Licencia de enterramiento a partir de las 12 horas de estimada la muerte

La "República Funeraria Independiente de Galicia" una amenaza para el resto de estado por su "ideario" (al que el Defensor del Pueblo no pone objeciones)

1.- Antecedentes. El 02/0ctubre/2023 se publicó en esta web el trabajo que a continuación se indica: "Algo sumamente preocupante, poco sensato y que URGE SU DEROGACIÓN. **Galicia reduce por Decreto el tiempo mínimo de enterramiento a 12 horas. DECRETO 129/2023, 31** de Agosto. Sanidad Mortuoria de Galicia (Diario Oficial de Galicia/ DOG). (Ver ANEXO)

De la exposición de motivos, para la cuestión que ahora se quiere abordar, se destaca:

"La nueva regulación tiene por objeto también reducir el control administrativo preexistente, para sustituirlo por una intervención más limitada, centrada en aquellos aspectos exclusivamente sanitarios derivados de la actividad funeraria, manteniendo, en todo caso, un alto nivel de protección de la salud pública".

"Especial mención merece la modificación de los tiempos mínimos exigidos desde el fallecimiento para poder realizar prácticas sanitarias sobre el cadáver, así como **la reducción a 12 horas del plazo mínimo para poder dar el destino final a un cadáver** siempre que disponga de la correspondiente licencia de enterramiento".

A la vista de lo anterior, se plantea un **escrito de queja** ante el **DEFENSOR DEL PUEBLO** (Diciembre/2024) **contestando el 30/Julio/2025** como ahora se recoge:

"Esta institución se pone de nuevo en contacto con usted con relación a la queja que tiene planteada, registrada con el número arriba indicado.

Se ha recibido informe de CONSELLERÍA DE SANIDAD de la Xunta de Galicia, con el siguiente tenor literal:

«Para la elaboración del Decreto 129/2023, de 31 de agosto, de sanidad mortuoria de Galicia, se contó con el asesoramiento de distintos organismos. En concreto, en relación a la consulta planteada sobre el artículo 19. Inhumación, punto 2. "la inhumación de un cadáver se podrá realizar, una vez obtenida la licencia de enterramiento, transcurridas 12 horas del fallecimiento y antes de que se cumplan las 48 horas de aquel…", **contamos con el asesoramiento del Instituto de Medicina Legal de Galicia** (IMELGA).

Según el IMELGA la muerte es un proceso gradual y sucesivo, en el que la afirmación de la irreversibilidad de las funciones vitales puede ser dudosa. Por eso se entiende que tradicionalmente se añadió a este diagnóstico un "tiempo de confirmación".

En este tiempo de espera a los signos de cese de las funciones vitales, se añaden otros signos que confirman la muerte sin ningún género de dudas. Se trata de los fenómenos cadavéricos. Su aparición excluye la posibilidad de vida, de modo que su constatación identifica la muerte de forma cierta.

Se trata, por lo general, de signos de fácil constatación, alguno de ellos de precoz y rápida instauración, por lo que se convierten en importantes aliados en la constatación inequívoca de la muerte, en las horas siguientes al diagnóstico clínico de la misma.

Las livideces, la rigidez, la deshidratación y el enfriamiento cadavérico, son fenómenos que se empiezan a instaurar poco tiempo después de la muerte y, sin perjuicio de las diferencias que la causa de muerte o las características individuales puedan condicionar, son apreciables pocas horas después de la muerte.

A los signos anteriores pueden unirse otros, también de rápida instauración y fácil constatación, como las modificaciones del globo ocular producidas por deshidratación, con un tiempo de aparición variable, dependiendo de si el cadáver permaneció, o no, con los ojos abiertos.

Teniendo en cuenta los **tiempos medios** de aparición de estos fenómenos, **se podría considera**r una reducción del tiempo postmortem para la aplicación de los diversos tratamientos sobre el cadáver. En atención a ellos, esta ventana temporal se podría reducir a unas 8 horas, sin que eso fuera en detrimento de la confirmación de la muerte, por la aparición de los signos que inequívocamente la identifican.

Debido la información que nos proporcionó el IMELGA y para mantener un "tiempo de confirmación" con un intervalo de confianza que asegure la confirmación de la muerte de un individuo con las garantías necesarias, en el Decreto 129/2023 indicara que la inhumación de un cadáver se podrá realizar, una vez obtenida la licencia de enterramiento, transcurridas 12 horas del fallecimiento, es decir, 4 horas más de las que indica el IMELGA que se puede hacer la confirmación de la muerte sin errores en su realización. Por lo tanto el Decreto 129/2023 garantiza el tiempo necesario para hacer la confirmación de la muerte correctamente.

Por otra parte, en el momento de la contestación no pudimos mencionar la nueva **GUÍA DE CONSENSO SOBRE SANIDAD MORTUORIA**, porque el Ministerio de Sanidad, junto con las comunidades autónomas, estaba trabajando en su elaboración y no estaba aprobada ni publicada.

Sin embargo, el día **4 de julio de 2025** fue aprobada la nueva guía por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y tal como se recoge en ella en el apartado 5.2 "Plazos para la realización de la prácticas higiénico-sanitarias": En general, se dará destino final a un cadáver una vez obtenido el Certificado Médico de Defunción y de la Licencia de Enterramiento, una vez transcurrido un tiempo prudencial y antes de las 48 horas del fallecimiento. **Eliminando la recomendación de realizar el enterramiento o cremación entre las 24 y las 48 horas tras el fallecimiento**.

Por otra parte, en la guía también se recoge en el mismo apartado: "Sí se prevé que el destino final va a ser posterior de las 48 horas, se deberá realizar algún método de conservación del cadáver, el cual se deberá hacer entre las 8 y las 48 horas posteriores al fallecimiento y una vez obtenido el certificado médico de defunción (salvo la refrigeración, que podrá ser inmediata sí la muerte se produce en centros hospitalarios)", lo que permite que estas prácticas se puedan hacer a las 8 horas».

A la vista de lo anterior, procede la finalización del expediente de queja, lo que se comunica de conformidad con lo previsto en el artículo 31.1 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo.

Agradeciendo su confianza, le saluda muy atentamente…´ (30/Julio/2025)

2.- Consideraciones

Desde estas líneas se quiere poner especial énfasis en la Muerte "doméstica" esto es, la que ocurre en domicilio de la persona. En atención a la contestación del DEFENSOR del PUEBLO, 30/07/2025, se estima, dada la seriedad de la cuestión, se han de plantear cuanto sigue

a) La **Ley de 8 de junio de 1957 del Registro Civil** establece que, para poder otorgar la **licencia de enterramiento, es necesario que haya transcurrido un plazo mínimo de 24 horas** desde el momento del fallecimiento, y que la inscripción de la defunción en el Registro Civil se haya realizado. Esto significa que, aunque se pueda tramitar la licencia de enterramiento en un plazo más corto, **la inhumación no podrá realizarse antes de que se cumplan esas 24 horas desde la muerte**.

Nota. La *licencia de enterramiento* es la autorización que expide el encargado del Registro Civil una vez practicada la inscripción de defunción que permite dar sepultura o cremar al cadáver.

b) La **Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil**, operó cambios en el sistema, **pero el requisito de las 24 horas para el entierro,** basado en la ley de 1957, sigue vigente.

Cierto también que la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil, establece que **las Comunidades Autónomas con competencias ejecutivas** en materia de registro civil podrán dictar disposiciones normativas para su desarrollo, de acuerdo con sus Estatutos de Autonomía y las leyes. La ley se dicta en base al artículo 149.1.8 de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva para dictar la legislación procesal…

c) **Una medida excepcional**. A raíz de la pandemia COVID el Gobierno **permitió los enterramientos antes de las 24 horas legales,** dado que el número habitual de fallecidos en España se ha incrementó a causa del coronavirus. Y así lo reflejaba la Orden SND/272/2020 (BOE nº 79, 22 de Marzo/2020) por la que se establecen **medidas excepcionales**, para **expedir la licencia de enterramiento y el destino final de los cadáveres,** ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus.

En resumen, a la vista de lo que dispone en *esta medida excepcional*, fuera de determinados casos, **implícitamente el legislador obliga a la cautela y que licencia de enterramiento no se expida antes de las 24 horas**. La norma excepcional es aquella que se aparta de la regla general o de otras leyes, creando una excepción a los principios establecidos. Su **interpretación debe ser restrictiva**, evitando la aplicación analógica a casos no contemplados expresamente en su texto. Tanto es así tal orden en contempla "disposición final" que "**mantendrá su vigencia hasta la finalización del estado de alarma** declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo…".

d) Reparando en la legislación compara, los ordenamientos de diferentes países *son particularmente cautelosos respecto a la certeza de la muerte de una persona, disponiendo que debe haber transcurrido **al menos** **24** horas de su fallecimiento para que pueda ser sepultada o incinerada o se le pueda practicar una autopsia médico-legal..* Y aún así las **señales inequívocas de muerte no se pueden constatar en no pocos casos dentro de las veinticuatro horas, si tales señales inequívocas se han de ligar con un diagnostico de certeza de muerte real**.

e) **Llama mucho la atención que Galicia sea el único territorio del estado español en que haya reducido ese tiempo de 24 horas a 12** horas. Como se acaba de indicar, en todo caso conviene insistir, la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, ha

introducido cambios en el sistema, pero el requisito de las 24 horas para el entierro, basado en la ley de 1957, sigue vigente. Y es que entre otras razones, **por motivos de prudencia conviene mantener al menos ese tiempo de observación antes del enterramiento**….

Cierto que se publico que "la Junta no descarta reducir a 12 horas el tiempo mínimo para permitir los sepelios. Andalucía podría seguir el ejemplo de Galicia en sanidad mortuoria, que ha reducido a la mitad el tiempo mínimo de espera para poder cremar o enterrar un cuerpo (Ref. Andalucía Información, 19/09/2023). No obstante hasta la fecha tal posibilidad no salió adelante.

f) **Observaciones a la respuesta del DEFENSOR PUEBLO trasladando NOTAS del IMELGA.**

Según el IMELGA "la muerte es un proceso gradual… por eso se entiende que tradicionalmente se añadió a este diagnóstico un *tiempo de confirmación*… en este tiempo de espera a los signos de cese de las funciones vitales, se añaden otros signos que confirman la muerte sin ningún género de dudas. Se trata de los fenómenos cadavéricos. Su aparición excluye la posibilidad de vida, de modo que su constatación identifica la muerte de forma cierta. Se trata, **POR LO GENERAL**, de signos de fácil constatación, alguno de ellos de precoz y rápida instauración, por lo que se convierten en importantes aliados en la constatación inequívoca de la muerte, en las horas siguientes al diagnóstico clínico de la misma". (NOTA.- la negrilla, mayúsculas y subrayado no se viene en el documento original).

- A subrayar: "se trata, **POR LO GENERAL**, de signos de fácil constatación…" La expresión "por lo general" se refiere a situaciones que ocurren con frecuencia o que es habitual, pero sin entrar en detalles específicos para cada caso. Y para la cuestión que nos ocupa, tener muy presente que de lo que se trata de elaborar un **juicio diagnóstico** en cada caso en particular, **un diagnostico certero y con garantías de que se la muerte se ha producido**.

A continuación aluden a "las **livideces, la rigidez, la deshidratación y el enfriamiento cadavérico**, son fenómenos que se empiezan a instaurar poco tiempo después de la muerte y, **sin perjuicio de las diferencias que la causa de muerte o las características individuales puedan condicionar**, son apreciables pocas horas después de la muerte"… "Teniendo en cuenta los **TIEMPOS MEDIOS de aparición de estos fenómenos**, se **PODRÍA** considerar una reducción del tiempo postmortem para la aplicación de los diversos tratamientos sobre el cadáver. **En atención a ellos, esta ventana temporal se podría reducir a unas 8 horas**, sin que eso fuera en detrimento de la confirmación de la muerte, por la aparición de los signos que inequívocamente la identifican

- A subrayar: "Teniendo en cuenta los **TIEMPOS MEDIOS de aparición de estos fenómenos**… **esta ventana temporal se PODRÍA reducir a unas 8 horas…".** No obstante hay que incidir que aludir a tiempos medios puede tener interés desde una perspectiva estadística, (**tiempos medios**) epidemiológica… pero nunca para considerarlos cuando se trata de un juicio diagnóstico ante un caso concreto. Se alude a la forma verbal "PODRÍA" condicional simple del verbo "poder", utilizada para expresar posibilidades, situaciones hipotéticas.

- Además, las "livideces, la rigidez, la deshidratación y el enfriamiento cadavérico" importantes con carácter general, como **signos inequívocos de muerte**, pero al mismo tiempo **no hay que olvidar que dependen de varios factores que pueden variar en cada caso particular**, volviendo ahora a repetir

que de lo que se trata de elaborar un **juicio diagnóstico** en cada caso en particular, **un diagnostico certero y con garantías de que se la muerte se ha producido**.

Por ejemplo, las livideces cadavéricas (*) pueden verse alteradas en el tiempo de su presentación, como cuando el cadáver se ha movido, hemorragias externas importantes, intoxicaciones (pudiendo no aparecer), espasmos cadavéricos (que impiden su evolución normal)…Y esto dicho a título meramente orientativo, pensando en que siempre hay que extremar la prudencia. (*) Las livideces son manchas de color rojizo-violáceo que aparecen en las partes más bajas del cuerpo debido a la acumulación de sangre por la gravedad, después de que el corazón deja de bombear. Generalmente comienzan a ser visibles entre 20 minutos y 3 horas después de la muerte, y se fijan (dejan de moverse con los cambios de posición) entre las 6 y 12 horas.

Surge también una pregunta y es que en manera se controla la evolución de la muerte como "proceso gradual" hasta el momento en que el facultativo extiende el Certificado de Defunción La situación es todavía más comprometida toda vez que una vez en el tanatorio no se suele reclamar una verificación técnica de la muerte.

Junto a ello **un hecho muy importante a tener muy presente**, y es que tales signos de muerte vienen de una época en que los cadáveres permanecían en el domicilio del fallecido, pero **en la actualidad** en la mayoría casos van directamente al **tanatorio,** y suelen ir en un corto tiempo una vez estimada la muerte, y ya allí se ven condicionados la aparición o/y evolución de esos signos. El espacio en que queda ubicado el cadáver, la sala **destinada a la exposición de cadáveres esta refrigerada**, entre cero y cuatro grados (también entre 2 y 6 grados) lo que hace que en general tal prueba de certeza absoluta de muerte se demore más en el tiempo.

No considerar **factores ambientales** como la hipotermia o el **uso de fármacos que deprimen el sistema nervioso central** pueden afectar los resultados de las pruebas y llevar a un diagnóstico erróneo (Ref. Gac. Int. Cienc. Forense ISSN 2174-9019, nº 20. Julio-Septiembre, 2016. Foyo R. Cátedra de Medicina Legal, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

g) En cuanto a la "**GUÍA DE CONSENSO SOBRE SANIDAD MORTUORIA**" (04 Julio/2025, Ministerio de Sanidad, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) **no tiene valor jurídico vinculante** en sí misma, sin perjuicio que cada Comunidad Autónoma y la Administración General del Estado la tome en consideración en la medida que estime oportuna para modificar su propia normativa. Y eso todavía está por ver. Pero en cualquier caso **tal documento es muy preocupante**, al venir avalado desde el estado por el Ministerio de Sanidad.

Cuando el DEFENSOR se remite a la citada Guía de Consenso, recoge, apartado 5.2 "Plazos para la realización de la prácticas higiénico-sanitarias": En general, se dará destino final a un cadáver una vez obtenido el Certificado Médico de Defunción y de la Licencia de Enterramiento, una vez transcurrido un **TIEMPO PRUDENCIAL** y antes de las 48 horas del fallecimiento. **Eliminando la recomendación de realizar el enterramiento o cremación entre las 24 y las 48 horas** tras el fallecimiento".

- Obsérvese que habla de "**UN TIEMPO PRUDENCIAL** " pero no lo cuantifica, lo que deja la puerta abierta a interpretaciones arriesgadas... abriendo el camino para los "entierros exprés".

h) **Otras consideraciones**.- Está claro que en lo dispuesto por el gobierno de autonómico de Galicia no se ha vulnerado ninguna norma, pero al mismo tiempo en

atención a lo dicho lo dispuesto la **reducción del tiempo para licencia de enterramiento 24 horas a 12** horas crea en muchos inquietud y alarma social, poniendo en riesgo la seguridad jurídica, esto es, la garantía que ha de ofrecer el Estado para que los derechos de las personas no sean violentados, y en su caso protegidos. Cabe pensar incluso en una *culpa in vigilando del estado*... pues el documento del consenso (Ministerio de Sanidad, 04/Julio/2025) abona la arbitrariedad. Y ahora por extensión el Estado de poner los medios para que el Certificado de Defunción se elaboré con todas las garantías. El Estado ha de ejercer la vigilancia adecuada para evitar o corregir los efectos negativos de esas normas.

En cuanto al DEFENSOR DEL PUEBLO cierto que investiga las quejas presentadas por ciudadanos contra la actuación de las administraciones públicas y, si encuentra vulneraciones de derechos, emite recomendaciones o resoluciones para que la administración corrija la situación. No obstante las resoluciones del Defensor del Pueblo no son vinculantes, lo que significa que la administración no está obligada a seguirlas al pie de la letra. El DEFENSOR DEL PUEBLO intenta convencer a la administración de que adopte las medidas necesarias para corregir o/y mejorar la situación. Pero en esta caso tal intento no se ha dado, pues las explicaciones dadas por la CONSELLERÍA DE SANIDAD de la Xunta de Galicia para la elaboración del Decreto 129/2023 (publicado 31/Agosto/2023) al DEFENSOR DEL PUEBLO le han parecido suficientes, y aún a pesar de que en junto al escrito de queja presentando se le adjunto abundante documentación, como la que figura en el ANEXO del trabajo actual.

En **RESUMEN**, en atención a lo hasta aquí expresado, cabe preguntarse si todo ello puede interpretarse como una *vía de agua* que se le mete a nuestro país en materia de Sanidad Mortuoria y extensivamente en términos de seguridad jurídica.

Se vuelve a insistir en lo dicho desde aquí tantas veces, y es que las situaciones de muerte aparente que se llegan a conocer responden hechos aislados en la manera que pudieron ser observados por alguien… ¿Y los no observados? Cuando saltan estas noticias hay **una cuestión de matiz** que todo esto hace que crezca la preocupación: muchos pensaran que lo excepcional es el descubrimiento por un tercero de estos hechos (como que el empleado de la funeraria vio que la anciana movía los dedos) pero no que tal hecho **no pueda igualmente remitirse a un plural** que quizá no sea tan excepcional... (esto es, que se hecho conocido como excepcional no sea más que la punta de un *iceberg*..). Y pensándolo así, con esta sutileza, es ¡terrible!

De cualquier modo lo que se lee en la prensa es lo que se sabe. ¿**Y qué hay de lo que no se sabe**?... Es para echarse a temblar… Produce escalofríos pensar que en estos tiempos están enterrando personas vivas.

NOTAS.- (Para Información más amplia ver ANEXO)

…3.2. Diagnostico científico de la muerte: signo de muerte no es prueba de muerte.- En el establecimiento de la muerte, en su aproximación diagnóstica, habrá que considerar por una parte el cese de las funcionales vitales (respiratoria, circulatoria, cerebral) y por otra la observación de los fenómenos cadavéricos (cambios bioquímicos en el cadáver que cursan con enfriamiento, deshidratación, acidificación, y descomposición).

Los **signos negativos de vida** (como ausencia de latidos cardíacos, de movimientos respiratorios) son condición necesaria para la determinación de la muerte, pero no suficiente. "No son más que signos de presunción" (SIMONIN)[5]. Los **signos positivos de muerte** "son más seguros, en relación con la

aparición con la aparición, desgraciadamente tardía, de los fenómenos cadavéricos, efecto irreversible de la muerte tisular, de la muerte biológica o de la muerte definitiva" (SIMONIN)-

Ni los estudios ni las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento, en especial a partir del siglo XVIII, contabilizando más ochenta signos de muerte, y sin negar la importancia tanatológica de los mismos, **no equivalen sin embargo a una prueba de certeza absoluta de muerte**. "A pesar de todo este gran número de signos que nos permiten afirmar que un sujeto está muerto, existen casos de vuelta a la vida cuando parecía imposible" (REVERTE COMA)[6].

La única prueba de certeza absoluta de muerte es la descomposición cadavérica, la putrefacción, procesos destructores del cadáver (autolisis), que en condiciones ambientales normales no aparece no antes de las veinticuatro horas (como muy pronto), cuyo exponente inicial suele ser la **mancha verde abdominal** (por acción del ácido sulfhídrico por putrefacción de los tejidos, siendo más precoz en la fosa iliaca derecha, por ser en esta localización más abundante la flora microbiana); **en general hay que esperar más de treinta y seis horas para su observación**, plazo siempre muy ligado a las condiciones del medio ambiente, tanto que la temperatura elevada acelera la putrefacción y, en cambio, el frío la retrasan, a veces en varios días. Así ROYO relato el caso acaecido en un frío invierno en que se contaron casi setenta horas "sin señales evidentes de descomposición" (sucedió en Madrid, en noviembre de 1935)[7]. Además, hoy día hay que considerar que los tanatorios en la sala destinada a la exposición de cadáveres esta refrigerada, entre cero y cuatro grados, lo que hace que en general tal prueba de certeza absoluta de muerte se demore más en el tiempo; la situación es todavía más comprometida toda vez que una vez en el tanatorio no se suele reclamar una verificación técnica de la muerte.

Cierto que existen signos de muerte, que orientan hacia el diagnóstico de la misma, así la rigidez cadavérica, "un excelente signo de muerte a partir de la sexta hora"; en general. "se inicia entre las tres y seis horas después de la muerte, y desaparece cuando empieza la putrefacción". (SIMONIN). No obstante, puede experimentar variaciones, y así recuerda ROYO-VILANOBA: "por lo general se presenta dos o tres horas después de la muerte, desapareciendo pasadas las doce. Suele comenzar por el cuello y maxilar inferior, ganando rápidamente las extremidades superiores e inferiores, siendo los órganos internos los últimos invadido"; "ciertas condiciones generales, como el calor, el frío, la humedad, la delgadez, la obesidad, etc., como también la edad (recién nacido, niño, joven, adulto, viejo, anciano), los estados patológicos (catalepsia, histeria, etc.) y ciertos estados particulares del sujeto (fatiga) modifican más o menos las leyes fundamentales a que obedece la rigidez". "**Tendría un valor absoluto, si no existieran ciertas anomalías relativas a la época de su aparición, que hacen que en ocasiones, bastante a menudo, sea muy tardía**". En general, "se produce más rápidamente en una atmósfera cálida **y puede estar completamente ausente en climas fríos**" [8].

Recuerda el mismo ROYO, "deberá ser **siempre apreciado por el médico**, pues si lo es por personas ajenas a la Medicina puede dar lugar a lamentables confusiones y aún a errores irreparables". Además la rigidez también puede darse en vida. **Deben de evitarse confusiones como ciertos casos de muerte instantánea por accidente de tráfico**, especialmente en los conductores, cuando la víctima queda en una posición que la fija al volante, fruto de la instauración rápida del espasmo cadavérico que también se da en otras muertes violentas, como por ejemplo en la contracción en posición de defensa en los casos de muerte por arma de fuego.

Pero en cualquier caso, hay que advertir que la expresión "signo de muerte" no debe llevarse entender que la muerte realmente se ha producido, esto es, a hacerlo sinónima de "prueba de muerte", toda vez que "prueba" es la "demostración de la realidad de un hecho". Por lo tanto, el "signo de muerte" no permite afirmar absoluta y rotunda que la muerte se ha producido.

- Y es que **la muerte, muy especialmente en las primeras horas, en general, ha de fundarse en una presunción científica**, por otra parte marcada por exigencias de orden práctico. Muestra de ello es la circular de 1871 que siguió a la **Ley de Registro Civil de 1870**, circular que venía a paliar el rigor de la Ley. Mandaba esta última que para poder expedir la correspondiente certificación de muerte se advirtiesen "señales inequívocas de descomposición", esto es pruebas evidentes de muerte. Pero dados los problemas que podrían surgir, la referida circular juzgaba que era suficiente para que el médico emitiese el certificado de defunción con que "hubiese señales que según ciencia denotaban de modo inequívoco que necesariamente había de llegar la descomposición cadavérica" (ROYO).

Referencias bibliografía anotada..- [5] C. SIMONIN. Medicina Legal y Judicial. Editorial JIMS, Barcelona, 1982. [6] Diagnostico de la muerte. www.ucm.es/museoafc/ [7] ROYO-VILLANOVA Y MORALES, R. Estudios de los procedimientos para la comprobación de la muerte real. Madrid, 1948. (Magnífica monografía) [8] C. OGILVIE, CC EVANS y cols. Diagnóstico de la muerte. Salud Rural, nº 3, febrero 2003. (En todo caso ver ANEXO)

ANEXO.-

Algo sumamente preocupante, poco sensato y que URGE SU DEROGACIÓN

Galicia reduce por Decreto el tiempo mínimo de enterramiento a 12 horas

DECRETO 129/2023, 31 de agosto. Sanidad Mortuoria de Galicia (Diario Oficial de Galicia/ DOG).

De la exposición de motivos, para la cuestión que ahora se quiere abordar, se destaca:

"La nueva regulación tiene por objeto también reducir el control administrativo preexistente, para sustituirlo por una intervención más limitada, centrada en aquellos aspectos exclusivamente sanitarios derivados de la actividad funeraria, manteniendo, en todo caso, un alto nivel de protección de la salud pública".

"Especial mención merece la modificación de los tiempos mínimos exigidos desde el fallecimiento para poder realizar prácticas sanitarias sobre el cadáver, así como **la reducción a 12 horas del plazo mínimo para poder dar el destino final a un cadáver** siempre que disponga de la correspondiente licencia de enterramiento".

Artículo 19. Inhumación. 1. Las inhumaciones se realizarán siempre en lugares de enterramiento legalmente habilitados, de conformidad con lo previsto en este decreto. / 2. La inhumación de un cadáver se podrá realizar, una vez obtenida la licencia de enterramiento, **transcurridas 12 horas del fallecimiento** y antes de que se cumplan las 48 horas de aquel, con las siguientes excepciones: a) Cuando se trate de cadáveres sobre los cuales se hayan aplicado técnicas de preservación, para los cuales regirán los plazos previstos según la técnica empleada; b) Cuando se trate de cadáveres en los que previamente se practicase la autopsia o se obtuviesen órganos para trasplantes. En estos casos se podrá proceder a la inhumación del cadáver antes de que transcurran las 12 horas desde el fallecimiento /// El presente decreto entrará en vigor al mes de su publicación (31/09/23) en el DOG.

Resumen.- Del texto anterior, lo primero que cabe preguntarse **es cuáles han sido los criterios técnicos, médicos, médico forenses** (o como quieran llamarle dentro del marco de la ciencia médica) **que justifican este giro de 180º** (que parece oportuno decir así viendo el huso horario) en tanto que se reduce a la mitad el tiempo mínimo para el enterramiento, esto es, pasando de un mínimo de 24 horas como venía rigiendo a 12 horas. ¿Cómo se va a proteger así la Salud Pública?

Terminada la lectura de lo que sigue se deduce sin dificultad que las preguntas que se planteas están hasta hartamente justificadas, y así como la **derogación urgente** del referido Decreto. Y es que desde esta publicación se ha expresado más de una vez la preocupación por los problemas que conlleva un **Diagnóstico correcto de la Muerte**, entre otras cosas, por su relación con la Muerte Aparente.

En 16/mayo/2023 varios diarios de nuestro país se hicieron eco de la "**resurrección**" de una persona a la que **los facultativos certificaron la muerte"**. Se vuelve a abordar ahora un problema de Salud Publica sumamente importante, que quien escribe viene

tratando desde los años 80, habiendo publicado en 1986 un primer trabajo (*Muerte Aparente y Delito de Inhumación precoz*. Profesión Médica. Madrid).

Junto a ello, en concreto lo sucedido en Oviedo, en 2018, aún es más preocupante cuando **TRES MEDICOS** -dos de la prisión y también la médica forense- certificaron la muerte de un joven de 29 años, que también "resucitó" en el momento en que iban a realizarle la autopsia.

Se adelanta que lo que aparece en la prensa (incluyendo publicaciones profesionales muy acreditadas) es lo que se sabe. ¿Y qué hay de lo que no se sabe?

En el primer trabajo que se adjunta se recogen estas **consideraciones médicas**:

Los signos negativos de vida (como ausencia de latidos cardíacos, de movimientos respiratorios) **son condición necesaria para la determinación de la muerte, pero no suficiente. "No son más que signos de presunción"** (SIMONIN).

Los **signos positivos de muerte** "son más seguros, en relación con la aparición con la aparición, ***desgraciadamente tardía***, de los fenómenos cadavéricos, efecto irreversible de la muerte tisular, de la muerte biológica o de la muerte definitiva" (SIMONIN)

La única **prueba de certeza absoluta de muerte** es la descomposición cadavérica, la putrefacción, procesos destructores del cadáver (autolisis), que en condiciones ambientales normales no aparece no antes de las veinticuatro horas (como muy pronto), cuyo exponente inicial suele ser la **mancha verde abdominal** (por acción del ácido sulfhídrico por putrefacción de los tejidos, siendo más precoz en la fosa iliaca derecha, por ser en esta localización más abundante la flora microbiana);

Además, hoy día hay que considerar que los **tanatorios** en la sala destinada a la exposición de cadáveres esta refrigerada, entre cero y cuatro grados, lo que hace que en general tal prueba de certeza absoluta de muerte se demore más en el tiempo; la situación es todavía más comprometida toda vez que una vez en el tanatorio no se suele reclamar una verificación técnica de la muerte.

Y es que **la muerte**, muy especialmente **en las primeras horas**, en general, ha de fundarse en **una presunción científica**, por otra parte marcada por exigencias de orden práctico. Muestra de ello **es la circular de 1871 que siguió a la Ley de Registro Civil de 1870, circular que venía a paliar el rigor de la Ley. Mandaba esta última que para poder expedir la correspondiente certificación de muerte se advirtiesen "señales inequívocas de descomposición", esto es pruebas evidentes de muerte. Pero dados los problemas que podrían surgir, la referida circular juzgaba que era suficiente para que el médico emitiese el certificado de defunción con que "hubiese señales que según ciencia denotaban de modo inequívoco que necesariamente había de llegar la descomposición cadavérica"** (ROYO).

En resumen, el plazo legal de veinticuatro horas, con carácter general, no parece siempre suficiente. El plazo mínimo de veinticuatro horas técnicamente ha de ser operativo: plazo y señales inequívocas de muerte han de emparejar dentro del orden de un diagnóstico de absoluta certeza. Revisando otras legislaciones, en especial en países

donde son habituales las bajas temperaturas, tal plazo de espera se ve aumentado, fijándose, también en general, 48 horas.

Y es que las señales inequívocas de muerte no se pueden constatar en gran número de casos dentro de las veinticuatro horas, si tales señales inequívocas se han de ligar con un diagnostico de certeza de muerte real.

Los fenómenos cadavéricos están muy ligados a las condiciones medioambientales. La conducción prematura del cadáver a los tanatorios (las salas de exposición del cadáver con refrigeración entre cero y cuatro grados) todavía agrava más el problema, retrasando la aparición de los signos de muerte de absoluta certeza.

En consecuencia, pensando que las cautelas de la Ley no son suficientes, a título de *lege ferenda*, se propone que:

· el plazo legal de veinticuatro horas, contadas desde el momento de la muerte, para proceder a la inhumación, debe ser ampliado

· el diagnóstico correcto y certero, tanto más cuanto más próxima se presuma que ha ocurrido el fallecimiento, **no debe quedar abandonado en un acto médico único**: **sería conveniente una certificación provisional, y, pasado un plazo de observación, otra definitiva, bien en documento único o bien separados, pero siempre operando una y otra sobre el cuerpo presente, y después de una verificación rigurosa por el médico.**

· la sala de exposición de los tanatorios ha de reunir condiciones y medios para su utilización al mismo tiempo como "sala de observación del cadáver", tales que permitan la exploración médica, para verificar la existencia de **signos inequívocos de muerte**.

· la mera sugerencias para obtener certificado de defunción de "complacencia" merecen total rechazo; y las infracciones legales en este ámbito han de ser castigadas sin paliativos con gran dureza por la Ley.

Publicado en www.peritajemedicoforense.com octubre/ 2023

Notas y Documentos

Diagnostico de la Muerte y Muerte Aparente

Sumario

Documento nº 1. Del diagnostico de la muerte en atención primaria. La muerte "doméstica". Muerte aparente e inhumación precoz. www.peritajemedicoforense.com / octubre/2003.

Documento nº 2. Diagnóstico de la Muerte. Un asunto serio
"¿Seguro que está muerto? Sea prudente?. www.peritajemedicoforense.com /septiembre/2013

Documento nº 3.- El diagnóstico de muerte. la prueba de fuego en la práctica médica. Errores y mucho por aprender. Autor R. QUILES. **Universidad de Valencia** /2018. Publicado en Gac. Int. Cienc. Forense ISSN 2174-9019 nº 29. Octubre-Diciembre, 2018. En la pág. 36 y ss., Galería de casos. Discusión, recoge los siguientes casos de error en el diagnóstico de la muerte

Noticias de prensa

1.- Dado por muerto por tres médicos, "resucitando" antes de la autopsia / enero/2018

2.- **Una mujer 'resucita' en Galicia**
El personal sanitario que la atendió en el domicilio
le tomó la tensión y las constantes vitales y certificó la muerte /16/mayo/2023

3.- Una anciana se despierta dentro de un ataúd durante su propio velatorio en Ecuador (El Mundo, 12/junio/2023)

4.- El **07/12/2024** en distintos medios de comunicación de nuestro país se publicó que **una mujer dada por muerta en un hospital en Palma de Mallorca "resucitó"; los empleados de la funeraria vieron que estaba viva** (observaron que movía los dedos).

5.- **Dan por muerta por error a una mujer en República Checa que se despertó ya en el ataúd** (Agencia EFE, 02/junio/2025)

6.- CARTA a esta web en la que la comunicante muestra gran inquietud (03/2023).

***

Documento nº 1 (www.peritajemedicoforense.com / octubre/2003)

Del diagnostico de la muerte en atención primaria: La muerte "doméstica". Muerte aparente e inhumación precoz

> Un día -el último día- buscamos la soledad y nos dejamos caer blandamente en los brazos amoroso de la Muerte. No creáis que es cruel. Viene como una enamorada que nos recibe ansiosamente y que nos arrebata para siempre a la infelicidad. Sigilosa, mansa y dulce como una novia, viene a invitarnos a descansar en el lecho de la dicha absoluta y perdurable" (ROBERTO NOVOA SANTOS)

1. **Introducción**.- Para el hombre, originariamente polvo y barro, llegará un día en que ha de emprender la marcha hacia lo ignoto. Ya cadáver, será descendido a la paz sepulcral, para que, una vez allí, termine por fundirse y confundirse con aquella tierra a partir de la que fue creado, pues, pese a todo, no conseguido, no lo conseguirá nunca, liberarse de la sentencia, su sentencia, que lo aboca a su estado material primitivo.

Afirmar que alguien está muerto irremisiblemente es asunto serio que en ocasiones no es cosa fácil. Cuentan que hubo tiempos pasados en los que al encontrar a un individuo con apariencia de muerto se pedía la comparecencia en el lugar de la autoridad competente. Sólo entonces era cuando esta, utilizando voz grave y potente conminaba al presunto difunto a que se levantase, quizá esperando en algún caso a que se repitiese el milagro de Lázaro, tal como se describe en los Santos Evangelios. Si ante tal exigencia, repetida tres veces, no se obtenía respuesta el yacente era declarado muerto.

Llegan noticias, con cierta frecuencia, como que los afligidos parientes de los declarados muertos muestran impaciencia por depositar al difunto lo antes posible en la morada que la ha de servir para su descanso eterno. Los que tanta prisa tienen, la mayoría de las veces para ir a ningún sitio, hasta es posible que logren su propósito con la colaboración de algún desaprensivo.

No obstante, una actitud responsable por parte del médico no siempre está exenta de conflicto. Ante la negativa de certificar la muerte de quien desde hace poco tiempo no se aprecian signos vitales, es posible que provoque disconformidad de sus allegados, incluso que expresen su malhumor, diciendo: oiga, ¿pero qué hacemos con el muerto". Tampoco es raro que en estas ocasiones los médicos de urgencia tengan que soportar presiones, impertinencias, y malos modos del "gestor funerario". Y hasta que tenga que responder ante algún que otro requerimiento judicial.

Testimonios de muerte aparente y hasta de enterramientos en vida los hay, y al parecer múltiples, y fiables, aunque no es aquí lugar para ofrecer un estudio casuístico. Además, alguno pensaría que la pretensión de estas líneas, huyendo de la seriedad que persiguen, es reproducir relatos espeluznantes que hubieran de servir de entretenimiento a mentes enfermizas y ociosas que ansían y codician gustos macabros.

No se piense sin embargo que tales "equivocaciones" son propias de países de bajo nivel de desarrollo, quizá todo lo contrario. La cultura del duelo, permanece más viva en aquellos pueblos y regiones en los que el avance tecnológico e industrial no se ha mostrado en sus efectos negativos, tanto que parientes y amigos acusan de otra forma el dolor por la desaparición de un ser querido, con otro sentimiento, con otro respeto hacia la muerte.

Así, todavía en el año 2002 en Francia tuvo lugar un "dramático error médico", en un pequeño pueblo, distante 20 kilómetros de Bordeaux, del que dio testimonio L.B, empleado de una empresa funeraria. "El viernes por la noche LB estaba listo para preparar el cuerpo para la inhumación cuando detectó los signos de vida, al sacarlo del refrigerador donde el cuerpo había pasado cinco horas a temperatura glacial"; "cuando el viernes por la noche abrió la puerta del refrigerador para colocar a un sexagenario en su ataúd, escuchó respirar al muerto, agitarse su caja torácica y su vientre". El dado en un principio por muerto, procedía de un establecimiento sanitario: "la enfermera, que vio como su respiración se detenía, llamó al médico del establecimiento, quien constató su fallecimiento".

2.- **Definiciones**.- En el ordenamiento español, en el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, se establece:

· cadáver : "el cuerpo humano durante los cinco años siguientes a la muerte real, que se contarán desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción del Registro Civil".

· restos cadavéricos: "lo que queda del cuerpo humano, una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real".

· restos humanos: "los de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas".

· putrefacción: "proceso de descomposición de la materia orgánica debido a la acción sobre el cadáver y fauna complementaria"….

3. **El diagnóstico de la muerte como necesidad**.- Evidentemente cuando alguien está muerto, está muerto; pero ¿está muerto?. No hay aquí perogrullada ni cuestión baladí. Todo lo contrario. No falta ligereza de conceptos en quienes debieran tener ideas más claras.

La muerte no es un fenómeno en el que se pueda marcar una frontera entre "la vida" y la "no vida"; es un proceso progresivo, un fluir en extinción, que aboca a un punto de "no retorno", quizá como culminación del impulso tanático que late en la profundidad del ser corpóreo.

Cabe distinguir entre la muerte celular, "cese irreversible de los procesos nutritivos del protoplasma" (VERWORN), muerte tisular, frente la muerte funcional (cese irreversible de las capacidades vitales de organización e integradoras), citadas en este orden en cuanto a grado de certeza, si bien en su cronología es evidentemente que la función perece antes que lo haga definitivamente el órgano. Y desde esta última perspectiva "la muerte no es propiamente de la célula, sino de la organización del conjunto, es decir del individuo considerado como una unidad coordinada superior" (RÖSSLE, citado por NOVOA).

En otro extremo, frente a la muerte real, hay que traer a colación la muerte aparente, hoy integrado bajo el termino de catatonía, y en otro tiempo más conocida como catalepsia, es una situación en la que aparentemente desaparecen las funciones vitales esenciales (circulatoria, respiratoria, nerviosa), pudiendo suceder en situaciones diversas, por alteraciones del sistema cardiovascular, nervioso, o en casos de asfixia, así como también como estados infecciosos, tóxicos, a veces inducidos por medicamentos (en este sentido hay que evaluar muy bien los efectos de la morfina en el organismo, "efecto mórfico", incrementándose el riesgo con los cambios de turno del personal hospitalario, ...). Consideración particular merecen los recién nacidos.

Obviamente estas situaciones son reversibles. En actuaciones médicas precipitadas puede llevar al grave error de certificar tal estado clínico como una defunción.

3.1. La intervención médica. El Diagnóstico de la Muerte, con absoluta certeza, conlleva no pocas veces una enorme dificultad, más aún en las primeras horas. No obstante el requerimiento del médico en este ámbito es relativamente reciente, situándolo en torno a los comienzos del siglo XIX. Así "se apacigua el miedo a la muerte aparente y aparece la figura del médico como fiscalizador, como quien comprueba y diagnostica la muerte" (M. HARTFIEL)[1].

Y es que el tanatodiagnóstico (thnatos, muerte) ha de ser hecho correctamente, minuciosamente, siguiendo al mismo tiempo unos plazos, en atención a las modificaciones que se dan en el organismo por la evolución del estado de vida (bios) al de cadáver (necros), que, salvo casos especiales, han de ser respetados con rigor, al margen de otras formas de entender la muerte, que ahora, por varios motivos, no van a servir de comentario (así, muerte cerebral). Este trabajo quiere situarse especialmente en torno a la muerte convencional, la que ocurre en el domicilio del paciente, o muerte "doméstica".

La muerte supone el cese irreversible de las funciones vitales del organismo, quebrándose definitivamente esa unidad funcional que es la persona humana. El "Comité para la Definición de la Muerte", de inspiración cristiana (Grupo de trabajo de la Academia Pontificia de las Ciencias, reunido en la Ciudad del Vaticano en 1989) entiende que "una persona está muerta cuando ha sufrido una pérdida total e irreversible de la capacidad para integrar y coordinar todas las funciones del cuerpo –físicas y mentales- en una unidad funcional".

Cierto que, recuerda M.A. FUENTES [2] "debe desecharse científica y filosóficamente como concepto de muerte la descomposición del cadáver. Es indudable de que cuando se produce este fenómeno el sujeto está realmente muerto; pero también es cierto que la muerte no consiste en la descomposición sino en algo anterior, mientras que la descomposición es el punto final de un proceso más o menos largo iniciado con la muerte".

Pero cierto también, insistiendo en ello, que la perspectiva de este trabajo es la certificación de la muerte por el médico plasmada mediante signos inequívocos ligados a un diagnóstico de muerte de certeza absoluta. Y es que la trascendencia del hecho no es para exigir menos.

Genéricamente, un diagnóstico médico reclama un proceso de elaboración mental, fundamentado en un examen de signos clínicos, mediante su observación, constatación, selección, seguido de una interpretación, y siempre buscando cualidades diferenciales que permiten distinguir unos de otros. Un diagnóstico de certeza exige un conocimiento seguro, pleno y evidente acerca de algo, no bastando con el convencimiento subjetivo, individual.

Al menos en un primera aproximación, todo médico ha de plantearse la duda de si la muerte se ha producido realmente, ... En especial, en los casos correspondientes en sentido estricto de muerte súbita (y no en la concepción extensiva de esta forma de morir), esto es, muerte instantánea y fulminante, y más todavía de un sujeto joven, que daba muestras de una excelente salud hasta el momento del óbito, las medidas han de extremarse[3].

3.2. Diagnostico científico de la muerte: signo de muerte no es prueba de muerte.- En el establecimiento de la muerte, en su aproximación diagnóstica, habrá que considerar por una parte el cese de las funcionales vitales (respiratoria, circulatoria, cerebral) y por otra la observación de los fenómenos cadavéricos (cambios bioquímicos en el cadáver que cursan con enfriamiento, deshidratación, acidificación, y descomposición).

La causa inmediata de la muerte, hay que buscarla dentro de graves perturbaciones del llamado trípode vital (BICHAT), esto es, corazón, aparato respiratorio, sistema nervioso central, al tratarse de sistemas indispensables para el mantenimiento de la vida, siendo el primer órgano que sucumbre, primum moriens, el cerebro (RIBBERT). Y también desde el punto de vista de muerte general se dice que el corazón es el *ultimum moriens* [4].

Los **signos negativos de vida** (como ausencia de latidos cardíacos, de movimientos respiratorios) son condición necesaria para la determinación de la muerte, pero no suficiente. "**No son más que signos de presunción**" (SIMONIN)[5].

Los **signos positivos de muerte** "son más seguros, en relación con la aparición con la aparición, desgraciadamente tardía, de los fenómenos cadavéricos, efecto irreversible de la muerte tisular, de la muerte biológica o de la muerte definitiva" (SIMONIN)

Ni los estudios ni las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento, en especial a partir del siglo XVIII, contabilizando más ochenta signos de muerte, y sin negar la importancia tanatológica de los mismos, no equivalen sin embargo a una prueba de certeza absoluta de muerte. "A pesar de todo este gran número de signos que nos permiten afirmar que un sujeto esta muerto, existen casos de vuelta a la vida cuando parecía imposible" (REVERTE COMA)[6].

La única prueba de certeza absoluta de muerte es la descomposición cadavérica, la putrefacción, procesos destructores del cadáver (autolisis), que en condiciones ambientales normales no aparece no antes de las veinticuatro horas (como muy pronto), cuyo exponente inicial suele ser la mancha verde abdominal (por acción del ácido sulfhídrico por putrefacción de los tejidos, siendo más precoz en la fosa iliaca derecha, por ser en esta localización más abundante la flora microbiana); en general hay que esperar más de treinta y seis horas para su observación, plazo siempre muy ligado a las condiciones del medio ambiente, tanto que la temperatura elevada acelera la putrefacción y, en cambio, el frío la retrasan, a veces en varios días. Así ROYO relato el caso acaecido en un frío invierno en que se contaron casi setenta horas "sin señales evidentes de descomposición" (sucedió en Madrid, en noviembre de 1935)[7].

Además, hoy día hay que considerar que los tanatorios en la sala destinada a la exposición de

cadáveres esta refrigerada, entre cero y cuatro grados (extensivamente entre 2 y 6) lo que hace que en general tal **prueba de certeza absoluta de muerte se demore más en el tiempo**; **la situación es todavía más comprometida toda vez que una vez en el tanatorio no se suele reclamar una verificación técnica de la muerte.**

Cierto que existen signos de muerte, que orientan hacia el diagnóstico de la misma, así la rigidez cadavérica, "un excelente signo de muerte a partir de la sexta hora"; en general. "se inicia entre las tres y seis horas después de la muerte, y desaparece cuando empieza la putrefacción". (SIMONIN). No obstante, puede experimentar variaciones, y así recuerda ROYO-VILANOBA: "por lo general se presenta dos o tres horas después de la muerte, desapareciendo pasadas las doce. Suele comenzar por el cuello y maxilar inferior, ganando rápidamente las extremidades superiores e inferiores, siendo los órganos internos los últimos invadido"; "ciertas condiciones generales, como el calor, el frío, la humedad, la delgadez, la obesidad, etc., como también la edad (recién nacido, niño, joven, adulto, viejo, anciano), los estados patológicos (catalepsia, histeria, etc.) y ciertos estados particulares del sujeto (fatiga) modifican más o menos las leyes fundamentales a que obedece la rigidez". "Tendría un valor absoluto, si no existieran ciertas anomalías relativas a la época de su aparición, que hacen que en ocasiones, bastante a menudo, sea muy tardía". En general, "se produce más rápidamente en una atmósfera cálida y puede estar completamente ausente en climas fríos" [8].

Recuerda el mismo ROYO, "deberá ser siempre apreciado por el médico, pues si lo es por personas ajenas a la Medicina puede dar lugar a lamentables confusiones y aún a errores irreparables". Además la rigidez también puede darse en vida. Deben de evitarse confusiones como ciertos casos de muerte instantánea por accidente de tráfico, especialmente en los conductores, cuando la víctima queda en una posición que la fija al volante, fruto de la instauración rápida del espasmo cadavérico que también se da en otras muertes violentas, como por ejemplo en la contracción en posición de defensa en los casos de muerte por arma de fuego.

Pero en cualquier caso, hay que advertir que la expresión "signo de muerte" no debe llevarse entender que la muerte realmente se ha producido, esto es, a hacerlo sinónima de "prueba de muerte", toda vez que "prueba" es la "demostración de la realidad de un hecho". Por lo tanto, el "signo de muerte" no permite afirmar absoluta y rotunda que la muerte se ha producido.

Y es que la muerte, muy especialmente en las primeras horas, en general, ha de fundarse en una presunción científica, por otra parte marcada por exigencias de orden práctico. Muestra de ello es la circular de 1871 que siguió a la Ley de Registro Civil de 1870, circular que venía a paliar el rigor de la Ley. Mandaba esta última que para poder expedir la correspondiente certificación de muerte se advirtiesen "señales inequívocas de descomposición", esto es pruebas evidentes de muerte. Pero dados los problemas que podrían surgir, la referida circular juzgaba que era suficiente para que el médico emitiese el certificado de defunción con que "hubiese señales que según ciencia denotaban de modo inequívoco que necesariamente había de llegar la descomposición cadavérica"(ROYO).

4.- Data de la muerte.- Al margen de las exactitudes propias de fantasías detectivescas, las precisiones por exigencias de guiones cinematográficos o las concreciones que se pudieran dar en la instrucción de algún que otro sumario, lo cierto el establecer el momento de la muerte (data de la muerte) no es fácil. El siguiente esquema (VIBERT) es de utilidad, aunque haya de ser tomado con carácter meramente orientativo:

1. Muerte ocurrida entre las seis u ocho horas anteriores: ausencia de funciones vitales, cuerpo caliente, flácido, sin livideces.

2. Muerte entre seis y doce horas: ausencia de absoluta de funciones vitales cuerpo tibio, rígido, con

livideces inconsistentes (desaparecen a la presión digital)[9]

3. Muerte entre veinticuatro y cuarenta y ocho horas: cuerpo frío, rígido, livideces acusadas (no desaparecen a la presión), no hay signos externos de putrefación.

4.- Muerte de más de treinta y seis horas: la rigidez ha cedido o deja de existir, se constata la mancha verde abdominal (signo de certeza).

5.- Certificación médica de la defunción: régimen jurídico.- Acaecido el fallecimiento de una persona, quiénes están obligados a ello (parientes del difunto, vecinos, jefe del establecimiento o cabeza de familia de la casa en que se produce, autoridad gubernativa) han de promover la inscripción de aquella, de acuerdo con la Ley de Registro Civil, haciendo constar el lugar, fecha y hora en que ocurrió.

Para proceder a la inscripción del fallecimiento es preciso la intervención del médico, siendo necesario que la certificación médica. Tal certificación ha de hacer constar señales inequívocas de muerte.

Certificar equivale a aseverar la verdad de un hecho, por lo que la certificación médica constituye un documento por el cual su autor deja constancia por escrito de la certeza de un hecho del que tiene constancia.

Por otra parte, la inscripción, dando fe de la muerte de una persona, es lo que permite dar paso a la licencia para el entierro, o cremación, de la persona fallecida. Con carácter general, los cadáveres no podrán ser inhumados antes de que hayan transcurrido veinticuatro horas desde el momento en que se tenga por ocurrido el fallecimiento.

Igualmente, sólo una vez emitido el correspondiente certificado de defunción se podrá proceder inmediatamente a la conducción del cadáver al domicilio del difunto, tanatorio o lugar autorizado. De esta forma, y en su caso, el cadáver deberá permanecer en el domicilio mortuorio hasta la confirmación de la defunción por el médico.

Del ordenamiento español, conviene colacionar las disposiciones Ley de Registro Civil (*) ...

(*) el texto que sigue, hasta el siguiente epígrafe, va incompleto, dado que no se considera esencial para lo que se esta tratando. De todos modos puede consultarse el trabajo completo en este web, www.peritajemedicoforense.com / octubre/2003. Del diagnostico de la muerte en atención primaria*: La muerte "doméstica". Muerte aparente e inhumación precoz*)

… De esta forma, si por un lado se ha de respetar un plazo mínimo de veinticuatro horas para el enterramiento, por otra parte, ha de tenerse muy presente que la certificación médica ha de dar señales inequívocas de muerte (Ley del Registro Civil). Igualmente. No obstante se podrá proceder a la inhumación, o cremación, inmediata cuando se den circunstancias sanitarias que así lo hagan aconsejable, como aquellas en las que la causa de la defunción un riesgo sanitario y de salud pública (epidemias, riesgo de contagio....).

· **Legislación Penal**. "Incurre en delito el médico de cabecera que al extender certificación de defunción de una persona consigna a sabiendas y falsamente que ha fallecido a las cinco de la tarde del día anterior al que ocurrió el suceso" (St. 07.02.1888)…. " .... y estableció como momento del fallecimiento las cuatro de la tarde del día cinco, es decir, más de seis horas antes del verdadero momento de la defunción, con propósito de que el cadáver pudiera ser inhumado al día siguiente" (Audiencia Provincial de Valencia, septiembre de 1985).

"Constituye este delito la extensión de un certificado de defunción haciendo constar hechos que no eran ciertos, como la hora y lugar del fallecimiento, con la finalidad de que dicho documento tuviera acceso al Registro Civil y permitiese llevar a cabo la inhumación sin esperar el transcurso de las 24 horas que establece la Ley" (St. 27.05.1988).

Estas sentencias se corresponden con lo previsto en el anterior Código Penal, en su art. 339, **delito de inhumación precoz**: "el que practicara o hiciere practicar una inhumación contraviniendo lo dispuesto en las leyes o reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás formalidades prescritas para las inhumaciones incurrirá en las penas de arresto mayor y multa".

El actual Código Penal ya no contempla el ilícito de inhumación precoz. De esta manera, en la actualidad el médico que facilite certificado de defunción faltando a la verdad en cuanto a la fecha y, especialmente en la hora del fallecimiento, a veces por "complacencia" hacia los familiares, como en los casos que ni siquiera se respeta el plazo mínimo de las veinticuatro horas para el enterramiento, contadas desde el momento en que acaece la muerte, incurrirá en un delito de falsedad documental, lo que con carácter general se recoge en el Código Penal en vigor (que en su art. 397 de remite al "facultativo que librare certificado falso") . Por su parte, el art. 390 CP contempla que "será castigado con las penas de tres a seis años, multa de seis a veinticuatro meses e inhabilitación especial de dos a seis años, la autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de sus funciones, cometa falsedad: 1º alterando un documento en alguno de sus elementos o requisitos de carácter esencial. ... 4º faltando a la verdad en la narración de los hechos".

6.- Propuesta de revisión. **Ampliación del plazo de veinticuatro horas ligado a señales inequívocas de muerte.**

Del desarrollo precedente, resulta que el legislador, con carácter general, ha dado muestras de preocupación y precaución por el diagnóstico de la muerte y las posibles inhumaciones en vida, pues cualquier caso el entierro de una persona fallecida no tendrá lugar antes de transcurridas al menos 24 horas desde el momento de la muerte (art. 83 Ley R.C). Otra cosa son sus conocimientos científicos.

El diagnóstico de la muerte ha de ser realizado de forma rigurosa por un facultativo médico, respetando los plazos indispensables que poder observar los signos correspondientes a la evolución que haya de experimentar el cuerpo que en principio se estima ya sin vida, con el fin de verificar la muerte con absoluta certeza. No acatar el espíritu del ordenamiento jurídico está también previsto y castigado en la legislación de ámbito criminal, si bien el Código Penal actual no contempla el tipo delictivo de inhumación precoz, como lo hacia el anterior (antiguo art. 339 CP).

La legislación actual en materia de defunciones, respecto al enterramiento se apoya en dos aspectos fundamentales: por una parte se establece un plazo mínimo de veinticuatro horas para proceder al entierro, ("el entierro, que tendrá lugar transcurridas al menos veinticuatro horas desde el momento de la muerte" (art. 83 Ley R. Civil); por otra parte, se exigen que existan señales inequívocas de muerte para que el médico pueda extender el certificado de defunción (art. 85 Ley R. Civil y art. 274 del Reglamento a la Ley R. Civil).

No obstante, siendo así, el plazo legal de veinticuatro horas, con carácter general, no parece siempre suficiente. El plazo mínimo de veinticuatro horas técnicamente ha de ser operativo: plazo y señales inequívocas de muerte han de emparejar dentro del orden de un diagnóstico de absoluta certeza. Revisando otras legislaciones, en especial en países donde son habituales las bajas temperaturas, tal plazo de espera se ve aumentado, fijándose, también en general, 48 horas. **Y es que las señales**

inequívocas de muerte no se pueden constatar en gran número de casos dentro de las veinticuatro horas, si tales señales inequívocas se han de ligar con un diagnostico de certeza de muerte real.

Los fenómenos cadavéricos están muy ligados a las condiciones medioambientales. La conducción prematura del cadáver a los tanatorios (las salas de exposición del cadáver con refrigeración entre cero y cuatro grados) todavía agrava más el problema, retrasando la aparición de los signos de muerte de absoluta certeza. EL certificado de defunción es el documento que permite la conducción del cadáver al domicilio del difunto, tanatorio o lugar autorizado. De esta forma, y en su caso, el cadáver deberá permanecer en el domicilio mortuorio hasta la confirmación de la defunción por el médico. O, en su caso, de no ser así, legislar nuevas medidas.

En consecuencia, **pensando que las cautelas de la Ley no son suficientes**, a título de *lege ferenda* se propone que:

· el plazo legal de veinticuatro horas, contadas desde el momento de la muerte, para proceder a la inhumación, debe ser ampliado

· el diagnóstico correcto y certero, tanto más cuanto más próxima se presuma que ha ocurrido el fallecimiento, no debe quedar abandonado en un acto médico único: sería conveniente una certificación provisional, y, pasado un plazo de observación, otra definitiva, bien en documento único o bien separados, pero siempre operando una y otra sobre el cuerpo presente, y después de una verificación rigurosa por el médico.

· la sala de exposición de los tanatorios ha de reunir condiciones y medios para su utilización al mismo tiempo como "sala de observación del cadáver", tales que permitan la exploración médica, para verificar la existencia de signos inequívocos de muerte.

· la mera sugerencias para obtener certificado de defunción de "complacencia" merecen total rechazo; y las infracciones legales en este ámbito han de ser castigadas sin paliativos con gran dureza por la Ley.

Referencias bibliográficas.-

[1] La Construcción social de la muerte. www.cucaiba.gba.ar/002.htm

[2] FUENTES, M.A., La Muerte: ¿cuándo se produce?. www.iverargentina.org/Foro

[3] En general se entiende como muerte súbita el fallecimiento repentino de una persona que en las veinticuatro horas anteriores al suceso se estimaba que gozaba de un buen estado de salud. El 90% de los casos de muerte súbita son de origen cardíaco, siendo una de las primeras causas de fallecimiento en los países occidentales. Capítulo especial constituye la muerte súbita de los bebés, que suelen tener lugar mayoritariamente en los tres primeros meses de vida, en el curso del sueño. Igualmente, una perentoria llamada de atención precisa la muerte súbita de los deportistas, dentro de ese marco reprobable, vomitivo, del deporte de elite, marginando cualquier respeto a la persona, cuando los intereses económicos priman pensando en exprimir a esas máquinas humanas hasta su extenuación, para sacarles el máximo rendimiento, para entretener a esas masas, por cierto, en gran número, nada deportivas y mucho menos atléticas.

[4] según notas tomadas de Manual de Patología General. NOVOA SANTOS, R., Madrid, 1948.

[5] C. SIMONIN. Medicina Legal y Judicial. Editorial JIMS, Barcelona, 1982.

[6] Diagnostico de la muerte. www.ucm.es/museoafc/

[7] ROYO-VILLANOVA Y MORALES, R. Estudios de los procedimientos para la comprobación de la muerte real. Madrid, 1948. (Magnífica monografía)

[8] C. OGILVIE, CC EVANS y cols. Diagnóstico de la muerte. Salud Rural, nº 3, febrero 2003.

[9] las livideces se explican por el acúmulo de la sangre post-morten en las zonas de más declive del cuerpo, por efecto de la gravedad, y que se manifiestan por su coloración en la piel.

[10] la llamada "autopsia judicial" debería ser regulada con mayor rigor. Parece difícil que tal ambición se cumpla cuando la misma incluso puede ser encargada al médico titular de los servicios oficiales de sanidad (art. 507 Ley Orgánica de Poder Judicial). Todavía muchos no comprenden que **una autopsia es una cirugía mayor**. Todavía, también, no se ha conocido político alguno que se preocupe por la Medicina Forense, ridiculizada fuera de nuestras fronteras. En relación con esta crítica puede consultarse La Medicina Forense en España: la de todos los días, www.peritajemedicoforense.com

[11] el término "incluso", en opinión propia, debería de buscar otro acomodo, por el riesgo de que la letra de la ley pueda tomarse en sentido extensivo ante situaciones que reclaman seriedad.

[12] Cuando existan razones sanitarias que aconsejen la inhumación inmediata de un cadáver incluido en el grupo I, La Jefatura Provincial de Sanidad ordenará que el mismo sea conducido urgentemente al depósito del cementerio de la propia localidad.

[13] por lo tanto, cuando al médico no le conste la causa de la muerte, podrá pues, solicitarse la intervención judicial.

www.peritajemedicoforense.com / **octubre 2003**

Documento nº 2. Diagnóstico de la Muerte. Un asunto serio

"¿Seguro que está muerto? Sea prudente? www.peritajemedicoforense.com /septiembre/2013

En el *Journal of Forensic and Legal Medicine* (*) se publica un artículo con el título *Sure he's dead? Be wise*. Es decir, *¿Seguro que está muerto? Sea prudente.*

(*) Volume 20, Issue 7. October 2013, Pages 821- 822. Autores.- FERNANDO VERDÚ, FRANCESC FRANCÈS, ANA CASTELLÓ. Facultad de Medicina, Medicina Legal, Universidad de Valencia.

Según sus autores "en 2011 se informó de que el diagnóstico de la muerte por la importancia del establecimiento de este fenómeno, debe ser hecho con extremo cuidado y la atención de todos los datos clínicos".

En el artículo referido (*Sure he's dead Be wise*se) se recogen unos pocos casos recientes en los que erróneamente se había dado por muerte a quien no lo estaba. "Pero por desgracia, hay muchos más".

* El 17 de febrero de 2010, un médico certificó la muerte de una mujer colombiana que luego fue llevado a un funeral sala de embalsamamiento. Cuando el proceso estaba a punto de comenzar, por algunos movimientos en el brazo se descubrió que aún estaba viva.

El neurocirujano JUAN MENDOZA VEGA, miembro del colombiano Consejo Nacional de Ética Médica, dijo que en raras ocasiones, la frecuencia cardiaca y la respiración pueden bajar hasta niveles indetectables, **lo que lleva médicos a declarar erróneamente la muerte de un paciente**.

* El 26 de enero de 2010, un médico se certificó la muerte de un apicultor polaco que había sido atacado por un enjambre de abejas. Sólo antes de cerrar el ataúd, la persona encargado de la funeraria se dio cuenta de que el pobre hombre estaba todavía vivo.

* El 19 de agosto de 2008, una joven india se creyó muerta en la Galilea Occidental, en un Hospital del norte Israel. Fue llevada al depósito de cadáveres y la pusieron en una habitación de almacenamiento en frío, y sin embargo, 5 horas más tarde se comprobó que vivía.

*El 17 de septiembre de 2007, un hombre de 33 años de edad, un hombre venezolano, que había sufrido un accidente de tráfico, que se creía que estaba muerto. Despertó en la en la mesa de autopsias cuando el forense cirujano hizo la primera incisión en su cuerpo.

Los mismos autores de *Sure he's dead Be wise*se se preguntan **¿Cuántas personas están enterradas vivas hoy en día? Cómo muchos están ocultos de la prensa? Inquietante.** Si nos fijamos en la base de datos *PubMed*, **encontramos** diversos artículos relacionado con un **mal diagnóstico de la muerte y entierros prematuros.**

Que nadie se lleve a engaño. Estas cosas también suceden en los países que se tienen como entre los más adelantados. Así recientemente, en septiembre/2013 se conoció esta noticia: "Una **mujer dada por muerta** el lunes en **Schleswig-Holstein** (**norte de Alemania**) tras un grave accidente de tráfico ha sido trasladada a una unidad de cuidados intensivos tras **descubrirse en la morgue del hospital que aún respiraba**. En un primer momento, los servicios de emergencia trasladados al lugar del siniestro **realizaron a la mujer un electrocardiograma sin encontrar signos vitales** por lo que, debido a la gravedad de las heridas que presentaba, procedieron a **certificar su muerte clínica**. Sin embargo, ya en el hospital de la localidad de Itzehoe a donde fueron llevadas las víctimas del accidente, uno de los miembros del equipo sanitario advirtió que la mujer aun respiraba, por lo que fue trasladada la unidad de cuidados intensivos". Arno Deister, portavoz del hospital, declaró que los servicios de emergencia habían actuado correctamente y que **"nadie sabía qué había pasado exactamente"**. (Efe-Berlin, 03.0913, nota tomada de http://www.elmundo.es).

En el **año 2002 en Francia** tuvo lugar un "dramático error médico". Fue en un pequeño pueblo, distante 20 kilómetros de Bordeaux, del que dio testimonio L.B, empleado de una empresa funeraria. "El viernes por la noche LB estaba listo para preparar el cuerpo para la inhumación cuando detectó los signos de vida, al sacarlo del refrigerador donde el cuerpo había pasado cinco horas a temperatura glacial"; "cuando el viernes por la noche abrió la puerta del refrigerador para colocar a un sexagenario en su ataúd, escuchó respirar al muerto, agitarse su caja torácica y su vientre". El dado en un principio por muerto, procedía de un establecimiento sanitario: "la enfermera, que vio como su respiración se detenía, llamó al médico del establecimiento, quien constató su fallecimiento".

Esto mismo se ha tratado ampliamente hace años en *Del diagnostico de la muerte en atención primaria. La muerte "doméstica". Muerte aparente e inhumación precoz.* www.peritajemedicoforense.com, octubre 2003. Se concluía diciendo "en consecuencia, pensando que las cautelas de la Ley no son suficientes, a título de *lege ferenda*, se propone que:

· *el plazo legal de veinticuatro horas, contadas desde el momento de la muerte, para proceder a la inhumación, debe ser ampliado*

· el diagnóstico correcto y certero, tanto más cuanto más próxima se presuma que ha ocurrido el fallecimiento, no debe quedar abandonado en un acto médico único: sería conveniente una certificación provisional, y, pasado un plazo de observación, otra definitiva, bien en documento único o bien separados, pero siempre operando una y otra sobre el cuerpo presente, y después de una verificación rigurosa por el médico.

· la sala de exposición de los tanatorios ha de reunir condiciones y medios para su utilización al mismo tiempo como "sala de observación del cadáver", tales que permitan la exploración médica, para verificar la existencia de signos inequívocos de muerte.

· la mera sugerencia para obtener certificado de defunción de "complacencia" merecen total rechazo; y las infracciones legales en este ámbito han de ser castigadas sin paliativos con gran dureza por la Ley.

Por supuesto que es el médico el capacitado para el *diagnóstico de la muerte*, pero ha de hacerlo bien, con rigor. No basándose en sólo en afirmaciones de terceros. Requiere esto rendir un último encuentro *profesional* con el *cuerpo yacente* que han dicho que ya es *cadáver*. Diagnóstico a su vez que por supuesto ha respetar unos *plazos mínimos de seguridad*, recurriendo igualmente a los medios de exploración necesarios. Los médicos de atención primaria han de ser sumamente diligentes en esta tarea. La "superioridad" ha de estar atenta para garantizar su cumplimiento.
Con demasiada ligereza a veces se concluye con que "está muerto". Ya se dijo: "**la frecuencia cardiaca y la respiración pueden bajar hasta niveles indetectables**, **lo que lleva médicos a declarar erróneamente la muerte de un paciente**". Mas aquí no puede haber fisuras. Ni en lo "raro". "Una Europa unificada les da a los europeos el derecho de una administración de salud pública armonizada y estandarizada, incluyendo *certificación adecuada y correcta de defunción*" (B. COHEN, 1992).

Cumplir con el mandamiento de visitar a los enfermos y también a los muertos son actos piadosos por los que las *autoridades eclesiásticas y religiosas* se han aplicado con gran sensibilidad y éxito durante siglos. No obstante también los *representantes de la sanidad pública* tienen que demostrar aquí una especial preocupación, en lo que es de su competencia. Claro que cuando dan poco aprecio a los vivos, algunos pensaran que menos aún lo harán por los muertos.

Cuando hay demasiados *agentes de la información* que hace tiempo que no cuenta una verdad estaría muy bien que otros reparasen en el contenido de este texto, pues a pesar de todo "los medios siguen siendo el mejor vehículo de comunicación para que la gente esté informada seriamente sobre todo lo que acontece en todos los ámbitos" (ANDRÉ RICARD, 2008, *Conversando con estudiantes de diseño*).

Esto es lo que se sabe. ¿Y qué hay de lo que no se sabe?

www.peritajemedicoforense.com /septiembre/2013

Documento nº 3.- EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE. LA PRUEBA DE FUEGO EN LA PRÁCTICA MÉDICA. ERRORES Y MUCHO POR APRENDER. Autor R. QUILES. **Universidad de Valencia** /2018. Publicado en Gac. int. cienc. forense ISSN 2174-9019 Nº 29. Octubre-Diciembre, **2018**. En la pág. 36 y ss., Galería de casos. Discusión, recoge los siguientes casos de error en el diagnóstico de la muerte

GALERÍA DE CASOS. DISCUSIÓN Como no podía faltar en este trabajo, a continuación, se exponen una serie de casos en los que se ha dado por muerta prematuramente a una persona y se ha descubierto a posteriori. He tomado la decisión de exponer tan sólo seis casos, ya que la extensión de este trabajo no me permite poner todos los que se han notificado, que, si tienen interés en buscar, descubrirán que son muchos, muchísimos como para ser aquí reflejados.

Por tanto, he decidido poner seis casos, de diferentes partes del mundo, lo más recientes posible, ya que, pretendo mostrar que esto es un problema actual, que no distingue de clases o países y que existen muchos casos, más de los que debería haber.

(1) Tres médicos dan por muerto a un preso que 'revive' en la morgue. El hombre, de 29 años, comenzó a moverse y a roncar antes de que le hicieran la autopsia en Oviedo – España. - El País (8 de enero de 2018). Un preso del Centro Penitenciario de Villabona, en Asturias, ha sido dado por muerto este domingo después de que tres médicos certificaran su fallecimiento y ha revivido horas después. Tras ser trasladado a la morgue del Instituto Anatómico Forense de Oviedo, el hombre, de 29 años y que cumplía una condena de dos años y medio por robos, empezó a dar signos vitales, según han avanzado medios locales y han confirmado a este periódico fuentes penitenciarias.

(2) Entierran viva a una mujer y muere tras 11 días tratando de salir del ataúd. Testigos oyeron gritos cerca de la tumba, pero cuando fueron a exhumar el cadáver ya era tarde – Brasil. - Levante (17 de febrero de 2018). Escalofriante suceso el ocurrido en la localidad brasileña de Riachão das Neves. Rosangela Almeida dos Santos había sido dada por muerta por los médicos del hospital que la atendieron tras sufrir dos paros cardiacos que le provocaron un 'shock' séptico. Sin embargo, no lo estaba. La mujer fue enterrada y tras once días intentando salir del ataúd, acabó falleciendo.

(3) Mujer dada por muerta "resucita" en la nevera de una morgue. Una mujer en Sudáfrica se está recuperando en el hospital después de ser descubierta dentro de la nevera de una morgue. – Sudáfrica. - BBC News Mundo (2 de julio de 2018). La mujer fue llevada a la morgue de Carletonville, en la provincia de Gauteng, después de haber sido declarada muerta por los paramédicos tras un accidente automovilístico el pasado 24 de junio. La empresa de ambulancias Distress Alert declaró que la víctima no había mostrado "señales de vida", según informó el sitio TimesLive de Sudáfrica. Pero, cuando un empleado de la morgue regresó a inspeccionar el cuerpo en la nevera, encontró que la mujer estaba respirando.

(4) Niño, dado por muerto, se salva de cremación por llorar. **Un bebé en China, que había sido declarado muerto y cuyo cuerpo fue enviado a una funeraria, se salvó de ser cremado cuando los trabajadores del lugar lo escucharon llora**r. – China – BBC News World (21 de noviembre de 2013). De acuerdo con la agencia de noticias AP, el niño había sido declarado muerto dos días antes. El recién nacido estaba siendo tratado por problemas respiratorios congénitos en un hospital en la provincia de Anhui, en el este del país. La agencia de noticias oficial de China, Xinhua, informó que sus padres estuvieron de acuerdo con que su tratamiento terminara y un doctor en el hospital certificó su muerte.

(5) Una niña de 3 años despierta en su funeral tras ser declarada muerta. La sorpresa llegó cuando un familiar movió la tapa del ataúd para ver por última vez su cuerpo y se

dio cuenta de que la pequeña movía la cabeza. – Filipinas – Elcorreo.com Bilbao (15 de julio de 2014). (50). Lo insólito sucedió en Filipinas.

(6) Se despierta durante su funeral, sufre un infarto y muere. Una mujer rusa fue enterrada viva por equivocación. – Rusia- Las Provincias (24 de junio de 2011). . Fagilyu Mukhametzyanov, de 49 años, había sido incorrectamente declarada como muerta por los médicos, pero murió de verdad cuando repentinamente despertó y se enteró de que sus allegados estaban rezando por su alma en el funeral.

"Como habrán podido comprobar, esta es una pequeña muestra de los muchos casos que se han dado a lo largo de la historia. Son, como se puede observar, muy recientes. Enterrar prematuramente a alguien no es cosa del pasado, sigue sucediendo en la actualidad, tal y como revelan de forma más clara las primeras tres noticias que son de este año, y sucede en todo el mundo, no solamente en países en vías de desarrollo. Seguimos cometiendo errores de novatos en el diagnóstico de la muerte, dando a conocer sucesos tan desagradables como estos, lo cual es inadmisible. Imagino que no hará falta relatar todo el sufrimiento que debieron padecer estas personas o sus familiares, algunos casos tienen final feliz pese a la amargura, otros desgraciadamente no".

"**Pero mi pregunta aquí es, ¿cuántos casos habrá que desconozcamos**? **La pregunta es terriblemente inquietante**, de esas que es mejor sacarse de la cabeza y no darle demasiadas vueltas. Pero **estos casos** y todos los que me he debatido en incluir, son la **prueba real de que seguimos cometiendo graves errores diagnosticando la muerte**, de que seguimos enterrando a personas y que en España sucede, no nos es ajeno. Otra cuestión que quisiera plantear es un detalle que me ha llamado la atención. Muchas veces en los medios de comunicación se habla de "resucitación" o de "revivir", apreciable en algunos de los titulares de prensa relatados. Resucitar es algo milagroso, algo que la medicina no puede controlar. La apariencia que ofrece es que es un hecho insólito, algo extraordinario que no sucede siempre, por lo que es algo que la medicina no puede predecir. Pero lo cierto es que sucede más veces de las que debería, así pues, ¿podemos hablar de una verdadera resucitación o de un error médico? Esta cuestión será debatida en el próximo apartado. Así pues, observo una característica común a todos estos casos pese a sus diferencias. Todas se han producido en circunstancias similares, en fechas no tan alejadas, tienen protagonistas diferentes, pero yo creo que tienen algo más en común: **todos ellos habrían sido evitables**".

- **NOTICIAS DE PRENSA**

1.- Dado por muerto por tres médicos, "resucitando" antes de la autopsia / enero/**2018**

Un hombre de 29 años fue dado por muerto por tres médicos en una prisión española, "resucitando" antes de realizarle la autopsia. En diversos medios informativos los días 8 y 9 de enero de 2018, se dio a conocer la noticia que refiere este titular.

Así el diario *El País*, 08.01.18, la publicaba así: "Tres médicos dan por muerto a un preso que 'revive' en la morgue. El hombre, de 29 años, comenzó a moverse y a roncar antes de que le hicieran la autopsia en Oviedo. Un preso del Centro Penitenciario de

Villabona, en Asturias, ha sido dado por muerto este domingo después de que tres médicos certificaran su fallecimiento y ha revivido horas después.

Tras ser trasladado a la morgue del Instituto Anatómico Forense de Oviedo, el hombre, de 29 años y que cumplía una condena de dos años y medio por robos, empezó a dar signos vitales, según han avanzado medios locales y han confirmado a este periódico fuentes penitenciarias.

El preso se encuentra ahora ingresado en estado estable en el Hospital Universitario de Asturias. En el recuento de las ocho de la mañana de este domingo, en el que el personal penitenciario de la cárcel asturiana controlaba celda por celda las condiciones de los presos como se hace diariamente, el hombre fue hallado inconsciente sentado en una silla, con medio cuerpo tumbado sobre la cama. Dos médicos de guardia de la prisión —con 30 años de experiencia, según han detallado fuentes de la prisión examinaron al hombre y determinaron que no presentaba signos vitales. Una médico forense y la policía judicial acudieron al centro para certificar lo sucedido una hora después.

La doctora coincidió con las primeras dos evaluaciones, emitió el tercer informe y determinó el traslado a la morgue de Oviedo del supuesto fallecido. Fue entonces cuando el hombre empezó a dar signos vitales: comenzó a moverse y a roncar, según han precisado los medios locales. El preso fue trasladado al Hospital Universitario de Asturias, donde se recupera y se encuentra estable, de acuerdo con fuentes carcelarias, aunque las causas por las que el hombre quedó inconsciente y aparentemente sin signos vitales aún se desconocen. El hospital no ha hecho público el parte médico y se ha limitado a contestar, a preguntas de este diario, que no hará declaraciones públicas.

El juez está investigando el suceso". Desde esta página se ha tratado en dos ocasiones las cuestiones relacionadas con las dificultades que puede suponer el diagnóstico de la muerte. Dado que lo acaecido reviste especial preocupación, se remite a los lectores a los trabajos que ahora se citan: Del diagnostico de la muerte en atención primaria: la muerte "doméstica". Muerte aparente e inhumación precoz. (Ref.- www.peritajemedicoforense.com, octubre/2003) Diagnóstico de la Muerte. Un asunto serio. ¿Seguro que está muerto? Sea prudente. (Ref.- www.peritajemedicoforense.com, septiembre/2013). www.peritajemedico.forense.com

2.- **<u>Una mujer 'resucita' en Galicia</u>**

Una mujer 'resucita' en Galicia: "Empezó a moverse y nos quedamos todos **acojonados" /** 20MINUTOSNOTICIA / **16.05.2023**

El personal sanitario que la atendió en el domicilio le tomó la tensión y las constantes vitales y certificó la muerte. A MARÍA B. le dieron por muerta, pero en medio de la consternación de sus familiares "**resucitó"**. La salud de esta mujer, gallega, de 77 años, era frágil desde que había sido **operada del corazón**. A eso se sumaban los síntomas de una diabetes.

El día del susto estaba desayunando en la cocina de su casa y de repente **se sintió mareada y se puso blanca**, según el testimonio de su hijo, recogido por el periódico *La Voz de Galicia*. "**Pensamos que era una bajada de azúcar**, pero como cada vez iba a peor, pulsamos el botón que tiene de la Cruz Roja (servicio de teleasistencia)" cuenta su

hijo. Estaba "muy fría" y se puso de un color "blanco cenizo", con los labios como "transparentes", según el relato.

Los sanitarios que la atendieron en el domicilio le tomaron la tensión y las constantes vitales y certificaron la muerte. Luego le preguntaron al hijo si quería que la llevaran en ambulancia al hospital y este decidió que ya no valía la pena y que lo mejor era **ponerse en contacto con sus familiares y la funeraria.**

Pero, mientras el hijo estaba llorando y haciendo las llamadas, María Berta despertó. "**Empezó a moverse y nos quedamos todos acojonados, no dábamos crédito.** Al principio, no hacía nada, pero poco a poco fue empezando a respirar y a reaccionar, y de camino al hospital ya comenzó a hablar y a decir su nombre", relata su hijo. A su llegada al hospital, **los médicos confirmaron que le había dado un síncope** que casi acaba con su vida, pero resucitó.

3.- Una anciana se despierta dentro de un ataúd durante su propio velatorio en Ecuador (*El MUNDO*, 12/**junio/2023**)…. Con la "mano izquierda golpeaba la caja, y la mano latía", contó el hijo …

4.- A finales Noviembre/2024 se publicó el libro *Me han enterrado vivo*. JOSÉ De CORA. Analiza el fenómeno de la catalepsia desde el siglo XVI hasta nuestro días).

5.- El **07/12/2024** en distintos medios de comunicación de nuestro país se publicó que **una mujer dada por muerta en un hospital en Palma de Mallorca "resucitó"; los empleados de la funeraria vieron que estaba viva** (observaron que movía los dedos).

6.- Dan por muerta por error a una mujer en República Checa que se despertó ya en el ataúd (Agencia EFE, **02/junio/2025**). "Una médico forense de la República Checa es investigada por delito de negligencia tras dar por muerta a una mujer de 88 años, que luego se despertó estando ya introducida en el ataúd, informó este lunes el diario 'Pravo'. El suceso ocurrió el pasado viernes en Pilsen, localidad 75 kilómetros al sudoeste de Praga, cuando la pareja de la mujer llamó al número de emergencia, después de que no la pudiera despertar por la mañana. La empleada de la funeraria certificó la muerte. El servicio de emergencia contactó con el servicio de socorro que, ciñéndose al protocolo de casos de defunción, dejó el asunto en manos de una empresa forense privada, cuya empleada certificó la muerte de la mujer, sin examinar correctamente a la persona, que fue luego entregada a una empresa funeraria. La anciana abrió los ojos en el ataúd. Una vez en el ataúd, y para sorpresa de los empleados de la funeraria, la anciana abrió los ojos. La mujer fue trasladada enseguida a un hospital para ser observada, y allí se constató que no había sufrido ningún percance más allá de ciertos síntomas y enfermedades habituales a su edad. Tras el incidente, la empresa forense despidió a su empleada, que ahora afronta una investigación por negligencia, que podría acarrearle una pena de hasta tres años de prisión, informó la portavoz policial.

6.- CARTA a esta web en la que la comunicante muestra gran inquietud (03/2023).

- **Comunicación inicial**: "Buenas tardes: Escribo este correo electrónico porque he leído varias publicaciones escritas por Miguel… que tratan sobre el diagnóstico certero de muerte. Me han parecido muy interesantes, en especial la

siguiente: Del diagnóstico de la muerte en la atención primaria. La muerte doméstica. Muerte aparente e inhumación precoz. /// Dada la relevancia del asunto que ocupan estás publicaciones, me he quedado con algunas preguntas que, si me permite, quisiera poder proponer… Quedo a la espera de que en caso de que sea posible me responda a este mail.

- **Segunda comunicación después de responderle**: … "muchas gracias por responder a mi mail. Estoy muy agradecida de que quiera responder mis preguntas. Realmente **más que preguntas, tengo una gran inquietud**. Después de haber leído sus trabajos sobre el diagnóstico de muerte (además de otros informes de forenses y otros estudios relacionados) me he quedado muy pensativa y **también angustiada**. La verdad que cuando indagas un poco en el tema, te das cuenta de que se siguen cometiendo errores y eso es espeluznante.

Tantos casos hay en internet de gente que ha vuelto a la vida al cabo de unos días. Y eso los casos que han podido contarlo. Dios sabe los que hay que no han tenido la suerte.

Sinceramente, me parece un problema, que si bien es en una minoría de población, supone un problema de salud pública tremendo. Solo que haya algunos casos es escalofriante. No me quiero imaginar qué debe ser que te incineran o te entierran vivo".

"Como apunta en su estudio, una solución sería aplicar unos cambios en la manera de proceder actual. Lo recuerdo aquí que: … En consecuencia, pensando que las cautelas de la Ley no son suficientes, a título de *lege ferenda,* se propone:

· el plazo legal de veinticuatro horas, contadas desde el momento de la muerte, para proceder a la inhumación, debe ser ampliado

· el diagnóstico correcto y certero, tanto más cuanto más próxima se presuma que ha ocurrido el fallecimiento, no debe quedar abandonado en un acto médico único: sería conveniente una certificación provisional, y, pasado un plazo de observación, otra definitiva, bien en documento único o bien separados, pero siempre operando una y otra sobre el cuerpo presente, y después de una verificación rigurosa por el médico.

· la sala de exposición de los tanatorios ha de reunir condiciones y medios para su utilización al mismo tiempo como "sala de observación del cadáver", tales que permitan la exploración médica, para verificar la existencia de signos inequívocos de muerte.

· la mera sugerencia para obtener certificado de defunción de "complacencia" merecen total rechazo; y las infracciones legales en este ámbito han de ser castigadas sin paliativos con gran dureza por la Ley".

Dado lo trascendental del asunto, mi pregunta es si se podría exigir de algún modo que se aplicaran los cambios que sugieres en tu estudio, es decir, poder realizar una segunda verificación de signos inequívocos de muerte en el tanatorio a toda persona a la que se la haya diagnosticado una muerte. Creo que si se hiciera esto, se descartaría toda duda y uno podría morir en paz. Que creo que es un derecho básico de todo ser humano, al menos estar a un cien por cien seguro de que no se te cometerá un error tan fatídico, por las consecuencias que acarrea tal error.

Me pregunto a ver si cree que sería posible que alguien hiciera algo al respecto. No estoy dentro del mundo de la medicina, pero intuyo que si alguien debería exigir para que puedan escucharle deberían ser personas del ámbito médico o forense. Supongo que de entrada ya solo el hecho de formar parte de este mundo y contar con formación, es más garantía de que se las pueda escuchar.

No sé qué le parece lo que te estoy comentando. Me gustaría saber qué opina, y si se puede hacer algo de algún modo. Yo soy la primera que si pudiera hacer lo que fuera lo haría, aunque no tengo ninguna vínculo con el mundo de la medicina. La verdad que el tema me parece muy serio y preocupante. Estamos hablando de vidas humanas. Como el caso de ese hombre francés que explica que murió en la cámara frigorífica. Dios sabe si hay más que se han muerto y al abrir la cámara frigorífica, al encontrarlos muertos, jamás supieron siquiera que estuvieron vivos un tiempo todavía en la cámara y podrían haberse salvado. Todo por un mal diagnóstico de muerte. Es realmente estremecedor. Y podría pasarnos a todos en cualquier momento. / (www.peritajemedicoforense.com / 02/octubre/2023).

***