



I – 1 / 2018

CSP

**Asunto: Actualización de aspectos medicolegales en Instituciones Penitenciarias.
El diagnóstico de muerte**

Área de Aplicación: Centros Penitenciarios.

Con ocasión de un incidente investigado recientemente, se ha constatado la conveniencia de revisar los procedimientos para asegurar el diagnóstico de muerte por parte de los servicios médicos en los centros penitenciarios. Se debe aceptar el hecho de que el diagnóstico de la muerte, como todo diagnóstico, es el ejercicio de un juicio razonable dentro la aplicación práctica de una *lex artis* que obliga a establecer criterios claros y rigurosos que siempre son potencialmente mejorables. El concepto de *lex artis* puede definirse de modo simple como "aquel criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico" (Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo 18 de diciembre de 2006). "Comporta no sólo el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza." (Sentencia de Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2006) Debe tenerse en cuenta que por definición la *lex artis* médica sigue la evolución del progreso técnico-científico de la medicina así como las peculiaridades personales de cada paciente y las características del profesional.



En determinadas circunstancias muy excepcionales, es posible que los procedimientos diagnósticos convencionales, de uso común según la *lex artis*, en el entorno no hospitalario, no sean suficientes para poder establecer el diagnóstico de muerte.

Debido a las consecuencias clínicas, jurídicas y éticas que un diagnóstico erróneo de estas características conlleva, es conveniente establecer un procedimiento de actuación que asegure que no se puedan producir este tipo de errores diagnósticos.

Por tanto en el anexo de esta instrucción se recoge el nuevo protocolo a utilizar en los casos y situaciones que se describen, para asegurar en el medio penitenciario el diagnóstico cierto de muerte.

Madrid a 30 de enero de 2018

EL SECRETARIO GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS



Ángel Yuste Castillejo



ANEXO INSTRUCCIÓN 1/2018

En la práctica diaria, para formular el diagnóstico de muerte se comprueban los siguientes signos negativos de vida a la exploración:

- a) ausencia de pulsos periféricos y de latido cardíaco;
- b) ausencia de movimientos respiratorios;
- c) inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos (ej: reflejo corneal);
- d) ausencia de respuesta a estímulos dolorosos;
- e) presencia de pupilas en midriasis paralítica;
- f) presencia de cianosis.

Sin embargo, está demostrado que en casos de severa hipotermia se pueden dar estos signos negativos de vida en ausencia de muerte clínica, lo que puede inducir a un diagnóstico erróneo.

El diagnóstico de muerte clínica se hace en IIPP con los medios propios de un entorno ambulatorio, sin embargo en el medio hospitalario se recomienda añadir un electrocardiograma al conjunto de exploraciones clínicas habituales para objetivar la muerte.

Habida cuenta de la importancia de este diagnóstico y del hecho de que en todos los centros se dispone, bien de electrocardiógrafo o de un desfibrilador con capacidad de monitorizar la función cardíaca, en todos los casos de muerte súbita en un centro penitenciario en los que el cuerpo se encuentre a una temperatura inferior a 34 grados en el momento en el que el médico sea requerido para establecer el diagnóstico de muerte clínica, deberá realizarse obligatoriamente un electrocardiograma o una monitorización de la función cardíaca donde se objete la ausencia de latido cardíaco, adjuntando información expresa sobre este registro en el parte médico donde se establezca el diagnóstico clínico que proceda.