

# **CUESTIONES MEDICO-LEGALES RELATIVAS A LAS INHUMACIONES**

Juan Bautista Martí Lloret

---

---

Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 3. (1994) p. 181-189  
ISSN: 1133-5661  
Donostia: Eusko Ikaskuntza

*Se describen las principales condiciones reguladoras y normativas vigentes referentes a la muerte en nuestro contexto.*

*Gure inguruan heriotzarekin zer ikusirik duten erregulatzaile eta arauzaile baldintza garrantzitsuenak deskribatzen dira.*

*The main regulatory and normative conditions in force concerning death in our context are described.*

El tema de la muerte, desde sus diferentes concepciones ha preocupado desde la antigüedad; pero un aspecto de ella, el de la muerte aparente, el miedo a ser enterrado vivo llevó a idear y poner en práctica maniobras y experimentos para comprobar la muerte cierta de una persona.

Hay que destacar a finales del pasado siglo y principios de este, autores que mostraron gran preocupación por la problemática de la muerte aparente, tratando ampliamente este aspecto en sus tratados de Medicina Legal, habría que destacar entre otros a Vibert, Thonanot, Mata, etc.

Bajo el punto de vista médico, hablamos de muerte aparente, relativa, intermedia y absoluta:

1. *Muerte aparente*: estados morbosos que simulan la muerte, todas las funciones vitales parecen abolidas; se caracterizan por la pérdida de conciencia, la resolución muscular e inmovilidad, la ausencia aparente o paro real de la respiración y una actividad circulatoria tan débil que llega a pasar inadvertida, aunque nunca está totalmente abolida.

2. *Muerte relativa*: corresponde a la prolongación de la agonía y está caracterizada por una suspensión efectiva y duradera de las funciones nerviosas, respiratorias y circulatorias, aún es posible, al menos en algunos casos, la reviviscencia del individuo con maniobras terapéuticas extraordinarias; en otros, a una reanudación temporal de estas funciones, sigue la suspensión definitiva.

3. *Muerte intermedia*: en la cual se extinguen progresivamente las actividades biológicas de sobrevivencia, sin que sea ya posible, ni aun con maniobras extraordinarias, despertar la vida en el organismo entero.

4. *Muerte absoluta*: caracterizada por la desaparición de toda actividad biológica referible al organismo primitivo.

En la actualidad no es que ha dejado de preocupar la muerte aparente, pero lo cierto es que ante los requisitos exigidos para la autorización de la inhumación, la posibilidad de un "enterramiento en vida" es muy poco probable, ya que la aparición de los fenómenos cadavéricos y la confirmación por parte del Médico de Registro Civil, hacen casi imposible el error en el diagnóstico del obito.

Pero hoy en día las técnicas de este diagnóstico se han encaminado a conocer lo antes posible la existencia de una muerte cerebral, con el fin de poder trasplantar los diferentes órganos de un donante a personas que sin este trasplante están abocadas a la muerte en un corto período de tiempo.

Según lo establecido en la Ley 30/79, de 27 de Octubre sobre extracción y trasplante de órganos, para la comprobación de la muerte cerebral es necesaria la constatación y concurrencia durante 30 minutos al menos y la persistencia seis horas después del comienzo del coma de los siguientes signos:

- Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia
- Ausencia de respiración espontánea.
- Ausencia de reflejos cefálicos con hipotonía muscular y midriasis.
- E.E.G. PLANO, demostrativo de inactividad eléctrica cerebral.

Si bien hay que tener en cuenta situaciones conflictivas como:

- Comas metabólicos.
- Hipotermias inducidas artificialmente.
- Administración de drogas depresoras del S.N.C

En cuyos casos, la presencia de los signos señalados anteriormente, así como en los plazos horarios, no son aplicables, necesitándose otros estudios para llegar al diagnóstico de muerte.

El Decreto 2263/74 de 20 de Julio, el Ministerio de Gobernación aprueba el “Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria”, y en él se fijan las normas relativas a la problemática de la muerte, recopilando gran número de disposiciones anteriores a estos temas y derogando otras.

Comienza señalando que la comprobación de las defunciones y subsiguiente inscripción, se efectuarán de acuerdo con lo establecido en las disposiciones del Registro Civil, siendo los médicos de este Registro quienes tienen obligación de comprobar las “muertes ciertas”, tras la aparición de los signos cadavéricos (enfriamiento, rigidez, livedeces, etc.).

Se define en este Reglamento los conceptos de: cadáver, resto cadavérico, putrefacción, esqueletización, incineración, conservación transitoria, embalsamiento y refrigeración.

Asimismo, se clasifican los cadáveres en razón a las causas de defunción, en dos grupos:

Grupo I: Los de las personas cuya causa de defunción representa un peligro sanitario, como cólera, viruela, carbunco, etc., así como los cadáveres contaminados por productos radiactivos.

Grupo II: El resto de las personas fallecidas, no incluidas en el grupo anterior.

Estableciendo normas para su conducción, traslado y enterramiento, así como características del féretro según las circunstancias, tiempo máximo de permanencia en el domicilio, y lugar de inhumación (mismo municipio, otro en territorio nacional o extranjero).

Por otra parte, se señalan las circunstancias en que será obligatoria la conservación transitoria de un cadáver, así como los métodos o procedimientos aconsejables.

Las exhumaciones y reinhumaciones de cadáveres y restos cadavéricos también quedan reguladas en este Reglamento, si bien hemos de señalar lo avanzado y progresista, respecto a este Reglamento, del Decreto 267/92 de 6 de Octubre del Departamento de Sanidad del País Vasco, que si bien en sus líneas generales es casi paralelo al Decreto de 1974, es más avanzado al permitir la exhumación e inhumación del cadáver en un tiempo más corto desde la muerte, que el dictado por el antiguo Ministerio de la Gobernación.

Señalar finalmente que las exhumaciones por orden judicial pueden realizarse en cualquier momento para esclarecer la causa de la muerte, si así lo determina el Juez.

## **BIBLIOGRAFIA**

GISBERT CALABUIG, J.A. "Medicina Legal y Toxicología". Ed. Saber, Valencia, 1991.

LACASSAGNE, A. "Compendio de Medicina Legal". Ed. Herederos de Juan Gili, Barcelona, 1912.

MATA Y FONTANET, P. "Tratado teorico-práctico de Medicina Legal y Toxicología". Ed. De Bailly-Bailliere e Hijos, Madrid 1909.

THOINOT, L. "Tratado de Medicina Legal". Ed. Salvat, Barcelona, 1927.

VIBERT, Ch. "Manual de Medicina Legal y Toxicología". Ed. Hijos de J Espasa, Barcelona.

DECRETO 2263/1974 (20 Julio). "Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria". B.O.E.

DECRETO 2902/1992 (6 Octubre) "Materia de Policía Mortuoria Sanitaria" B.O.P.V. (23-X-92).