



Junta de Andalucía

**CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO**  
Comité de Bioética de Andalucía

**DICTAMEN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA SOBRE LA  
PERTINENCIA DE LA ENTREGA DE LA PLACENTA AL FINALIZAR EL PROCESO  
DEL PARTO A LAS EMBARAZADAS QUE LO SOLICITEN, DE ACUERDO CON LA  
CONSULTA ELEVADA POR EL CEA DE MÁLAGA**

**Marzo 2025**





## 1. Introducción

La placenta es un órgano complejo, efímero, transitivo, compartido, nexo entre la mujer y el feto durante el embarazo, que interviene en el crecimiento y desarrollo del embrión desde su implantación, con funciones vitales, nutricionales, hormonales e inmunes. Integra la circulación entre la madre y el feto, manteniendo dos circuitos separados, pero permitiendo el intercambio entre ellos. Está dividida en dos partes, una fetal o coriónica y otra materna o decidua.

El valor biológico de la placenta hasta su alumbramiento es, por tanto, de gran importancia para el binomio materno fetal. Tras el expulsivo y el pinzamiento del cordón con el nacimiento, esa función biológica se pierde y el entorno asistencial en el cual transcurre el parto en general, considera la placenta un residuo biosanitario o resto humano. Esta cuestión no está completamente dilucidada por la actual normativa, aunque hasta hace unos años no se ha cuestionado su destino, entendiendo su eliminación como un problema de salud pública y de policía sanitaria.

El valor que se deposita sobre la placenta una vez alumbrada se ha ido construyendo socialmente. En diversas culturas, adquiere gran valor simbólico, sentido religioso o espiritual, formando parte de rituales de bienvenida o ayuda durante el desarrollo, desde la niñez hasta la adultez. De entre los usos que tradicionalmente se le atribuyen a la placenta, uno de ellos es el de tener cualidades sanitarias y terapéuticas (como por ejemplo la sanación de heridas) e incluso algunos beneficios nutricionales. La placentofagia posparto es una práctica muy marginal y ajena a las vivencias del nacimiento en la mayoría de culturas, aunque existe residualmente en algunas sociedades occidentales como en Reino Unido o EEUU, si bien no existen evidencias científicas de beneficios nutricionales o inmunológicos, y por el contrario se han declarado algunos casos de infecciones graves por procesamiento inadecuado de la misma.





En la actualidad existe un creciente interés en la investigación anatomopatológica y genética de los restos placentarios, debido a su potencialidad para el uso de células hematopoyéticas, en el diagnóstico de problemas en el feto y en la madre.

El uso que tiene la placenta tras el parto es diferente dependiendo del contexto cultural, y la legislación vigente en cada país, así como las recomendaciones asistenciales y normativas de cada centro de atención sanitaria. La necesidad histórica de mejorar la supervivencia de madres y recién nacidos dio lugar a una medicalización del parto, aunque en la actualidad existe una corriente que propugna la posibilidad del parto en el domicilio, con una serie de criterios y recomendaciones para que transcurra con la mayor seguridad para la madre y el neonato, y sin indicaciones sobre el destino de la placenta. Tanto el embarazo como el parto son procesos naturales que no deberían patologizarse, y su deriva asistencial, ha deshumanizado en muchos casos esta experiencia, restándole sentido y vínculo. Bajo el paradigma de la ética del cuidado, es un deber profesional, no solo la humanización asistencial de la atención perinatal, sino también facilitar un parto respetuoso con las decisiones de las mujeres, proveyendo un entorno seguro que atienda a la dignidad y la vulnerabilidad materno filial.

## 2. Legislación

La Organización Mundial de la Salud, en sus Recomendaciones sobre el Nacimiento (Declaración de Fortaleza, Brasil, 1985), proclamaba el derecho de las mujeres a decidir sobre el destino de la placenta: *“las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir, entre otras cosas, sobre el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes”*. No obstante, ya reconocía la propia OMS que la aplicación debe adaptarse a cada circunstancia, teniendo en cuenta las diferencias entre distintos países y regiones.

En el caso de España, y más concretamente en Andalucía, es generalizada la interpretación de que la Placenta constituye un “residuo sanitario” del Grupo III (art. 109 del Decreto 73/2012 de 20 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía) considerado como “residuo peligroso” asociado a la actividad asistencial y





consecuentemente sobre los que se deben observar especiales medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, en tanto en cuanto pueden representar un riesgo para las personas expuestas, para el medioambiente o para la salud pública, considerándose dentro del apartado 2º como residuos anatómicos humanos. Esta consideración es puramente interpretativa, ya que no menciona expresamente a la placenta (a diferencia de lo que hace con la sangre y hemoderivados). Esta interpretación ocasiona que deba encargarse de su eliminación un gestor de residuos autorizado para su “valorización o eliminación”, lo que impediría la entrega de la placenta a la madre que la solicitara.

Sin embargo, hay mucho margen interpretativo para poder considerar a la placenta como un órgano completo, y, por tanto, un resto humano de suficiente entidad (residuo sanitario del Grupo IV). Esta consideración permitiría la entrega de la placenta a la parturienta siempre que no supusiera un riesgo para la salud pública por padecer la madre alguna enfermedad infectocontagiosa del tipo hepatitis o VIH, si bien su destino final debería entonces ser la inhumación o la incineración, como marca el Decreto 95/2001 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

En nuestro país existen algunas sentencias que se han pronunciado sobre este tema, si bien no hay aún ninguna sentencia del Tribunal Supremo que marque jurisprudencia. En concreto, ante una disputa surgida de la negativa de la administración pública sanitaria de la Comunidad de Madrid de entregar, a una madre la placenta para poder enterrarla junto a un árbol como forma de agradecer a la Pachamama el nuevo alumbramiento, la sentencia 26/16, de 1 de febrero de 2016 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 18 de Madrid consideró que, al no oponerse el Hospital a la entrega de la placenta, este cumpliría con los deseos de los demandantes. Con aquel razonamiento, llegó a afirmar que, “*al margen de la consideración jurídica de si la placenta puede considerarse un residuo sanitario o un resto humano*”, al ofrecerse la posibilidad de enterrar la placenta a través de la intervención de una funeraria (aunque esta posibilidad fuera ofrecida de forma extemporánea -se había congelado la placenta-), la Administración no había vulnerado los derechos comprendidos en el artículo 16 CE. Posteriormente, el TSJ de Madrid en su sección 8ª, a través de la Sentencia





Junta de Andalucía

**CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO**

Comité de Bioética de Andalucía

445/2016, como respuesta al recurso de apelación del presente caso, consideró que no existieron derechos en juego sino de legalidad ordinaria, considerando que la placenta técnicamente es un residuo sanitario y, como tal, únicamente podría ser entregada a un gestor de residuos.

En la actualidad existen países y centros sanitarios que tienen procedimientos específicos ante la petición y posible entrega de la placenta a la madre o los progenitores si lo solicitan con fines simbólicos o rituales, permitiendo su donación tras confirmar que no existen enfermedades transmisibles ni es necesario su estudio microbiológico o histopatológico. A nivel Internacional, en países como Estados Unidos, Reino Unido y Australia, existen regulaciones que permiten la entrega de la placenta con un consentimiento informado adecuado, enmarcado en protocolos de bioseguridad hospitalaria. En cambio, en países europeos como Francia y Alemania, y otros de América Latina, como Argentina, Brasil y México, la placenta suele ser tratada como residuo biológico, con entregas limitadas a casos específicos. No obstante, en Chile (Norma General Técnica N.º 189 del año 2017 del Ministerio de Salud) se permite la entrega de la placenta siempre que haya una solicitud previa por parte de la embarazada, en la que se compromete a destinar el uso de su placenta solo para las prácticas culturales que considere relevantes, dado que en comunidades indígenas se le atribuyen significados espirituales y se realizan ceremonias de entierro.

### **3. Aspectos éticos**

Hay argumentos éticos a favor y en contra de la entrega de la placenta a las embarazadas, si bien consideramos de mayor peso los argumentos a favor:

- a) Desde una perspectiva de autonomía, la placenta es tejido generado en el cuerpo de la madre, por lo que debería tener derecho a participar en la toma de decisiones sobre su destino. Algunas mujeres desean conservarla por razones personales, culturales o religiosas, pues para ellas tiene un valor simbólico o espiritual.
- b) En una sociedad plural y diversa como la nuestra, donde las personas cada vez participan más en las decisiones que atañen a su salud, la planificación del parto tiene





todo su sentido. Por este motivo, reconocemos que la planificación del parto en general, y la disposición de la placenta en particular, deba ser una cuestión o creencia respetada como contempla el Estatuto de Autonomía y la Constitución Española, reconociendo la diversidad de tradiciones, derechos culturales y religiosos en la intimidad de las personas.

- c) Se debería respetar la decisión sobre el destino de la placenta para su inhumación o incineración, sobre todo en los casos de muerte fetal para la elaboración del duelo, una vez se ha comprobado que no existen riesgos para la salud por padecer alguna enfermedad infectocontagiosa o que no sea necesario su análisis por patología fetal. Esta decisión debería ser consensuada con el otro progenitor.
- d) El uso de los restos placentarios para uso comercial no sería éticamente correcto, tras haber formado parte de la corporeidad de la mujer en el embarazo.
- e) Como argumento en contra de la entrega de la placenta estaría el riesgo biológico para la salud pública si padeciera alguna infección, en cuyo caso no debería ser entregada sino proceder a su eliminación de acuerdo con procedimientos adecuados. Otro argumento contrario vendría determinado por la posibilidad de sufrir daños individuales tras el consumo de la placenta, en los casos infectocontagiosos o por técnicas de procesamiento inadecuadas. No existe ninguna evidencia científica concluyente que respalde los posibles beneficios inmunológicos o nutricionales de su consumo.

#### 4. Conclusiones

En el contexto actual, es fundamental garantizar el respeto a la dignidad y autonomía de las madres, reconociendo la importancia simbólica que la placenta puede tener en su experiencia de maternidad. Por ello, no encontramos objeciones éticas a que pueda entregarse dicho órgano en los centros sanitarios de Andalucía, siempre que no existan riesgos significativos, asegurando un proceso seguro, homogéneo en toda la Comunidad Autónoma, que promueva la humanización del parto y el cuidado perinatal, pero cumpliendo con la normativa vigente. De acuerdo con una ética del cuidado que considere la dimensión emocional y relacional del





Junta de Andalucía

**CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO**

Comité de Bioética de Andalucía

nacimiento, debe garantizarse un acompañamiento respetuoso, incluyendo situaciones de duelo perinatal y asegurando un proceso compasivo para las familias.

Se deben establecer **protocolos** que respeten los derechos de la madre y compaginen su autonomía con las regulaciones de bioseguridad hospitalaria. Estos protocolos deben incluir:

- Solicitud previa de la madre para la entrega de la placenta, en donde se contemplen las razones de dicha solicitud (culturales, rituales, religiosas, etc)
- Evaluación médica, asegurando que no haya riesgos sanitarios u otros inconvenientes como necesidad de completar estudio diagnóstico para la entrega.
- Información suficiente y comprensible para la madre sobre los posibles riesgos y beneficios, así como sobre el manejo adecuado de la placenta conforme a la normativa vigente.
- Obtención de un documento firmado por la madre (y opcionalmente también por el padre), donde se declare la asunción de la responsabilidad en la custodia, manejo y destino final de la placenta.

Proponemos también que se revise la normativa actual para permitir la entrega de la Placenta, cuando lo solicite la madre y no haya impedimentos desde el punto de vista de la bioseguridad, pero posibilitando el control de su destino final con medidas de trazabilidad.

El Presidente del Comité de Bioética de Andalucía

Eloy Girela López





## 5. Bibliografía

- Decreto 73/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía. BOJA nº 81, de 26/4/2012.
- Decreto 95/2001 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. BOJA nº 50, de 3/5/2001.
- Dictamen del Comité de Bioética de Cataluña. Consideraciones sobre la entrega de la placenta a la madre después del parto. Septiembre 2019.
- Durán Vicente H. Informe de Letrado de la Comunidad de Madrid sobre La entrega de la placenta para su tratamiento funerario por motivos religiosos o de culto. Referencia a la normativa madrileña. Diciembre 2022.
- Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grünebaum A. Human placentophagy: a review. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2017; 218/4: 401.e1-401.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.016>
- González Casarrubios C, Timón Tiemblo MP. Algunos rituales vinculados al nacimiento del ser humano. Anejos a CuPAUAM. 2018; 3: 287-296. <http://dx.doi.org/10.15366/ane3.rubio2018.022>
- Hart Hayes, E. Placentophagy, Lotus Birth, and Other Placenta Practices: What Does the Evidence Tell Us? Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2019; 33/2: 99-102. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000402>
- Informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Salud y Consumo del Servicio Andaluz de Salud sobre la solicitud de entrega de placenta tras el parto. 2024-101-ass-ce. Mayo 2024.
- Informe sobre la entrega de la placenta a la madre después del parto. Emitido por el Comité de Ética Asistencial de las Islas Baleares. Junio 2024.
- Informe conjunto del Comité de Bioética de España y del Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal sobre Los bancos de sangre y tejido del cordón umbilical y placenta. Lisboa, 31 octubre 2012.
- Martín Herrera, D. La placenta, un vínculo de conexión entre el neonato y la Pachamama gestionado como residuo. Análisis crítico de una sentencia concerniente







a la bioética. Bioderecho; 2026, 4.

<https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/291201>

- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Norma General Técnica N°189 para la entrega de la placenta. Santiago, MINSAL 2017
- Moeti C, Mulaudzi FM, Rasweswe MM. The Disposal of Placenta among Indigenous Groups Globally: An Integrative Literature Review. *International Journal of Reproductive Medicine*. 2023; Article ID 6676809, 10 pages. <https://doi.org/10.1155/2023/6676809>
- Nieto-Calvache A, Palacios-Jaraquemada J, Hidalgo A et al. Management practices for placenta accreta spectrum patients: A Latin American hospital survey. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021; 35(25), 6104–6111. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1906858>
- Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
- Roberts D, Aisagbonhi O, Parast MM. Incorporating placental pathology into clinical care and research. *Trends in Molecular Medicine*. 2024; 30/12: 1103-1112. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2024.08.00>
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 28 de septiembre de 2016 (rec. 578/2016, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª). Solicitud de entrega de placenta por convicciones religiosas.
- Scott G, Gray V, Brereton K, Turner P. Adapting Nursing Care to Alternative Uses of the Placenta. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2015; Vol 44, Supplement 1: S9. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12669>
- Trujillo Alfonso M, Vega Almeida RL. La seguridad de las placentas humanas utilizadas como materia prima farmacéutica desde el enfoque bioético. *Rev Haban Cienc Med* (internet citado); 21(5):e4562. Disponible en <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4562/3225>

