

VELO HIGUERAS, M., CAMPOS LÓPEZ, M.R. and RAMOS GARCÍA, I. 2013. Placentofagia, ¿una opción mas? Presented at the 2nd Congress of ANAMA (Asociación de Matronas de la Región de Murcia), co-located with 12th congress of FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) 2013, 17-19 October 2013, Pamplona, Spain. Hosted on Blogger [online]. Available from: <http://matronataurt.blogspot.com/2013/10/placentofagia-una-opcion-mas.html>

Placentofagia, ¿una opción mas?

VELO HIGUERAS, M., CAMPOS LÓPEZ, M.R. and RAMOS GARCÍA, I.

2013

Placentofagia ¿una opción más?

Maria Velo Higuera, M. Remedios Campos López and Inmaculada Ramos Garcia



La placentofagia, la ingesta materna de la placenta tras el nacimiento, está casi omnipresente en los mamíferos, tanto carnívoros como herbívoros. De las más de 4000 especies de mamíferos terrestres, solo los humanos y los animales de la familia de los camellos (alpacas, guanacos, vicunas) no ingieren su propia placenta tras el parto.¹ No se conoce el porqué de este comportamiento en los animales, aunque existen cuatro hipótesis principales, ninguna de las cuales es concluyente ni recoge el acuerdo de la comunidad científica.^{1,2}

- La placentofagia como cambio en las preferencias alimentarias (de herbívoro a carnívoro) en el momento de parto: existe una tendencia específica hacia la placenta, ya que si se ofrece otro tipo de carne a los animales herbívoros, la rechazan en favor de la placenta.
- La placentofagia como una forma de compensar el hambre general: la anorexia previa al parto acaba desencadenando la ingesta de la propia placenta para compensar las horas de ayuno y mantener la homeostasis.
- La placentofagia como forma de obtención de nutrientes específicos: es una respuesta a una necesidad específica de nutrientes u hormonas, producto del metabolismo y los cambios endocrinos asociados al parto.
- La placentofagia como forma de eliminar el rastro a posibles depredadores: es la hipótesis con mayor popularidad pero la más fácilmente rechazable, ya que aunque la placentofagia pueda hacer desaparecer el rastro físico, las señales olfativas procedentes de los fluidos que han impregnado el suelo pueden atraer igualmente a los depredadores.

Es posible que la placentofagia fuera un comportamiento ancestral de los mamíferos, que estuviera presente en los humanos primitivos pero que, por procesos de selección natural haya desaparecido en algún punto de la historia evolutiva de los homínidos. Sin embargo, los seres humanos seguimos contando hoy en día con el gen PEG3 que induce este comportamiento (entre otros relacionados con el parto). Este gen se encuentra localizado en la región 19q13.4 y se expresa de forma más clara en ovarios y placenta. Cuando un gen deja de actuar en sucesivas generaciones, acaba por desaparecer; sin embargo, este gen permanece: se transmite en el genoma paterno y se activa en la mujer en el momento de parto (si lo transmitieran las mujeres, al no activarse, acabaría por perderse).³ La

permanencia de dicho gen podría sugerir la importancia biológica de los comportamientos que induce.

Por otro lado, no hay que descartar la posibilidad de que la falta de datos sobre la placentofagia se deba a su relación con el nacimiento, fenómeno considerado principalmente femenino y sujeto a amplios tabues sociales y, por tanto, oculto en una sociedad de corte patriarcal donde lo femenino nunca ha sido estudiado en profundidad.⁴ Existen varias hipótesis que explican la desaparición de este comportamiento en la especie humana:

- La placenta, al estar relacionada con el nacimiento, se considera un alimento "impuro" y por tanto, sujeta a tabues sociales negativos que limitaron su ingesta y pudieran ser los responsables de la ausencia de esta práctica en el ser humano.⁵ Esta hipótesis está poco estudiada.
- Al contrario que otros animales, las mujeres tienen más probabilidades de estar bien nutridas en el momento del parto y no necesitan consumir la placenta por sus beneficios nutricionales para reponerse tras el parto.⁶ Esta es una hipótesis es claramente etnocentrista al considerar al ser humano como el único animal capaz de nutrirse adecuadamente y considerar al resto de animales incapaces para la supervivencia adecuada.
- Una teoría muy extendida relaciona la desaparición de este comportamiento con la aparición del uso del fuego: al cocinar los alimentos la absorción de nutrientes mejoró, de forma que dejó de ser necesario ese aporte nutricional de la placenta. Por otro lado, el manejo del fuego y de su humo trajo consigo una mayor exposición a sustancias tóxicas del propio humo y de metales acumulados en los vegetales. Esta mayor exposición afectaba principalmente a las mujeres, que eran las que se ocupaban del fuego y la cocina. Además, el funcionamiento de la placenta hace que las sustancias tóxicas se acumulen en su interior al actuar de barrera, por lo que la ingesta de la misma tras el parto podría aumentar de forma aguda la exposición materna a sustancias dañinas, lo que reduciría el bienestar reproductivo de las mujeres a corto y largo plazo.

Todas estas teorías están sujetas a un alto nivel de crítica al estar basadas en supuestos también hipotéticos (como que las mujeres se ocuparan del fuego por ejemplo), por lo que ninguna puede considerarse concluyente.

Actualmente, de las diferentes culturas existentes, sólo se conoce la placentofagia en la cultura chicana (México-americana). En la Medicina Tradicional China la placenta se ha usado también como herramienta terapéutica, mientras que en la medicina tradicional nigeriana se usaba placenta de oveja desecada para inducir el parto.⁷ Se conocen referencias de la ingesta de placenta humana no ya por la puerpera, sino por el personal sanitario de un hospital vietnamita.⁴

La ingesta de la propia placenta tras el parto es una corriente que ha surgido en los últimos años sin considerarse un comportamiento habitual en nuestro pasado evolutivo.^{1,6} Además existe un tabú cultural respecto a la placentofagia similar o relacionado al que existe respecto al canibalismo.⁴

El objetivo de esta revisión es describir los conceptos existentes en la literatura y clarificar el estado actual de la evidencia sobre la práctica de la placentofagia humana y sus posibles beneficios.

Material y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica simple en las bases de datos Cochrane Library en español, Pubmed, Cuiden y Scielo con la palabra clave "placentofagia" y "placentofagia humana" (y sus traducciones al inglés en caso de base de datos en este idioma) entre Agosto y septiembre de 2012.

Se incluyeron revisiones y estudios no experimentales publicados sobre el tema sin limitación temporal.

Resultados

Dado que la placenta es la responsable de la producción y regulación hormonal y de transporte de nutrientes al feto en la gestación, y considerando que la placenta retiene estas sustancias tras el alumbramiento, los defensores de la placentofagia argumenta que esta ofrece a a madre una reposición de nutrientes y hormonas perdidas durante el parto, y que la ingesta de estas sustancias es la responsable de la mejora del estado de ánimo, la lactancia y la recuperación física en el posparto.^{4,7}



Fuente: elaboración propia

Algunos investigadores plantean la hipótesis de que puedan existir beneficios medibles para la salud materna de aquellas mujeres que en los últimos años han empezado a consumir sus propias placentas.^{8,9} Otros grupos defienden esta práctica basándose en la "filosofía de la naturalidad": los animales lo hacen, somos animales, por tanto deberíamos hacerlo. A efectos de esta revisión, se han clasificado los beneficios de la placentofagia en cuatro grupos principales: nutricionales, hormonales, homeostasis y psicoemocionales.

1) Nutricionales

La placenta contiene las vitaminas, hormonas, minerales, aminoácidos, lípidos, enzimas etc en las cantidades que se consideran la ingesta dietética recomendada en el puerperio inmediato. En estudios de experimentación animal se ha observado que la ingesta de la propia placenta tiene preferencia sobre otros nutrientes similares como la carne, el hígado o corazón y que la hipofagia que precede al parto finaliza solamente al consumir la placenta, las membranas y el líquido amniótico, pudiendo observarse un estado de saciedad fisiológica.^{3,10} Además, la placentofagia produce una recarga férrica tanto para madre como para el feto (vía lactancia) pudiendo disminuir la anemia fisiológica y reponiendo también otros minerales.³

2) Hormonales

Las hembras de los mamíferos también ingieren durante el parto el líquido amniótico (lo chupan), lo que se denomina amniófagia. Esto favorece la evolución del parto ya que contiene prostaglandinas (PGs), oxitocina y POEF (placental opioid enhancing factor, un neurotransmisor que actúa a modo endorfinico). El efecto analgésico de la placentofagia, mediado por el POEF, es el beneficio de esta práctica más estudiado.

La placenta contiene estrógenos y progesterona, pero además contiene una gran cantidad de hormonas proteicas: gonadotropina coriónica (hCG), lactógeno placentario (LPH), adrenocorticotropina coriónica (cACTH) y POEF, (del que se derivan beta-endorfinas y betalipotropinas), relaxina, tirotropina coriónica (hCT), hormonas similares a las hipotalámicas (GnRH, TRH, CRH, somatostatina), inhibina y proteínas específicas del embarazo, cuya función es aún desconocida.³

Existen estudios que se centran en los potenciales efectos beneficiosos respecto a la lactancia: los animales que ingerían la placenta tenían niveles de prolactina (PRL) más elevados y mantenían mejores tasas de lactancia que aquellos a los que se les impedía la placentofagia.^{1,11} La placenta actúa como un galactogogo por su contenido en PRL y LPH.

3) Homeostasis

La placenta contiene tromboplastina placentaria, vitamina K y oxitocina, lo que puede actuar disminuyendo la hemorragia postparto y facilitando la involución uterina.

También contiene 101,5 mg de vitamina K por 100 mg. La vitamina K en leche materna es deficitaria (0,02 mg/100 mg). Cabría pensar que la placentofagia, al aumentar los niveles de vitamina K en la madre, pudiera pasar vía lactancia al recién nacido y prevenir la enfermedad hemorrágica, pero no existen estudios al respecto.³

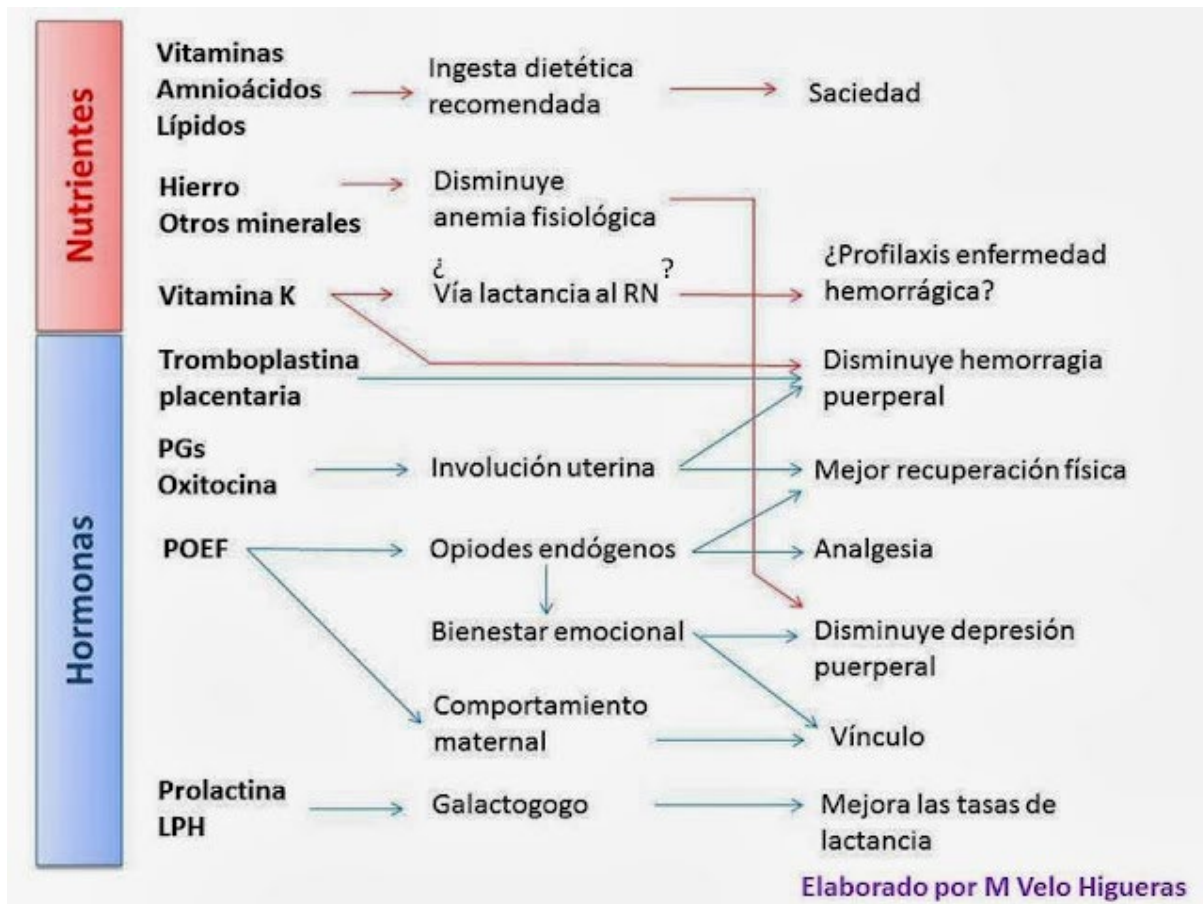
La placentofagia podría contribuir también a la prevención de los trastornos por histocompatibilidad (incompatibilidad de Rh madre-feto) en los siguientes embarazos, ya que contiene factores que, si se ingieren tras el parto, podrían evitar que la madre formara anticuerpos para los futuros embarazos. Además, los estrógenos y la progesterona, abundantes en la placenta, suprimen los procesos inmunológicos implicados en el rechazo tisular. La placenta podría actuar por este mecanismo en la prevención del coriocarcinoma.^{2,4,12,13} Son necesarios muchos más estudios para analizar estos posibles efectos.

4) Psicoemocionales

El período de formación de vínculo biológico de reconocimiento de la cría probablemente sea de menos de 24 horas y está regulado por una caída de los estrógenos y la progesterona, un aumento de los niveles de oxitocina y PRL, la estimulación cervical al paso del feto por el canal del parto y la presencia de la propia cría mojada en líquido amniótico. En los estudios animales se ha observado que, al ingerir la placenta, rica en POEF, se desencadena el comportamiento maternal, produciendo opiodes endógenos, que por un lado contribuyen al vínculo con la cría, a la supresión del dolor del parto y, por otro, favorecen la recuperación física del esfuerzo de parto.^{1,3}

La acción del POEF placentario, por medio de los opiodes a nivel central, podría influir en el bienestar emocional de la puerpera. Los síntomas psicológicos del postparto (tristeza puerperal, depresión y psicosis) son, entre otros factores, un efecto secundario de la deprivación de endorfinas placentarias que se han producido durante el embarazo. En este proceso podría contribuir también la disminución de los niveles de estrógenos y progesterona. Por eso, la placentofagia podría disminuir la depresión postparto al compensar la deprivación brusca de estas hormonas.⁸

La reposición férrica de la placenta también contribuye a mejorar el estado de ánimo, ya que se ha visto que niveles bajos de hierro en el postparto contribuyen a la tristeza puerperal.¹⁴



Discusión

Dado que la placentofagia es una práctica aún minoritaria, existen pocos estudios disponibles en seres humanos y la mayoría exploran esta práctica desde el ámbito antropológico. La mayor parte de los estudios publicados se han realizado con experimentación animal.

Al considerar las opiniones y experiencias de las mujeres que han ingerido su propia placenta tras el parto, habrá que considerar el efecto placebo y el sesgo de voluntariedad, que podrían condicionar los resultados, sobre todo en cuando a efectos psicoemocionales.

Tampoco existen estudios comparativos entre las distintas formas de ingerir la placenta: en crudo, zumos de frutas, cocida o cocinada, encapsulada, etc. Existen incluso recetas para preparar la placenta, como la placenta australiana picante o la placenta con brócoli (a nivel organoléptico tiene un sabor y textura similar a la del hígado).

El proceso de preparación de la placenta cocinada puede alterar sus propiedades al destruir los componentes peptídicos potencialmente beneficiosos. Por ejemplo, la POEF se inactiva a temperaturas superiores a los 40°C. Sin embargo, se considera que puede conservarse durante meses si se congela inmediatamente a -20°C y se cocina posteriormente entre los 35-40°C.⁹

En el proceso de encapsulación, se considera que debe hacerse en los 2-3 primeros días, deshidratándola en crudo o al vapor. Pero no existen estudios al respecto. De cada placenta se pueden obtener entre 90 y 150 cápsulas, que se recomienda tomar de dos en dos tres veces al día durante las primeras dos semanas. La placenta cruda, al no sufrir ningún proceso de

desnaturalización de las proteínas, tendría más efecto, por lo que no se recomienda tomarla por la tarde, ya que al ser energética, podría perjudicar el sueño.¹⁵

Conclusiones

La placentofagia podría tener beneficios en la práctica profesional de las matronas, en la reducción de la morbimortalidad materna y en la mejora de la salud materno-neonatal, pero es necesaria mucha más investigación al respecto. La mayor parte de los estudios actuales son desde el ámbito de la antropología o en experimentación animal.

La existencia de tabues respecto a esta práctica requiere que las mujeres y los profesionales realicemos un proceso reflexivo y crítico acerca de la placentofagia. Las matronas, al ser los profesionales que acompañamos a las mujeres, debemos conocer e investigar este terreno, puesto que las mujeres ya nos están demandando información al respecto.

La placentofagia es un comportamiento cuyos beneficios y riesgos deben ser estudiados más ampliamente. Se abre un nuevo e interesante campo de investigación multidisciplinar.

Bibliografía

1. Young SM, Benyshek DC, Lienard P. The conspicuous absence of placenta consumption in human postpartum females: the fire hypothesis. *Ecol Food Nutr* 2012; 51(3):198-217
2. Kristal, M.B. Placentophagia: A biobehavioral enigma (or De gustibus non disputandum est). *Neurosci Biobehav Rev*. 1980 Summer;4(2):141-50.
3. Sánchez Suarez, S.L. La placenta humana, sabiduría genética, instinto inteligente. *Gen-T nº3*, *Gen-T Nº 3*, *The EuroEspes Journal*. Junio 2008. P 20-6
4. Ober WB. Notes on placentophagy. *Bull N Y Acad Med*. 1979 Jun; 55(6):591-9
5. Field M. Placentophagy. *Midwives Chron*. 1984 Nov; 97 (1162):375-6
6. Friess S. Ingesting the placenta: is it healthy for new moms? [Internet] *USA Today*, 18 de Julio. [acceso el 3 de enero de 2010]. Disponible en: http://www.usatoday.com/news/health/2007-07-18-placenta-ingestion_N.htm
7. Young SM, Benyshek DC. In search of human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. *Ecol Food Nutr*. 2010 Nov-Dec; 49(6): 467-84
8. Apari P, Rózsa L. Deal in the womb: fetal opiates, parent-offspring conflict and the future of midwifery. *Medical Hypotheses*. 2006; 67(5):1189-1194
9. Kristal MB, DiPirro JM, Thompson AC. Placentophagia in humans and nonhuman mammals: causes and consequences. *Ecol Food Nutr* 2012; 51(3):177-197
10. Kristal, M.B. 1991. Enhancement of opioide-mediated analgesia: A solution to the enigma of placentophagia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 15: 425-435.
11. Pinheiro, Hurnik. Efeito de placentofagia no consume alimentar, fermentação rumial e produção de colostro de vacas periparturientes. *Dep. of animal & poultry sci. University of Guelph, ON, Canada*. 1997
12. Ober WB. Placentophagy. *Obstet Gynecol* 1973 Feb; 41(2):317-8
13. Beer AE, Billingham RE. The embryo as a transplant. *Scient Am*. 1974. 230:36-46
14. Beard JL, Hendricks MK, Perez EM, et als. Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. *J Nutr*. 2005 Feb; 135(2):267-72
15. Romanos Marina. Encapsular la placenta. En: *Bebé a go-go* [sede web]. [actualizado 15 abril 2011, acceso 4 sept 2012]. Disponible en: bebago.wordpress.com/2011/04/15/encapsular-la-placenta/

16. Menges M. Evolutional and biological aspects of placentophagia [alemán]. Anthropol Anz 2007 Mar; 65(1):97-108

Nota:

En Canarias están haciendo un estudio bromatológico de la placenta humana. Podéis conseguir más información y dirección de contacto en [este enlace](#).

Se han publicado dos nuevos estudios posteriores a esta revisión, cuyas referencias son:

Jodi Selander , Allison Cantor , Sharon M. Young & Daniel C. Benyshek (2013): Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self-Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption, Ecology of Food and Nutrition, 52:2, 93-115

Mark B. Kristal, Jean M. DiPirro & Alexis C. Thompson (2012): Placentophagia in Humans and Nonhuman Mammals: Causes and Consequences, Ecology of Food and Nutrition, 51:3, 177-197