

# Sobre la certificación de la defunción

Dr. Guido Berro Rovira <sup>1</sup>

## Resumen

El artículo presente, con un objetivo eminentemente práctico y de jerarquización de la correcta actuación médica, técnica y deontológica, trata sobre un tema de permanente vigencia e interrogación, como lo es el de la expedición correcta de los certificados de defunción y sobre cómo debe ser utilizado este trascendente documento medicolegal, con importantes repercusiones administrativas, sanitarias, jurídicas y de gravitante valor epidemiológico. Es así que luego de una introducción general sobre los certificados médicos, con su definición conceptual, importancia y consecuencias éticas, medicolegales y jurídicas, se aborda específicamente el tema del certificado de defunción. Importancia del mismo en sus distintas visiones. Normativa que regula su uso y expedición vigente. Formulario nacional y pautas internacionales de la OMS respecto del mismo. Referencias a su nueva instrumentación electrónica. Uso correcto. ¿Quién y cuándo debe firmar el certificado de defunción en relación a las distintas formas de muerte y causas de las mismas? Obligaciones, prohibiciones y circunstancias optativas de su firma. ¿Cuándo lo expide el médico tratante, cuando cuándo un médico forense? Su relación con la autopsia. Reflexiones sobre aspectos éticos, como la confidencialidad o secreto médico después de ocurrida la muerte. La importancia sanitaria de establecer correctamente las causas de muerte, y finalmente las correspondientes referencias bibliográficas y normativas.

**Palabras clave:** CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

## Summary

The objective of the article herein is eminently practical; it aims to highlight the relevance of proper medical and technical performance, as well as the importance of medical ethics. The paper deals with an ever-prominent subject that poses many interrogations, i.e., the correct issuance of a death certificate, and how to use this core medico legal document that has great administrative and legal impact, and that provides epidemiological data of great value for the development of health policies. Thus, after a general introduction to medical certificates, defining the notions and depicting their importance and their ethical, medical and legal significance, the paper specifically addresses the death certificate. The author discusses its importance under various visions and gives an overview of the current rules governing its use and issuance, including the national form in force and the WHO's international guidelines on the matter. References are made to the novel electronic implementation and correct use of the tool. Who and when should sign the death certificate depending on the potential range of forms and causes of death? What are the obligations, prohibitions and circumstances under which the treating doctor's signature may be optional? When should it be issued by the attending physician, and when should it be left to a coroner? How does it relate with the autopsy? A reflection on ethical issues such as confidentiality or preservation of medical secrecy after death occurs. The paper addresses the importance of correctly establishing the causes of death for the benefit of public health, and ends with the appropriate references and applicable norms.

**Key words:** DEATH CERTIFICATES

---

1. Médico legista. Profesor, Ex Director de la Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Udelar. Profesor de Medicina Legal, Facultad de Medicina, CLAEH. Académico de la Academia Nacional de Medicina.

Recibido diciembre 15, 2011; aprobado marzo 14, 2012

Dispongo (...) que mi cadáver sea llevado enterrado (...) a la morgue. Sería para mi un honor único que un estudiante de medicina, fundara su saber provechoso para la humanidad en la disección de cualquiera de mis músculos" (1).

**Florencio Sánchez**

"Los certificados médicos deben ser expresión de estricta verdad" (2).

**J. Briand y E. Chaudé**

## Introducción

Los certificados son documentos extendidos por médicos en los que constan deducciones o inducciones en relación con la índole médica de la profesión y deben ser, como nos dice el Prof. Dr. Alfredo Achával, "opinión autorizada sobre el tema" (3).

Se nos ha consultado repetidamente sobre cuál es el concepto que tenemos de los certificados médicos, especialmente sobre los de defunción y su expedición (4).

Este, el de los certificados, es un tema recurrente pero siempre vigente y que por circunstancias puntuales es puesto sobre el tapete con frecuencia (5).

Siguiendo las enseñanzas de los grandes maestros de la medicina legal Emilio F.P. Bonnet (6) y Juan Antonio Gisbert Calabuig (7), entre otros, podemos repetir y con énfasis, que el prestigio profesional está en juego en temas como este, tomados a veces en forma ligera o reputados equivocadamente de importancia menor o secundaria (8,9).

Por ello nos ha entusiasmado la propuesta de incluir este tema de los certificados de defunción, siempre con el objetivo de la jerarquización de la actuación médica basada en su correcta actuación técnica y deontológica.

Advertimos al lector que en nuestro ordenamiento jurídico, salvo que la ley se remita a ello, el uso y las costumbres y la jurisprudencia no son fuente de derecho como en los países del *Common Law*. Es decir, el "siempre se hizo así" puede estar mal y la negligencia generalizada no es causa de justificación para el caso concreto (4).

Del latín *certificatio* (cierto, seguro, indudable), es un testimonio escrito referente a un hecho clínico-biológico que el profesional médico, después de haberlo comprobado personalmente (en este caso la muerte de un paciente), extiende de acuerdo con las normativas vigentes (9).

Según el Diccionario de la lengua española (10), significa: "Acción de hacer constar algo de manera fehaciente. Certeza, exactitud de algo hecho o dicho, escrito donde se hace constar un hecho o acto a veces de manera fehaciente".

Eduardo J. Couture (11) en su Vocabulario jurídico da tres acepciones de *certificado*, a saber:

1. "Documento notarial que contiene en forma extractada lo que resulta de un expediente, actuación o documento".
2. "Atestación que un funcionario público hace de un hecho que le consta por razón de su cargo".
3. "Atestación que un experto hace de un hecho que le consta en razón del ejercicio de su profesión".

La segunda acepción comprende, por ejemplo, la actuación del médico forense y la tercera acepción es la que corresponde a todos los llamados "certificados médicos".

El certificado de defunción debe ser siempre un documento por el cual el médico deja constancia de un hecho o hechos ciertos conocidos en razón de su cargo o profesión. Debe ser llenado de manera clara, concisa, con lenguaje ajustado de modo que su interpretación sea única. Con causas de muerte científicamente reconocidas y no modo o manera de morir, es decir no poner "paro cardiorrespiratorio".

Son reglas a tener en cuenta: a) identidad del paciente asegurada: además de nombres y apellidos, número de cédula de identidad, estado civil, edad, y demás datos propios de los certificados de defunción según su formulario oficial; b) fecha, con hora y día de la defunción lo más exacto posible y de expedición; c) identificación del médico y firma. Ya volveremos sobre estos aspectos al considerar el formulario.

En el ámbito del ejercicio privado de la profesión deben llevar timbre profesional de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, el no hacerlo acarrea una multa (ley 12.997). En el ámbito público basta con el sello de la institución estatal.

Por otra parte y no ya desde el punto de vista deontológico sino desde el punto de vista legal, debemos tener en cuenta que el médico que expida un certificado falso podrá incurrir en responsabilidad según lo que establece la normativa penal.

La expedición de certificados es una obligación inherente al acto médico. En el mismo sentido, es decir por ser parte del acto médico, entiendo que su expedición es gratuita, pero también existen quienes opinan que se pueden percibir honorarios que se fijan libremente o son preestablecidos por alguna norma o arancel especiales (arancel del Sindicato Médico del Uruguay, por ejemplo), sin embargo, repetimos, a nuestro juicio entendemos que quedan incluidos en las obligaciones asistenciales y no deberían cobrarse.

Expedir certificados es parte del ejercicio legal de la medicina, estoy de acuerdo con Emilio F. P. Bonnet <sup>(6)</sup> cuando definía el ejercicio médico como: “Se considera ejercicio de la medicina anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado, **las certificaciones** y pericias que practiquen los médicos” (negrita nuestra).

Existen casos de certificados falsos. Ya P. Brouardel <sup>(12)</sup> los clasificaba en gravedad ascendente: por engaño, de complacencia, de encubrimiento y dolosos. Los certificados falsos dejan expuesto al profesional a sanciones legales, artículo 197, 240, 241 y 242 del Código Penal Uruguayo (CPU) <sup>(13)</sup>.

En síntesis, los certificados deben dejar constancia de hechos solo comprobados profesionalmente en forma indudable y personal, no extendiéndolos más allá que las veces absolutamente estrictas y necesarias, a veces tomándose un tiempo prudencial de reflexión entre el momento de la solicitud y el de expedición, exponiendo con exactitud la verdad del hecho médico observado, utilizando términos precisos, prudentes, y sin miramientos personales que supongan complacencia. De lo contrario se estará expuesto a la sanción ética, administrativa (ley 9.202, Comisión Honoraria de Salud Pública [CHSP]-Ministerio de Salud Pública [MSP]) y penal <sup>(14,15)</sup>.

La certificación de la defunción es un acto médico de muy relevante valor e importantes consecuencias <sup>(16,17)</sup>. Diagnosticada la muerte, dejando constancia en la historia clínica o en receta particular según el caso, habrá que expedir el certificado oficial de defunción que permite las inhumaciones, las inscripciones de fallecimientos en el Registro Civil, con to-

das sus consecuencias y las estadísticas de muertes del MSP.

### Importancia

El certificado de defunción genera dificultades, ya sea para su llenado como para la comprensión y el cumplimiento de la normativa que regula su firma y consecuente expedición <sup>(18)</sup>.

Haremos un análisis de distintas situaciones a las que se enfrenta el médico práctico, según nuestra experiencia, para que su expedición sea científicamente correcta, respetuosa y oportuna.

A la luz de algunas comunicaciones recientes <sup>(19)</sup> y comprobaciones personales, no hay duda que debemos propender a la mejor calidad de los registros médicos y especialmente en todo lo que respecta al certificado de defunción.

### Normativa vigente

La normativa que actualmente regula la expedición del certificado de defunción en Uruguay es antigua, datando el primer reglamento del año 1889 <sup>(20)</sup>.

En el mismo se establecen las situaciones en que hay obligatoriedad de expedirlo por parte del médico tratante, instituyendo plazos máximos entre la última visita y el fallecimiento. Pasado ese plazo, queda librado a criterio del médico la firma del documento.

El referido reglamento enumera las circunstancias en que el médico se ve relevado de la obligación de firmar, otras en que tiene prohibido o debe negarse a su expedición, vinculadas estas últimas circunstancias a muertes violentas o dudosas <sup>(21)</sup>.

Independientemente de los delitos en que se pueda incurrir, se prevén multas para quien incumpla lo preceptuado en ese reglamento o sanciones a los que violen decretos u ordenanzas como los que veremos de 1942 y 1954 y siguientes, en acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica de Salud Pública N° 9.202 <sup>(22)</sup>.

En 1942 se instituyó el modelo de certificado oficial, recomendado por la OMS, de uso obligatorio <sup>(23)</sup>.

En el año 1954, una ordenanza del MSP establece normas referidas a la expedición de

Carné de Identidad _____		
Credencial Cívica Serie _____ Número _____		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO _____		
<p style="text-align: center;"><b>A - LUGAR DE LA DEFUNCION</b></p> 1 - Departamento _____ 2 - Sección Judicial _____ 3 - Ciudad, Pueblo o paraje _____ <p style="text-align: center;">Escribise el nombre</p> 4 - Anótese si es: Urbano <input type="checkbox"/> Suburbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> 5 - Dirección. Calle _____ N° _____ 6 - Si la defunción ocurrió en un establecimiento asistencial público o privado anótese _____ 7 - Dirección. Calle _____ N° _____	<p style="text-align: center;"><b>B - RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO</b></p> 1 - Departamento _____ 2 - Sección Judicial _____ 3 - Ciudad, Pueblo o paraje _____ <p style="text-align: center;">Escribise el nombre</p> 4 - Anótese si es: Urbano <input type="checkbox"/> Suburbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> 5 - Dirección. Calle _____ N° _____ Esquina _____ Barrio _____	El espacio de esta columna debe dejarse en blanco
<b>C - DATOS PERSONALES DEL FALLECIDO</b>		
1-Sexo _____ 2-Raza/Etnia _____ 3-Pais de Nacimiento _____ 4-Fecha de Nacimiento: día _____ mes _____ año _____ 5-Estado Civil: _____ 6-Edad en años _____ <b>7 - PARA FALLECIDOS MENORES DE UN AÑO</b> (Completese esta sección para fallecidos en edades comprendidas entre 7 días y 11 meses menores de 7 días véase en el reverso el certificado de defunción perinatal) a-Edad: Meses _____ Días _____ b-Peso al nacer _____ Gramos _____ c-Legítimo _____ ilegítimo _____ d-Edad de la madre _____ e-Carné de identidad de la madre _____ f-Lugar de nacimiento: Domicilio <input type="checkbox"/> Hospital o Sanatorio <input type="checkbox"/> Anotar nombre completo del Hospital o Sanatorio _____	<p style="text-align: center;"><b>8-PROFESION U OCUPACION</b></p> 8.1 - Si trabaja o trabajaba (anotar ocupación) _____ <b>8.2 - INSTRUCCION FORMAL</b> Marque con una X: Sin instrucción o Primaria Incompleta _____ <input type="checkbox"/> Primaria Completa y Secundaria o UTU Incompleta _____ <input type="checkbox"/> Secundaria o UTU Completa o Superior Incompleta _____ <input type="checkbox"/> Superior Completa _____ <input type="checkbox"/> <b>USUARIO/A DE:</b> Especifique ASSE <input type="checkbox"/> Seguro Parcial <input type="checkbox"/> Mutualista <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Sanidad Policial <input type="checkbox"/> Asig. Familiares <input type="checkbox"/> Sanidad Militar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
<b>D-CERTIFICADO MEDICO</b>		
1-La defunción que se certifica ocurrió el día _____ del mes _____ del año 20____ a la hora _____ y _____ minutos		
2-PARTE I: A) _____ DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)		
3-ESTADO O ENFERMEDAD CAUSANTE DIRECTO DE LA MUERTE		
4-CAUSAS QUE PRECEDIERON B) _____ DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)		
Anótese cualquier proceso mórbido que haya dado lugar a la causa mencionada en A, estableciéndose que condujo a la muerte. C) _____		
5-PARTE II: OTROS ESTADOS MORBIDOS CONTRIBUYENTES Anótese cualquier proceso que haya contribuido a la muerte, pero que no esté relacionado con la causa inmediata anotada en A		
SOLO CON FINES ESTADISTICOS		
6-Si la muerte se debió a factores externos, se deben establecer:		
a-Suicidio _____		
b-Homicidio _____		
c-Accidente _____ c-Ac. de tránsito <input type="checkbox"/>		
c-Ac. Laboral <input type="checkbox"/>		
7-Fecha: Días _____ mes _____ año _____		
8-Si se había practicado alguna intervención, déjese anotado en "PARTE I" o en "PARTE II" según corresponda (ítems 2,3,4 o 5 precedentes) su papel en la producción de la muerte, además:		
a-día _____ mes _____ año _____		
b-Nombre de la intervención _____		
c-Causa por la que se operó _____		
d-Se practicó autopsia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
1-El que suscribe _____ Nombres y Apellidos en caracteres legibles en su carácter de _____ Anótese el título que lo autoriza firmar este certificado		
2-Domiciliado en _____ Localidad _____ Calle _____ Número _____ establece que los datos mencionados en el presente certificado que expide		
3-El _____ de _____ de _____ de 20____ tiene valor de declaración jurada Firma _____ N° de C.J.P. _____		
4-Cuando la defunción sea certificada en el ejercicio privado de la profesión, en este lugar se debe colocar e inutilizar el timbro que estableció la Ley 12.128 de 13 de Agosto de 1954 (Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios)		
5-Cuando la defunción haya ocurrido en el establecimiento público asistencial o de internación debe ponerse el sello correspondiente en este espacio		
Firma del empleado del establecimiento que remite este certificado _____		
6-El Oficial del Registro del Estado Civil de la _____ Sección judicial del Departamento de _____ Hace constar que en el acta _____		

Figura 1. Certificado de defunción

DATOS LUGAR, RESIDENCIA y PATRONIMICOS DEL FALLECIDO (A, B, C)	
D CERTIFICADO MÉDICO CAUSAS MÉDICAS DEL FALLECIMIENTO A. Última causa de muerte B. Inmediata anterior C. Causa básica	
OTRA CAUSA QUE INFLUYERA INDIRECTAMENTE	
ACCIDENTE <input type="checkbox"/> si es de tránsito	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
SUICIDIO <input type="checkbox"/>	AUTOPSIA
HOMICIDIO <input type="checkbox"/>	
FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO (En ámbito particular lleva timbre, en el ámbito público sello institución)	

FIGURA 2.

los certificados de defunción en sus establecimientos <sup>(24)</sup>.

Un decreto del año 1979 reitera la obligatoriedad del uso de los formularios que expide el MSP autorizando a este ministerio a modificarlo “cuando así lo aconsejen las necesidades técnicas vinculadas a la investigación de mortalidad en el país” <sup>(18)</sup>.

Finalmente, en 2001 y 2003 se establece en sendos decretos que la contrafirma del médico debe ser legible o de lo contrario se utilice un sello de goma y que se adjunte el número de afiliado a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios <sup>(18)</sup>.

La antigüedad de algunas normas no les ha quitado vigencia para ser tan aplicables hoy como en el momento de su sanción.

### Formulario

Actualmente el certificado de defunción es un formulario cuyo formato recomendado por la OMS, permite la comunicación y comparación internacional (figura 1) <sup>(25)</sup>. Surge a partir de proyectos médico-legales del reconocido Prof. Dr. Oscar Freire de San Pablo, Brasil, presentados ante la OMS. Tiene vigencia nacional desde 1942 <sup>(23)</sup>. En el mismo constan:

- Parte A, B y C: lugar de fallecimiento y residencia habitual, datos patronímicos.
- Parte D: certificado médico con causas de muerte, etcétera.

Se muestra un esquema en la figura 2.

Existe también, en el reverso del formulario, el certificado para defunciones fetales y perinatales (figura 3). De similares características, pero con datos de los progenitores, del embarazo, así como del nacimiento. Se define defunción fetal como la muerte del producto de la concepción antes de la expulsión del cuerpo de la madre, y cuando después de la separación no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos cardíacos, pulsaciones del cordón o movimientos. Y es defunción perinatal, a los efectos del certificado, la fetal y la ocurrida antes de los siete días de vida.

Ya se está instalando el procedimiento electrónico para ambas situaciones, y seguramente se podrá recoger más datos y resguardar mejor aquellos concernientes a los confidenciales y amparados por el secreto médico <sup>(26)</sup>.

### Uso correcto

El correcto uso del certificado de defunción conlleva manejar las pautas recomendadas por la OMS e idealmente las causas de muerte según el manejo del Código o clasificación Internacional de Enfermedades, revisión 10, de la OMS (CIE 10, OMS) <sup>(27)</sup>.

Con fines estadísticos y epidemiológicos siempre debe llenarse en la forma más completa y correctamente, incluyendo si se practicaron intervenciones quirúrgicas y por parte del médico forense, a los solos efectos esta-

A-LUGAR DE LA DEFUNCION		El espacio de esta columna debe dejarse en blanco
1-Departamento _____	2-Sec. Jud. _____	
5-Hospital, Sanatorio, etc _____		4-Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Anotar el nombre _____		Dirección _____
Calle _____		Número _____
B-DATOS DE LA MADRE		C-DATOS DEL PADRE
Apellidos paterno materno Nombre _____		Apellidos paterno materno Nombre _____
Carné de Identidad _____		Carné de Identidad _____
1-Edad _____	2-País de nacimiento _____	1-Edad _____
3-Estado civil _____		2-País de nacimiento _____
Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/>		3-Estado civil _____
4-Residencial Habitual: Depto. _____ Barrio: _____		Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Calle _____ N° _____ Esquina _____		
D-CERTIFICADO MEDICO		
Defunción Fetal <input type="checkbox"/>		Defunción Neonatal Precoz <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO (en caso de defunción neonatal precoz) _____		
DATOS DE LA DEFUNCION FETAL O NEONATAL PRECOZ (Complete lo que corresponda)		
1-Fecha de nacimiento _____	5-Peso al nacer _____ grms.	
Día _____ Mes _____ Año _____	7-Nacimiento Unico <input type="checkbox"/> 1er Gemelo <input type="checkbox"/> 2do Gemelo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
2-Lugar de nacimiento _____	8-Fecha de defunción neonatal precoz Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____	
Domicilio: Depto. _____ Loc. _____	9-Edad al fallecer: Días _____ Horas _____ Minutos _____	
Calle: _____ N° _____	10-Indíquese si la defunción fetal ocurrió:	
Institución: _____	Antes del comienzo del trabajo de parto <input type="checkbox"/>	
3-Raza/Etnia <input type="checkbox"/>	durante el trabajo de parto <input type="checkbox"/>	
4-Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	se ignora <input type="checkbox"/>	
EMBARAZOS ANTERIORES		DATOS DE ESTE EMBARAZO
1-Número de embarazos anteriores al presente: _____	2-Resultado del embarazo anterior al presente	1-Primer día de última menstruación
Nacidos Vivos _____	Nac. Vivo <input type="checkbox"/> Nac. Muerto <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/>	Día _____ Mes _____ Año _____
Nacidos Muertos _____ Abortos _____	3-Fecha del último nacimiento o	2-Duración estimada del embarazo:
	Aborto Día _____ Mes _____ Año _____	en semanas _____
CONTROL DEL EMBARAZO		PARTO
1-Mes de embarazo en la primera consulta _____	2-Total de consultas prenatales: _____	1-Maniobras manuales o instrumentales:
1er. Trimestre _____	2do. Trimestre _____	Fórceps <input type="checkbox"/> Vacuum <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
	3er. Trimestre _____	(esp) _____
		2-Cesárea: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
CAUSAS DE LA DEFUNCION		
A-ENFERMEDAD O CONDICION PRINCIPAL DEL FETO O DEL RECIEN NACIDO _____		
B-OTRAS ENFERMEDADES O CONDICIONES DEL FETO O DEL RECIEN NACIDO _____		
C-ENFERMEDAD O CONDICION PRINCIPAL DE LA MADRE QUE AFECTA AL FETO O AL NIÑO _____		
D-OTRAS ENFERMEDADES O CONDICIONES DE LA MADRE QUE AFECTAN AL FETO O AL NIÑO _____		
E-OTRAS CIRCUNSTANCIAS PERTINENTES		
1-Diagnóstico confirmado por autopsia		SOLO CON FINES ESTADISTICAS
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se solicitó SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la muerte se debió a factores externos anotar:
		A) Homicidio _____
		Describe el o los medios _____
		B) Accidente _____ b) Ac. de tránsito <input type="checkbox"/>
		Describe el tipo de accidente, las circunstancias y el lugar _____
1-El que suscribe _____ en su carácter de _____		
Nombre y apellidos en caracteres legibles		
2-Domiciliado en _____ Establece que los datos mencionados en el presente certificado go expide		
Localidad _____ Calle _____ Número _____		
3-el _____ de _____ de _____ de _____ tienen valor de declaración jurada _____ N° de C.J.P. _____ Firma _____		
Día _____ Mes _____ Año _____		
4-Cuando la defunción sea certificada en el ejercicio privado de la profesión, en este lugar se debe colocar e inutilizar el timbre que establece la Ley 12.128 de 13 de Agosto de 1954 (Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios)		
5-Cuando la defunción haya ocurrido en el establecimiento público asistencial o de internación debe ponerse el sello correspondiente en este espacio		
		Firma del empleado del establecimiento que remite este certificado _____
6-El Oficial del Registro del Estado Civil de la _____ Sección judicial del Departamento de _____ Hace constar que en el acta		
de la foja _____ del libro _____ del registro de defunciones		
ha sido inscrita la defunción a que se refiere el presente certificado		Firma del Oficial del Registro del Estado Civil _____
DEFINICION INTERNACIONAL (OMS) DE "DEFUNCION FETAL". Defunción fetal es la muerte de un producto de concepción antes de la expulsión o la extracción del cuerpo de la madre.		

Figura 3. Certificado de defunción perinatal

distico epidemiológicos, la forma de muerte violenta (suicidio, homicidio o accidente) y si se hizo autopsia <sup>(28)</sup>.

## Cuándo está prohibido firmar. Quién y cuándo se firma el certificado de defunción

Prohibido

a) El médico que asistió al paciente tiene **prohibido** firmar:

En casos de muerte violenta, por “crimen”, o por sospecha de “crimen” (términos que utiliza el reglamento de 1889). Tampoco puede el médico asistente firmar en casos de accidente o suicidio, pues no compete a él la diferenciación, el discernimiento y la caracterización de si hay o no crimen y si acaso es realmente suicidio o accidente sin connotaciones jurídico-penales.

En suma, prohibido en:

- Muerte violenta: homicidio, suicidio, accidente, o con sospecha de tal.

Sin importar el tiempo transcurrido de asistencia, si el origen de los sucesos patológicos que desembocaron en la muerte fue un acto violento, el médico tratante no lo puede firmar. Repetimos, no importa el lapso de la internación, si empezó como accidente y luego fallece, tampoco puede firmar el médico tratante porque, entre otras cosas, deberá dilucidarse qué rol tuvo en el desenlace el hecho traumático. Se constata el fallecimiento, se da cuenta por medio de la administración de la institución a la autoridad (policial o judicial) y el juez de turno hace intervenir a su perito médico forense. El certificado entonces lo debe firmar el médico forense una vez culminada la peritación autopsica correspondiente <sup>(29)</sup>. Quien hace el “pase a forense” es el juez penal de turno y solo él. El médico tratante se niega a firmar y comunica el hecho a la autoridad de la institución de asistencia o directamente a la policía o al juez.

b) Asimismo se entiende que existe **prohibición** de firmar en los siguientes casos:

- 1) **Muertes inopinadas o súbitas en sentido médico-legal.** Es decir: personas que aparentan buen estado de salud y mueren repentina o bruscamente, que no presentan violencias externas que indi-

quen crimen, ni surge una explicación a su muerte pues **no existen antecedentes clínicos** <sup>(9)</sup>. Pero puede ser un hecho criminal como un envenenamiento u otra violencia inadvertida (señalamos al lector la diferencia de concepto de muerte súbita o imprevista desde lo médico-legal en comparación con la cardíaca).

Debemos entonces aclarar con énfasis que la prohibición de firmar en **muertes súbitas** lo es en las **médico-legales**, en su concepción recién referida, ya que plantea dudas en cuanto a su origen natural o violento. Bien distinto es el tema de la **muerte súbita cardíaca** de origen natural. En estas últimas, obvio es decirlo, el médico asistente está obligado a firmar el correspondiente certificado de defunción.

- 2) **Sospechosa.** Se presume con cierta duda la existencia de un crimen o violencia con independencia de si fue repentina (súbita) o lenta.
- 3) **Sin asistencia.** Al no existir médico tratante no hay antecedentes clínicos, ni quien firme, por lo tanto está vedado firmar a ruego y pasa la órbita forense.

Toda vez que existe prohibición o no se firme, se dará cuenta a la autoridad y la policía comunicará al juez penal de turno disponiendo este la intervención médico forense.

Obligado

a) El médico que asistió al paciente está **obligado** a firmar si el paciente muere por la enfermedad en curso o sus complicaciones, con las siguientes condicionantes:

- Si es **enfermedad aguda** y lo asistió profesionalmente dentro de las **últimas 24 horas** (plazo máximo y no mínimo, como comúnmente se confunde).
- Si es **enfermedad crónica** y lo asistió profesionalmente en los **últimos siete días** (por ejemplo, casos de insuficiencia cardíaca, cáncer, insuficiencia renal, etcétera).
- Y, obviamente, siempre y cuando exista relación entre la enfermedad y la muerte.

Puede

a) Es **optativo** firmar en los casos que los plazos hayan vencido.

Resulta que vencidos los plazos el médico asistente está relevado de su obligación, pue-

de negarse a firmar, pero debe tenerse en cuenta que si no hubiera otro médico obligado o firmante por haberlo asistido, en ese caso se deberá denunciar, y, como dijimos, se procede como con las muertes violentas y en definitiva pasará y firmará el forense.

Dentro de los plazos no puede negarse a firmar a menos que suponga o sospeche muerte violenta u otro delito y denuncie tal situación.

En el caso de intervención de otras personas

a) También queda **relevado** de la obligación de firmar si intervinieron en la asistencia de su paciente terceras personas que no fueran sus colaboradores o dependientes, y **prohibido**, debiendo denunciar el hecho si estas fueran personas no autorizadas para el ejercicio de la medicina <sup>(30)</sup>.

### Reflexiones

Recordemos que toda traba administrativa vinculada a un incorrecto llenado o a una interpretación errónea o desconocimiento de las normas, que demore la inhumación por la inexistencia del documento, generará molestias significativas para ese núcleo de personas que viven un momento de dolor y angustia.

Vemos con frecuencia cómo certificados de defunción que debieron ser expedidos –obligatoriamente según marca la normativa– no lo son, ocasionando molestias a los deudos y entorpeciendo la tarea forense. Tengo noticia de algún médico que en los últimos tiempos ha sido llamado a declarar por la justicia el motivo de su negativa. Si nos atenemos a la normativa, nunca debió ocurrir esto, pues es el mismo médico el que está obligado a realizar la denuncia cuando corresponde y en los demás casos llenar y firmar el certificado <sup>(32)</sup>.

Muchas veces la negativa a firmar se funda en el temor a sanciones o complicaciones legales por parte del técnico obligado, que teme ser llamado a los estrados judiciales si firmara aquel documento, como vemos –más bien– tiende a ocurrir lo contrario <sup>(33)</sup>.

Tenemos conocimiento de posturas internas de instituciones privadas –en especial de instituciones de asistencia de emergencia– que se oponen a que sus técnicos firmen certificados de defunción, contraviniendo obviamente las normas de carácter nacional y público.

Tenemos observado también como a veces algunos médicos rehúsan firmar el certificado de defunción, forzando una autopsia judicial para saber la causa de muerte, pero por lo pronto la autopsia judicial tiene una finalidad concreta y distinta, de investigación de probable crimen, o sea que su utilidad con otros propósitos, clínico-científicos, se verá seguramente defraudada. Por otra parte, la autopsia judicial es reservada al ámbito del juez, al menos hasta que este autorice su conocimiento por otras personas <sup>(30)</sup>.

Muchos médicos olvidan –o ignoran– además que en nuestro país se pueden realizar autopsias clínicas (anátomo-patológicas) siempre que se ajusten a lo que expresa la ley 14.005 y su modificativa 17.668.

También algunos colegas, frente a una clara muerte natural, nos han expresado que no firman porque desconocen la causa de muerte. Este razonamiento es incorrecto, **se puede poner causa natural indeterminada o desconocida**.

El certificado expedido lleva todo un trámite <sup>(18)</sup> que termina con su archivo en la Dirección de Información Poblacional del MSP.

Toman contacto con el mismo una empresa fúnebre privada o los servicios fúnebres municipales. Luego pasa por el Servicio de Necrópolis Municipal, encargado de la inhumación, allí queda una copia del documento, cuyo original es trasladado al Registro del Estado Civil. Una vez hecho el asiento en dicho registro, se envía a la Dirección de Información Poblacional del MSP, donde se archiva. Esta exposición a personas no médicas de este documento con datos médicos abarcados por el **secreto profesional**, que no se extingue con la muerte del paciente, ha sido motivo de especial preocupación <sup>(18)</sup> y que con la puesta en marcha del certificado electrónico se verá subsanado.

### Certificado médico propiamente dicho

Como mencionamos, el modelo de certificado de defunción sigue un patrón internacional recomendado por la OMS.

Dentro del certificado de defunción se encuentra la sección D (certificado médico propiamente dicho), y es del mismo que se toman las causas de mortalidad en nuestro país, de allí la trascendencia epidemiológica y sanitaria de su correcto llenado.

Con tres renglones (A, B y C) sobre causas de muerte y un cuarto espacio sobre otros estados mórbidos contribuyentes. No es necesario forzar el llenado secuencial de los tres renglones. En el A irá la causa inmediata, por ejemplo “embolia pulmonar”; en B la precedente, por ejemplo “trombosis venosa profunda de miembro inferior”, y en C la causa básica, por ejemplo “coagulopatía”. Repetimos que hay situaciones en que solo se completará A o A+B. Siguiendo con el ejemplo, en el espacio correspondiente a otros estados mórbidos podría poner patologías presentes no necesariamente vinculadas con A, como diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, uremia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etcétera.

Desde todo punto de vista debe evitarse poner “paro cardiorrespiratorio”, y sí debería en cambio ponerse la causa que lo originó. En los excepcionales casos que no se sepa es permitido asentar, como dijéramos, “causa natural indeterminada o desconocida”.

Desde el punto de vista epidemiológico se jerarquiza la **causa básica** de muerte por ser la que inicia la cadena de hechos médicos que culminan con la muerte. Es la de máximo valor epidemiológico y estadístico.

La misma causa o hipótesis de muerte que figura en la historia clínica, así como la hora de constatación de la muerte, debe ser la del certificado de defunción, al respecto advertimos que hemos visto incoherencias que dificultan por lo menos la comprensión de la verdad, especialmente para el lego.

En instancias que participamos directamente (2001), logramos que en la sección referida a las muertes violentas se hicieran algunas modificaciones. Se establece como novedad que los datos allí manifestados tienen solo una finalidad estadística (diluyendo toda sospecha para el médico forense de que estuviera sustituyendo al juez tipificando el delito de homicidio), y agrega como dato novedoso la distinción –entre los accidentes– del accidente de tránsito.

Cuando la muerte ocurre por causas naturales en un establecimiento asistencial de naturaleza pública o privada, le debe corresponder expedir el certificado al médico tratante, pero si notoria y ciertamente este no se pudiera localizar, en un plazo razonable, es competencia del médico de guardia y eventualmente de la dirección técnica de dicho centro el lle-

nado y la firma del certificado con la historia clínica a la vista.

En caso de que dos o más médicos estén prestando asistencia simultánea –dentro de los plazos establecidos en el reglamento de 1889–, la obligación de firmar recae sobre todos los médicos que se encuentren en ese contexto aunque el formulario actual está diseñado para que firme solo uno de ellos, entendemos que nada impide que se agregue la firma de otros. De esta manera se amplía la responsabilidad al equipo.

Destacamos y repetimos que donde el texto del reglamento de 1889, dice que está prohibido firmar: “...cuando tenga sospechas o motivos que puedan inducirle a creer en la existencia de algún crimen”, debe entenderse como sospecha de “alguna violencia” sin prejuzgar su origen médico-legal.

Finalmente, debemos agregar que en el momento actual el MSP trabaja en la instrumentación del certificado de defunción electrónico, que ya lo ha puesto en marcha en algunas dependencias, como, por ejemplo, en el Hospital-Hogar Luis Piñeyro del Campo.

## Bibliografía

1. **Turnes AL.** Florencio Sánchez, los misterios de su vida, pasión y muerte. (Montevideo, 17 de enero de 1875 - Milán, Italia, 7 de noviembre de 1910, dramaturgo y periodista.) "Mi testamento". Montevideo: Granada, 202.
2. **Briand J, Chaudé E.** Manuel complet de médecine légale. 4th ed. París: Bailliere et Fils; 1846.
3. **Achával A.** La documentación médica (con exclusión de la historia clínica). En: Responsabilidad Profesional de los Médicos. (O.E. Garay coordinador). Buenos Aires: La Ley, 2007: 65-77.
4. **Sindicato Médico del Uruguay.** Jornadas sobre certificaciones y constancias médicas. Montevideo, 2002.
5. **Berro G.** Protección de los datos personales sobre certificaciones en medicina. Boletín de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay 2006; 23: 85-90.
6. **Bonnet EFP.** Medicina Legal. 2ª ed. Buenos Aires: López Libreros, 1980.
7. **Gisbert Calabuig JA.** Medicina legal y toxicología. 6ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
8. **Fraraccio JAV.** El Certificado Médico. En: Praxis Médica, Aspectos Médicos Legales. Buenos Aires: Dopsyuna, 2008: 51-62.
9. **Berro G.** Certificados Médicos. En: Lecciones de Medicina Legal. Montevideo: Carlos Álvarez, 2005: 165-7.

- gua española. 19° ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1970.
11. **Couture E.** Vocabulario jurídico. Montevideo: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales; 1960.
  12. **Brouardel P.** Le secret médical. 2° ed. París: Bailière; 1981.
  13. **Poder Legislativo.** Código Penal Uruguayo promulgado por Ley N° 9.155 (Dic 4, 1933). En: Langón Cuñarro M. Código penal y leyes penales especiales. 7° ed. Montevideo: Del Foro; 2007.
  14. **Berro G.** Certificado de defunción. En: Lecciones de Medicina Legal. Montevideo: Carlos Álvarez, 2005: 55-7.
  15. **García Delfante A.** Documentos médico-legales. En: Puppo y colaboradores. Medicina Legal. Montevideo: Librería Médica, 1979: 3-9.
  16. **Adriasola G.** Palabras del Dr. Gabriel Adriasola. En: Sindicato médico del Uruguay, Federación Médica del Interior, Cátedra de Medicina Legal. Jornadas sobre certificaciones y constancias médicas. Montevideo: SMU, FEMI, UdelaR; 2002: p.31-9.
  17. **Grille Etcheverrigaray A.** Palabras del Dr. Antonio Etcheverrigaray. En: Sindicato médico del Uruguay, Federación Médica del Interior, Cátedra de Medicina Legal. Jornadas sobre certificaciones y constancias médicas. Montevideo: SMU, FEMI, UdelaR; 2002: p 23-30.
  18. **Maglia D, Maiuri J, Berro G.** Certificado de defunción (propuesta de cambio hacia un llenado correcto, y respetuoso de la confidencialidad). Conferencia del 4°. Congreso Latinoamericano de Derecho Médico; 2005 Set 21-23; Montevideo, Uruguay; 2005.
  19. **Rodríguez Almada H, Ciriacos C, Piñeyrúa M, Logaldo R, González González D.** Calidad del registro en el certificado de defunción en un hospital público de referencia. Montevideo, Uruguay, octubre-noviembre 2009. Rev Med Urug 2010; 26: 216-23.
  20. **Ex Consejo de Higiene Pública.** Reglamento para los certificados de defunción. En: Berro G, Borges F, Pintos I, Mesa G. Certificado de defunción. Montevideo: Oficina del Libro AEM; 1988. P.124
  21. **Vidal Gaggiano L, Piazza de Silva N.** legislación Sanitaria Nacional. Principales leyes, decretos, or-  
de la República; 1977.
  22. **Berro G, Borges F, Pintos I.** Certificado de defunción. Actualización de temas de medicina legal. Montevideo: UdelaR; 1986.
  23. **Certificados de defunción.** Se adopta un tipo y se declara obligatorio el uso. MSP. Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, Decreto Ley N° 5453 (Mayo 22, 1942).
  24. **Ricciardi N, Berro G, Borges F, Pintos I.** Documentos médico-legales. En: Mesa G. Medicina legal. Montevideo: Oficina del Libro-AEM, 1985: 259-81.
  25. **Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Fernández Viera E, Marrero Martín O.** Experiencia médica. Lo esencial del nuevo certificado médico de defunción del adulto. Rev Cubana Med Gen Integr 2002: 4.
  26. **Adriasola G.** Secreto médico, encubrimiento y omisión de denuncia. Montevideo: Carlos Álvarez; 2008.
  27. **Organización Mundial de la Salud.** Definiciones de causas de muerte. Ginebra: OMS; 1967.
  28. **Organización Panamericana de la Salud.** Vigilancia del SIDA en las Américas. Boletín Epidemiológico [serie en Internet].1997 Mar [2011 Dic.];18(1):[aprox.2p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/>
  29. **Berro G, Borges F, Pintos I, Mesa G.** Certificado de Defunción. En: Medicina Legal. Dpto. de Medicina Legal. Facultad de Medicina UdelaR. Montevideo: Oficina del Libro AEM, 1988: 121-9.
  30. **Berro G.** Certificado de Defunción y problemas vinculados a la autopsia. En: Publicación del 21 Congreso Uruguayo de Pediatría: 86-88. Montevideo, octubre de 1997.
  31. **Brouardel P.** La mort subite. París: Bailliere; 1895.
  32. **Berro G.** Las responsabilidades en la expedición de los certificados. El Diario Médico. 2002 May; 5: 13.
  33. **Berro G.** Certificaciones y Constancias Médicas. En: Sindicato Médico del Uruguay. Jornadas sobre Certificaciones y Constancias Médicas. SMU, FEMI y Cátedra de Medicina Legal. Hospital de Maldonado. Montevideo: SMU, 2002: 3-14.