

Efectos y defectos del artículo 30 del Código civil

Aspectos relativos a la muerte perinatal inmediata

Gabriel Macanás

Doctor en Derecho civil por la Universidad de Bolonia
Becario de Investigación en la Universidad de Murcia

Abstract

A pesar de la reciente reforma del artículo 30 del Código civil, la consideración jurídica del nacimiento sigue siendo disconforme con las posibilidades científicas y normativas para determinar el suceso de forma razonable, objetiva y general. El criterio de vitalidad que establece la nueva regulación no resuelve ni las formas de determinación de la vida perinatal, ni el concreto momento en el que es relevante. Esos defectos, en relación con los efectos de la norma relativos al Registro civil, crean disfunciones que se harán sistémicas con la entrada en vigor de la nueva Ley, si no se remedia antes. De las anteriores circunstancias, puestas en relación con el resto del sistema jurídico y una abundante literatura médica, se concluye la ineptitud de determinadas categorías y criterios tradicionales, así como la idoneidad de interpretar el "nacimiento" como un proceso complejo cuya consumación determina, bajo apreciación facultativa, la adquisición de la personalidad a efectos civiles.

Despite the recent reform of Article 30 of the Spanish Civil Code, the legal status of newborns is still discordant with the legal and scientific possibilities of categorizing the birth in a reasonable, objective and general way. The criterion of vitality established by the new regulation solves neither the way to determine the perinatal live, neither the relevant moment of birth. If not solved before, these defects, in relation to the effects on Civil Registry, will create systematic dysfunctions after the new Act enters into force. According to these circumstances, related to both the rest of the legal system and a substantial medical literature, it is possible to conclude the unsuitability of certain traditional categories and criteria as well as the adequacy of an interpretation of "birth" as a complex process whose consummation, under professional opinion, amounts to the beginning of the civil personality.

Title: Effects and flaws of Article 30 of the Spanish Civil Code.

Palabras clave: capacidad jurídica, capacidad para suceder, inicio de la personalidad, estado civil, nacimiento, fallecimiento, Registro civil, aborto, responsabilidad de médicos y profesionales sanitarios.

Keywords: Legal Capacity, Capacity to Inherit on Succession, Beginning of the Civil Personality, Legal Status, Birth, Death, Civil Registry, Abortion, Liability of Physicians.

Sumario

1. La anterior regulación civil del nacimiento como punto de partida
2. Situación jurídica actual del nacimiento y adquisición de la personalidad conforme al artículo 30 del Código civil
 - 2.1. Efectos civiles
 - 2.2. “Entero desprendimiento del seno materno”
 - 2.3. Vitalidad
 - 2.4. Criaturas abortivas
3. Problemática respecto a las “criaturas abortivas” en la interrupción farmacológica del embarazo y otras muertes perinatales inmediatas
4. Deberes jurídicos y cargas impuestos por las normas ordenadoras del Registro civil
5. Identificación y valoración de los problemas suscitados
6. Conclusión y propuesta
7. Tabla de jurisprudencia citada
8. Bibliografía

1. La anterior regulación civil del nacimiento como punto de partida

La reciente modificación de los criterios jurídicos que cualifican al ser humano para adquirir la personalidad, al menos a efectos civiles, parte necesariamente de la anterior redacción del artículo 30 CC, derogada por la Disposición Final Tercera de la [Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil](#) (en adelante, LRC), que disponía: “Para los efectos civiles, sólo se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas enteramente desprendido del seno materno”.

De forma sucinta, la norma anterior establecía una doble *conditio iuris* que cualificaba el nacimiento natural como jurídicamente relevante cuando el nacido tenía “figura humana” y sobrevivía el tiempo previsto, precisando además el ámbito de aplicación de las consecuencias jurídicas atribuidas.

Por lo que respecta a los “efectos civiles” a los que se circunscribía la relevancia del nacimiento descrito, devienen de una función fundamentalmente patrimonial¹, genéticamente relacionada con las cuestiones sucesorias y claramente diferenciada de otros ámbitos jurídicos, como el penal.

En cuanto a los tradicionales requisitos exigidos para la relevancia civil del nacimiento, su causa y finalidad puede explicarse en un doble sentido. Por una parte, deviene de la histórica imposibilidad de determinar la vitalidad de los nacidos cuya muerte pudiera haber ocurrido bien poco antes del alumbramiento, bien inmediatamente después², esto es, de muerte perinatal³ inmediata. Por otra parte, y ya en el ámbito patrimonial, se mantenía asimismo la consideración de que no bastaba una existencia efímera o accidental para cambiar el curso sucesorio, sino una cierta potencialidad para resultar efectivo titular de lo heredado⁴ en un sentido material.

¹ ALBADALEJO (1997, p. 78): “(...) el ser humano, a pesar de que adquiere personalidad al nacer, a efectos patrimoniales esté privado de toda aptitud o su personalidad no repercuta en lo patrimonial o no sea capaz jurídicamente en tema de patrimonio hasta pasadas veinticuatro horas, o que la personalidad que tiene no incida, salvo en lo puramente personal, hasta pasado ese plazo en las situaciones de terceros”. Más concreto, GARCÍA GOYENA (1852, p. 123): “Para los efectos legales: sobre herencias: en este sentido han hablado todos los Códigos antiguos y modernos”.

² Ley XIII de Toro, del texto imprimido por Pedro DE PASCUA (1505), en Salamanca: “Por evitar muchas dudas que suelen ocurrir cerca de los hijos que mueren recién nacidos sobre si son naturalmente nacidos o si son abortivos, ordenamos y madamos quel tal fijo se diga que naturalmente es nacido y que no es abortivo quando nacio bivo todo y q alo menos despues de nacido bivio veynte y quatro oras naturales y fue bautizado antes que muriese y si de otra manera nascido murio dentro del dicho termino o no fue bautizado mandamos que tal fijo sea tenido por abortivo y que no pueda heredera a sus padres ni a sus madres ni a sus ascendientes(...)”.

³ “Que precede o sigue inmediatamente al nacimiento”, según el *Diccionario de la Lengua Española*, 22^a ed., Real Academia Española, 2001 (en adelante, DRAE). A lo largo del texto, empero, se utilizará en ocasiones la expresión “perinatal inmediata” que, aunque pudiera parecer tautológico, intenta enfatizar en una inmediatez que no se refiere a días ni horas sino, como mucho, a un lapso temporal que abarca desde el momento del parto hasta un máximo de diez minutos después, normalmente mucho menos.

⁴ GARCÍA GOYENA (1852, p. 122): “La Comisión creyó que este importantísimo punto para la materia de herencias no debía pender de un solo instante de vida; como lo establecieron las leyes romanas y de las Partidas: no nacer viable ó de vida, viene á ser á los ojos del legislador lo mismo que no nacer ó nacer muerto”.

Al optarse por un sistema de viabilidad legal calificador para la adquisición de la personalidad⁵, el efecto de la norma sólo incidió indirectamente sobre el criterio de vitalidad que habría de distinguir al nacido vivo. Con todo, se dio plena solución a la incertidumbre de la vida perinatal, pues quien vivía veinticuatro horas necesariamente había nacido vivo. Quizá por ello se haya tratado con más atención la circunstancia de la viabilidad de la criatura que el concreto momento determinante del nacimiento o la existencia de vida en tal instante.

A día de hoy, ni la eliminación del arcaico requisito de las veinticuatro horas con vida, ni la inadecuación general del principio de viabilidad en general, despejan la incertidumbre relativa a la vitalidad del nacido. Cuestión que, escondida tras la tradicional viabilidad ahora derogada, persiste conforme a los límites de la ciencia moderna sin que pueda ser resuelta por un mero voluntarismo legal. Además, eliminado el dilatado plazo anterior, surgen nuevos problemas relativos a la exacta determinación del instante del nacimiento. Y, si bien es únicamente importante en circunstancias extraordinarias, es dicha excepcionalidad la que da sentido a la norma pues, en los supuestos de nacimiento normal y comienzo ordinario de la vida neonatal, no hay conflicto, duda o interés si todo resulta obvio en sí mismo.

2. Situación jurídica actual del nacimiento y adquisición de la personalidad conforme al artículo 30 del Código civil

Descartada ahora toda consideración referida a la viabilidad del nacido, la personalidad se adquiere por el simple hecho de nacer, cualificado jurídicamente⁶ por determinadas circunstancias, conforme a lo dispuesto en la nueva redacción del artículo 30 CC: “La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”.

2.1. Efectos civiles

⁵ En este sentido, entre muchos otros, SÁNCHEZ ROMÁN (1889): “(...) 1ª. Tener figura humana. 2ª. Vivir veinticuatro horas enteramente desprendido del seno materno. El conjunto de estas condiciones como criterio legal constituye una presunción *juris et de jure*, que en muchos casos podrá ser contraria a la realidad y á la justicia”. También DE DIEGO (1929, p. 168): “Para apreciar la viabilidad pueden seguirse dos sistemas: el pericial o examen de peritos, y el de las reglas generales, presumiendo viabilidad en los que reúnen o tienen cierto requisitos, por ejemplo, cierto tiempo de vida extrauterina. Este último sistema sigue nuestro Código civil en su artículo 30 (...)”. Asimismo, CASTÁN TOBEÑAS (1987, p. 125): el Código “se muestra influido, en este mismo art. 30, por la tesis de la viabilidad, aunque no exactamente interpretada (...)”.

⁶ Disconforme con entender la norma en términos de cualificación jurídica, FLORENSA I TOMÀS (2012, p. 6): “(...) a partir de ahora y por primera vez desde la publicación del Código Civil en 1889, la adquisición de la personalidad se desentiende de cualquier otro requisito que no sea el del nacimiento, entendido éste como un hecho fundamentalmente natural y no sujeto a ningún artificio legal”. Sin embargo, en la p. 33 de la misma obra expresa que: “(...) la regla de la adquisición de la personalidad continúa dependiendo indubitadamente del concepto jurídico de ‘nacimiento’” y “(‘nacimiento con vida’), contrariamente a lo que en apariencia pueda denotar la lectura de su conjunto, utiliza un concepto jurídico y no biológico al presuponer (‘una vez’) la desvinculación física de la madre”; entre otras referencias análogas.

En la redacción del artículo se ha prescindido de la anterior precisión limitativa de los efectos civiles, aunque la mera formulación incondicionada de la norma no implica necesariamente que sus efectos sean ahora absolutos⁷. Ello tanto por una cuestión competencial formal de la propia ley, como por la propia *ratio* y sistemática del precepto. En este último sentido, la norma nunca había pretendido tener más efectos que los estrictamente civiles, de forma que el resto de normas concordantes se han relacionado siempre en este sentido, y lo siguen haciendo sin que sea posible cambiar el sentido autónomo de todo el sistema por la eventual reformulación descoordinada de la literalidad de uno de los elementos.

En cuanto a la competencia formal de la norma, si de los efectos del artículo 30 CC dependieran todas las consecuencias jurídicas anudadas a la condición humana, incluyendo la tutela penal de la persona, no sólo se regularía la adquisición de la personalidad sino, a su través, la de la totalidad de derechos posibles, incluyendo los fundamentales. Se desarrollaría así directamente el derecho a la vida contenido en el artículo 15 CE⁸, lo que no sería posible mediante Ley ordinaria conforme al límite constitucional fijado en el artículo 81.1 CE, que impone la forma de Ley orgánica para el desarrollo de los derechos fundamentales y libertades públicas⁹.

⁷ Sí parece entenderlo como efectos absolutos LINACERO DE LA FUENTE (2012, p. 1339): “A mi juicio, se hacía necesaria una reforma del artículo 30 del Código Civil, con el fin de derogar el citado plazo de 24 horas, no solo a efectos de inscripción del nacimiento en el Registro Civil, sino a todos los efectos, de modo que el nacimiento determinara la plena e inmediata adquisición de la personalidad, con todos los efectos jurídicos a ello inherentes, tanto personales como patrimoniales. Finalmente, el legislador ha consagrado dicha solución en el nuevo texto (...)”. Asimismo, GUTIÉRREZ SANTIAGO (2013): “(...) adquisición de la personalidad que, eliminada la primitiva restricción ‘para los efectos civiles’, será, por tanto, a todos los efectos y también, en consecuencia, a los efectos civiles”.

⁸ No bastaría tampoco la mera referencia a la STC 11.4.1985 (RTC 1985\53), ni a ninguna otra de las que sigue su doctrina, por cuanto efectivamente señalan la titularidad del derecho a la vida de los nacidos, aun de forma negativa, en su Fundamento jurídico séptimo: “En definitiva, los argumentos aducidos por los recurrentes no pueden estimarse para fundamentar la tesis de que al *nasciturus* le corresponda también la titularidad del derecho a la vida (...)”; pues no especifica cuándo un *nasciturus* deja de serlo (siendo amplias las alternativas, entre la viabilidad natural, el comienzo y el fin del parto, entre otras; véase la nota 11). Además, no deja de ser impreciso el artículo 15 CE, y contingentes las sentencias del Tribunal Constitucional, lo que hace que todo desarrollo de aquella imprecisión no pueda descansar, empero, sólo en aquéllas, sino que necesitarán su propia competencia y legitimación, conforme a las exigencias reforzadas para las Leyes orgánicas.

⁹ Pues si los efectos del artículo 30 CC fueran universales, establecería en un sentido negativo las situaciones en las que no se es titular del derecho a la vida, ni tampoco de ningún otro primario, negando así la tutela de los mismos y permitiendo su absoluta privación. En este sentido, la STC 19.12.1996 (RTC 1996\212), sobre la constitucionalidad de la [Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos](#), estableció que “(...) el entendimiento estricto de esta reserva [de Ley orgánica] que viene haciendo este Tribunal impide que la misma se amplíe, más allá del ámbito propio del derecho fundamental, en este caso el derecho fundamental de todos a la vida, a otras exigencias dirigidas al legislador y contenidas en los preceptos de la mencionada Sección 1.^a, en este caso, al bien jurídico constitucionalmente protegido que es la vida del *nasciturus* tal como ha quedado recogido más arriba. Debe descartarse, en conclusión, que la Ley 42/1988 haya acometido un desarrollo normativo del derecho fundamental de todos a la vida reconocido en el art. 15 de la Constitución en el sentido del art. 81.1 CE, que hubiera debido adoptar, por tanto, la forma de Ley Orgánica”. Conforme a dicha doctrina constitucional, si la regulación afecta a la consideración de vivo del nacido operaría dicha reserva, no ocurriendo si con el *nasciturus*. Cuando se trate de diferenciar ambas categorías, necesariamente ambas resultarán afectadas. De forma análoga aunque distinta, sobre la necesidad de regular por Ley orgánica las normas que fijen los casos en los que una persona puede ser privada de sus derechos fundamentales, STC 2.12.2010 (RTC 2010\132), que reitera la doctrina establecida en la STC 1.7.1999 (RTC 1999\129).

Como la propia imprecisión natural de conceptos como el “nacimiento” o la “vida humana independiente” pueden entorpecer la percepción de la clara diferencia entre unos y otros efectos, ampliar la dimensión del objeto cuestionado puede ayudar a su comprensión: si el artículo 30 CC fuera normativamente apto para determinar de forma autónoma el comienzo de la personalidad en el nacimiento, también lo sería para determinarlo transcurridas veinticuatro horas, o diez días. No cabe pensar que el resto de efectos jurídicos relativos a los derechos primarios hubiesen de quedar afectos a esta determinación.

Cuestión distinta es si la concreta atribución de la personalidad en el nacimiento a efectos civiles puede ser coincidente, aunque se trate de bases normativas y categorías distintas, con la premisa de otros ámbitos de lo jurídico; o si debiera serlo¹⁰. Circunstancia que en lo particular supondría, a día de hoy, una merma del ámbito tutelar penal cuya valoración desborda el presente estudio.

Al ser necesariamente imperfecta la determinación del inicio de la personalidad por no responder a un hecho indiscutible, caben distintas inspiraciones a la hora de fijar tal momento. En general podría ser más adecuado buscar el instante más próximo a la realidad natural que se pretende categorizar, caracterizada por la posibilidad de relaciones jurídico-patrimoniales interpersonales¹¹. Cuando se trata de la eventual tutela derechos esenciales, la duda debe operar a favor de los mismos, al menos cuando no se hallen en colisión con ningún otro bien jurídico digno de protección.

Por tanto, no es esencial la unificación de la tutela fundamental del ser humano con la atribución al mismo de efectos jurídico patrimoniales; tampoco es conveniente en relación con la *ratio* de cada una de las categorías inspirada por principios diversos; ni es asimismo real por cuanto la tutela penal funciona adelantando la tutela de la persona respecto a lo previsto en la vigente ley civil.

Además, en la realidad jurídica contrastada entre los efectos civiles y los penales, estos últimos siempre han operado bajo un supuesto tutelable diverso de vida humana independiente, que sigue siendo distinto al establecido en el nuevo precepto civil. Reconoce la actual tendencia penal la vida humana plena como objeto jurídico desde el comienzo del parto, mucho antes del “entero desprendimiento”¹² y, por tanto, antes también de la adquisición de la personalidad civil. Sí

¹⁰ Ni siquiera es coincidente en el propio Derecho civil la determinación de la personalidad con la tutela de aquel que no la ha adquirido pues, precisamente, se protege también al concebido. En un sentido cercano, ARROYO I AMAYUELAS (1992, pp. 39-40): “El debate sostenido en torno a la personalidad del concebido proviene de la mezcla de dos conceptos que nada tienen que ver entre sí: “protección y personalidad”.

¹¹ En un sentido aproximado a lo que se quiere expresar, MARTÍNEZ DE AGUIRRE (2002, pp. 43-52): “Cabe, por tanto, afirmar, que para el Derecho sólo se es persona en relación con otras personas (en realidad, sólo hay Derecho – y derechos – cuando hay relaciones interpersonales)”.

¹² REQUEJO CONDE (2006): “La doctrina penal tradicional desde el siglo XIX ha considerado que el nacimiento, y más en concreto la respiración autónoma del nacido, marca el comienzo de la vida humana independiente, la cualidad de persona como ente dotado de racionalidad, autoconciencia y autonomía, y por tanto la aplicación de los delitos de homicidio y lesiones contra las personas”. Dicho criterio se recoge en la STS, 2ª, 27.12.2001 (AS 2001\1464): “En orden a la vulneración del derecho a la presunción de inocencia, el Tribunal de instancia en el

podrían extenderse los efectos civiles en relación con las normas administrativas que tomen al nacido como presupuesto de determinados efectos o concesiones, siempre que hagan una remisión al Derecho general, sin perjuicio de otros posibles efectos especiales que tomaran como supuesto de hecho estadios de desarrollo humano análogos a los tratados¹³.

En cuanto a la cualificación jurídica del nacimiento, persiste el criterio de vitalidad al nacer, ahora como *conditio iuris* directa. Sin embargo, aún resulta necesario establecer un momento definidor del nacimiento, entre el comienzo y el final de un proceso de límites imprecisos y cada vez menos homogéneos, sometido a una casuística que crece a la par de los avances de la ciencia médica.

2.2. “Entero desprendimiento del seno materno”

Respecto al requisito del “entero desprendimiento del seno materno”, una interpretación literal habría de entenderlo cumplido con la evacuación íntegra del nacido del interior del cuerpo de la madre. Esto es, cuando toda parte del cuerpo del nacido hubiera traspasado la abertura de la vagina, en el parto vaginal espontáneo o instrumental; o hubiera sido extraído por completo del útero cuando se trate de parto abdominal, conocido como cesárea.

primero y segundo de sus fundamentos jurídicos, hace un estudio profundo y acertado sobre lo que supone tal invocación constitucional y la prueba que en este caso han podido valorar los miembros del jurado apareciendo ajustado al informe de autopsia la convicción de que el niño nació vivo como se evidenció al estar los pulmones expandidos y aireados (...). En el mismo sentido, y entre otras, también la STS, 2ª, 28.3.1989 (RJ 1989\2223); SAP Barcelona 23.7.1999 (ARP 1999\3190); STSJ Cataluña 12.7.2000 (JUR 2000\290696) -*obiter dicta*-; AAP Barcelona 11.6.2008 (ARP 2008\3752). Esta tendencia se ha enfrentado en los últimos años, como expone la propia autora y por mor de un adelanto de la tutela del nacido, con otra que entiende persona autónoma a efectos penales al feto una vez comenzado el parto con las contracciones dilatantes [SSTS, 2ª, 22.1.1998 (RJ 1998\275) y 29.11.2001 (RJ 2001\1787); SAP Valladolid 24.1.2006 (ARP 2006\61)]. Esta disquisición parte de la potencialidad del feto en ese estadio, lo que lleva inevitablemente a un juicio de viabilidad, tal y como lo entiende también la SAP Barcelona 23.7.1999 (ARP 1999\3190): “De su mera lectura se desprende que el argumento que emplea, fundado primordialmente en la completa formación morfológica y funcional, en suma la viabilidad, es enormemente sugestivo”, que rechaza, sin embargo, la nueva posición. Otros criterios diferentes de los anteriores, como el latido del corazón o el estadio de formación general del feto, también son reconducibles a la viabilidad en la mayor parte de los casos. Así, el mero latido del corazón no supone un cambio respecto a la situación anterior, pero, según entiende la SAP Valencia 5.12.2005 (ARP 2005\109144): “el corazón del feto latía con suficiente presión como para hacer llegar sangre a los tejidos y dar lugar a dichos infiltrados, si bien los pulmones no estaban aireados, pudiendo afirmarse que no hubo tiempo para que se iniciara la respiración extrauterina en el recién nacido dado que el óbito secundario a las lesiones por arma blanca ocurrió antes, si bien concluyen que puede valorarse que el feto reunía las características de madurez suficientes para llevar vida independiente del claustro materno con unos cuidados mínimos, sin medidas extraordinarias, por lo que puede considerarse como un recién nacido vivo”. En suma, cualquier objeción o argumento en esta sede queda relegado al plano estrictamente penal, sin que pueda ser trasladado al civil de forma automática.

¹³ Así, por ejemplo, el artículo 22 de la [Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Comunidad Valenciana, de protección de la maternidad](#): “En los procesos de admisión de alumnos de centros docentes no universitarios mantenidos con fondos públicos, los alumnos cuya madre se encuentre en estado de gestación, se beneficiarán de una puntuación idéntica a la que obtendrían si ya hubiera nacido su nuevo hermano o hermanos, en el caso de gestación múltiple”. Al margen de los eventuales problemas de competencia legislativa que esta norma supone (pues aunque la norma no haya sido recurrida ante el TC por ninguno de los sujetos legitimados, sí lo han sido las resoluciones administrativas derivadas de la misma), quizá no trata tanto de atribuir derechos al *nasciturus*, sino de darle determinados efectos jurídicos a su existencia, en este caso, derechos a los otros hijos de la gestante -o a la propia gestante en cuanto a titular de la patria potestad dirigida a la educación del menor, en este caso. Ello en la misma medida que puede dársele la cercanía del domicilio, sin que implique titularidad de ningún derecho por parte de dicho domicilio.

Otro tipo de interpretación, fundamentalmente teleológica, debería atender, más que al mero tránsito espacial del nacido, a la posible consideración del mismo de forma autónoma a la madre; de ahí la completa separación no sólo física, sino también ideal¹⁴.

Una interpretación sistemática, por su parte, podría utilizar la proposición como elemento de integración respecto del nacimiento, dando como momento relevante del mismo su consumación¹⁵.

En cuanto a la sección del cordón umbilical como hecho culminador del desprendimiento, su carácter visualmente definitivo, como evento separador del último nexo biológico compartido por madre y nacido, ha colaborado a su consistente predicamento tradicional¹⁶. Empero, no manifiesta un claro origen histórico¹⁷ ni tampoco ninguna otra fundamentación consistente¹⁸ o constatación jurídico-práctica en el ámbito científico¹⁹.

¹⁴ En el sentido que señala FLORENSA I TOMÀS (2012, p. 33): “(...) como ya tenemos dicho y es lugar común, la consideración jurídica del nacimiento requiere que el ser humano se independice de la vida de su madre”.

¹⁵ De esta forma se tendría por nacido, y persona a efectos civiles, a aquél que hubiera terminado de nacer. En este sentido, FLORENSA I TOMÀS (2012, p. 33): “La referencia al ‘momento’ del ‘nacimiento’, tal como consta en la primera parte del precepto, conduce obligadamente a la consideración jurídica de éste (...)”, si bien concluye con la afirmación aquí no compartida de que “(...) por tanto, a la coincidencia de aquél con el instante de la rotura del cordón umbilical”. La precisión de dicho final es en extremo útil –si no fundamental– atendiendo no sólo a la complejidad fáctica del nacimiento, sino a los supuestos de imprecisión jurídica respecto a la relevancia de su desarrollo; sin que sea la rotura del cordón umbilical la única alternativa, ni tampoco la mejor. Buena muestra de las distintas posibilidades puede observarse en sede penal, en la que pese al necesario rigor y certeza inmanentes a la ley penal y al principio de legalidad, el mismo hecho natural “nacimiento” se ha entendido iniciado, finalizado o jurídicamente relevante en distintos momentos del mismo (véase nota 11).

¹⁶ Ha defendido la relevancia del corte del cordón umbilical, al amparo no obstante de la antigua norma (si bien las conclusiones son perfectamente aplicables, si se tomaba como momento *a quo* del plazo de las veinticuatro horas) la mayor parte de la doctrina civil. LACRUZ BERDEJO (2008, p. 11): “En el momento mismo del nacimiento -entendido como desprendimiento del cordón umbilical- adquiere el nacido subjetividad jurídica (...)”. MARTÍNEZ DE AGUIRRE ALDAZ (2008, p. 129): “El cómputo de las veinticuatro horas comienza, conforme indica la doctrina mayoritaria, en el momento de la ruptura o corte del cordón umbilical, que el momento en que se le entiende enteramente desprendido del seno materno”. ALBADALEJO GARCÍA (2009, p. 207): “Lo más seguro parece afirmar que el nacimiento, según la ley (e independientemente de que el concepto sea o no incorrecto desde otros puntos de vista), tiene lugar, no a la salida (natural o artificialmente) del nuevo ser del claustro materno, sino cuando se rompe el cordón umbilical. Tesis que se deduciría de la frase que usa el artículo 30, in fine: *enteramente desprendido del seno materno*”. Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN Y GULLÓN BALLESTEROS (2004a, p. 216): “El segundo requisito era la vida extrauterina durante veinticuatro horas “enteramente desprendido” del seno materno, por lo que han de contarse desde la ruptura del cordón umbilical”.

¹⁷ Si bien se ha apoyado tradicionalmente en el Derecho romano y en la locución “enteramente desprendido” que del mismo se extrae, no parece que esté plenamente justificado. Sobre todo partiendo de D. 28, 2, 12; D. 50, 16, 141: “(...) *natum accipe, etsi execto ventre editus sit (...)*” y “*Etiam ea mulier, quum moreretur, creditur filium habere, quae exciso utero edere possit(...)*”, respectivamente. Tanto “*exciso utero*” como “*exsecto ventre*” evocan un corte. Cabe pensar que se refiere al corte del vientre: al parto abdominal o cesárea. Respecto de los párrafos citados, GARCÍA DEL CORRAL (1892, p. 343) “entiende que nació, aunque haya sido dado a luz habiendo sido abierto el vientre (...)” y (1892, Tomo III, p. 929) “se cree que tiene un hijo también la mujer que al morir pueda darlo a luz abriéndosele el vientre (...)”. En este mismo sentido, GARCÍA GOYENA (1852, pp. 121-123) sí señala el requisito de entero desprendimiento, pero no lo vincula al corte del cordón umbilical, sino que hace referencia, precisamente, también a la cesárea: “Desprendido enteramente. Hasta que esto no suceda, no se tiene, ni puede tenerse por nacido; pero no importa que suceda naturalmente, *execto ventre, exciso utero matris editus sit*, después de muerta ésta”. En cuanto a fuentes más antiguas, recoge Virgilio una fórmula análoga en la Eneida, Libro X,

“Entero desprendimiento” no se refirió en su origen al corte del cordón umbilical²⁰. Tampoco existe ningún otro motivo para entenderlo de ese modo; ni se ha creado una práctica real más allá de su mera enunciación teórica. Por tanto, nada impide su sustitución por criterios más adecuados, si los hay.

En el sistema jurídico actual, el criterio del corte del cordón resulta inadecuado a la norma tanto literal como teleológicamente, pues dicho cordón no forma parte del “seno materno”²¹ ni su corte implica autonomía sino en tanto exista respiración²². Incluso puede llegar a ser cortado el cordón

verso 316, que “Lichan ferit ex sectum iam matre perempta et tibi (...)”. Al respecto, Mario Servio Honorato, gramático de finales del S. IV, quien se encuentra en una situación cronológica y lingüística privilegiada para dar una interpretación a “exsecto ventre” muy próxima a la del Digesto, en sus comentarios de la Eneida, trata el verso citado haciendo referencia, precisamente, a Cesar: “Caesarum etiam familia ideo sacra retinebat Apollinis, quia qui primus de eorum familia fuit, exsecto matris ventre natus est (...)”. Queda así claro que refiere el corte a la cesárea, que toma el nombre de ese supuesto nacimiento de Julio César, recogido por Plinio el Viejo (*Naturalis Historia*, Libro 7, 9: “(...) sicut Scipio Africanus prior natus primusque Caesarum a caeso matris utero dictus, qua de causa et Caesones appellati (...)”, a pesar de la razonable duda histórica respecto a que verdaderamente naciese así.

¹⁸ Es notable, sin perjuicio de que sea un criterio pacífico y asentado, que ni los autores citados ni ninguna otra de las obras referenciadas en el presente estudio den una justificación mayor que la asunción de la relevancia del supuesto. Lo toma por obvio FLORENSA I TOMÁS (2012, p. 32): “(...) no existe duda en la hipótesis planteada: el art. 30 Cc. establece que no se adquiere la personalidad civil sino desde la rotura o corte del cordón umbilical del nacido vivo, en clara equivalencia con el sentido de la antigua expresión de ‘reputarse nacido’, aunque ahora sin que haya de transcurrir ningún tiempo añadido”. Si bien luego (nota 52, p. 17) lo relaciona con un origen histórico discutible (véase la nota 16): “Véase nuestra nota 21, en la que se relacionan los pasajes del Digesto y del Código, aportados por GARCÍA GOYENA, que fundamentan la tesis del nacimiento vivo como criterio contrario al de la viabilidad, así como la del corte del cordón umbilical”.

¹⁹ Resulta harto difícil encontrar doctrina jurisprudencial civil relativa a la relevancia del corte del cordón umbilical. Como mucho, puede rastrearse alguna resolución de la DGRN, de existencia singular, como la RDGRN 23.2.2007: “(...) el Ordenamiento jurídico español condiciona, como hemos visto, la personalidad a la denominada “viabilidad legal” del neonato, esto es, a la supervivencia del nacido durante veinticuatro horas desde la ruptura del cordón umbilical”.

²⁰ De hecho, ya el Preámbulo a la Ley Provisional de Matrimonio civil de 1970, editado en “Leyes provisionales del Matrimonio y del Registro civil y Reglamento general para su ejecución”, 3ª ed., Imprenta del Ministerio de Gracia y Justicia (1870, p. 42), parece tratar de forma sinónima “nacer”, “salir a luz” y “desprenderse del seno materno”: “(...) Estas condiciones son la vida y la forma exterior de la especie. El feto que sale á luz sin ésta, no puede ser considerado como miembro de la familia humana. El que no nace vivo tampoco puede ser considerado como persona jurídica. En rigor el feto que se desprende completamente del seno materno en estado de vida, por más que fallezca al momento siguiente, no puede negarse que ha tenido en el único instante en que ha vivido, la capacidad natural necesaria para su personalidad jurídica”.

²¹ Teniendo en cuenta que “desprendimiento” implica “separación” (6. m. Med. Separación de un órgano o de parte de él del lugar en que estaba, según DRAE, en sentido médico), y el “seno” materno significa “matriz”, esto es, el útero. De hecho, lo que se desprende es el nacido, y el órgano o parte anatómica de la que se separa no es tanto del cordón (que, aun cortándose, queda parcialmente unido al nacido) sino del útero materno. Si se tratara de una separación física y no ideal, no sólo el nacido no está unido al útero y sí al cordón, sino que el propio cordón tampoco está unido a la matriz, sino a la placenta (que, a su vez, tampoco es un órgano plenamente materno, pues el cordón se une al corion frondoso, de origen fetal).

²² El mero transcurso del tiempo, cordón de forma inmediata o con cierto retardo, llevan igualmente a la neutralización de la utilidad del mismo y a la respiración natural del nacido. DE PACO MATA LLANA (2006, p. 27): “En condiciones normales, una vez que nace el bebé y mientras las arterias umbilicales se constriñen espontáneamente, la placenta le transfiere sangre oxigenada (...). Por lo general, la vena umbilical se constriñe después de que el niño esté rosado y, habitualmente, este proceso tarda 3 minutos”. DE PACO MATA LLANA (2006,

umbilical sin que implique evacuación del útero, antes de la consumación normal del nacimiento²³.

De hecho, aunque la tradición jurídica haya tenido en cuenta únicamente la habitualidad de una sección prácticamente instantánea al nacimiento²⁴ que apenas añadiría nada a éste²⁵, a día de hoy la adecuación del propio momento en que el cordón debe seccionarse es una cuestión discutida por la ciencia médica²⁶, y practicada de forma desigual dependiendo del centro médico o del profesional sanitario de que se trate. Atribuirle efectos jurídicos tan relevantes como el inicio de la personalidad a una contingencia médica que desborda el alcance de la norma y costumbre jurídica, supondría cargar de aún más incertidumbre una categoría ya de por sí complicada. La personalidad sería desigual dependiendo de la opción médica escogida, aunque la vitalidad y el resto de características físicas, así como estado del proceso de alumbramiento, fueran iguales.

p. 22): “El incremento de los niveles de oxígeno estimula el centro respiratorio en el cerebro y comienza la respiración continua. El aumento de la pO₂ conduce al cierre de las arterias umbilicales; posteriormente tiene lugar el estasis en la vena umbilical y se desprende la placenta (...)”.

²³ Aunque normalmente lo sea, en la presencia de determinadas complicaciones puede ser pinzado y cortado antes de la expulsión o extracción del nacido. Así, procede “(...) comprobar la no existencia de circulares de cordón al cuello. Si existen, liberar el cordón deslizándolo por la cabeza y si no se puede, pinzarlo y cortarlo”, para después proceder a la “[e]xtracción de los hombros fetales: traccionar suavemente, con ambas palmas de las manos en sentido caudal hasta la salida del hombro anterior. Tracción suave en sentido contrario para extracción de hombro posterior”, conforme a lo dispuesto por OLIVA RODRÍGUEZ-PASTOR. En el mismo sentido, MARTÍNEZ ASPAS (2011, p. 69): “Circular ajustada: Cuando no se consigue deslizar o rechazar el cordón umbilical y es necesario seccionar el cordón entre dos pinzas y así facilitar la salida del feto”.

²⁴ Dicho procedimiento instantáneo sigue siendo habitual, aunque ahora lo es de forma mayoritaria, no unitaria. PACO MATA LLANA (2006, p. 18): “El pinzamiento del cordón umbilical se suele hacer de forma mecánica y casi inmediata al nacimiento (...)”. WEEKS (2007, p. 312): “Early clamping of the cord was one of the first routine medical interventions in labour. Its place in modern births was guaranteed by its incorporation into the triad of interventions that make up the active management of the third stage of labour”. ORTEGA GARCÍA (2009, p. 26): “Entre el 66 y el 90% de las unidades de partos en Bélgica, Francia, Irlanda, los Países Bajos, Portugal, España, Suiza y el Reino Unido tienen protocolos para pinzar y cortar el cordón inmediatamente después de nacer”.

²⁵ ALBADALEJO GARCÍA (2009, p. 219): “Parece difícilísimo que adoptar la tesis del nacimiento = salida del claustro materno, o la del nacimiento = separación total de la madre, lleve a diferentes consecuencias prácticas (...) en la práctica más bien es un ‘sueño’ de posibilidad”. Aun pudiéndose colegir con el autor, siempre respecto a la antigua redacción del artículo 30 CC, la norma ahora vigente implica un cambio en dicha valoración. Antes la comoriencia del causante y el nacido, influida por el tiempo que pudiese transcurrir hasta el corte del cordón, era el único efecto señalado, pues el momento *a quo* del plazo de 24 horas no implicaba generalmente un instante decisivo y podía quedar señalado pacíficamente por quien atendiera el parto. Distinto es ahora en el que es ese instante, y no su proyección 24 horas después, el que diferencia, con responsabilidad derivada de la distinción técnica obligada (véase apartado 5), entre la adquisición o no de la personalidad, sobre todo en partos prematuros o con complicaciones que impliquen una alta tasa de muerte perinatal inmediata.

²⁶ RAJU (2013, p. 180): “The recommendations concerning the optimal time to clamp the umbilical cord after birth have varied since antiquity, and the topic still remains controversial. Although systematic reviews of controlled clinical trials have concluded that cord clamping between 30 and 180s after birth has significant health benefits, this practice is not widely utilized, in part because of the concerns that such a delay might prevent timely resuscitation”. Tampoco hay una respuesta unívoca en los nacimientos pretérmino, que se darán en la mayoría de las muertes perinatales. RABE/REYNOLDS/DIAZ-ROSSELLO (2008): “Los riesgos y beneficios comparativos del pinzamiento precoz versus el pinzamiento tardío del cordón umbilical en prematuros (nacidos antes de las 37 semanas completas de gestación) han sido el centro de muchas polémicas y el momento óptimo para el pinzamiento no está claro”.

Desde esta perspectiva, el criterio del corte del cordón umbilical no deja de ser el residuo de una concepción científica atrasada del nacimiento. No tiene en cuenta la causa de la expulsión, que podría diferenciar a efectos jurídicos aquella cuya finalidad sea el parto de aquella dirigida al aborto²⁷; tampoco la existencia de intervenciones terapéuticas complejas en las que el proceso de nacer se hace más complicado y temporalmente extenso que la mera evacuación²⁸; ni ha resuelto más problemas que el que seguramente fuera originario, cual cualificar en su momento también como parto a la cesárea, pese a sus carencias como proceso natural no intervenido.

Por el contrario, aplicar “entero desprendimiento del seno materno” como extensor conceptual de la finalización del parto, más allá de la mera apariencia natural de la consumación, sí podría suponer ahora un elemento localizador del momento relevante del nacimiento cara a la consideración jurídica de su finalización²⁹.

2.3. Vitalidad

En cuanto al requisito de la vitalidad en el momento del nacimiento, entendida como la cualidad de tener vida, se hace necesario determinar cuál es el indicio o prueba denotativo de vida que debe tomarse como referencia. La muerte es un proceso que se extiende en el tiempo más allá de sus primeros síntomas perceptibles, hasta su completa consumación³⁰. De hecho, si a veces puede ser complicado diagnosticar el momento general de los casos de muerte, más difícil aún resulta en los casos de muerte fetal³¹. Por tanto, no parece que sea tan relevante el momento de

²⁷ Véase apartado 3.

²⁸ Como ejemplo clarificador de la complejidad del hecho médico, en la actualidad, puede atenderse a la *Ex Utero Intrapartum Therapy* (EXIT), intervención quirúrgica que se desarrolla, en tiempos en ocasiones dilatados, después de haber practicado la cesárea, pero manteniendo la circulación útero-placentaria y la mitad inferior del feto dentro del útero. No hay, por tanto, pleno desprendimiento por decisión médica, aunque pudiera haber respiración autónoma respecto a la madre (aunque asistida mecánica dependiendo del caso); manteniendo la situación deliberadamente en aras de la estabilización. MOLDENHAUER (2013): “The goal of the EXIT procedure is to preserve uteroplacental blood flow for a prolonged period of time so that a surgical procedure can be safely performed on the fetus. This is achieved through uterine relaxation and (...) in order to maintain uterine volume, only the head and upper torso are delivered onto the maternal abdomen (...)”. En muchos de los casos en los que se utilizan dichos procedimientos, de no optar por los mismos se produciría el nacimiento y, tras unos breves momentos, la muerte.

²⁹ Puede parecer a favor CABANILLAS SÁNCHEZ (1993): “El momento del nacimiento es aquél en que el feto queda enteramente desprendido del seno materno, según establece el artículo 30 del Código civil, con lo que se pone fin a la antigua polémica de algunos romanistas, sobre si el momento de nacer es el de la salida del claustro materno o el del corte del cordón umbilical. La total independencia física del feto, con una función nerviosa, circulatoria y respiratoria propias, es el momento que valora nuestro Código civil (...)”, si bien concluye seguidamente con que “(...) la cual tiene lugar cuando se rompe el cordón umbilical”, hecho aquí controvertido como científico, pues aunque tenga relación implica causalidad directa. Véanse notas 21 y 22.

³⁰ LUNA MALDONADO (2004, p. 177): “Es esencial comprender la muerte como un ‘proceso’ que, dependiendo de la intensidad y cualidad de la agresión que la desencadena, tendrá una duración diferente, pero que está constituido por una sucesión evolutiva de fases de desestructuración progresiva del funcionamiento integrado del organismo como unidad biológica (...) Si bien en el lenguaje coloquial se habla del ‘momento’ o del ‘instante’ de la muerte, desde un punto de vista científico no existe el instante de la muerte”.

determinación de la muerte, por la dificultad extrema que entraña situarla en uno u otro instante, como la comprobación de pruebas suficientes de vitalidad en el momento de nacer.

La norma jurídica difícilmente puede determinar cuándo se vive o muere, hechos aún objeto de investigación científica sin solución evidente, pero su interpretación sí puede otorgar relevancia a determinados supuestos de hecho como determinantes de vida a efectos jurídicos. El examen profundo y casuístico de todos los factores vitales en el momento del entero desprendimiento del seno materno no sería siempre concluyente y, sin embargo, sí implicaría esfuerzos desproporcionados³² respecto a la *ratio* de la norma.

De lo anterior resulta la necesidad de encontrar algún criterio objetivo del nacimiento vivo, en coherencia con el texto reformado de la norma. No existiendo posibilidad natural de determinar un único momento como el final del nacimiento y comienzo de la vida independiente, se trata no de una alternativa sino de un imperativo sistemático. Lo único a discutir es si la determinación del momento relevante se realiza de forma particular y concreta en cada caso o bajo un criterio objetivo y general, a efectos de una atribución de personalidad fundada, previsible y común³³.

En los términos expuestos, podría utilizarse el criterio tradicional en sede penal³⁴ relativo al inicio de la vitalidad del nacido determinada por la respiración autónoma del sujeto respecto de la madre³⁵. No responde –ni podría hacerlo– a la hipotética verdad científica del nacimiento vivo³⁶,

³¹ CONWAY (2013): “Precise assignment of GA at death, defined as reliable dating criteria and a short interval (1 week) during which fetal death was known to have occurred, was possible in 46.6% of cases (...). Precise estimation of GA [gestacional age] at fetal death requires accuracy of two key pieces of information: the timing of fetal death and the estimated due date (EDD). Unfortunately, precise data are often lacking, particularly regarding timing of fetal death (...)”.

³² Véase nota 107.

³³ Habida cuenta la importancia de la adquisición de la personalidad, se hace especialmente importante la aplicación del principio de igualdad, *ex art.* 14 CE. Así, la RDGRN 3.9.1996 se pronuncia en el sentido de que “(...) no puede aducirse que se produzca una verdadera discriminación por razón de nacimiento prohibida por el artículo 14 de la Constitución, ante el trato desigual que se da a los nacidos que viven extrauterinamente más de veinticuatro horas y los que mueren antes, porque esta desigualdad y este distinto tratamiento jurídico, exclusivamente a efectos civiles, no son arbitrarios, sino que responden a criterios razonables objetivos”. *A contrario sensu*, si no se respondiera a criterios razonables y objetivos, sí podría tratarse de una discriminación ilícita.

³⁴ No se trata de asumir efectos, tutelas ni planteamientos penales de ningún tipo, pues parten de un sistema distinto con finalidades diversas, como se expresó en el apartado 2.1. En este sentido, DE LA IGLESIA MONJE (2011b, p. 2218): “La protección sustantiva genérica del *nasciturus* en nuestro ordenamiento jurídico se encuentra históricamente ligada al Derecho Civil. Por tanto, debemos desechar la tesis que sienta los orígenes y la naturaleza de la tutela jurídica del concebido en el campo penal”. Se trata, en cambio, de tomar la experiencia jurídica y pericial aplicada a la determinación del inicio de la vida como un criterio sólido y constante, sólo alterado ocasionalmente por motivos relativos a la anticipación de la tutela (véase nota 11), que ha servido hasta ahora en el ámbito que debiera ser más estricto y objetivo, por depender del hecho típico la restricción de derechos fundamentales. En este sentido, no se propone adoptar las consecuencias jurídico-penales sino utilizar el supuesto de hecho establecido y concretado en sede penal como hipótesis de trabajo.

³⁵ Criterio que hoy se ha visto adelantado conforme a la tendencia imperante de la doctrina jurisprudencial a las contracciones dilatantes del parto; y podría adelantarse más aún hasta el límite viabilidad natural del *nasciturus*, aun asistida (véanse notas 59 y 60).

pero aporta un supuesto de hecho objetivo, universal y racional para todos los sujetos que, además, es indicativo a un tiempo de vitalidad y autonomía. Aúna tanto la verdadera separación de la madre en el sentido de la *ratio* de la norma más allá de su dicción (y de forma mucho más sustancial que la representación física que suponía el corte del cordón umbilical), como la prueba de vida propia, no derivada. Además, es necesario el abandono del útero –al menos de forma parcial– para poder efectuar tal respiración.

En cuanto a las formas de prueba de la respiración autónoma, comprenden además la ventaja de poder reducirse a docimiasias típicas, con una desviación por error despreciable cara al común de los supuestos, sin conllevar, además, estudios biológicos más complejos. Así, serían suficientes las tradicionales docimiasias respiratorias³⁷ para evidenciar que el nacido, habiendo sido expulsado del seno materno, comenzó el proceso de respiración. Pudo morir un instante después, o no ser viable –lo que es irrelevante–, pero al menos habría nacido vivo en términos jurídicos³⁸.

No se defiende dicha respiración como conclusión definitiva³⁹, si no que se advierte del peligro de ignorar un criterio objetivo determinante del nacimiento vivo, pues poco podría hacerse sino

³⁶ También entiende MUÑOZ CONDE (2010, p. 36), sobre el problema de hecho compartido con la doctrina penal, que “[n]o estamos aquí ante un problema científico que se pueda resolver con criterios puramente biológicos, sino ante un problema jurídico que hay que resolver con criterios puramente jurídicos a partir de los datos biológicos”. Rechaza como requisitos, en sede penal, “que tras esta expulsión se produzca el corte del cordón umbilical (...) o que, para probar que el nacido ha nacido vivo, se exija a veces, como hizo la STS de 20 de mayo 1975, la respiración pulmonar autónoma del recién nacido”. Reconoce, sin embargo, que “es necesario constatar también que ha nacido vivo, separado de la madre, lo que, a veces, plantea problemas probatorios importantes para determinar si la muerte se produjo o no antes del nacimiento”.

³⁷ Además de la tradicionalmente utilizada docimasia pulmonar hidrostática de Galeno, podría practicarse también la docimasia radiológica de Bordas; diafragmática de Casper; pulmonar óptica de Bouchut; auricular de Wendt-Wredde; o pulmonar histológica de Bouchut Tamassia (seguramente la más certera). No se trata de realizarlas todas, ni siquiera las más completas, sino tomar la más sencilla, dentro de una adecuación general óptima, como parámetro general. Al fin y al cabo, la *conditio iuris* es un requisito sustantivo, cuya prueba no tiene por qué ser absoluta sino, para la generalidad de los casos, suficiente. Véase LOSSETTI (2006, pp. 29-36).

³⁸ En términos no jurídicos, puede considerarse la vida sin respiración en el sentido de CASTELLANO ARROYO (2004, p. 676): “Es posible que el recién nacido viva, sin respirar, algún tiempo después de haber salido al mundo exterior, a expensas de las reservas de oxígeno de las que es portador: es el llamado período apneico que antecede al primer llanto”. Vida sin relevancia jurídica, por no ser vida autónoma sino aún dependiente, lo que enfatiza de nuevo la utilidad de la respiración sobre el corte del cordón (tanto como dificulta la delimitación del nacimiento vivo). En un sentido opuesto, también es posible la respiración sin vida autónoma. CASTELLANO ARROYO (2004, p. 677): “(...) movimientos respiratorios que el feto, a menudo inicia en el canal del parto, cuando existen dificultades que llevan a un sufrimiento fetal prolongado, e incluso a la muerte antes del nacimiento(...)”. Supuesto más extraño en la práctica médica actual, en la que tales supuestos son cada vez más excepcionales; lo que no obsta para operar de nuevo a favor de una reconsideración del nacimiento como proceso sin un final concretable en la mera evacuación del feto (véase apartado 6).

³⁹ No se pretende resolver ahora una discusión tan antigua como la propia entre proculeyanos y sabinianos, intentando determinar si la vida había de probarse con el llanto o el movimiento y respiración, sino de constatar que no se tiene ahora una respuesta mucho más absoluta, si se busca un instante exacto. Al respecto, con anterioridad al Código civil, GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ (1875, p. 173): “Para que el feto no sea abortivo, exige que nazca vivo todo: primera dificultad: tres siglos hace que las leyes Taurinas vieron la luz pública, y sus comentadores, que son en gran número, no han logrado ponerse de acuerdo al explicar esta frase”. Se trata ahora de reconocer dicha incertidumbre para, en vez de soslayarla, intentar encontrar la solución más apta, que aúne flexibilidad y certeza objetiva en la medida de lo posible, para poder utilizarla como hipótesis de trabajo a los fines de tratar los efectos de la norma estudiada.

reconocer vida allá donde no haya muerte absoluta⁴⁰. En ese caso, y habida cuenta la difícil determinación del momento del fallecimiento así como de su prolongación temporal en tanto no se consume a nivel celular⁴¹, todo parto llevaría de forma casi inequívoca al nacimiento vivo. Y parte de los abortos, naturales o inducidos, también⁴².

2.4. Criaturas abortivas

Por lo que se refiere a las criaturas abortivas⁴³, en consonancia con el contenido de los requisitos de nacimiento y vitalidad estudiados, se ha eliminado en la actualidad dicho *tertium genus* de la norma civil. Restan sólo nacidos o no nacidos⁴⁴, separados conceptualmente por el final del parto.

⁴⁰ Aunque no sea una analogía válida, por la diferencia fundamental de *ratio* así como de presupuesto biológico que toma la norma, el [Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad](#), ofrece, como criterios jurídicos para determinar la diagnóstico de muerte “cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria o del cese irreversible de las funciones encefálicas” (art. 9.2 *in fine*). Desarrollados en el Anexo I del Real Decreto, respecto del cese irreversible de la función encefálica, también señalan la mayor dificultad en caso de neonato –que habría de ser igual en fetos de largo desarrollo–, de tal forma que “[e]n neonatos, especialmente los pretérmino, la exploración clínica debe repetirse varias veces, ya que algunos reflejos del tronco pueden no haberse desarrollado o ser de incipiente aparición, lo que hace a estos reflejos muy vulnerables” (art. 2.7.a del Anexo); recomendando además, para diagnosticar la muerte, un periodo de observación general del posible cadáver de neonatos pretérmino de 48 horas; y 24 horas para neonatos en término (art. 2.7.c.1 y 2 del Anexo). En cuanto al cese irreversible de las funciones cardio-respiratorias, “se basará en la constatación de forma inequívoca de ausencia de circulación y de ausencia de respiración espontánea, ambas cosas durante un período no inferior a cinco minutos” (art. 3.1.a del Anexo), lo que lleva a una certificación nunca anterior a 5 minutos después del nacimiento, que podría complicarse por la dificultad de practicar las pruebas circulatorias sobre el neonato. Más difícil aún sería la práctica de dichas pruebas sobre el feto no nacido, que podría estar igualmente muerto antes del parto. De forma ilustrativa, aunque no plenamente aplicable, señala GIPPINI REQUEIJO (2012, p. 10): “El diagnóstico de certeza debe establecerse mediante la exploración ecográfica. Su realización es obligatoria ante cualquier embarazada con sospecha de aborto (...). Se debe emplear sonda vaginal siempre que se disponga de ella (...). Ser cauto, y en caso de duda repetir la exploración tras un intervalo de tiempo (7 días) para evitar un falso diagnóstico de aborto”.

⁴¹ Véase nota 29.

⁴² Véase apartado 3.

⁴³ En este sentido de identificar a la criatura abortiva con aquella que no cumpla los requisitos de la anterior redacción del artículo 30 CC, Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN/GULLÓN BALLESTEROS (1992, p. 226): “cuando el Código Civil habla de criaturas abortivas, se refiere a las que no reúnan las circunstancias del artículo 30 (...)” (con el mismo contenido pero más claro que la edición del mismo manual de 2004, p. 215) y el artículo 171 RRC: “Se entiende por criaturas abortivas las que no reúnen las circunstancias exigidas para que un feto se reputa nacido a los efectos civiles”, con prácticamente el mismo tenor literal que el artículo 745 CC. Más restrictivo entiende ALBADALEJO GARCÍA (1997, p. 17) el sentido propio de “criatura abortiva”, sin perjuicio del sentido amplio que le da la norma: “(...) respecto de las criaturas verdaderamente abortivas o las que nacen muertas, o las que nacen vivas pero muere antes de veinticuatro horas, todas ellas consideradas legalmente ‘criaturas abortiva’ (...)”. Sería aceptable mantener el término si se refiriese ahora a determinados tipos de no nacidos, en consonancia con la Disposición adicional cuarta de la nueva LRC, pero no se trataría de la misma categoría tratada.

⁴⁴ Ello sin perjuicio de la persistencia en normas positivas de invocaciones a categorías pretéritas inaplicables desde la modificación del artículo 30 CC. Términos imputables, una vez más, a un defecto de técnica legislativa antes que a una deliberada voluntad del legislador de mantener una viva la categoría intermedia. Así, respecto de la viabilidad contenida en los artículos 960, 962 y 964; mantiene el artículo 745 la referencia a las criaturas abortivas, negándoles capacidad de suceder. En el mismo sentido también el artículo 171 RRC –haciendo

Esta categoría abandonada, referida a determinado tipo de nacidos, no sólo no encuentra tratamiento diferenciado en atención a su especialidad en la Ley⁴⁵, sino que además quedó descartada como posibilidad en discusión parlamentaria⁴⁶.

La actual⁴⁷ previsión de la LRC respecto a la declaración de parte de criaturas abortivas, cuyo registro se ordena en un legajo aparte en el propio Registro⁴⁸, se limita a las “criaturas abortivas de más de ciento ochenta días de vida fetal”, sin que de ello pueda inferirse su extensión a las

referencia indirecta también los artículos conexos–; y el artículo 41 LRC, si bien las nombra indistintamente tanto “criaturas abortivas” como sencillamente “abortos”.

⁴⁵ Parece en contra FLORENSA I TOMÀS (2012, p. 34): “(...) en el tratamiento legal de la inscripción de los abortos (...) en lugar de referirse al nacimiento, lo hace al “alumbramiento y muerte” ya que la muerte puede haberse producido después del “alumbramiento” (...)”.

⁴⁶ Si bien la enmienda 58 del Grupo Parlamentario Catalán (CiU) (BOCG 6 de abril de 2011. –Serie A. Núm. 90-26, p. 24), que es la que introduce el Archivo de defunciones de no nacidos en los términos del artículo 30 CC, incluía el término “fallecimiento perinatal”, además del prenatal, referido fundamentalmente a las muertes que se dieran durante las todavía vigentes 24 horas establecidas como *conditio iuris*; en el texto del Proyecto de Ley del Registro Civil anexo al informe de la ponencia de 29 de abril de 2011 (BOCG. Congreso de los Diputados, serie A, núm. 90-28, de 03/05/2011), figura ya la redacción del artículo 30 CC [en la entonces proyectada Disposición final segunda bis] con el siguiente tenor: “La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida y enteramente desprendido del seno materno”. Sin embargo, se mantiene dicha referencia al fallecimiento perinatal (en la proyectada Disposición Adicional Quinta): “Figurarán en un archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos, los fallecimientos perinatales y prenatales, siempre que se produzcan con posterioridad a los seis meses de gestación, pudiendo los progenitores otorgar un nombre”. Así pues, en ese texto del proyecto sí se crea una categoría de muerte perinatal diversa al fallecimiento prenatal y al puro nacimiento *ad personalitatem*. Circunstancia ésta, una vez más, imputable a la incuria del legislador (así como a la diferencia cronológica y relacional –negligente en todo caso– entre la aceptación de las enmiendas relativas a la modificación del artículo 30 CC y la creación del archivo relativo). Con todo, pudo haberse mantenido. Eliminada finalmente, priva de cualquier posibilidad, aun indirecta, de considerar incardinable en el archivo de abortos (aunque se prefiera no llamarlo así directamente) a las muertes perinatales, ya sean consecuencia de procesos abortivos o de cualquier otra circunstancia.

⁴⁷ La eventual entrada en vigor de la nueva LRC en poco varía este extremo, más allá de evitar la propia denominación, ahora equívoca, de “criatura abortiva” en los términos establecidos en la Disposición Adicional Cuarta, referenciada en la nota anterior. La única diferencia relevante es la facultad de los progenitores de otorgar nombre al feto fallecido. Regula la aplicación temporal de dicha norma la Disposición Transitoria Novena: “lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta resultará de aplicación a todas aquellas defunciones acaecidas con anterioridad a su entrada en vigor, siempre que así lo soliciten los progenitores en el plazo de dos años desde su publicación en el Boletín Oficial del Estado”. El problema en la cronología establecida viene dado porque la Disposición Adicional Cuarta no figura entre las normas a las que la Disposición Final Décima otorga atribuye en vigor anticipada (Disposiciones adicionales séptima y octava; y finales tercera y sexta). Por tanto, la Disposición Adicional Cuarta entra en vigor en tres años desde su publicación, pero los progenitores podrán solicitar su aplicación (no se aclara si anticipadamente o si se solicita una reserva para aplicarla una vez en vigor) durante los dos primeros años desde la publicación de la norma, sin estar la disposición en vigor. El hecho de que quede un año en el que no exista esta posibilidad cabe imputarlo, una vez más, a un defecto legislativo que o bien no tuviera en cuenta la dilatada *vacatio legis* de la norma; bien olvidara otorgarle un vigor anticipado como a la propia reforma del artículo 30 CC. En este sentido, NAVARRO CASTRO (2012, p. 1530): “Parece que cuando se elaboró esta disposición el legislador no era consciente de la *vacatio legis* que se iba a terminar adoptando y probablemente el artículo está redactado teniendo en mente la *vacatio* que estaba prevista en el Proyecto de Ley, que era de dos años”. También, aunque como propuesta autónoma más que como solución a un problema, LINACERO DE LA FUENTE (2012, pp. 1329-1361, nota 43).

⁴⁸ Artículo 45 LRC: “Las personas obligadas a declarar o a dar el parte de nacimiento están también obligadas a comunicar en la misma forma el alumbramiento de las criaturas abortivas de más de ciento ochenta días de vida fetal, aproximadamente. En el Registro Civil se llevará un legajo con las declaraciones y partes de estos abortos”.

muertes perinatales, de nacidos vivos, con muerte no fetal⁴⁹. Aún más claro, incluso en la terminología anterior a la reforma, es el

[aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Registro Civil](#) (en adelante, RRC), en su artículo 171, al entender por criaturas abortivas “las que no reúnen las circunstancias exigidas para que un feto se repute nacido a los efectos civiles”, de modo que los que nacieran con vida autónoma, aunque breve y claudicante, no podrán tenerse por tales.

Sí es cierto que el RRC distinguió, y así se mantiene en la redacción aún vigente, tres tipos de muertes para las criaturas abortivas: la fetal, la perinatal y la posterior al nacimiento⁵⁰. Sin embargo, más que redundar en una tercera categoría no reconocida por la Ley –ni tampoco por el Reglamento–, se trata de una división tácitamente derogada por la nueva redacción del artículo 30 CC⁵¹. Tampoco se puede justificar como abortiva la muerte “al tiempo del alumbramiento”, toda vez que la misma norma exige a continuación que se indique “con toda exactitud, las horas del alumbramiento y muerte”, siendo un fenómeno extraño en la práctica y complejo la prueba de la coincidencia absoluta de dos instantes tan poco definidos y carentes de instantaneidad natural como los hechos de nacer y morir.

En cuanto a la eventual diferencia jurídica que pudiese inferirse de la distinción semántica entre “alumbramiento”, que utiliza el Reglamento en la norma tratada⁵², frente a la pura de “nacimiento”, y que se ha entendido relevante para la calificación de un “alumbramiento y muerte”⁵³, lo más razonable es pensar que se trata de una utilización sinonímica sin trascendencia jurídica. Primero, porque el RRC utiliza indistintamente ambos términos, más allá de la concreta Sección tratada⁵⁴, en ocasiones refiriéndose al nacido vivo de forma indiscutible⁵⁵.

⁴⁹ NAVARRO CASTRO (2012, p. 1424): “La delimitación de las criaturas que van a ser inscritas en este archivo comprende dos requisitos: que nazcan después de los seis meses de gestación y que nazcan sin vida”.

⁵⁰ Art. 173 RRC: “La declaración y parte expresarán el aborto o, en su caso, el alumbramiento y muerte contendrán, en cuanto sea posible, las circunstancias exigidas para la inscripción de nacimiento y defunción y, particularmente, el tiempo aproximado de vida fetal y si la muerte de la criatura se produjo antes, al tiempo o después del alumbramiento, indicando en este último caso, con toda exactitud, las horas del alumbramiento y muerte”.

⁵¹ NAVARRO CASTRO (2012, p. 1424): “Por tanto, no cabe hablar ya en este caso de alumbramiento y muerte o de que haya que expresar si la muerte de la criatura se produjo antes, al tiempo o después del alumbramiento, pues en el caso de que la muerte se produzca una vez el nacido está enteramente desprendido del seno materno siempre procederá inscribirlo como nacido, con todos los efectos jurídicos y, en su caso, inscribir su posterior fallecimiento”.

⁵² Por cierto que ni en las normas ni la doctrina jurídica se trata el término “alumbramiento” en el sentido técnico en el que lo hace la Obstetricia, refiriéndose ésta a la expulsión de la placenta y membranas asociadas inmediatamente después del parto. BOTELLA LLUSIÀ/CLAVERO NÚÑEZ (1993, p. 209): “El alumbramiento tiene por objeto la expulsión de la placenta y cordón umbilical, unidos a las membranas ovulares”.

⁵³ FLORENSA I TOMÀS (2012, p. 34): “(...) el art. 173 del Reglamento de la LRC, en lugar de referirse al nacimiento, lo hace al “alumbramiento y muerte” y a que la muerte puede haberse producido después del “alumbramiento”; en ningún momento se utiliza el sustantivo “nacimiento” para designar lo que no lo es”.

⁵⁴ Utiliza el RRC “alumbramiento” en ocho ocasiones, en seis artículos distintos (21, 68, 167, 169, 173 y 315). Usa “nacimiento” de forma mucho más prolija, pero también refiriéndose a criaturas abortivas como ocurre en el

Segundo, porque no es una distinción que hagan las normas legales⁵⁶ que el Reglamento ha de limitarse a desarrollar, sin capacidad normativa autónoma para delimitar la adquisición de la personalidad. Tercero, porque el propio Reglamento, como ya se ha apuntado, parte para toda la regulación relativa a las “criaturas abortivas” de una definición clara e inequívoca, anclada en la exclusión de los nacidos, conforme al artículo 30 CC.

3. Problemática respecto a las “criaturas abortivas” en la interrupción farmacológica del embarazo y otras muertes perinatales inmediatas

Aunque la norma estudiada ha hecho irrelevante toda consideración relativa a la viabilidad, el nacido que vive apenas unos segundos tras su nacimiento tiene un tipo de existencia muy concreta. Este breve estadio vital exacerba las disfunciones propias de los supuestos de hecho de frontera, de cara a una regulación que no prevé las actuales circunstancias fácticas de la muerte perinatal inmediata.

Baste con pensar en los propios supuestos de aborto inducido voluntariamente, sobre todo a partir del segundo trimestre. Bajo la vigente [Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo](#) (en adelante, LO 2/2010), sobre distintos supuestos y cumpliendo diferentes requisitos, es posible abortar fetos viables, al menos en un sentido estricto, de hasta veintidós semanas de gestación⁵⁷. Pues bien, el método indicado para practicar el aborto en ese momento gestacional⁵⁸ es la expulsión del feto⁵⁹, cuyas funciones

artículo 172 CC “(...) si la criatura nace muerta (...)”, justo antes de referirse al mismo supuesto, en el siguiente artículo, como “si la muerte de la criatura se produjo antes, al tiempo o después del alumbramiento”.

⁵⁵ De forma material, al margen de la terminología usada. Así, cuando el artículo 169 RRC dispone que “[l]a inscripción, cuando se ignore el término municipal y fecha de nacimiento, sólo procede en virtud de expediente que, necesariamente, en defecto de otras pruebas, establecerá el día, mes y año del alumbramiento, de acuerdo con la edad aparente (...)”, se ha de colegir en que para tener edad aparente que pueda determinar no sólo el mes sino el año del “alumbramiento”, se ha de tratar de un nacido vivo -y que ha continuado vivo, al menos, dichos años-. En el mismo sentido el artículo 167 RRC: “En el parte de nacimiento, además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación de quien lo suscribe, constará con la precisión que la inscripción requiere, la fecha, hora y lugar del alumbramiento”.

⁵⁶ No lo distingue el Código civil, ni tampoco ninguna de las normas reguladoras del Registro civil. Sin implicar otros significados, la LRC de 1957 utiliza dos veces el término “alumbramiento”: en sede de criaturas abortivas (art. 45), y en el artículo 43.3, relativo a la inscripción de “nacimiento”, a cuya promoción estará obligada, en defecto de otros, “cualquier persona mayor de edad presente en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse”.

⁵⁷ Si bien bajo determinadas situaciones excepcionales, llamadas causas médicas, recogidas en el artículo 15, apartados a y b, de la norma.

⁵⁸ En abortos farmacológicos, durante el segundo trimestre, “usando dosis de ~~800~~ de misoprostol por vía vaginal se obtienen tasas de aborto completo en gestaciones de hasta 24 semanas del 90% (...) La mayoría de las clínicas especializadas, utilizan principalmente misoprostol con o sin oxitocina para los abortos de segundo trimestre tardío” [“Técnicas para la práctica del aborto provocado”, *Revista oficial de la Sociedad Española de Fertilidad. Especial. 8º Congreso Nacional SEC*, Barcelona 21-24 Junio 2006]. En el mismo sentido, GIPPINI REQUEIJO (2012, pp. 34-36): “El misoprostol en Ginecología y Obstetricia, se utiliza en una gran variedad de procedimientos, además de en el aborto espontáneo precoz, tales como: interrupción de gestación en el primer y en el segundo

vitales cesarán una vez expulsado por su incapacidad de sobrevivir sin atención médica específica⁶⁰.

En dichos supuestos, volviendo a las categorías tratadas, el feto sería expulsado completamente del seno materno y, con anterioridad a la semana vigésimo segunda, podría iniciar el esfuerzo respiratorio⁶¹. Viviría en un nivel respiratorio, circulatorio o encefálico y celular durante un breve lapso de tiempo, aunque el resultado final fuera necesariamente de muerte⁶².

trimestre". Más en concreto, recoge el *Protocolo: interrupción legal de la gestación*, del Servicio de Medicina Maternofetal - Icgon - Hospital Clínico de Barcelona, para los fetos de entre 12 y 24.6 semanas de gestación "aborto farmacológico mediante pauta combinada de mifepristona-misoprostol (pauta que ofrece el mejor perfil de seguridad y efectividad)", precisando incluso que, a partir de las 25 semanas de gestación, "se optará por realizar un aborto farmacológico siguiendo el mismo esquema de tratamiento que para el Exitus Fetal".

⁵⁹ De la misma, en términos generales, que para la expulsión de un feto viable. De hecho, el mismo fármaco, misoprostol, no sólo puede ser usado para provocar abortos farmacológicos, sino también para provocar partos a término. ADIEGO (2004): "diversos estudios publicados han señalado que el misoprostol es un agente eficaz para la maduración cervical en inducción del parto en gestantes a término. Desde el primer ensayo en 1992 se han publicado múltiples ensayos clínicos que en la actualidad que incluyen a más de 7500 gestantes que señalan la eficacia y seguridad del misoprostol". Al fin y al cabo, en cuanto a los efectos del fármaco, "[e]l misoprostol, al igual que otras prostaglandinas produce maduración cervical, dilatación y reblandecimiento del cuello uterino disminuyendo la cantidad de fibras de colágeno y permitiendo que se intercale entre ellas una mayor cantidad de agua. Por otro lado, y de forma consecutiva en caso de embarazo, el misoprostol aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones del músculo liso uterino de forma que las fibras se orientan en el sentido de la tensión ejercida sobre ellas, facilitando así la expulsión del contenido uterino"; según la ficha técnica de MISIVE 200 microgramos comprimidos vaginales, que contienen 200 microgramos de misoprostol, según la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

⁶⁰ No sólo la propia LO 2/2010 parte de la inviabilidad anterior a las 22 semanas en su artículo 15.c, sino que dicho supuesto es compartido por la ciencia médica para la generalidad de los casos. Así, para BOTELLA LLUSIÁ/CLAVERO NUÑEZ (1993, p. 125), "(...) [el feto] se considera inviable o inmaduro hasta que no alcanza los 500 g de peso. Esto sucede hacia la semana 22, al tiempo que la longitud desde la coronilla hasta el talón (la altura del feto) llega a los 25 cm. Entonces los órganos más importantes suelen estar ya anatómicamente organizados, e incluso pueden funcionar si el niño nace, aunque por supuesto con grandes medidas auxiliares. Estamos en la época de los fetos muy prematuros, los previables (...)". También CABERO (2007, pp. 61-62), para quien "(...) no existe en la actualidad una edad gestacional uniforme y de aplicación mundial para definir la viabilidad. Creemos que en Estados Unidos la viabilidad actualmente se da aproximadamente a las 24 semanas de gestación (...) lo que denominamos "fetos apenas viables", es decir, aquellos con una edad gestacional de 24 a 26 semanas para los cuales existen tasas significativas de supervivencia pero tasas altas de mortalidad y morbilidad (...) lo que denominamos "fetos casi viables", es decir, aquellos entre las 22 y 23 semanas de edad gestacional (...)". No obstante, según GARCÍA-ALIX PÉREZ (1999, pp. 594-602), "(...) la mayoría de obstetras y neonatólogos consideran que actualmente, en la era de corticosteroides prenatales y surfactante, el límite de viabilidad está en 23 a 24 semanas de gestación (...) Sin embargo, es preciso tener en cuenta que (...) el peso fetal estimado puede variar entre un 15 y un 20%, de forma que un niño de 23 semanas de gestación con un peso estimado de 650 g puede pesar al nacimiento entre 520 g y más de 750 g. Discrepancias de 1 ó 2 semanas en la edad gestacional son frecuentes en mujeres con ciclos menstruales irregulares, y por otra parte las estimaciones ultrasonográficas del peso fetal son también con frecuencia inexactas. Estas discrepancias de peso y/o de edad gestacional pueden tener importantes implicaciones tanto para la supervivencia como para la morbilidad a largo plazo, ya que la supervivencia de RN de 22 a 28 semanas aumenta con cada semana de gestación adicional y con cada fracción de 100 g de eso. Por ello considerar o no la viabilidad en base exclusivamente a la edad gestacional valorada antenatalmente puede conllevar, no infrecuentemente, a errores".

⁶¹ En el periodo canicular del desarrollo pulmonar del feto, a partir de la semana decimosexta. CABRÉ GILI (2001, p. 18): "Es en este momento cuando se forman los bronquiolos respiratorios". En cuanto a la posibilidad de respiración vascular, teniendo en cuenta la transición en la forma de oxigenación en lo que se refiere al cordón umbilical y la respiración pulmonar. CABRÉ GILI (2001, p. 23): "Es en la semana 20 cuando el feto alcanza los 400 gramos de peso el momento crucial de esta relación aire-sangre, pues es cuando los capilares alcanzan la zona en

Podría argumentarse que un aborto es, de principio, conceptualmente diverso a un nacimiento. Sin embargo, no parece que el nacimiento sea un acto volitivo o intencional, sino un proceso que, cual sea su desencadenante, resulta de la expulsión del feto del seno materno, ahora al margen de su viabilidad⁶³. De hecho, podría darse la situación hipotética de que un feto expulsado originariamente como parte de un aborto resultara eventualmente viable en sentido amplio y efectivamente viviese⁶⁴, incluso indefinidamente. Por tanto, conforme la división absoluta de la norma entre nacido muerto y nacido vivo, determinados resultados abortivos podrían considerarse nacidos vivos y, por ende, también personas en un sentido civil.

En el mismo sentido, pero de forma menos controvertida, en los nacidos inviábiles (principalmente pretérminos extremos o aquéllos con alguna otra patología que implicara su fallecimiento inmediato), los propios facultativos “moderan” el esfuerzo terapéutico, conscientes de la inutilidad del mismo⁶⁵. Ello no impide que, a partir de las semanas referidas, se produzca la

que este intercambio tendrá lugar”. Respecto a los alvéolos, su desarrollo pleno es muy posterior a los momentos considerados, completándose alrededor del segundo año de vida.

⁶² Aunque no sea la única causa, a efectos de establecer una causa de muerte objetiva y general, directamente relacionada con la viabilidad natural del feto, LÓPEZ DE HEREDIA GOYA/VALLS/SOLER (2008, p. 305) señalan que “[e]l síndrome de dificultad respiratoria (...) es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino. La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados”. Tanto es así que, para GARCÍA ARIAS (2007, pp. 375-381), “[d]eterminadas terapias forman ya parte de los protocolos diarios de cualquier unidad neonatológica, como ocurre con el surfactante pulmonar o los corticoides prenatales”. Por tanto, en los nacidos pretérmino extremos, incluidos determinados tipos de expulsiones abortivas, la falta de métodos auxiliares aplicados llevará, además de a otras circunstancias, al irremediable colapso alveolar y, con él, la muerte. Véase nota 37.

⁶³ Tanto es así que, en el *Protocolo: Interrupción Legal De La Gestación*, del Servicio De Medicina Maternofetal - Icgon - Hospital Clínic Barcelona, se establece, respecto a los trámites post-expulsión en los abortos inducidos, que “[t]odo parto de un feto de > 22.0 semanas, independientemente de si el feto está vivo o no en el momento del nacimiento, debe quedar registrado como parto en la historia clínica y debe generar un informe de SAP. En el apartado Documentación Adicional del Protocolo de *exitus* fetal se detalla toda la información necesaria para la realización del estudio anatomopatológico de la placenta, necropsia del feto, soporte emocional (trabajadora social) y trámites administrativos”.

⁶⁴ La práctica médica podría utilizar las propias categorías jurídicas para determinar sus protocolos y variar el resultado de nacimiento (así, por ejemplo, no cortando el cordón umbilical en tanto el nacido no muera; o los casos de feticidio para evitación del nacimiento vivo). Respecto al feticidio en la práctica del aborto inducido, “se ofrecerá en gestaciones por encima de las 22.0 semanas para evitar la expulsión del feto vivo. Por encima de las 24.0 semanas el feticidio es obligatorio (límite de la viabilidad fetal)”, según el *Protocolo: interrupción legal de la gestación*, del Servicio de Medicina Maternofetal - Icgon - Hospital Clínic de Barcelona. Sin embargo, las categorías jurídicas que pretenden ordenar la realidad no han de servir para determinarla en contra de los presupuestos que pudieron tomar como base. Ello al margen de las razonables dudas sobre la legalidad de los feticidios de seres viables (en síntesis, tanto por las propias limitaciones de la LO 2/2010 en cuanto a la vitalidad –no explicitada CABRÉ GIL del *nasciturus*; como su propia limitación a la “interrupción del embarazo” que natural pero no esencialmente implicará la muerte del feto, con lo que dicho procedimiento podría considerarse de forma autónoma al régimen excepcional previsto por la norma).

⁶⁵ RASPALL/ROYES (2009): “(...) a los recién nacidos que no tienen ninguna posibilidad de supervivencia más allá de pocos días o semanas y para quienes todos los esfuerzos médicos son inútiles; por lo tanto, en estos casos lo más indicado es no iniciar o bien suprimir cualquier tratamiento con objeto de no prolongar inútilmente una situación sin salida. Lo contrario, supondría caer en la obstinación terapéutica”. Se precisa entre otros extremos, en sede de recomendaciones concretas, que “Es preciso que las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico

completa expulsión del feto vivo en todos los sentidos, también el respiratorio, durante unos instantes. En suma, vida extrauterina autónoma, aunque sea ínfima y fugaz.

Así, más allá de las diferencias conceptuales entre aborto y nacimiento, existen también situaciones de frontera en el resto de muertes perinatales en las que, pese a la posible viabilidad del feto o de los esfuerzos concretos del médico, el resultado fuese igualmente la muerte del nacido de forma prácticamente instantánea a su alumbramiento. Este grupo de mortandad perinatal, verdaderamente relevante cuantitativamente⁶⁶, contiene todas las propiedades de los anteriores sin contar con sus elementos más extremos. Así, si pudiera ser aplicable la categoría de nacido incluso a determinados resultados de abortos, lo será con más certeza a los nacimientos con resultado de muerte perinatal inmediata.

4. Deberes jurídicos y cargas impuestos por las normas ordenadoras del Registro civil

Los efectos patrimoniales de la atribución de personalidad a los nacidos, fundamentalmente sucesorios⁶⁷, se resisten a ser sometidos a un examen sintético de idoneidad jurídica o utilidad

en el caso de recién nacidos con prematuridad extrema o bien con enfermedades muy graves se consideren buena práctica médica si se cumplen determinados requisitos (...) En el caso de recién nacidos cuya muerte no es inminente, se debe tener en cuenta las consecuencias que para su calidad de vida actual y futura tendría la instauración o la continuación de tratamientos intensivos". También RICHMOND/WYLLIE (2010, pp. 1389-1399): "Where gestation, birth weight, and/or congenital anomalies are associated with almost certain early death, and unacceptably high morbidity is likely among the rare survivors, resuscitation is not indicated. Examples from the published literature include: extreme prematurity (gestational age less than 23 weeks and/or birth weight less than 400g), and anomalies such as anencephaly and confirmed Trisomy 13 or 18". Esta realidad médica, normal y necesaria, se asume indirectamente también en los trabajos de investigación. Así, por ejemplo, en SÁNCHEZ-TORRES (2007, pp. 38-44): "Se excluyeron los recién nacidos con malformaciones congénitas mayores y aquéllos en los que se limitó el esfuerzo terapéutico en la sala de partos".

⁶⁶ CRUZ MARTÍNEZ (2013, p. 45): "La mortalidad perinatal (...) en España, está alrededor del 5‰". Teniendo además en cuenta que no se computan los nacimientos de menos de 500 g., podría elevarse el total, aunque también pueden contabilizarse muertes perinatales no inmediatas. Los datos del INE para 2011, últimos disponibles, fijaban el porcentaje en un 4,64‰, que, aunque computara para las muertes neonatales tempranas los fallecidos de hasta una semana desde el nacimiento, no contabiliza en las muertes fetales tardías los óbitos con menos de 26 semanas de gestación, momento muy posterior a la viabilidad natural tratada. Cifras aproximadas en otros países del entorno económico y cultural, en los que la mayoría de muertes infantiles son, precisamente, perinatales. Así, de forma estadística, en HILL (2009), el porcentaje de muertes perinatales es de un 6,7‰ (si bien es posible que fueran más, al no estar todos los datos incluidos por motivos de confidencialidad, apunta el trabajo); mientras que las de muertes neonatales (al menos un mes de vida) cae al 3‰. En términos generales aproximativos, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006), "estimó que ocurrieron entre 6.3 y 7.6 millones de muertes perinatales en todo el mundo cada año entre 1996 y 2000". Estos datos varían mucho dependiendo de las condiciones de hecho de los distintos Estados y, además, tampoco en todos los estudios se tienen en cuenta los mismos periodos a efectos de las clasificaciones tratadas. En suma, aunque sea difícil fijar una tasa cierta de mortandad perinatal en los países desarrollados, sí se puede afirmar su relevancia, minoritaria pero no anecdótica.

⁶⁷ Aunque no sólo sucesorios, también en sede de indemnizatoria (tanto a favor del nacido, como teniendo a éste como causa); en el ámbito de las atribuciones gratuitas a su favor (y, en general, cualquier transmisión patrimonial); o el crédito de alimentos, entre otros efectos. Además persisten consecuencias jurídicas patrimoniales indirectas, como la consideración del nacido dentro del proceso o, incluso, efectos que, sin tener contenido patrimonial (pues, de hecho, la sucesión tampoco puede entenderse únicamente desde esa única

económica⁶⁸, por lo que no es posible tratar dichas consecuencias como “defectos”⁶⁹. Además, la circunstancia de la muerte perinatal inmediata no crea en este ámbito disfunciones directas importantes, sino el cambio del supuesto de hecho de una situación jurídica fundamentalmente inspirada por criterios socio-políticos. La postumidad y el resto de derechos que, a través del nacido, pudieran heredar sus causahabientes, suponen uno de los intereses susceptibles de generar la mayor problemática respecto a la determinación del comienzo de la vida; pero siempre de forma indirecta: no como problema o disfunción, sino como premisa capaz de motivar el conflicto jurídico efectivo sobre las categorías disfuncionales estudiadas, diferentes a las sucesorias.

Por otra parte, los efectos relativos al Registro civil, pese a parecer cualitativamente menos importantes, sí sufren de problemas claros con efectos directos sobre terceros y no exentos de gravedad en ciertos casos. Problemas directamente relacionados con la determinación del nacimiento vivo y la problemática de la muerte perinatal.

Conforme a la vigente LRC, el padre y la madre del nacido son los primeros obligados⁷⁰ a promover la inscripción del nacimiento, verificadas las condiciones estudiadas relativas al nacimiento vivo⁷¹. Ello incluiría, como se expuso, también a los nacidos con muerte perinatal, aun instantánea. Incluso, en los términos de puro alumbramiento vivo sin viabilidad, también a los fetos expulsados con intención de aborto conforme a la ley y la praxis médica reseñada.

categoría), quedan sujetos a un régimen igualmente dependiente de consideraciones socio-políticas en las que no resultan principales criterios de utilidad o coherencia sistemática. A efectos de consultar una relación de efectos favorables al nacido perinatal, véase DE LA IGLESIA MONJE (2011a, pp. 2217-2407).

⁶⁸ LASARTE ÁLVAREZ (2010, p. 4): “El fenómeno de la sucesión *mortis causa* (...) en términos lógicos, puede abordarse desde distintos puntos de vista, bien sea que, de una forma u otra, toda persona tiene sucesores (...) o negando que realmente, una vez muerto alguien, sea necesario designar sucesores propiamente dichos (...) cuestión que algunos consideran *metajurídica*”. El mismo sustrato de la discusión general sobre la sucesión puede proyectarse, *mutatis mutandis*, sobre el nacido con muerte instantánea; pero también sobre el propio *nasciturus*. No en vano, el sustrato histórico de la regulación del nacimiento más que con problemas fundamentalmente jurídicos –como los que ahí se tratarán–, intenta regular una opción no enteramente jurídica.

⁶⁹ Con todo, a efectos de sistematicidad teórica (con supuestos extremos), en el caso del feto abortado que conforme a los criterios expuestos pudiese considerarse nacido, ciertamente podrían darse complicaciones. Baste pensar, como ejemplo teórico, en la situación extrema del progenitor que voluntariamente haya interrumpido un embarazo fruto del cual se expulse a una criatura capaz de vivir un tiempo ínfimo desde su separación del seno materno y, a su vez, dicho nacido fuera heredero póstumo. Podría considerarse al progenitor que abortase a su propio causante, en los términos de licitud de la LO 2/2010, indigno en los términos del artículo 756.1 CC. De hecho, habida cuenta el mayor plazo del aborto eugenésico, podrían llegar a aplicarse analógicamente las previsiones del apartado 7 del mismo artículo.

⁷⁰ Art. 43 LRC: “Están obligados a promover la inscripción por la declaración correspondiente: 1. El padre. 2. La madre. 3. El pariente más próximo o, en su defecto, cualquier persona mayor de edad presente en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse. 4. El jefe del establecimiento o el cabeza de familia de la casa en que el nacimiento haya tenido lugar. 5. Respecto a los recién nacidos, abandonados, la persona que los haya recogido”.

⁷¹ Art. 40 LRC: “son inscribibles los nacimientos en que concurran las condiciones establecidas en el artículo 30 del Código civil”.

Además, los padres también deberán escoger un nombre para el nacido muerto perinatalmente⁷², así como decidir el orden de sus apellidos⁷³, siendo requeridos para ello si no lo hiciesen⁷⁴. En caso de incumplimiento de la carga se predeterminarían los apellidos, en cuanto a su orden, para hijos sucesivos de la misma filiación⁷⁵.

Por otra parte, el médico, comadrona o ayudante técnico sanitario que asista al nacimiento, estará obligado a dar inmediatamente parte escrito del mismo al encargado del Registro⁷⁶. Deberán, por tanto, informar también de los nacidos con muerte perinatal en los términos expuestos. Esta actividad conlleva a su vez otra, cual es la comprobación efectiva del nacimiento vivo; de ahí la necesidad de volver a estudios docimásticos de los tejidos del nacido a efectos de comprobar si efectivamente llegó a vivir mediante el indicio de respiración u otros igualmente objetivos⁷⁷.

Como en los casos de aparente nacimiento sin vida no sería posible conocer si tal fallecimiento se dio antes o después del instante de nacer, un informe que no se basara en las prácticas descritas sería necesariamente incompleto en su base y arbitrario en sus conclusiones, incumpliendo la obligación referida. Incumplimiento, negligente o culpable, con las consecuencias jurídicas que del mismo se deriven.

La entrada en vigor de la nueva LRC⁷⁸ no resolverá la situación expuesta⁷⁹, agravando ligeramente alguno de sus perfiles. De este modo, el personal sanitario que atienda el parto,

⁷² Art. 54 LRC, "(...) En la inscripción se expresará el nombre que se da al nacido (...)", en relación con el ya citado art. 43 LRC. Asimismo, preceptúa el art. 193 RRC: "El Encargado hará constar en la inscripción de nacimiento el nombre impuesto por los padres o guardadores, según lo manifestado por el declarante (...)".

⁷³ Art. 109 CC: "(...) Si la filiación está determinada por ambas líneas, el padre y la madre de común acuerdo podrán decidir el orden de transmisión de su respectivo primer apellido, antes de la inscripción registral(...)". En el mismo sentido, el art. 55 LRC: "(...) En los supuestos de nacimiento con una sola filiación reconocida, ésta determina los apellidos, pudiendo el progenitor que reconozca su condición de tal determinar, al tiempo de la inscripción, el orden de los apellidos".

⁷⁴ Art. 193 RRC *in fine*: "(...) No expresándose nombre o siendo éste inadmisibile, el Encargado requerirá a las personas mencionadas en el párrafo anterior para que den nombre al nacido, con apercibimiento de que, pasados tres días sin haberlo hecho, se procederá a la inscripción de nacimiento, imponiéndose el nombre por el Encargado".

⁷⁵ De nuevo, el artículo 109 CC dispone que: "(...) El orden de apellidos inscrito para el mayor de los hijos registrará en las inscripciones de nacimiento posteriores de sus hermanos del mismo vínculo(...)"; de la misma forma que el art. 55 LRCa "(...) El orden de los apellidos establecido para la primera inscripción de nacimiento determina el orden para la inscripción de los posteriores nacimientos con idéntica filiación (...)".

⁷⁶ Art. 44 LRC: "Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, en todo caso el médico, comadrona o ayudante técnico sanitario que asista al nacimiento estará obligado a dar inmediatamente parte escrito del mismo al encargado del Registro. En defecto del parte, el encargado, antes de inscribir, deberá comprobar el hecho por medio del médico del Registro Civil o por cualquier otro procedimiento reglamentario".

⁷⁷ Véase nota 36.

⁷⁸ La Ley entrará en vigor a los tres años de su publicación en el Boletín Oficial del Estado –el 22 de julio de 2011–, es decir, el 22 de julio de 2014, excepto las disposiciones adicionales séptima y octava y las disposiciones finales tercera y sexta, que entraron en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

habida cuenta la obligación principal y no supeditada de promover la inscripción⁸⁰, soporta una responsabilidad reforzada a efectos de resolver la cuestión de hecho en las muertes perinatales y proceder en consecuencia.

En conjunción con lo anterior, la Disposición Adicional Cuarta, también imperativa, dispone que “figurarán en un archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos⁸¹, los fallecimientos que se produzcan con posterioridad a los seis meses de gestación y no cumplieran las condiciones previstas en el artículo 30 CC⁸², pudiendo los progenitores otorgar un nombre”.

La Dirección del centro sanitario habrá de comunicar en todo caso los nacimientos así como las muertes perinatales⁸³. Deberá calificar en cada caso si la muerte se antepuso al nacimiento –resultando así un fallecimiento fetal posterior a los seis meses de gestación– o un nacimiento y muerte, con todos los efectos del artículo 30 CC. Conforme a lo preceptuado por la norma, no sería posible evitar tal calificación ni, por tanto, la consiguiente obligación de praxis diligente a efectos de justificarla, por ser posible un estudio suficiente al respeto de las actuales técnicas de la ciencia⁸⁴.

No introduce la nueva norma muchos más cambios ni referencias especialmente diferentes respecto a lo ya expuesto. Se utiliza también el término “alumbramiento”, referido

⁷⁹ Extremo lógico por cuanto es la misma norma la que introduce la nueva situación con su reforma del artículo 30 CC y algunas otras registrales relacionadas -aunque no todas las que debiera para mantener la coherencia (véase nota 43). No se trata de que la reforma en sí misma sea un problema, o que no resuelva otros, sino que su imprevisión de los supuestos planteados, así como la falta de una revisión integral en la sede que reforma en el sentido de los cambios promovidos, lleva a la situación actual.

⁸⁰ En rigor, el primer obligado es la Dirección del centro, conforme a lo dispuesto en el artículo 45 LRC: “Están obligados a promover la inscripción de nacimiento: 1. La dirección de hospitales, clínicas y establecimientos sanitarios. 2. El personal médico o sanitario que haya atendido el parto, cuando éste haya tenido lugar fuera de establecimiento sanitario. 3. El padre. 4. La madre. 5. El pariente más próximo o, en su defecto, cualquier persona mayor de edad presente en el lugar del alumbramiento al tiempo de producirse”. Sin embargo, no sólo de la subsidiariedad en la obligación, sino del carácter meramente directivo, organizador, del primer obligado, deviene la responsabilidad material, aun indirecta frente a terceros, de este personal. Además, se incrementa la responsabilidad por el deber de comunicación establecido, en los mismos términos, por el artículo 46 LRC.

⁸¹ Esta expresa negación de efectos jurídicos colisiona con la posibilidad que brinda a los progenitores de otorgar un nombre, hecho jurídico relevante y con efectos. No obstante, cabe pensar que este nombre al que se refiere al Disposición no es el nombre en sentido técnico, sino una nominalización con una base emotiva –*pietatis causa*– y no jurídica, sin efectos jurídicos más allá del archivo en el que se integra (de hecho, en cuanto a las fundamentales externalidades de los efectos del nombre ordinario, la propia norma se refiere a “inscripción de nacimiento”). Al respecto de la contradicción, aunque sin plantear la posibilidad de un nombre en sentido no técnico, LINACERO DE LA FUENTE (2012, p. 1359): “En sentido estricto, no puede sostenerse que el referido archivo ‘carezca de efectos jurídicos’ y, sin embargo, se pueda atribuir un nombre al nacido muerto de más de seis meses de gestación”.

⁸² Por tanto, no puede estar referido a la “criatura abortiva” que nació viva, sino a todos aquellos fetos que, más allá de la edad gestacional indicada, no llegaron a nacer con vida.

⁸³ De hecho, si se quisiera aplicar por analogía la norma relativa a la inscripción de fallecimiento en vez de la de nacimiento (por cuanto puede tratarse no sólo de nacidos sin vida, sino, estrictamente, de no nacidos), también disponen los artículos 63 y 64 de la nueva LRC. Normas asimilables a las tratadas, obligando a lo mismo a los mismos sujetos.

⁸⁴ Véase nota 36.

inequívocamente al nacimiento⁸⁵; y persiste la carga de los progenitores de nominar al nacido⁸⁶, con las mismas externalidades negativas en caso de no hacerlo⁸⁷, aunque se salva la posibilidad de no imponer nombre al feto fallecido después de seis meses de gestación y no nacido, aunque quede registrado, conforme dispone la Disposición Adicional Cuarta.

Sí incluye la Ley el reconocimiento del derecho al nombre de todo nacido, sin condicionar en el texto de la norma dicho nacimiento a los requisitos del Código civil⁸⁸. Sin embargo, al partir de la Inscripción de Nacimiento como categoría y al tomar ésta el nacimiento jurídicamente cualificado como premisa, conforme a lo expresado en el artículo 44.1 de la Ley, cabe reconducir a la sede estudiada la generación de tal derecho.

5. *Identificación y valoración de los problemas suscitados*

Las circunstancias registrales apuntadas pueden llevar a distintas disfunciones sistemáticas, con consecuencias que no parecen ni queridas por el legislador en su reforma, ni por tampoco por la norma en su razón. A efectos sintéticos, y asumiendo como evidente la problemática que supondría la atribución de personalidad al efímero fruto del aborto en los términos expuestos⁸⁹, se pueden agrupar los principales defectos de la norma en cuatro categorías:

En *primer lugar*, respecto a la carga de la imposición de nombre, de la misma forma que respecto a los fallecidos pre-natales la posibilidad de dar nombre al fallecido resulta adecuada, bajo el interés jurídico legítimo de la tutela de los progenitores en una situación de daño emocional natural⁹⁰, también habría de serlo en los supuestos de muertes perinatales inmediatas al alumbramiento. Sin embargo, no es lo mismo posibilitar dar nombre que obligar a su imposición o, como ocurre, constituirlo como carga con las consecuencias permanentes descritas⁹¹.

⁸⁵ Así el artículo 45.5 LRC, con el mismo contenido, aunque distinta prelación, que el citado artículo 43.3 LRC.

⁸⁶ Artículo 49 LRC.

⁸⁷ Artículos 49.2 LRC y, en menor medida –como externalidad negativa de significación en caso de omisión–, 50.3 LRC.

⁸⁸ Art. 50.1. LRC: “Toda persona tiene derecho a un nombre desde su nacimiento (...)”. De hecho, como no habla de todo nacido, ni siquiera de todo ser humano, sino de personas, cabe remitirse en la interpretación a la propia atribución de personalidad, por nacimiento completo vivo, del artículo 23 CC.

⁸⁹Véase apartado 3.

⁹⁰ En expresión, plenamente compartida –siempre que se realice a través de una construcción jurídica clara y sistemática–, de LINACERO DE LA FUENTE (2012, p. 1360), “(...) en la materia que nos ocupa, deben tenerse en cuenta, no solo consideraciones jurídicas sino también sociológicas. Y en este ámbito son dignas de respeto las sensibilidades latentes en los sentimientos y afectos de los padres. Y aunque la construcción jurídica, estrictamente entendida, sea cuestionable, lo cierto es que a nadie perjudica y, por el contrario, satisface intereses dignos de protección que constituyen suficiente razón para poder otorgar un nombre en los términos previstos por el legislador”.

⁹¹ Véase nota 74.

En determinadas circunstancias (baste pensar las referencias anteriores a los resultados abortivos con personalidad; las muertes perinatales instantáneas previstas para los prematuros extremos o fetos con patologías conocidas; o, en definitiva, toda situación de fallecimiento en la que no hayan podido conocer o ni siquiera percibir al nacido con vida), los mismos motivos que aconsejaban dar la posibilidad a los padres de dar nombre al nacido habrían de desaconsejar el carácter imperativo de la norma⁹². Ello tanto por la falta de interés subjetivo del fallecido, como la brevedad del plazo y, por tanto, lo perentorio de los efectos para terceros de la nominación.

En *segundo lugar*, habida cuenta la dificultad o incluso imposibilidad de determinar con un examen superficial si el nacido llegó a vivir o no extrauterinamente, al menos un instante, en los supuestos de muerte perinatal inmediata⁹³, en la que no hay probabilidad mayoritaria ni presunción legal a la que acogerse conforme a la actual Ley, los agentes sanitarios obligados tendrán que determinar si llegó a existir vida o no⁹⁴. Pues bien, habida cuenta la normativa relativa a las autopsias⁹⁵, la regla general es el consentimiento de los familiares como requisito a

⁹² Si bien la práctica totalidad de estudios psicológicos y psiquiátricos aconsejan la nominación del fallecido perinatal, las pocas referencias cuantitativas relativas a la elección de los progenitores muestra un espectro decisorio diverso que, si bien debería orientarse, no parece sujeto idóneo de imposición en este ámbito. Así, en SCHAAP (1997, pp. 161-167), “half of the couples did not name their baby”, si bien no se proyecta sobre una muestra representativa.

⁹³ El grado de dificultad de la fiabilidad de un examen no invasivo depende, en gran medida, de los medios disponibles. Así, según CASTELLANO ARROYO (2004, p. 674), “[t]écnicas más modernas, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM), pueden proporcionar imágenes en las que las diferencias de densidad de los distintos órganos, fundamentalmente pulmones y tubo digestivo, llevarían a un diagnóstico certero en los casos en que éste se ofrece dudoso con técnicas más sencillas y accesibles”. En este sentido, la complejidad y coste de las pruebas que, además, no tienen que ser siempre definitivas, dificulta su aplicación práctica. Advierte además CASTELLANO ARROYO (2004, p. 675) que, de las docimasias tras la apertura del cadáver, la “docimasia hidrostática (...) es la prueba más simple y de resultados más seguros (...)”.

⁹⁴ Determinación que sólo puede ser científica, anatopatológica, bien conforme a las docimasias referidas (véase nota 36); bien mediante otras pruebas autópsicas no más sencillas, ni tampoco más económicas. En este sentido, VILLANUEVA CAÑADAS (2004, p. 245): “La determinación de la data de la muerte (...) es uno de los problemas más complicados y difíciles que se le pueden presentar a un médico legalista, hasta el punto de que los autores clásicos (...) creían ver en la solución de este problema una empresa superior a las fuerzas del hombre”. En el caso del recién nacido, y habida cuenta la brevedad del instante que se pretende determinar, serán inútiles las pruebas de turbidez de la córnea, tensión ocular, transparencia de la coroides, las livideces en general y el enfriamiento del cadáver; así como de los fenómenos cadavéricos bióticos. Aunque sean posibles otras pruebas específicas, como la comprobación de la cicatrización de los tejidos del cordón umbilical y la obliteración de sus vasos, su margen de datación es siempre superior no al minuto sino a la hora. No se trata, además, de verificar si hay signos de muerte pues, aun en la detección más temprana posible de los mismos, ha podido darse ya un instante de vida después de nacer (en la medida que la actuación del neonatólogo no puede ser sincrónica con la del ginecólogo, sino sucesiva –en los casos en los que actuasen ambos profesionales en el parto–).

⁹⁵ Fundamentalmente la [Ley 29/1980, de 21 de junio, de Autopsias Clínicas](#), y el [Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre Autopsias Clínicas](#), que lo desarrolla. Se descartan como normas de referencia las de policía y sanitaria mortuoria, no sólo por su dispersión y variedad normativa autonómica, sino por ser normas de con un carácter administrativo aún más marcado que las citadas, naturalmente ineptas para distribuir derechos fuera de su propio ámbito; sin que además existan disposiciones generales de aplicación. Ciertamente que resta como cuestión no señalada el tratamiento del cadáver del fallecido perinatal, si bien los derechos de disposición de los cadáveres son, en sí mismos, un tema demasiado complejo y poco desarrollado normativamente para ser tratado de forma meramente incidental.

la práctica de las mismas⁹⁶. La autopsia judicial, que no requiere de tal autorización, queda generalmente referida al ámbito penal⁹⁷, inaplicable a los supuestos estudiados. En cuanto a una eventual autopsia judicial en el ámbito civil⁹⁸, el principal problema viene dado por la perentoriedad de las docimiasias, de tal forma que, pese a los esfuerzos de conservación del cadáver, se dificultaría aún más el proceso de determinación de la vida neonatal⁹⁹.

⁹⁶ Artículo 3: “(...) Dos. Dos. Los pacientes fallecidos que, por sí mismos o a través de su cónyuge o de sus familiares en primer grado, no hubiesen manifestado su oposición al procedimiento, pueden, cumpliendo los demás requisitos establecidos en esta Ley, ser sometidos a un estudio autopsico, que garantizará a los familiares la no desfiguración manifiesta del cadáver y la no comercialización de las vísceras (...)”. Como quiera que el muerto perinatal no tuvo ocasión de oponerse al procedimiento, parece claro que ha de requerirse, conforme a la norma, el consentimiento a los progenitores. Con todo, el siguiente epígrafe del mismo artículo podría crear una duda razonable, toda vez que dispone, en párrafo autónomo “Tres. Los hospitales que lo deseen y que reúnan las condiciones previstas en el epígrafe uno podrán solicitar la autorización para que todos los enfermos que fallezcan en los mismos puedan ser autopsiados sin más requisitos, si por los servicios médicos se estima necesario. Tal autorización se hará por orden ministerial de forma individualizada”. No estando supeditada esta proposición a la anterior, parecería que “sin más requisitos” excluye el requisito del consentimiento familiar. Sin embargo, el desarrollo de la ley en el Real Decreto citado aclara la cuestión, pues dispone en su artículo 5: “(...) Dos. Los pacientes fallecidos en dichos hospitales que, por sí mismos o a través de su cónyuge o de sus familiares en primer grado, no hubiesen manifestado su oposición al procedimiento, podrán ser sometidos a un estudio autopsico (...). Se considerará que no existe dicha oposición cuando no conste en el libro de registro del hospital y tampoco se haya manifestado por el cónyuge o familiares en primer grado del difunto, dentro de las cuatro horas siguientes al momento en que se les entregue o, si no se encontrasen en el hospital, se ponga a su disposición la copia del certificado médico especial a que se refiere el artículo 6 punto uno (...)”, donde “en dichos hospitales” son los del epígrafe uno, referidos a aquéllos a los que hacía referencia el epígrafe tres del artículo 3 de la Ley, integrando en los mismos el consentimiento por no oposición (requiriendo fuera de esos hospitales, o cuando la autopsia haya de provocar desfiguración del cadáver, un consentimiento expreso que, dada la urgencia e inmediatez de las pruebas docimiasias, será necesario en la mayoría de los supuestos de autopsia perinatal).

⁹⁷ Fundamentalmente a efectos de esclarecer eventuales circunstancias de relevancia penal en torno al óbito. Inciden sobre la autopsia de forma más directa, y relacionados entre sí, los artículos 335, 340, 343, 346, 348, 349, 353 y 778.3 y 4 LECrim.

⁹⁸ Aunque no se suele hacer alusión al procedimiento civil como susceptible de ordenar una autopsia legal, no tiene por qué haber inconveniente en aplicar las normas habituales de prueba sobre este supuesto (sobre todo en sede de daños, aunque extensible a cualquier supuesto pertinente). Así, como prueba pericial conforme a lo dispuesto de forma esencial en los artículos 299 y 335 LEC; incluyendo además la posibilidad de la práctica anticipada de la prueba, *ex art.* 293 LEC, en supuestos como el actual en el que el estado natural de las cosas lleva al deterioro y destrucción práctica del objeto material de la pericia. No se trata más que de considerar la autopsia como una pericia, sin perjuicio de sus eventuales especialidades. Como tal la trata en sede penal, aunque sin referirla expresamente al proceso civil, VEGAS TORRES (2009, pp. 51-71): “(...) Casos en que procede el informe pericial en la instrucción penal. La procedencia del informe pericial viene determinada, con carácter general, por la necesidad o conveniencia de conocimientos especializados no jurídicos, conocimientos “científicos o artísticos”, dice la Ley, para apreciar hechos o circunstancias relevantes atendido lo que sea objeto del proceso. Junto a esta regla general hay que tener en cuenta también otras disposiciones legales que regulan de manera especial la procedencia de la intervención de peritos en ciertos casos, como la autopsia, que ha de practicarse en toda instrucción que se siga por causas de muerte violenta o sospechosa de criminalidad (...)”.

⁹⁹ Tomando como base las docimiasias propuestas y sobre todo, por su generalidad, la docimiasia respiratoria pulmonar de Galeno, ocurre, según SILVA SILVA (1991, p. 196), que “[e]sta prueba de Galeno, como hemos manifestado, tiene bastante aplicación para demostrar la respiración autónoma del feto o de la criatura, con gran porcentaje de eficiencia. No obstante esto, existe margen de error frente al fenómeno de putrefacción (...)”; también ROMO PIZARRO (2000, p. 231): “Para los autores en general, la prueba positiva de la docimiasia hidrostática es también la de la respiración, cuando pueden eliminar dos causas posibles de error pericial: la insuflación artificial de aire en los pulmones y la putrefacción”.

En el supuesto de la muerte perinatal inmediata, en la mayoría de los casos tendrían los progenitores que autorizar pruebas autópsicas invasivas inmediatas sobre el cadáver, so pena de incumplir su propio deber de inscripción. Este incumplimiento, en caso de negativa de uno solo de los progenitores o cuando existiesen terceros interesados en la vida o muerte del nacido (por ejemplo, aquéllos que habrían de heredar si no hubiese nacido vivo; o uno de los progenitores frente al otro; o también un progenitor interesado en evitar la desfiguración), podría dar lugar a responsabilidad civil por los daños causados¹⁰⁰.

Además, la entrada en vigor de la nueva LRC cambia los agentes obligados a la inscripción, reforzando el propio deber de documentación clínica del nacimiento¹⁰¹, por lo que la responsabilidad agravada de los centros sanitarios o de sus facultativos se enfrenta a la misma dificultad agravada para disponer del cadáver cuya autopsia es necesaria para cumplir su propio deber jurídico.

Aunque la responsabilidad del agente sanitario en estos casos quedaría desplazada por la negativa de quien estuviera legitimado para ello, siempre que pudiera probarla, la necesaria infraestructura para la proposición de la autopsia temprana, así como las formas de captación del consentimiento o de acreditación de su ausencia, supondrían en sí mismas un daño estructural para el sistema y personal para los concretos sujetos afectados.

En *tercer lugar*, e inmediatamente relacionado con lo anterior, existirá negligencia profesional, ya del centro o del concreto agente sanitario –o conjunta de ambos–, si no se determinase de forma efectiva la vida o muerte del nacido¹⁰². Y resulta muy improbable la generalización de dicha determinación por la fuerza de una práctica médica cotidiana incompatible con la realización de autopsias a todos los difuntos perinatales¹⁰³.

Si es clara la obligación legal del centro sanitario y sus agentes, tanto de inscripción como de documentación clínica del hecho, su incumplimiento será ilegítimo e indemnizable todo daño que tal negligencia hubiera de causar¹⁰⁴. La cuestión pasa por la identificación y valoración de tal

¹⁰⁰ Aunque no sea el mismo supuesto, y sean necesarias precisiones y distinciones –sobre todo en cuanto al componente profesional de la responsabilidad–, en cuanto a la determinación del daño moral y patrimonial, así como la cuantificación del mismo (véanse notas 104 y 105).

¹⁰¹ Véase nota 79.

¹⁰² Transcurrido el suficiente tiempo, si no se conservaron tejidos ni se practicaron las pruebas adecuadas, sería imposible determinar la vitalidad del nacido en el momento del nacimiento (véase nota 93), por lo que la negligencia no podrá entenderse como el error en cuanto a la fijación del nacimiento vivo, como la simple omisión del deber jurídico de comprobarlo.

¹⁰³ Véanse notas 95 y 107.

¹⁰⁴ Además de las propias consecuencias autónomas que su falta de diligencia profesional pudiera implicar, en los ámbitos administrativo y laboral, pero también penal. En este último sentido, no es baladí la posible comisión del delito de falsedad documental para el médico funcionario público, tipificado en el artículo 390 CP. En concreto: “Será castigado con las penas de prisión de tres a seis años, multa de seis a veinticuatro meses e inhabilitación especial por tiempo de dos a seis años, la autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de sus funciones,

daño. De forma excesivamente sintética, podría existir daño moral por el defecto de información relativo al nacimiento vivo¹⁰⁵ o, de forma más nítida, daño patrimonial por la pérdida de oportunidad cuando el fallecimiento del niño vivo hubiera reportado al perjudicado algún tipo de beneficio patrimonial¹⁰⁶. En todo caso, la consideración de la referida responsabilidad civil de

cometa falsedad (...) 2. Faltando a la verdad en la narración de los hechos". O, de entenderse menos grave, en el supuesto atenuado del artículo 398 CP. Igualmente resultaría delictivo para el facultativo no sanitario, conforme a lo prescrito en el artículo 397 CP. En el supuesto tratado, la falsedad sería la calificación como difunto de un nacido cuya vitalidad fue imposible comprobar sin realizar las pruebas pertinentes. Por tanto, la falsedad no será dar por vivo al que murió ni al contrario, sino declarar como cierto un hecho cuando los conocimientos periciales del autor han de hacerle conocedor de la falta de certeza del supuesto. En un sentido aproximado, sobre la falsedad en el momento de defunción, LECIÑENA IBARRA (2012, p. 954).

¹⁰⁵ Sería necesario considerar la información errónea o, más en concreto, la falta de información por negligencia profesional como un daño en sí mismo (de carácter moral), al margen de sus eventuales resultados naturales (pues en nada afecta a la realidad del mortinato la diagnosis del momento del óbito). En este sentido, aunque se parta de una base normativa diversa, pues trata de la información médica sobre sí mismo (art. 10.5 [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)), podría defenderse que la información como objeto de la obligación del profesional es en sí misma un bien jurídico tutelado y su lesión susceptible de causar daño moral. Así, según la STS 2500/2011, "[l]a falta de información configura en este caso un daño moral grave, al margen de la corrección con que se llevó a cabo la intervención (...) Un daño que fundamenta la responsabilidad por lesión del derecho de autonomía del paciente respecto de los bienes básicos de su persona, como presupuesto esencial para poder decidir libremente sobre la solución más conveniente a su salud, a su integridad física y psíquica y a su dignidad". Con todo, parece claro del texto citado que, aunque se considere la falta de información como fuente indemnizatoria, se hace en consideración a la posibilidad de escoger, a la potencialidad decisoria que la antijuridicidad profesional negó. Así lo aplica también la STS 27.12.2011 (RJ 2012\166). Conforme a lo expuesto, no sería de aplicación en un supuesto en el que no hay elección o decisión diferencial posible respecto al objeto de la información (el mismo sentido informaría los supuestos de daño moral por diagnóstico falso -sida o cáncer, principalmente- en relación a las decisiones vitales afectadas-); o relativa a datos relevantes en cuanto a los supuestos legales de aborto (*wrongful life*, en una terminología anglosajona ampliamente asumida). En cuanto a la jurisdicción administrativa, tratando de forma mucho más directa la negligencia en la realización de la autopsia, tampoco termina de encontrar un nexo causal suficiente entre la falta de información que dicho resultado habría de aportar y el daño moral. Así la STSJ Comunidad Valenciana 24.9.2012 (JUR 2012\357081): "(...) en lo que atañe a la falta de realización de la autopsia del feto debidamente autorizada por el progenitor (...), en cuanto ante lo expuesto se acreditó como correcta ante las patologías cabalmente detectables desde una perspectiva ex ante tanto en el feto como en la gestante, [no] cabe derivar sin mayores elementos de convicción un menoscabo moral inferido a los reclamantes" (si bien, como indica, se acreditó un diagnóstico bastante por otros medios, lo que no ocurriría en el supuesto estudiado); o la STSJ Asturias 10.7.2008 (JUR 2009\15955) en la que se niega daño moral por práctica incorrecta de una autopsia (pérdida de los tejidos y órganos extraídos para su análisis). Sí aprecia daño moral indemnizable la Sentencia del Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo nº2 de 23.11.2009: "(...) la falta de realización de una prueba por mala praxis, afecta a una persona que ha perdido a su hijo de 18 meses y que desea sobre todo poder aclarar las circunstancias de su fallecimiento", valorando el daño en 30.000 euros. Aunque el objeto de la información absolutamente igual a la circunstancia tratada, sí sería mucho más asimilable. Pese al texto reseñado, pesa también en la sentencia la imposibilidad de acreditar negligencia médica, de la que se derivaría un daño patrimonial irresuelto. Con todo, la resolución fue revocada por la SAN 11.3.2010 (JUR 2010\104339), tanto por la falta de nexo causal con el daño moral, como por su valoración y su propia naturaleza (apuntando a que la pérdida de otro tipo de acción indemnizatoria no puede operar automáticamente como daño moral). En suma, se trata de una cuestión compleja y muy discutible, que se apunta sin discutir su adecuación jurídica y sin que se tratar adecuadamente sus posibilidades.

¹⁰⁶ Así en los casos de sucesión hereditaria, de indemnización baremada, o de cualquier otro beneficio legal o contractual por la existencia de la persona nacida viva. En este sentido supondría la ignorancia de tal hecho -concretada en la imposibilidad de probar su vida a los efectos anteriores- una pérdida de oportunidad para el beneficiario, causada por la negligencia en determinar de forma adecuada y temporánea (tras la cual normalmente devendrá imposible). Según SALAS CARCELLER (2010), "[u]na vez determinada la existencia de responsabilidad civil por la concurrencia de los requisitos de acción u omisión culpable o negligente, la posible existencia de daño o perjuicio y el nexo de causalidad, se impone la cuantificación de tal daño o perjuicio (...) en ocasiones, resulta harto difícil determinar cuál es la prestación por equivalencia adecuada. Así ocurre en el caso de daños derivados de actuaciones profesionales negligentes en relación con los cuales se ha desarrollado el

los profesionales sanitarios en los ámbitos tratados no es pacífica en la doctrina y la jurisprudencia, y necesitaría un desarrollo mayor que el reflejado en estos sintéticos apuntes que no pretenden resolverla sino únicamente señalarla.

Podría ser argüible la preexistencia de estos problemas bajo la regulación anterior, sobre la base del momento *a quo* de las veinticuatro horas de *conditio iuris* para adquirir la personalidad. Sin embargo, dicho plazo dejaba clara la ausencia de personalidad en las muertes perinatales inmediatas que, como se adujo, son la mayoría de las muertes neonatales. La prueba de vida durante el transcurso de ese día hacía muy difícil una negligencia profesional que ahora se cometería siempre por omisión, en todos aquellos casos en los que, no siendo posible precisar si el momento de muerte fue anterior o posterior al instante del nacimiento, no se hayan realizado actos concretos que sustenten de forma suficiente la conclusión de muerte.

En *cuarto lugar*, no se puede olvidar la propia dimensión del esfuerzo económico-sanitario en lo que supondría la realización de las autopsias para todos los supuestos de muerte perinatal inmediata. Aunque este motivo no afecte de forma directa a los derechos subjetivos de las partes, no deja de ser un factor relevante, sobre todo cuando del gasto no depende el ejercicio o disfrute de ningún derecho primario.

Siendo en España mayoritaria la financiación pública de la asistencia sanitaria, el interés será asimismo público en su mayor parte. Además, dicho coste no sólo implica la estricta consunción de recursos, sino la imposibilidad de dedicarlos a otros propósitos, acaso más relevantes –pública y privadamente– que la sistemática aclaración médica de una imprecisión jurídica. Sobre todo si existieran alternativas que, sin lesionar intereses legítimos, ofrecieran una opción mejor.

Incluso en los supuestos de aportación privada del coste, cuando no esté motivado por la voluntad autónoma de los padres de conocer el momento de fallecimiento del nacido –caso infrecuente–, sino por una obligación sin interés creada por la norma, se tratará asimismo de la

criterio denominado de “pérdida de oportunidad” (...) aplicado sobre todo a los supuestos de responsabilidad profesional de abogados y de procuradores, también ha tenido algún reflejo en el ámbito médico”. Sigue el autor aclarando que, frente a dichas situaciones, sólo caben dos alternativas “1) Excluir el juicio de probabilidad y considerar la pérdida de oportunidad como un daño moral indemnizable al margen del valor de la pretensión. 2) Plantearse la viabilidad de la pretensión o recurso no articulado en tiempo, introduciendo así en el juicio sobre responsabilidad del profesional el juicio de probabilidad de la pretensión (pleito sobre el pleito). Estaríamos entonces ante la consideración de un daño patrimonial, aunque incierto. La jurisprudencia ha optado mayoritariamente por la segunda solución, aunque no falta alguna sentencia que habla de daño moral objetivo”. En este sentido, siguiendo la teoría de la viabilidad, SSTs 26.2.2007 (RJ 2007\2115); 27.7.2006 (RJ 2006\6548); 28.2.2008 (RJ 2008\4035); 30.4.2010 (RJ 2010,3770); a favor del daño objetivo: SSTs 27.7.2006 (RJ 2006\6548) y 26.1.1999 (RJ 1999\323). Aplicado sobre el supuesto planteado, la dificultad pasa por determinar la probabilidad en muchos casos no sólo imponderable bajo criterios absolutos, sino incluso relativos, por lo que o bien habría de acudir a las medias relativas a suficientes estudios docimásticos equiparables en situaciones análogas (datos inexistentes a día de hoy, ni previsibles a corto o medio plazo) o dejar la decisión a poco más que el azar (no habría de resultar en estos casos imposible, no existiendo ningún otro criterio, una imputación al 50%; sin perjuicio de imputar la totalidad en determinados casos de culpabilidad reforzada, como consecuencia no sólo de la negligencia, sino de la propia creación y aumento del riesgo). De nuevo, la complejidad de la cuestión excede, con mucho, las posibilidades de los presentes apuntes.

generación legal de una demanda inelástica¹⁰⁷ y de dudosa utilidad que también generará externalidades negativas.

En cuanto a la determinación concreta del coste, los datos fragmentarios y no siempre coincidentes sobre el precio de la autopsia¹⁰⁸ no pueden dar idea del gasto ordinario ni indirecto, ya que supone un esfuerzo general de coste no lineal. Cabe colegir, sin embargo, en que se trataría de un esfuerzo no despreciable y, sobre todo, difícilmente justificado.

6. Conclusión y propuesta

La mayor parte de los problemas desarrollados se minimizarían e incluso podrían llegar a pasar inadvertidos en caso de que la norma llegue a incumplirse de forma generalizada y ello se acepte en sentido material tanto por los posibles perjudicados como por el sistema registral. Sin embargo, la práctica normalizada de asumir como “nacido muerto” las muertes perinatales más tempranas, así como de no comprobar el efectivo estado de la vitalidad del nacido, adoptando la

¹⁰⁷ Pues, en la medida que el centro sanitario y su personal tendrían la obligación de practicarla, habrían de incluirla forzosamente en toda oferta sanitaria ginecológica relativa al nacimiento. Que se repartiera el gasto actuarialmente entre todos los supuestos -por la imprevisibilidad relativa de la muerte neonatal- poco cambia a nivel de mercado las conclusiones señaladas.

¹⁰⁸ Además, casi nunca individualizados para los supuestos fetales –si bien tampoco se pueden individualizar los gastos estructurales. En todo caso, sí existen algunas referencias, aunque indirectas, incompletas y casi siempre referidas unitariamente a adultos y no a efectos de determinar la vida, sino la causa de la muerte o concretas patologías. En Estados Unidos hay más fuentes al respecto, si bien la mayoría desde un punto de vista de la rentabilidad privada de dichas pruebas, tanto en su vertiente servicio como en su función didáctica e investigadora. Algunos datos al respecto: según NEMETZ (2006), “only 11% (105/953) of the hospitals responded with autopsy cost information. Three specific questions were asked with respect to autopsy cost: the total per-case cost of performing autopsies, the total per-case cost of referral autopsies, and the total variable costs (eg, personnel and materials) exclusive of overhead (fixed costs). (...) Updating to April 2006 using the medical care component of the US Consumer Price Index yields a range of \$1418-\$1450 per autopsy”. De forma mucho más indirecta –pues trata de costes no cubiertos por aseguradoras– pero que puede dar idea de que es una magnitud a tener en cuenta, también en Estados Unidos, HANZLICK (1998, pp. 1171 y ss.): “In essence, the lack of reimbursement makes the autopsy a “loss leader,” which hospital financial managers and pathology departments must manage”. Estudiado desde España, ARCE MATEOS (2009): “hemos calculado su coste global [autopsia de adulto] en unos 2000 euros (incluyendo los tiempos de patólogos, tecnólogos, etc.). En EE.UU se anuncian grupos privados para efectuar autopsias por entre 1700 y 3500 \$ (seguramente las hacen a precio de costo, esperando completar mayores emolumentos como peritos en los casos que terminen en reclamaciones judiciales. HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS (2000): “(...) En el Clínic de Barcelona se abonan hasta 3500 d’ [sic] por una autopsia “especial”, mientras que el Iguatorial Médico de Cantabria paga menos de 155 d’ [sic] por una autopsia completa” (donde también se apunta que “Una autopsia precisa locales, aparataje, fungibles y dedicación de personal para un rendimiento poco visible”, y aunque “una vez abordadas las inversiones iniciales (que hay que hacer, haya muchas o pocas autopsias) y que constituyen el grueso de la inversión, el resto de los gastos son mucho menores y disminuyen el gasto por autopsia cuanto más se hacen éstas”, dicha economía de escala no sería igualmente válida en todos los centros sanitarios, de diferente dimensión y capacidades. A este último respecto hay que tener en cuenta los requisitos generales establecidos por la normativa que regula la práctica de las autopsias (ver nota anterior -establecida, en este caso, en el artículo 1 tanto de la Ley como del Real Decreto al que se remite). En dicho sentido y de forma indicativa, en cuanto a medios materiales: “Para una media de 60 autopsias al año se precisa una superficie de 85m cuadrados, añadiendo 28m más por cada mesa adicional. La antesala, debe de tener 10m cuadrados, al menos. El cuarto refrigerador 10m cuadrados por cada 4 cuerpos. Se debe de contar además con archivo de material húmedo en fijador y preparaciones de al menos 20 m cuadrados (...).”

presunción de nacimiento muerto para el que lo aparente, no rebajan la obligación legal ni sanan su incumplimiento. Esta solución sólo puede aspirar a crear una zona de antijuridicidad tolerada como premisa, inaceptable para el sistema jurídico en general y para el encargado del Registro civil en concreto¹⁰⁹.

Si se descarta la antijuridicidad así como cualquier alternativa que implicase acudir de nuevo a criterios de viabilidad o a una presunción de vitalidad no prevista por la ley y no basada en ningún indicio científico admisible¹¹⁰, queda aún como solución posible una nueva interpretación del concepto jurídico “nacimiento”.

El artículo 30 CC fija la adquisición de la personalidad en el nacimiento vivo. El artículo, según se ha defendido, fija la relevancia conversiva del final del mismo, pero no especifica cuál es dicho momento final. Resultando anacrónico el criterio relativo al cordón umbilical, y no siendo posible obtener ninguna respuesta médica o biológica definitiva que defina un instante terminante del proceso de nacer, sería idónea una interpretación objetiva, razonable y común que pudiera evitar los problemas apuntados sin sobrepasar los límites de la norma.

Se propone como alternativa más adecuada entender que el proceso del nacimiento asistido sanitariamente¹¹¹ finaliza con la estabilización del nacido. Con ello no se sustituye un concepto indeterminado “nacimiento” por otro igualmente poco concreto “estabilización”, sino que se

¹⁰⁹ La función activa del mismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 LRC vigente, implica que: “El encargado del Registro velará por la concordancia del Registro y la realidad, excitando al Ministerio Fiscal, advirtiéndolo a los interesados y comunicándose con los demás órganos del Registro Civil”. Así de no existir referencia a las pruebas médicas necesarias para conocer la realidad de la muerte perinatal, a tenor de lo ordenado en el artículo 28, el encargado “(...) dictará resolución razonada denegándolos. Si tuviere dudas fundadas sobre la exactitud de aquellas declaraciones, realizará antes de extenderlas, y en el plazo de diez días, las comprobaciones oportunas”, que deberán referirse a la práctica de dichas pruebas, si se pudiese. No sería de aplicación este control registral a los nacimientos con vida, toda vez que la misma si es perceptible sin necesidad de pruebas ulteriores, siendo la eventual falsedad no evidente. Nada cambia en la sustancia de lo expuesto la nueva LRC, en su artículo 30.2: “ El Encargado de la Oficina del Registro Civil ante el que se solicita la inscripción deberá controlar la legalidad de las formas extrínsecas del documento, la validez de los actos y la realidad de los hechos contenidos en éste”.

¹¹⁰ Si bien no puede negarse la existencia de presunciones normativas asentadas, el establecimiento de una en este supuesto sería no ya una interpretación laxa de la norma, sino una contravención directa de la misma, ya que el artículo 30 deja clara la cualidad de “vivo” como relevante. Por tanto, y no pudiendo ignorarse ese requisito en aras de otro más cómodo, la presunción sólo podría operar si fuera verdaderamente objetiva y razonable a nivel fáctico, tomando el propio supuesto como indicio, como si se tratase de una aplicación generalizada aunque inevitablemente casuística del artículo 386 LEC. No es el caso, ni podrá serlo sin estudios estadísticos cuya suficiencia puede estimarse como muy improbable a corto y medio plazo.

¹¹¹ Si bien la propuesta no alcanzaría de forma directa a los partos no asistidos sanitariamente, lo cierto es que las obligaciones registrales para los agentes sanitarios y sus consecuencias quedarían descartadas; y las situaciones jurídicas relativas a los progenitores presentes en el alumbramiento serían únicamente dependientes de sus declaraciones, en uno u otro caso. Por lo demás, el parto asistido médicamente no sólo es una realidad social imperante en la casi totalidad de los supuestos sino que, precisamente por dicha penetración en la sustancia propia del acto, forma ya parte del hecho complejo de nacer fuertemente unida a los propios procesos biológicos (incompletos por sí mismos en gran parte de los casos). Además, si el presente trabajo se refiere fundamentalmente a partos de pronóstico complejo (pues la muerte perinatal es un fenómeno cada vez más restringido a los pretérmino, si no existe patología concurrente), la realidad de la asistencia sanitaria al parto se convierte en generalizada para estos casos.

trata de atender a una consideración y procedimiento de naturaleza médica, que se dará necesariamente en todo nacimiento.

Así, producido el nacimiento, o se observan signos claros de vitalidad¹¹², usuales en los nacimientos no patológicos a término, o no. Si efectivamente se dieran, el nacimiento estaría inequívocamente finalizado¹¹³ y el niño vivo. Si, por el contrario, no se observaran tales signos de vitalidad, procedería iniciar la reanimación del nacido. Esta reanimación, principiada por la estabilización inicial y resultando progresivamente más activa hasta la administración de fármacos¹¹⁴, tiene una duración máxima de diez minutos¹¹⁵, abandonando entonces la reanimación si no ha tenido éxito. O el nacido se ha estabilizado, finalizando su nacimiento vivo, o puede declararse indubitadamente muerto antes de completar su proceso de nacer.

Aunque pueda parecer una calificación compleja, se trata de un procedimiento automático, médicamente forzoso, que en un término casi inmediato daría respuesta completa al problema, bajo un criterio médico informado y completo.

En suma, se propone una interpretación del nacimiento¹¹⁶ como el hecho complejo que es, extendiendo sus efectos hasta la finalización de la intervención sanitaria integrada en el mismo,

¹¹² BURÓN MARTÍNEZ (2006): "Si el recién nacido es a término, tiene llanto enérgico y respiración efectiva, buen tono muscular y el líquido amniótico ha sido claro puede permanecer con la madre para recibir los cuidados de rutina (secar, evitar pérdida de calor, limpiar la vía aérea con gasas y aspirar si es necesario). Si alguno de los supuestos anteriores es negativo se procederá a la estabilización inicial".

¹¹³ El adelantar el momento final del nacimiento en procesos diferentes de nacer no puede suponer una desigualdad, pues no todos los partos son iguales, han de durar lo mismo o realizarse de la misma forma -baste pensar en la cesárea, por no hacerlo en otros procedimientos más complejos apuntados con anterioridad-.

¹¹⁴ Para detalle sobre el protocolo de reanimación, sus fases y formas de ejecución, vid. BURÓN MARTÍNEZ (2006).

¹¹⁵ La consideración de los 10 minutos es consistente y consolidada. Así, en cuanto al tratamiento recomendado en reanimación, THE INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (2006): "If there are no signs of life after 10 minutes of continuous and adequate resuscitative efforts, it may be justifiable to stop resuscitation". Al respecto, para valorar la posibilidad de supervivencia cuando el esfuerzo de reanimación ha sido superior a 10 minutos, un estudio exhaustivo con una muestra de más de ochenta y tres mil supuestos de 1991 a 2004 ofrece el único superviviente sin graves consecuencias vitales: HARRINGTON (2007) señala que "(...) 9 of 83,065 infants (0.12/1000 births) met our study criteria. Six of the 9 infants died before leaving hospital. One infant with severe quadriplegia and microcephaly died at 11 months of age. One infant at follow-up examination at 5 years had severe spastic quadriplegia with severe global delay. One infant with grade 2 hypoxic-ischemic encephalopathy, who was born with severe anemia that was corrected promptly at birth, had mild disability at follow-up examination at 2 years. Thus, death or severe disability occurred in 8 of 9 infants". Nada impide futuras variaciones, que no se prevén especialmente significativas por los límites naturales del tiempo tratado, así como el deterioro celular por la hipoxia u otra causa concomitante, incluso pudiendo reducirse los tiempos propuestos. En relación con dicha tendencia, LAPTOOK (2009) afirma: "Present recommendations for shorter intervals of resuscitation suggest that newborn resuscitation techniques and/or obstetric surveillance during labor have changed the relationship between Apgar scores and mortality and/or morbidity", concluyendo que "these factors may result in an overestimation of the rate of intact survival among infants with an Apgar score of 0 at 10 minutes".

¹¹⁶ En este sentido no contravendría el artículo 7.1 de la [Convención sobre los Derechos del Niño de 1989](#): "El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos" (en el mismo

que retrasaría un máximo de diez minutos el momento de atribución de la personalidad¹¹⁷, sin desbordar ni el concepto posible de nacimiento ni la designación del momento final del mismo¹¹⁸, conforme a lo previsto en la norma.

Parece además razonable atribuir un principio general de determinación al colectivo sanitario al que la propia Ley registral civil carga con los deberes de informar sobre la realidad del nacimiento, antes de promover su inscripción¹¹⁹. Se trata no tanto de cambiar la práctica como de hacerla compatible con las categorías jurídicas, las posibilidades de la ciencia y las obligaciones impuestas por la Ley. Ello, además, sobre un verdadero criterio de nacimiento objetivo, razonable y general¹²⁰.

Las ventajas respecto a la genérica fijación genérica “en el momento de nacimiento” vienen dadas por la certeza de un término adaptado a la circunstancia de cada nacimiento. Adaptación que, además, viene dada por los procedimientos médicos ya establecidos y practicados en la

sentido el artículo 24.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y con un sentido aproximado incluso el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos). Al margen de la discusión sobre el ámbito de aplicación protectorio o general de la norma; o sobre su aplicación directa, conforme a lo dispuesto en los artículos 1.5 del Código civil y 96.1 de la Constitución española, tampoco ofrece la actual redacción del artículo 30 del Código civil ninguna interpretación o definición de lo que se entiende por nacimiento. Siendo patente la dificultad de la concreción, ni siquiera se especifica en la norma internacional si se refiere a un nacimiento consumado o a un nacimiento en sentido amplio, que podría comenzar en las contracciones dilatantes (y acabar con la visibilidad del nacido, su extracción, el corte del cordón, o la respiración; entre tantos otros criterios posibles). Así, no se trata de “(...) las condiciones, que corresponde precisar a cada legislación nacional, que ha de reunir un nacimiento para que sea reconocida la personalidad civil del nacido”, (Fundamento de Derecho V de la RDGRN 3.9 1996, referida al problema antes apuntado), sino de precisar qué se entiende por nacimiento y, sobre todo, en qué momento se fija el final del mismo.

¹¹⁷ Por claro que sea, es importante subrayar que no se trata de considerar nacido al que viva diez minutos, ni ninguna magnitud de tiempo. El nacido podrá quedar “estabilizado” de forma instantánea, en unos segundos o, como mucho, en un margen de tiempo que muy rara vez llegará al máximo teórico de tiempo planteado (véase nota 114).

¹¹⁸ Nótese en esta sede que si quisiera utilizarse como objeción para esta interpretación la literalidad de “una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”, el propio corte del cordón umbilical no ofrece ninguna diferencia cualitativa como interpretación de la proposición (véase apartado 2.2). Pudiendo ambas hipótesis referirse al momento “final” del nacimiento indicado por la norma, la propuesta del nacimiento progresivo resuelve, a diferencia del corte del cordón umbilical, la coherencia con las interpretaciones sistemáticas y teleológicas, sin desbordar la literal, y haciéndolo además en coherencia con el conocimiento y posibilidades médicas de cada momento, aplicadas por el sanitario en cada nacimiento.

¹¹⁹ En un sentido parecido, MARTÍNEZ DE AGUIRRE (2011, pp. 281-282): “(...) una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”, lo que razonablemente hay que entender se produce con el corte del cordón umbilical y es de apreciación médica. Aplicando lo tratado sobre la inadecuación del corte del cordón como criterio determinante, sí persistiría la apreciación médica como indicio relevante, *iuris tantum*.

¹²⁰ NAVARRO AMANDI (1889, p. 65) entendió para el Código civil de 1889, en relación a la determinación del nacimiento y la valoración del mismo (en ese caso, sobre todo, en la determinación de la viabilidad, si bien el razonamiento sirve, *mutatis mutandis*) que “(...) la ley no ha creído posible admitir esta verdad como base para sus preceptos, porque esto equivaldría a señalar la inseguridad como norma y entregar al débil juicio de una ciencia imperfectísima los más sagrados intereses de la familia”; a día de hoy ni la ciencia es tan imperfecta, ni los efectos patrimoniales –fundamentalmente hereditarios– resultan rigurosamente sagrados. Así se justifica también un cambio, no obstante matizado por una consideración jurídica del hecho científico, sin perjuicio de que el supuesto de hecho sea determinado por perito en la ciencia de tal cuestión.

cotidianidad, prescindiendo de la necesidad de realizar docimiasias para cada caso de aparente nacimiento sin vida.

En relación con el corte del cordón umbilical, no sólo es más coherente esta opción propuesta con la realidad científica actual, sino que también lo es con las categorías de vida autónoma y, sobre todo, de nacimiento completo. Además, en el momento del corte del cordón umbilical persisten todas las dudas e incertidumbre biológicas de vida o muerte relatadas, siendo igualmente necesarias las pruebas referidas, que no se darían ya finalizada la estabilización del nacido, en uno u otro sentido.

Frente al criterio de la respiración autónoma prevalece la mayor simplicidad de la estabilización. El proceso de determinación de la efectiva respiración no aporta ningún elemento decisivo que añada una mayor adecuación o utilidad, ni tampoco representa un concepto más acertado de la finalización del nacimiento. Pudiera aportar un elemento biológico experimental que se acercara más al fenómeno científico de vida extrauterina, pero no se trata tanto de concretar un fenómeno puramente biológico como de determinar un momento jurídico relevante, con una base científica pero en cuyo fin influye también la *ratio* de la categoría. Además, en relación a los problemas expuestos en el apartado anterior, la determinación de la existencia de respiración autónoma adolece de los apuntados problemas técnicos y personales relativos a las autopsias, así como, de forma decisiva, carga con coste económico material y profesional que supondría la normalización del estudio docimástico para toda muerte perinatal inmediata.

En conclusión, se propone la atribución jurídica de la personalidad civil desde la base natural biológica que ofrece la pericia del sanitario en el mismo acto del nacimiento, haciendo constar el hecho de forma indubitada en el propio documento-informe que exige la Ley registral, cerrando así el círculo de deber jurídico y posibilidad de cumplimiento diligente, evitando los defectos señalados, y dando pleno efecto a lo dispuesto en el artículo 30 CC.

7. *Tabla de jurisprudencia citada**Tribunal Constitucional*

Sala y fecha	Referencia	Magistrado Ponente
Pleno, 11.4.1985	RTC 1985\53	<i>Gloria Begué Cantón y Rafael Gómez-Ferrer Morant</i>
Pleno, 19.12.1996	RTC 1996\212	<i>Pedro Cruz Villalón</i>
Pleno, 1.7.1999	RTC 1999\129	<i>Fernando Garrido Falla</i>
Pleno, 2.12.2010	RTC 2010\132	<i>Eugeni Gay Montalvo</i>

Tribunal Supremo

Sala y fecha	Referencia	Magistrado Ponente
2ª, 28.3.1989	RJ 1989\2746	<i>Luis Román Puerta Luis</i>
2ª, 22.1.1998	RJ 1998\275	<i>Carlos Granados Pérez</i>
1ª, 26.1.1999	RJ 1999\323	<i>José Almagro Nosete</i>
2ª, 29.11.2001	RJ 2001\1787	<i>José Aparicio calvo-Rubio</i>
2ª, 27.12.2001	AS 2001\1464	<i>Carlos Granados Pérez</i>
1ª, 27.7.2006	RJ 2006\6548	<i>Juan Antonio Xiol Ríos</i>
1ª, 26.2.2007	RJ 2007\2115	<i>Juan Antonio Xiol Ríos</i>
1ª, 28.2.2008	RJ 2008\4035	<i>Clemente Auger Liñán</i>
1ª, 30.4.2010	RJ 2010\3770	<i>Juan Antonio Xiol Ríos</i>
1ª, 13.5.2011	RJ 2011\3279	<i>José Antonio Seijas Quintana</i>
1ª, 27.12.2012	RJ 2012\166	<i>José Antonio Seijas Quintana</i>

Audiencia Nacional

Fecha	Referencia	Magistrado Ponente
11.3.2010	JUR 2010\104239	<i>Isabel García García-Blanco</i>

Tribunales Superiores de Justicia

Tribunal, Sala y fecha	Referencia	Magistrado Ponente
Cataluña, 3ª, 12.7.2000	JUR 2000\290696	<i>Nuria Bassol Muntada</i>
Asturias, 3ª, 10.7.2008	JUR 2008\15955	<i>José Manuel González Rodríguez</i>
Comunidad Valenciana, 2ª, 24.9.2012	JUR 2012\357081	<i>Ricardo Fernández Carballo-Calero</i>

Audiencias Provinciales

Tribunal, Sala y fecha	Referencia	Magistrado Ponente
Barcelona, 10ª, 23.7.1999	ARP 1999\3190	<i>José María Planchat Teruel</i>
Valencia, 3ª, 5.12.2005	ARP 2005\109144	<i>Regina Marrades Gómez</i>
Valladolid, 4ª, 24.1.2006	ARP 2006\61	<i>Mª Teresa González Cuartero</i>

8. Bibliografía

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (2006), "The International Liaison Committee on Resuscitation, The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) Consensus on Science With Treatment Recommendations for Pediatric and Neonatal Patients: Neonatal Resuscitation", *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, vol. 117, núm. 5, pp. 955-977.

B. ADIEGO (2004), "El empleo de misoprostol en obstetricia", *e-Archivos de Ginecología y Obstetricia* (<http://www.e-archivos.org/e-AGO200301/Misoprostol%20en%20Obstetricia.pdf>).

Manuel ALBADALEJO GARCÍA (1997), "Desde el instante en que nace, todo niño es persona e inscribible en el registro", *Revista de Derecho privado*, núm. 81, pp. 166-191.

--(2009), *Derecho civil I. Introducción y parte general*, Edisofer, Madrid.

Félix Pablo ARCE MATEOS *et alii* (2009), "La autopsia clínica", *Revista Electrónica de la Autopsia* (http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/journal/index.php/ejautopsy/article/viewFile/34/36).

Esther ARROYO I AMAYUELAS *et alii* (1992), *La protección al concebido en el Código civil*, Civitas, Madrid.

José BOTELLA LLUSIÁ y José A. CLAVERO NUÑEZ (1993), *Tratado de ginecología*, Díaz de Santos S.A., Madrid.

Elena BURÓN MARTÍNEZ *et alii* (2006), "Reanimación del recién nacido", *Anales de Pediatría*, vol. 65, núm. 5, pp. 470-477.

Antonio CABANILLAS SÁNCHEZ (1993), "Comentarios a los artículos 17 a 41", en Manuel ALBADALEJO GARCÍA / Sílvia DÍAZ ALABART (Dir.), *Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales*, tomo I, vol. 3, 2ª ed., Edersa, Madrid.

Lluís CABERO ROURA *et alii* (2007), *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*, Ed. Médica Panamericana, Madrid.

Sergio CABRÉ GILI (2001), *Doppler de las arterias pulmonares periféricas fetales y su correlación con el índice bioquímico de madurez pulmonar* (http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2464/01.SCG_TESIS.pdf;jsessionid=8108DE0030168C6D09678A4903E17DF.tdx2?sequence=1).

José María CASTÁN TOBEÑAS (1987), *Derecho civil español, común y foral*, tomo I, vol. II, reimpresión de la 14ª ed., Reus, Madrid.

María CASTELLANO ARROYO (2004), "Medicina legal del recién nacido y de la infancia. Aspectos penales", en Enrique VILLANUEVA CAÑADAS y Juan Antonio GISBERT CALABUIG, *Medicina legal y toxicología*, 6ª ed., Elsevier-Masson, Barcelona.

Deborah L. CONWAY *et alii* (2013), "An Algorithm for the Estimation of Gestational Age at the Time of Fetal Death. Paediatric and Perinatal Epidemiology", *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, vol. 27, núm. 2, pp. 145-157.

Milagros CRUZ MARTÍNEZ *et alii* (2013), "Análisis de la mortalidad perinatal en nacidos con peso menor de 1000 gramos en el Hospital San Cecilio de Granada (España) durante el período 1991-2010", *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 111, núm. 1, pp. 45-52.

Felipe Clemente DE DIEGO (1929), *Instituciones de Derecho Civil Español*, J. Pueyo, Madrid.

María Isabel DE LA IGLESIA MONJE (2011a), "La protección del *nasciturus* y su proyección en la jurisprudencia civil actual", *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, núm. 726, pp. 2217-2226.

--(2011b), "La reforma del artículo 30 del Código Civil. Estudio de las condiciones del nacimiento. Repercusiones jurisprudenciales", *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, núm. 728, pp. 3403-3415.

Catalina DE PACO MATALLANA (2006), *Repercusiones clínicas y fisicoquímicas del tiempo de ligadura del cordón umbilical en recién nacidos a término* (<http://hera.ugr.es/tesisugr/16157941.pdf>).

Luis Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN y Antonio GULLÓN BALLESTEROS (2004a), *Sistema de Derecho civil*, vol. I, 8ª ed., Tecnos, Madrid.

--(2004b), *Instituciones de Derecho civil*, vol. I/1. *Introducción. Parte general. Derecho de la persona*, Tecnos, Madrid.

Carles Enric FLORENSA I TOMÀS (2012), "La modificación del criterio de adquisición de la personalidad civil: un análisis desde el derecho civil catalán", *InDret 4/2012* (www.indret.com)

M. B. GARCÍA ARIAS *et alii* (2007), "Factores en la morbilidad respiratoria de los recién nacidos de muy bajo peso con membrana hialina", *Anales de Pediatría*, vol. 66, núm. 4, pp. 375-381.

Ildefonso GARCÍA DEL CORRAL (1882), traducción del *Cuerpo del Derecho Civil Romano, Primera parte, Digesto*, tomo II, Barcelona.

Florencio GARCÍA GOYENA (1852), *Concordancias, motivos y comentarios del Código civil español*, vol. III, Sociedad Tipografico-Editorial, Madrid.

Alfredo GARCÍA-ALIX PÉREZ *et alii* (1999), "Viabilidad y reanimación neonatal en recién nacidos pretérminos de peso extremadamente bajo al nacimiento", *Anales Españoles de Pediatría*, vol. 50, pp. 594-602 (<http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-6-10.pdf>).

Isabel GIPPINI REQUEJO (2012), *Nuevo abordaje en el manejo del aborto diferido*, Tesis inédita de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia y Ginecología (<http://eprints.ucm.es/16336/>).

Benito GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ (1875), *Códigos*, Tomo Primero, Madrid.

Pilar GUTIÉRREZ SANTIAGO (2013), "Artículo 30", en Rodrigo BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO (Dir.), *Comentarios al Código civil*, tomo I, Tirant lo Blanch, Valencia.

Randy HANZLICK *et alii* (1998), "Institutional Autopsy Rates", *Archives of Internal Medicine*, vol. 158, pp. 1171-1172.

Deborah J. HARRINGTON *et alii* (2007), "The long-term outcome in surviving infants with Apgar zero at 10 minutes: a systematic review of the literature and hospital-based cohort", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 196, núm. 5, pp. 422-423.

Cristopher HILL (2009), "Infant and perinatal mortality by health areas in England and Wales, 2008", *Health Statistics Quarterly*, vol. 44, p. 86.

HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS (2000), *Manual de Procedimiento de Autopsias* (http://eusalud.uninet.edu/cl_autopsias/Documentos/MCalidad-necro.pdf).

HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (2006), *Protocolo: interrupción legal de la gestación, del Servicio de Medicina Maternofetal – Icgon – Hospital Clínico de Barcelona, para los fetos de entre 12 y 24.6 semanas de gestación* (http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_y_obstetrica/Interrupcion_legal_de_la_gestacion.pdf).

José Luis LACRUZ BERDEJO *et alii* (2008), *Elementos de Derecho civil I. Parte general*, vol. II, 5ª ed., Dykinson, Madrid.

Abbot R. LAPTOOK, (2009), "Outcome of Term Infants Using Apgar Scores at 10 Minutes Following Hypoxic-Ischemic Encephalopathy", *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, vol. 124, núm. 6, pp. 1619-1626.

Calos LASARTE ÁLVAREZ (2010), *Derecho de sucesiones*, Marcial Pons, Madrid.

Ascensión LECIÑENA IBARRA (2012), "Artículo 66. Certificado médico de defunción", en José Antonio COBACHO GÓMEZ y Ascensión LECIÑENA IBARRA (Dir.), *Comentarios a la Ley del Registro civil*, Aranzadi, Pamplona.

María Asunción LINACERO DE LA FUENTE (2012), "La nueva redacción del artículo 30 del Código Civil y la creación de un archivo especial para hacer constar los fallecimientos con posterioridad a los

seis meses de gestación en la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil”, *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, núm. 731, pp. 1329-1361.

S. LISONKOVA *et alii* (2012), “International comparisons of preterm birth: higherrates of late preterm birth are associated with lower rates of still birth and neonatal death”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 119, núm. 13, pp. 1630-1639.

Jon LÓPEZ DE HEREDIA GOYA y Adolfo VALLS Y SOLER (2008), “Síndrome de dificultad respiratoria”, *Protocolos de neonatología de la Sociedad Española de Neonatología*, Asociación Española de Pediatría, Madrid.

Oscar LOSSETTI *et alii* (2006), “Patología forense y nacimiento con vida: docimasias”, *Cuadernos de Medicina Forense*, año 4, núm. 3, pp. 37-39.

Aurelio LUNA MALDONADO (2004), *Medicina Legal y Toxicológica. Diagnóstico de la muerte cierta*, Elsevier-Masson, Barcelona.

Patrick MAC CHOMBAICH DE COLQUHOUN (1849), *A Summary of the Roman Civil Law*, vol. I, V. and R. Stevens and Sons Eds., Londres.

Ana MARTÍNEZ ASPAS (2011), *Diagnóstico y control evolutivo de las circulares de cordón en el primer trimestre de gestación mediante ecografía 3D/4D y doppler* (<http://hdl.handle.net/10803/81867>).

Carlos MARTÍNEZ DE AGUIRRE ALDAZ (2011), “Artículo 30”, en Ana CAÑIZARES LASO *et alii* (Dirs.), *Código civil comentado*, vol. I, Civitas, Cizur Menor.

--(2002), “En torno al concepto jurídico de persona”, *Cuadernos de bioética*, vol. 13, núm. 47-49, pp. 43-52.

Carlos MARTÍNEZ DE AGUIRRE ALDAZ *et alii* (2008), *Curso de Derecho civil I. Derecho Privado. Derecho de la persona*, Colex, Madrid.

Julie MOLDENHAUER (2013), “Ex Utero Intrapartum Therapy” (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105585861200090X>).

Fernando MORENO MOZO (2010), “Requisitos del nacimiento, análisis del artículo 30 del Código civil”, *Diario La Ley*, núm. 7361, Sección Doctrina.

Francisco MUÑOZ CONDE (2010), *Derecho penal. Parte especial*, Tirant Lo Blanch, Valencia.

Mario NAVARRO AMANDI (1889), *Cuestionario del Código civil reformado*, Tomo I, Imprenta de Infantería de Marina, Madrid.

Miguel NAVARRO CASTRO (2012), "Disposición adicional cuarta", en José Antonio COBACHO GÓMEZ y Ascensión LECIÑENA IBARRA (Dirs.), *Comentarios a la Ley del Registro civil*, Aranzadi, Pamplona.

Peter NEMETZ *et alii* (2006), "Attitudes Toward the Autopsy - An 8-State Survey", *Medscape General Medicine*, vol. 8, núm. 3, p. 80.

José Luis OLIVA RODRÍGUEZ-PASTOR *et alii*, *Técnica De Asistencia Al Parto* (<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/técnica.pdf>).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006), *World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates 2006* (http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/neonatal.pdf).

E. Macarena ORTEGA GARCÍA *et alii* (2009), "Evidencia científica en relación con el momento idóneo para pinzar el cordón umbilical", *Matronas Profesión*, vol. 10, núm. 2, pp. 25-28.

Catalina PACO MATA LLANA (2006), *Repercusiones clínicas y fisicoquímicas del tiempo de ligadura del cordón umbilical en recién nacidos a término* (<http://hera.ugr.es/tesisugr/16157941.pdf>).

H. RABE, G. REYNOLDS y J. DIAZ-ROSSELLO (2008), "Clampeo precoz versus clampeo tardío del cordón umbilical en prematuros (Revisión Cochrane Traducida)" (<http://www.update-software.com>).

Tonse NK. RAJU (2013), "Timing of umbilical cord clamping after birth for optimizing placental transfusion", *Current opinion in pediatrics*, vol. 25, núm. 2, pp. 1-8.

Frederic RASPALL y Albert ROYES (Coords.) (2009), *Documento sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de neonatología*, Observatori De Bioètica I Dret, Signo Impressió Gràfica, Barcelona.

Carmen REQUEJO CONDE (2006), "Límite mínimo en la protección de la vida humana independiente. Los nuevos criterios jurisprudenciales", *Diario La Ley*, núm. 6400.

Sam RICHMOND y Jonathan WYLLIE (2010), "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010, Section 7. Resuscitation of babies at birth", *Resuscitation*, vol. 81, núm. 10, pp. 1389-1399.

Osvaldo ROMO PIZARRO (2000), *Medicina legal: elementos de ciencias forenses*, Santiago Jurídica, Santiago de Chile.

Antonio SALAS CARCELLER (2010), "La pérdida de oportunidad como criterio para determinar la

indemnización derivada de responsabilidad civil profesional”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm. 8, pp. 17-24.

Felipe SÁNCHEZ ROMÁN (1889), *Estudios de Derecho civil*, tomo 2, Tip. Suc. de Rivadeneyra, Madrid.

A. María SÁNCHEZ-TORRES *et alii* (2007), “La reanimación cardiopulmonar avanzada en recién nacidos pretérmino”, *Anales de Pediatría*, vol. 66, núm. 1, pp. 38-44.

A. H. P. SCHAAP, H. WOLF, H. W. BRUINSE, S. BARKHOF-VAN DE LANDE, P. E. TREFFERS (1997), “Long-term impact of perinatal bereavement: Comparison of grief reactions after intrauterine versus neonatal death”, *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, vol. 75, núm. 2, pp. 161-167.

Hernán SILVA SILVA (1991), *Medicina legal y psiquiatría forense*, Santiago Jurídica, Santiago de Chile.

Jaime VEGAS TORRES (2009), “Análisis sobre la prueba pericial en la Ley de Enjuiciamiento Civil y en el proceso penal español”, en Pilar LAGUNA *et alii*, *La prueba pericial económica en el ámbito procesal español*, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Enrique VILLANUEVA CAÑADAS (2004), “Data de la muerte y otros problemas tanatológicos medico-legales”, en Enrique VILLANUEVA CAÑADAS *et alii*, *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª ed., Masson, Barcelona.

Andrew WEEKS (2007), “Umbilical cord clamping after birth”, *British Medical Journal*, vol. 335, pp. 136-137.