

Se ha recibido para la emisión de observaciones si procede, proyecto de Decreto del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid.

Analizado el Proyecto y la Memoria Ejecutiva del Análisis de Impacto Normativo, se realizan las siguientes observaciones y propuestas:

1.- Modificación del Preámbulo

Redacción actual:

Sin embargo, es necesario contar con una nueva disposición que responda a la necesidad de modernizar y actualizar la regulación de la sanidad mortuoria en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, con el fin de dar una adecuada respuesta normativa a los requerimientos sociales y técnicos existentes actualmente en esta materia, al tiempo que se clarifican determinados aspectos regulatorios que permitan una mejor comprensión de la norma, en aras de una mayor seguridad jurídica.

Propuesta:

Sin embargo, es necesario contar con una nueva disposición que, dejando fuera de esta regulación lo relacionado con los traslados internacionales, responda a la necesidad de modernizar y actualizar la regulación de la sanidad mortuoria en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, con el fin de dar una adecuada respuesta normativa a los requerimientos sociales y técnicos existentes actualmente en esta materia, al tiempo que se clarifican determinados aspectos regulatorios que permitan una mejor comprensión de la norma, en aras de una mayor seguridad jurídica.

Justificación:

Aclarar el ámbito de aplicación de la norma, en consonancia con lo recogido en la “Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria”, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 4 de julio de 2025. Este aspecto se menciona en el artículo 16, pero está en la página 21, cuando uno ya ha avanzado en el documento. Se considera un aspecto fundamental de la norma.

2.- Modificación del artículo 3, letra a2) Restos Humanos

Redacción actual:

a2) Restos humanos: Partes del cuerpo humano de relevancia anatómica o judicial, procedentes de catástrofes, amputaciones, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas, autopsias clínicas o judiciales, abortos y actividades de docencia o investigación, así como de otras situaciones en las que el cuerpo no esté íntegro o sean parte de un cuerpo destruido.

Propuesta:

a2) Restos humanos: Partes del cuerpo humano de relevancia anatómica o judicial, procedentes de catástrofes, amputaciones, mutilaciones, intervenciones quirúrgicas o abortos. Se considerarán también restos humanos, a efectos de este decreto, los fetos y

restos de la gestación, independientemente del tiempo de gestación o su viabilidad, cuando la familia solicite su inhumación o cremación.

Justificación:

Como Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente tenemos que tratar el tema de la inhumación de fetos y restos del cuerpo de una forma más humanizada y centrada en los deseos de la familia, sin perder la regulación puramente sanitaria y legal.

Actualmente, la normativa suele clasificar a los fetos por su tiempo de gestación (por encima o por debajo de los 180 días) para determinar si tienen que ser enterrados como un cadáver. Este enfoque, aunque necesario desde el punto de vista sanitario, es frío y no responde a la necesidad emocional de los padres que han sufrido una pérdida.

3.- Modificación del artículo 3, letra e2) Tanatoplastia

Redacción actual:

Tanatoplastia: Operaciones utilizadas para restablecer la forma de las estructuras del cadáver, para mejorar su aspecto estético mediante técnicas de restauración y reconstrucción, o para extraer los tejidos, prótesis, marcapasos u otros dispositivos contaminantes que se requieran.

Propuesta:

Se sugiere aclarar los profesionales responsables de determinar qué dispositivos son los contaminantes y de su retirada o extracción.

Justificación:

En una norma, entendemos que no se deben incluir de manera pormenorizada todos los tejidos, prótesis, marcapasos u otros dispositivos contaminantes que deban ser extraídos del cadáver antes de su inhumación o incineración. Pero no queda, suficientemente claro quién tiene que determinar qué dispositivos, por ser contaminantes, deberían extraerse, si sería a criterio médico o del personal formado al respecto por las empresas funerarias.

Por otra parte, si el paciente fallece en su domicilio o en la vía pública y certifica su defunción el personal del SUMMA-112 o del SAMUR este puede desconocer que es portador de estos materiales con el consiguiente problema de seguridad al respecto. Tampoco queda especificado quién y dónde se realiza, aunque se deduce que el personal técnico en tanatopraxia quien lo llevará a cabo en el establecimiento funerario.

4.- Modificación del artículo 8. Técnicas de conservación transitoria de cadáveres y restos.

Propuesta:

Incluir expresamente que la conservación transitoria de un cadáver para un traslado internacional es competencia de la Comunidad Autónoma. Por ello se propone la siguiente redacción:

2. La conservación transitoria de un cadáver será obligatoria en los siguientes casos:

c) En traslados internacionales, cuando la normativa del país de destino así lo exija.

Justificación:

En la “Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria”, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 4 de julio de 2025, los traslados internacionales están fuera del marco competencial de las Comunidades Autónomas. Del artículo 16 parece deducirse que las técnicas de conservación transitoria de cadáveres y restos, previas al traslado, cuando la normativa del país de destino así lo exija, sí que dependen de la Comunidades Autónomas. Entendemos que debe mencionarse para evitar confusiones.

5.- Modificación del artículo 12. Traslados. Punto 5. Los traslados deberán ir acompañados de la siguiente documentación según proceda en cada caso:

Propuesta:

Añadir dos secciones en punto 5b).

b) Certificado de inscripción del fallecimiento en el Registro Civil según proceda en cada caso y la licencia de enterramiento:

x) En el caso de aborto menor de 180 días: Modelo 9 “Declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas”, cumplimentado y depositado en el Registro Civil, incorporado al Legajo de criaturas abortivas.

xx) En el caso de aborto mayor de 180 días: Modelo 9 bis “Declaración nacidos sin vida tras los seis meses de gestación” (Orden JUS/876/2023) cumplimentado y depositado en el Registro Civil incorporado al archivo correspondiente.

Justificación:

a) Para abortos de edad gestacional inferior a 180 días:

Por el Artículo 45 de Ley de Registro Civil de 1957, “las personas obligadas a declarar o 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 fetos de menos de 26 semanas no es obligatoria la declaración, según el artículo 45 de la Ley del Registro Civil, pero de la obligatoriedad de la norma no se puede deducir la prohibición de la inscripción para fetos de menor edad gestacional y de hecho también será necesario cumplimentar este documento en las muertes intrauterinas de menos de 180 días y 26 semanas si los padres desean disposición privada del cuerpo, independientemente de la edad gestacional en que se produzca el fallecimiento.

De esta manera quedarán registrados en el Registro Civil, con su nombre, en el libro Legajo de Abortos, o donde normativamente decida el Registro Civil en un futuro. (Fuente: [Guía de duelo gestacional y neonatal para profesionales. Dirección General de Humanización y Atención al paciente. Consejería de Sanidad. Junio 2021.](#))

b) Para abortos de edad gestacional superior a 180 días:

Según la Instrucción de 31 de julio de 2023, de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, sobre la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del

Registro Civil. BOE núm. 188, de 8 de agosto de 2023.

Mediante la Orden JUS/876/2023, de 21 de julio, por la que se modifica la Orden de 26 de mayo de 1988, sobre ciertos modelos del Registro Civil, **se aprueba el modelo 9 bis (Declaración de nacidos sin vida tras los seis meses de gestación)** y que se añade a los aprobados por la Orden de 26 de mayo de 1988, que recoge la nueva regulación en esta materia y, en concreto, al artículo 67 y la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, que regulan el supuesto del fallecimiento ocurrido con posterioridad a los seis primeros meses de gestación y antes del nacimiento.

En estos supuestos, recibido el certificado médico acreditativo ocurrido con posterioridad a los seis primeros meses de gestación, antes del nacimiento, y, por tanto, no cumpliéndose las condiciones previstas en el artículo 30 del Código Civil, **el registro civil abrirá el expediente correspondiente en libro físico o en la modalidad digital, según se haya implantado o no en dicho Registro Civil, la Ley 20/2011, de 21 de julio.**”

6.- Modificar artículo 17. Destino final de los cadáveres y restos.

Propuesta 1:

Incluir aclaraciones específicas sobre el destino final de restos abortivos inferiores a los 6 meses de gestación, detallando que, a petición de los progenitores, los restos humanos de la gestación inferior a 180 días pueden ser entregados para cumplir con la normativa sobre el destino final, previa cumplimentación y depósito en el Registro Civil del modelo 9 o equivalente vigente.

Así, entendemos que los restos humanos de relevancia anatómica o sentimental, incluidos los procedentes de abortos espontáneos o voluntarios, así como fetos no viables, podrán ser entregados a solicitud expresa de los progenitores o familiares para su inhumación o cremación, en condiciones técnico-sanitarias seguras y en lugar autorizado, garantizando el respeto a la voluntad de la familia y a las convicciones religiosas o culturales. La autoridad sanitaria facilitará un procedimiento ágil para su entrega y destino final, sin exigencias desproporcionadas.

Para dar respaldo a los cambios propuestos y asegurar su correcta implementación, se podría añadir un nuevo artículo sobre establecimiento por centros sanitarios de protocolos de actuación humanizados.

Justificación:

La aclaración facilita la comprensión de la norma y es coherente con la Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, que impulsa la atención centrada en la persona desde el respeto a sus valores, preferencias y necesidades. Desde este enfoque, los profesionales cuidan a las personas en situación de vulnerabilidad y fragilidad, por ejemplo, en situaciones de interrupción del embarazo, en la que es fundamental el apoyo emocional y espiritual a los progenitores, lo que facilita el proceso de duelo para una mejor aceptación.

Asimismo, el Boletín Estadístico de Parto del Instituto Nacional de Estadística fomenta la recogida de datos de las pérdidas perinatales que ocurren desde las 22 semanas de edad gestacional.

En los casos en que los padres deseen disposición privada del cuerpo de su bebé, entendemos que la empresa funeraria debería hacerse cargo de la realización de estos trámites, al igual en los casos en que la disposición del cuerpo corre a cargo de un hospital.

Valoramos el impacto emocional que produce una pérdida gestacional para las familias y los profesionales implicados en su atención, no depende del momento ni de las circunstancias en las que se produzcan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte fetal como aquella que acontece antes de la expulsión o extracción completa de su madre de un producto de la concepción, con independencia de la duración del embarazo.

Se define, además:

Aborto de segundo trimestre: Ausencia de signos de vitalidad fetal entre las 14 .0 y 21.6 semanas de edad gestacional.

Muerte Prenatal: Ausencia de signos de vitalidad fetal a partir de las 22.0 semanas de gestación o ante un feto de más de 500 gramos si se desconoce la edad gestacional (definición aceptada por la OMS).

En función de las semanas de gestación diferenciamos:

- *Muerte Prenatal temprana:* entre semana 22.0 y 27.6 o menos de 500 gramos si se desconoce la semana de gestación.
- *Muerte fetal intermedia:* muertes fetales ≥ 22 y menores de 28 semanas de gestación (o entre 500 y 999 g si no se conoce la edad gestacional).
- *Muerte Prenatal tardía:* se define como la muerte de un feto > 1.000 g de peso y/o mayor de 28 semanas de gestación

Además, la muerte intrauterina puede ocurrir durante el trabajo de parto (Muerte intraparto) o ser diagnosticada previa al inicio del parto (Muerte ante parto).

Se aportan como referencias a lo anterior:

-World Health Organisation. Making every baby count: Audit and review of stillbirths and neonatal deaths [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511223>

-Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia en la muerte perinatal. Prog Obstet Ginecol 2021; 64:124-154.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que el artículo 17 del citado decreto dispone de manera literal lo siguiente: “El destino final de todo cadáver, resto humano, resto cadavérico o resto óseo será el enterramiento o la cremación en lugar autorizado, una vez inscrito el fallecimiento en el Registro Civil y obtenida la licencia de enterramiento”.

Los restos abortivos tienen la consideración de “resto humano” conforme a lo dispuesto en el apartado a2 del artículo 3 del proyecto de Decreto.

Para la inscripción en el Registro Civil de estos restos, es necesario que el feto haya superado los 6 meses de gestación (Disposición Adicional 4 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil), por lo que cabe deducirse que no se podrán entregar a la familia para que el prestador de servicios funerarios proceda a su incineración o inhumación, aquellos restos de fetos menores de 6 meses (24 semanas). Sin embargo, existen algunos pronunciamientos de los tribunales que han permitido la entrega para su incineración de restos de menos semanas de gestación, cuando no existe riesgo para la salud pública ni radiológico.

El Tribunal Constitucional en sentencia de 1 de febrero de 2016, argumenta que la denegación de la licencia de enterramiento de los restos abortivos de un feto de 22 semanas de gestación y 362 gramos de peso supuso privar a la gestante de despedirse del feto con su pareja y poder incinerarlo en una ceremonia conforme a su confesión religiosa, vulnerándose con ello, el derecho fundamental a la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE).

Por tanto, incluir en el artículo 17 el requisito de inscripción en el Registro Civil y obtención de licencia de enterramiento supone privar de la inhumación o incineración de cualquier resto abortivo que no supere los 6 meses de gestación y la posibilidad de hacer una ceremonia civil o religiosa a los padres.

Propuesta 2:

Se propone utilizar la terminología “restos gestacionales o feto sin vida” en lugar de “restos humanos abortivos”, para evitar expresiones que resultan más deshumanizadas.

Justificación:

Acorde con el contexto social y las líneas estratégicas implementadas actualmente en la Consejería de Sanidad, cabe citar:

- “Guía de duelo gestacional y perinatal para los profesionales” de junio de 2021, impulsada desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en la que resalta:

“Debemos apoyar a los padres y familiares a ver y pasar tiempo con su bebé, cualquiera que sea la edad gestacional o la severidad de las malformaciones. Algunos estudios señalan que no ver al bebé puede incrementar levemente el riesgo de estrés postraumático y

dificultará la elaboración del duelo”.

GUÍA DE DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL PARA PROFESIONALES

- “Protocolo de Atención a la Pérdida Gestacional Precoz”, de noviembre de 2024, de la Dirección General Asistencial - Servicio Madrileño de Salud. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del paciente Fecha: Julio 2024, donde se recoge:

“Se hace necesario el abordaje holístico centrado en la persona, que garantice la calidad, seguridad y humanización de la asistencia sanitaria a la mujer que sufre una pérdida gestacional precoz, a su familia y personas significativas”.

Con el objetivo de unificar criterios para un trato respetuoso, empático y que garantice la dignidad y los sentimientos de la paciente y sus personas allegadas.

“El enfoque de la atención sanitaria humanizada centrada en la persona por lo tanto es crucial para abordar la pérdida gestacional precoz, considerando que el duelo gestacional y el apego emocional es independiente de la edad gestacional”.

[PROTOCOLO ATENCIÓN PÉRDIDA GESTACIONAL PRECOZ.PDF](#)

En todos estos casos, el término “restos humanos” o “criaturas abortivas”, resulta inapropiado y poco empático.

En conclusión, desde el punto de vista bioético y de humanización de la atención sanitaria, el cambio de esta terminología en el proyecto de decreto de sanidad mortuoria, produce un efecto inmediato y significativo en la vivencia de duelo. Cambiar “restos humanos abortivos” por “restos gestacionales o feto sin vida”, por ejemplo.

4.-Modificación del artículo 18, apartado 4

Redacción actual:

Los cadáveres se inhumarán dentro de un féretro o ataúd común, excepto en aquellos casos en que, por razones de confesionalidad, previa conformidad de la entidad titular del cementerio, siempre que se trate de cadáveres incluidos en el grupo III. En este caso se podrá eximir del uso de féretro para enterramiento, aunque no para su transporte, cuando la inhumación se realice en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Las personas afectadas no tendrán obligación de declarar sobre la específica religión o creencia que se profesa.

Propuesta 1:

Los cadáveres se inhumarán dentro de un féretro o ataúd común, excepto en aquellos casos en que, por razones de confesionalidad, se solicite la exención. El enterramiento sin féretro será autorizado siempre que se trate de cadáveres incluidos en el grupo III, y se realice en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. La entidad titular del cementerio deberá constatar que se cumplen las condiciones de este decreto. Las personas afectadas no tendrán obligación de declarar sobre la específica religión o creencia que se profesa.

El transporte hasta el lugar de inhumación podrá realizarse en féretro reutilizable o bolsa funeraria, del que podrá prescindirse en el momento de la inhumación, conforme al rito solicitado.

Justificación:

La frase actual, al requerir la "conformidad de la entidad titular del cementerio", deja margen para denegar la solicitud si el cementerio no es confesional o no tiene zonas preparadas como el caso de los municipales. Esto iría en contra del espíritu de la norma, que busca garantizar la libertad religiosa y cultural.

La propuesta de redacción es hacer que el derecho a un enterramiento acorde a las creencias religiosas sea un derecho incondicional, siempre que se cumplan las demás condiciones sanitarias (como que el cadáver sea del Grupo III). La entidad titular del cementerio debería limitarse a constatar que se cumplen los requisitos del decreto, en lugar de dar su "conformidad".

Se evitan posibles trabas administrativas o discrecionalidad por parte de la entidad gestora del cementerio, garantizando de forma más efectiva la adaptación a la diversidad religiosa.

Propuesta 2:

Redacción actual:

Los cadáveres se inhumarán dentro de un féretro o ataúd común, excepto en aquellos casos en que, por razones de confesionalidad, previa conformidad de la entidad titular del cementerio, siempre que se trate de cadáveres incluidos en el grupo III. En este caso se podrá eximir del uso de féretro para enterramiento", aunque no para su transporte, cuando la inhumación se realice en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Las personas afectadas no tendrán obligación de declarar sobre la específica religión o creencia que se profesa.

Propuesta:

Se sugiere que, si en el momento actual en la Comunidad de Madrid no se dispone de cementerios donde se pueda eximir del uso del féretro para el enterramiento, podría sustituirse la frase "cuando la inhumación se realice en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid" por "se podrá realizar cuando la entidad titular del cementerio disponga de esa posibilidad".

Justificación:

Respeto a la libertad de credo y usos y costumbres y toma en consideración de la realidad actual.

5.- Inclusión de nuevo contenido.

Propuesta:

El Informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad (**S.G.C-: 236/2022; S.J.C.S. 301/2022. Se adjunta como ANEXO**) en relación a una solicitud de Informe sobre la

posibilidad de entregar la placenta de su alumbramiento a las mujeres que lo soliciten, con destino distinto al de su eliminación como residuo biosanitario especial.

Propuesta:

Disposición adicional tercera — Entrega de placenta y restos gestacionales

1. A efectos sanitarios, podrá autorizarse la entrega de la placenta o restos gestacionales a la madre o persona por ella designada cuando:
 - a) exista solicitud expresa y firmada;
 - b) el facultativo responsable deje constancia de la ausencia de riesgo sanitario tras la valoración correspondiente;
 - c) no existan indicios de necesidad de retención para estudios diagnósticos imprescindibles para la asistencia o investigación clínica, o, en su caso, se haya fijado plazo y alternativa para la familia.
2. La entrega se documentará mediante acta de entrega con identificación del receptor, condiciones de la entrega, y constancia de la información facilitada. Las administraciones podrán regular el embalaje y requisitos técnicos para la entrega directa.
3. La excepción autoriza que, a los solos efectos de destino funerario, determinados “productos de la concepción” puedan gestionarse de acuerdo con lo establecido para restos humanos de entidad suficiente cuando así lo solicite la interesada, sin perjuicio de las obligaciones de seguridad y trazabilidad.

Justificación:

En la consulta planteada al Servicio Jurídico de la Consejería de Sanidad se planteaba la dicotomía de considerar la placenta como “resto biosanitario especial” o como “restos humanos”.

La normativa aplicable al primer caso sería el Decreto 83/1999 de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid y normas conexas, y la normativa aplicable a la segunda de las acepciones sería la de sanidad mortuoria.

La consideración jurídica segunda del citado informe señala “En este sentido, y partiendo de esta literalidad, cabría incardinar a la placenta, en tanto órgano humano, dentro del concepto de “resto humano de entidad suficiente”; de manera que pudiera ser entregada a los pacientes que lo solicitaran, pero siempre, y esto es importante remarcarlo, con destino a alguna de las finalidades y respetando los condicionantes contemplados en la normativa sobre sanidad mortuoria”.

La consideración jurídica tercera de dicho informe refiere “Sin perjuicio del criterio expresado, este Servicio Jurídico considera que urge una modificación de la normativa aplicable en aras a esclarecer, por razones de seguridad jurídica, si la placenta ha de concebirse como un “resto humano de entidad suficiente” o como un “residuo biosanitario

especial” (o de la forma que estime adecuada el órgano competente); así como, en su caso, el destino o destinos que podrían darle”.

Por otro lado, en la conclusión segunda de dicho informe se recoge lo siguiente:

“No obstante, la placenta podría ser entregada a los pacientes que lo solicitaran, por motivos ideológico-religiosos o de culto, pero siempre con destino a alguno de los fines y respetando los condicionantes contemplados en la normativa sobre sanidad mortuoria.

En todo caso, sería deseable que se procediese a una modificación normativa en los términos expuestos en la Consideración Jurídica Tercera del presente informe”

Con esta modificación se reforzaría la autonomía y el respeto a la voluntad de la mujer y/o la familia sobre el derecho a decidir sobre el destino de la placenta, respetando las prácticas culturales, ideológicas y/o religiosas, siempre que no atenten a la salud pública.

6.- Modificaciones ortográficas

Redacción actual:

En la página 14 dice “1. Las técnicas de conservación de transitoria de cadáveres son aquellas técnicas que retrasan el proceso de putrefacción y podrán realizarse.”

Propuesta:

1. Las técnicas de conservación transitoria de cadáveres son aquellas técnicas que retrasan el proceso de putrefacción y podrán realizarse:

Justificación:

Mejora técnica.

7.- Modificación de la Memoria del Análisis del Impacto Normativo.

Propuesta:

Se propone siempre que sea posible, un cambio de terminología especialmente en relación a “restos gestacionales”, de cara a servicios funerarios y diseñar procedimientos normalizados de trabajo, para facilitar la ruta de estos restos cuando se obtienen en clínicas abortivas.

Justificación:

Demanda creciente en la actualidad de la humanización del tratamiento y el procedimiento en el contexto del duelo gestacional, y de la voluntad de inhumar o incinerar sus gestaciones, independientemente de la edad gestacional.

Madrid, a fecha de firma
LA DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN, ATENCIÓN
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Dirección General de Humanización, Atención
y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Celia García Menéndez

**SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA - SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN NORMATIVA**