

# Parir en casa, una realidad. Experiencia 1986-2006

Anabel García Carabantes

Comadrona

Asociación Nacional «Nacer en Casa»

## RESUMEN:

Los partos en el propio domicilio son, en España, una realidad que no se puede obviar. Las comadronas somos los profesionales capacitados para la asistencia de esos partos considerados de bajo riesgo. Con la casuística presentada en esta comunicación apporto datos del proceso del parto en domicilio.

**Palabras clave:** Parto en casa, parto responsable, partos en casa en España.

## ABSTRACT

Home births are, in Spain, a reality that we can not omit. Midwives are the prepared staff to the assistance this births considered as low risk births. With the experience presented in this talk I contribute data from the process in home births.

**Key Words:** VHome birth, responsible Birth, home birth in Spain.

## PRESENTACIÓN

114

Me formé como comadrona en el año 84 y durante este periodo empecé a plantearme la situación de los partos al situarme en el lugar de las mujeres.

Desde el 86, por casualidad, una pareja acudió al hospital donde estaba trabajando solicitando una profesional que hiciera realidad sus deseos, tener a su niña en su propia casa. Fui yo la que acudí a su petición.

A partir de entonces y hasta ahora no he podido abandonar esta actividad que he compaginado con el trabajo por cuenta ajena en hospitales diversos.

Pertenezco a la Asociación Nacional "Nacer en Casa" desde sus inicios en 1988. Nuestros objetivos de trabajo con las familias se basan en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## OBJETIVOS GENERALES

- Velar para que en el proceso de embarazo, parto y posparto los protagonistas sean el bebé, la madre y la pareja.
- Respetar las condiciones éticas e ideológicas de la madre, acordadas previamente.
- Respetar el proceso y ritmo individuales del embarazo y parto. Partiendo de una situación de salud física, social y psicológica.
- Utilizar ayuda terapéutica relacionada con métodos blandos y menos agresivos.
- Tratar al bebé con el máximo respeto como individuo sensible y consciente que es.

- Abordar el parto en domicilio de una forma consciente y responsable, trabajando junto a la familia.
- Apoyar y fomentar la lactancia materna.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seguimiento e información regular del proceso del embarazo.
- Orientación sobre formas de vida que modifiquen y potencien la salud durante el proceso de embarazo, parto y posparto.
- Comunicación durante el embarazo y respeto entre todos los participantes en el parto.
- Asistencia continuada durante el periodo de fechas probables del parto.
- Apoyo y observación durante el proceso de parto.
- Seguimiento del posparto con información, apoyo y fomento de la salud de los miembros de la familia.

## CAPACITACIÓN

Con el título de especialista obstétrica estamos capacitadas para la asistencia de la mujer en su etapa fértil en todos los campos de la salud.

Respecto al embarazo, parto y posparto, atendemos los de bajo riesgo y al bebé hasta los 28 días de vida.

Podemos realizar episiotomías y las suturas necesarias. Firmamos el registro oficial del nacimiento.

Si todo el proceso se desarrolla dentro de la fisiología somos independientes en nuestro trabajo.

## SITUACIÓN LEGAL

Trabajamos por cuenta ajena en la red sanitaria oficial. Además, para ejercer como comadronas liberales tenemos que realizar un pago mensual a la seguridad social, y los correspondientes pagos fraccionados trimestrales por ingresos de la actividad.

Con todo ello es difícil poder dedicarse exclusivamente a los partos domiciliarios, son demasiados gastos, pero seguimos por ideología, y como he dicho en otras ocasiones, este trabajo compensa con creces a nivel personal y profesional.

## METODOLOGÍA

### Captación

1. Nombre
2. Procedencia
3. Lugar de residencia
4. FPP
5. Citar

### Primera consulta

1. Historia clínica
2. Qué desean
3. Cómo trabajamos
4. Precio y forma de pago
5. Exploración física

### Siguientes consultas

1. Aproximadamente cada mes
2. Seguimiento paralelo del embarazo (cartilla, informes)
3. Cómo están
4. Dudas
5. Exploración física
6. Fotocopias informativas (consejos alimentación, lactancia...)

### Visita domiciliaria preparto

1. A las 37 semanas cumplidas
2. Firma del consentimiento informado
3. Cobro de medio pago
4. Situación de la casa
5. Conocer a los posibles presentes
6. Dejamos instrumental
7. Concretar guardias y teléfonos de contacto
8. Resto igual que las consultas

### Visitas preparto

1. En su domicilio cada semana
2. Resto igual que consultas

### Aviso telefónico

1. Resolver dudas
2. Acudir a la casa s/p
3. Avisar al resto de compañeras de guardia

### Si se acude a la casa

1. Observar la situación
2. Exploración física
3. Toma de decisión
4. Aviso al resto

### Estancia en la casa

1. Según dinámica, dilatación y valoración general
2. Avisar a Doula
3. Avisar a la comadrona de apoyo
4. Permanencia hasta 2 horas del posparto
5. Firma del certificado y boletín estadístico
6. Burocracia
7. Se deja en la casa el peso, el TA, los papeles oficiales, las pruebas metabólicas y la hoja de posparto

### Visitas posparto

1. Primera visita alrededor de las 24 horas
2. Ver hoja de posparto  
Dudas e información (escrita)
3. Llamar por la noche
4. Segunda visita a los 3 días
5. Ver hoja de posparto
6. Tercera visita a la semana
7. Concretar o cobrar el resto del pago

### Material para partos

#### INSTRUMENTAL

Tijeras rectas	2
Pinzas de disección sin dientes	1
Pinzas de Kocher	2
Porta agujas	1
Caja porta instrumental	1

#### ESTÉRIL

Gasas	
Compresas	
Guantes	
Suero Glucosado al 5%	500cc
Suero Fisiológico 0'9%	500cc
Suero Ringer Lactato	500cc
Abocat del 16, 18 y 20	
Sistema de gotero	
Agujas ID, IM e IV	
Jeringuillas de 2cc, 5cc y 10cc	
Pinzas de cordón o cordonete	
Aspirador pediátrico	
Hilos de sutura 2/0 y 0	
Hojas de bisturí	

#### NO ESTÉRIL

Guantes de examen	
Compresor	
Esparadrapo	
Estetoscopio de Pinard	
Dopler	
Tensiómetro	

Termómetro  
Cinta métrica  
Peso de bebés  
Ambu  
**MEDICAMENTOS**  
Betadine  
Oxitocina  
Tubo de hemograma  
Lubricante  
Flores de Rescate  
Pulsatilla 4 CH

**PAPELES**  
Certificado de nacimiento  
Hoja de estadística  
Pruebas metabólicas

¿Qué es una Doula?

Doula es una palabra griega que significa “la mujer que cuida a otra mujer”. Definición simple para expresar la intimidad de esos momentos en los que una Doula acompaña a una parturienta para brindarle cuidados cálidos y eficaces. Cuidados importantes para la buena marcha de un parto, más si es un parto domiciliario.

En una cultura que prima la individualidad y la competencia, es difícil encontrar el apoyo para vivir los momentos importantes y decisivos de la vida.

Las Doulas son la madre, la hermana, la vecina, la amiga, la cobertura femenina que rodeaba al parto hace sólo unas décadas.

Las Doulas se prestan a ser cercanas aun sin tener una relación afectiva previa con la mujer que pare. Sus propias vivencias de parto y la experiencia que han ido acumulando, les hace eficaces emocional y logísticamente hablando.

Son capaces de meterse en la piel de la mujer a la que acompañan y gracias a esto atender las necesidades que un parto genera: preparar un baño, un zumo, coger la mano, acariciar el sacro, atenuar la luz, susurrar ánimo, ordenar el entorno, ésa es su misión.

Y para la comadrona es un apoyo excepcional porque al estar cubriendo las necesidades afectivas de la mujer que pare nos permite mantenernos con la mente fría para la observación del proceso del parto.

Casuística de los partos domiciliarios

Recopilados un total de 295 partos, 232 bebés nacieron en sus casas, 63 en clínicas privadas u hospitales de la red sanitaria nacional.

### Traslados

De los 67 partos trasladados (22.71%), 22 de ellos fueron por *parto estacionado*, con la ayuda de oxitocina sintética ya no es un parto de bajo riesgo; 14 por *deseo materno*, bien habíamos pactado la dilatación en casa, bien se encontraron inseguras en algún momento; 11 por *riesgo de pérdida de bienestar fetal*, dips II, líquidos teñidos, crecimiento intrauterino retardado, prematuro y muerte fetal anteparto (RPBF); 4 por

*mala presentación* (DPC); 4 por *gestación cronológicamente prolongada* (GCP); 3 por *retención de placenta*, sólo uno fue necesario la extracción manual; 5 por *bolsa rota* sin inicio del parto en 24 horas; 2 por posición de *nalgas*, aunque 1 más lo atendimos en casa de urgencia; 1 por *fiebre materna*; y 1 por *cólico nefrítico* que desencadenó el parto.

### Edad materna

La edad materna ha sido de 29.66 años.

### Paridad

• Primigestas	154	(52.2%)
• Secundigestas	105	(35.6%)
• Tercigestas	28	(9.5%)
• Cuartigestas	8	(2.7%)

### Situación laboral de las mujeres que decidieron parto en su domicilio en el momento del acontecimiento

El grupo mayoritario fue el de mujeres con trabajo actual en sanidad (médicas, comadronas, enfermeras, celadoras, fisioterapeutas, auxiliares), le siguen con un número igual el de mujeres que se dedican a la docencia, y el tercer grupo en número las mujeres dedicadas al trabajo doméstico propio.

• Trabajan en las actividades caseras	44	(16.7%)
• Trabajan en la sanidad	56	(21.3%)
• Trabajan en las artes	28	(10.6%)
• Trabajan en la docencia	55	(20.9%)
• Tiene trabajo en su empresa	11	(4.2%)
• Trabaja de psicóloga	7	(2.6%)
• Trabajan en la administración	25	(9.5%)
• Trabajan en oficinas	6	(2.3%)
• Trabajan en derecho	4	(1.5%)
• Trabajan en informática	4	(1.5%)
• Estudiantes	2	(0.7%)
• Varios (ingeniera, deportista, antropóloga, veterinaria, filóloga, arqueóloga y bióloga)	10	(3.8%)
• Sin datos	32	

### Motivos por los que se decidieron al parto en su domicilio

Respuestas múltiples.

- El embarazo y el parto es un proceso natural que no requiere hospitalización.
- Estado anímico: Intimidad, tranquilidad, relajación, armonía
- Menor intervencionismo, más respeto por la madre y el bebé.
- Más agradable, cálido y humano.
- Más seguro y sano.
- Reivindican el espíritu familiar del parto.
- Quieren ser autónomos y protagonistas del nacimiento de su hijo.
- Son responsables de su vida.

- Participación del padre.
- Experiencia anterior en hospital.
- Parto anterior en casa.

### Miedos que surgen a la mujer antes del parto

Respuestas múltiples

- A descontrolar
- A imprevistos
- Al desgarro
- Al traslado y sentimiento de culpa
- Al enfrentamiento familiar
- A la muerte
- A no "saber" parir
- A la maternidad
- A encontrarse sola

### Ante la pregunta ¿Qué buscáis en la comadrona?

Se pueden resumir en dos grandes grupos: aspecto humano y aspecto técnico.

- Apoyo técnico, moral y psicológico
- Seguridad y confort
- Compañía, cariño, paciencia, respeto, sensibilidad, amor...
- Experiencia profesional
- Toma de decisiones y respuesta rápida
- Orientación, consejo, supervisión e información
- Confianza
- Amistad, afecto, sinceridad, simpatía y seriedad
- Separar la profesión de la vivencia de su parto

### Semanas de gestación

Entre las 37 semanas de gestación cumplidas, antes no atendemos partos en domicilio, hasta las 42 semanas de gestación.

Los días los basamos en las fechas probables corregidas por ecografías.

• 36 semanas, en los primeros años	8 (2.7%)
• 37 semanas	18 (6.1%)
• 38 semanas	39 (13.2%)
• 39 semanas	59 (20.0%)
• 40 semanas	96 (32.5%)
• 41 semanas	48 (16.3%)
• 42 semanas	21 (7.1%)

### Posición materna durante el expulsivo

Este punto merece especial atención. Si a todas las mujeres les hemos dejado libertad de elección, no hemos sugerido postura alguna, es curioso que, ya no en el expulsivo sino también durante la dilatación, sólo 3 de las mujeres eligió la postura de litotomía (tumbadas), excepto los 63 partos que sucedieron en los hospitales.

En relación con el uso del agua caliente, se utilizó en todos los partos durante la dilatación aunque sólo 9 mujeres decidieron no salir del agua durante el expulsivo.

Tumbadas	66 (23.5%)
De rodillas	34 (12.1%)
En cuclillas	62 (22.1%)
Sentadas	49 (17.4%)
De pie	31 (11.0%)
En el agua	9 (3.2%)
De lado	4 (1.4%)
Semisentada	26 (9.2%)
Sin datos	14

### Tiempo de parto

El tiempo medio de parto en su totalidad fue de 9.46 horas.

### Suelo pélvico

Importante este punto. Es sabido que una de las mayores quejas emitidas por las mujeres en el posparto tiene relación con las molestias de la episiotomía. Eso sin contar los problemas musculares futuros derivados de esta práctica quirúrgica, pero eso es motivo de otra comunicación.

Se practicaron 53 episiotomías, 15 en domicilio (6.5%) de las cuales 14 fueron centrales en el momento de la coronación, el resto hasta 55 expulsivos hospitalarios fueron 41 episiotomías.

• Periné íntegro	163 (55.25 %)
• Desgarro central I grado	59 (20.00%)
• Desgarro central II grado	20 (6.70%)
• Episiotomías	53 (17.90%)

### Amniorrhexis

En ninguno de los partos domiciliarios se practicó la amniorrhexis.

En las roturas prematuras de membranas permitimos hasta 24 h para el inicio del parto. Tuvimos un caso de inducción por bolsa rota.

• Rotura prematura	55 (19.1%)
• Rotura precoz	101 (35.2%)
• Rotura tempestiva	126 (43.9%)
• Velados	5 (1.7%)
• Sin datos	8

### Peso del recién nacido

Sólo tuvimos un bebé de menos de 2.500 gr que nació en hospital, fue el traslado por prematuro.

El peso medio de todos los partos (295) fue de 3.300 gr.

### Apgar del recién nacido al primer minuto de vida

La reanimación del recién nacido fue de tipo I, aspiración de secreciones oro faringéas, y II, oxígeno. Traslados 5 bebés después de la reanimación para observación. El resultado, dos malformaciones cardíacas y un niño muerto a las horas sin motivo aparente, los otros dos bebés siguen bien.

• Menos de 7	7	(2.4%)
• Apgar de 7	15	(5.2%)
• Apgar de 8	43	(14.8%)
• Apgar de 9	120	(41.2%)
• Apgar de 10	106	(36.4%)
• Sin datos y sin traslado	4	

### CONCLUSIONES

Los partos en domicilio no sugieren un aumento de riesgo.

### BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

#### Libros

- J. Alexander. *Aspectos prácticos para matronas. Basados en investigaciones*. Boehringer Mannheim S.A. 1998
- J. Bessonart. *Paroles de Sages-Femmes*. Stock. 1992
- J. Balaskas, Yehydi Gordon. *Water Birth*. Thorsons. 1990
- J. Balaskas. *Active Birth*. Unwin Paperbacks. 1987
- L. Cibanal Juan. *Interrelación del profesional de enfermería con el paciente*. Doyma. 1991
- Colectivo de las mujeres de Boston. *Nuestros cuerpos nuestras vidas*. Icaria. 1984
- B. Calais-Germain. *Anatomía para el movimiento*. 1992
- B. Calais-Germain. *El periné femenino y el parto*. Los libros de la liebre de marzo. 1998
- Colectivo de mujeres de Los Angeles. *Una nueva visión del cuerpo de la mujer*.
- M. Enkin, M. Keirse, I. Chalmers. *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. Oxford. 1992
- B. Ehrenreich. *Brujas, comadronas y enfermeras*. Lasal. 1988
- Fernandez del castillo. *La Revolución del Nacimiento*. Edaf. 1994
- J.M. García Arroyo. *Teoría y práctica del consejo breve en sexualidad*. A.S.S. 1996
- Gray. *Anatomía*. Salvat. 1976
- J. Gonzalez Merlo. *Ginecología*. Masson-Salvat.
- B. Harper. *Opciones para un parto suave*. Lasser Press. 1996
- X. Iglesias Guiu. *Incontinencia urinaria y disfunción del suelo pélvico en la mujer*. Mayo S.A. 1999
- S. Kitzinger. *Embarazo y Nacimiento*. Interamericana. 1991
- S. Kitzinger. *Nacimiento en Casa*. Icaria. 1996
- F. Leboyer. *Por un nacimiento sin violencia*. Daimon. 1983
- Lozano. *Sobre el cuerpo y nuestra identidad*. Forum de política Feminista. 1994
- S. Muruaga. *Análisis y prevención de la depresión post-parto*. Mº Sanidad y consumo. 1987
- M. Odent. *Nacimiento renacido*. Errepar. 1992

Elaborando una correcta selección de embarazos de bajo riesgo, los riesgos son, eso mismo, bajos.

Una buena planificación del proceso entre los profesionales y las familias aporta datos claves para un nacimiento sin problemas.

No podemos olvidar la coordinación con los hospitales de referencia para un trabajo continuo que aporta seguridad a la madre, al bebé y al resto de la familia.

Estamos porque somos profesionales y porque apostamos por la autogestión y fomento de la salud, y por el respeto a las decisiones personales.

Olds, London, Ladewig. *Enfermería materno infantil, un concepto familiar integral*. Interamericana. 1988

W. Pschyrembel. *Obstetricia práctica*. Labor. 1981

G. Röckner. *Reconsideration of the use of episiotomy in primiparas*. Stockholm 1991

SEGO. *Manual de asistencia al parto y puerperio normal*. E. Fabre González. 1994

M. Stoppard. *Embarazo y Nacimiento*. Debate. 1995

C. Schrader Stichting. *Technology, a threat to the normal birth process*. CSS. 1992

P. E. Treffers. *Women's experiences of "labour"*. G. Kleiverde, department of obstetrics and gynaecology. Amsterdam. 1990

H. de Tourris. *Manual ilustrado de ginecología y obstetricia*. Toray-masson. 1980

J.A. Usandizaga. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. Interamericana. 1997

M. Varela Ogando. *Psicología de la mujer embarazada*. Mº Cultura. 1982.

M. Zurro. *Manual de atención primaria*. Doyma. 1995

#### Artículos

J. Belizar. *La episiotomía selectiva frente a la rutinaria: un proceso al azar controlado*. The Lancet vol 342, pag. 517-518. Diciembre 1993.

M. España. *Incontinencia urinaria de esfuerzo*. Folia Clínica en Obstetricia y Ginecología, nº 2, 1997 pag. 58-62

L. Fenwick. *Posición materna para la prevención o corrección de distocias durante el trabajo de parto*.

García Carabantes. *Episiotomía o desgarro espontáneo de los músculos del periné*. Colegio Enfermería Madrid. 1996

García Carabantes. *Replantearse la episiotomía: analizando sus improbables beneficios*. Natura Medicatrix nº 42 Invierno 95-96

García Carabantes. *La postura materna para un buen parto*. Mi bebé y yo nº 80 enero 1999.

García Carabantes. *Replanténdonos la episiotomía*. Matronas Hoy nº5 1995.

García Carabantes, Silvia Pérez. *Masajes contra el dolor*. Ser Padres Hoy nº 280 marzo 1998.

Varios autores. *Home Birth Movement*, Great Britain. Autumn Newsletter. 1995

### Folleto

Asociación española de matronas. *Los consejos de tu matrona*. PubliDiret.

BOE nº 146. 19-06-84, nº 158. 03.07-84. *Funciones de la matrona*.

Grupo de trabajo "Revisión de la lista de Kloosterman". *Programa del plan de asistencia obstétrica en Holanda*. 1987

INSALUD. *Guía de funcionamiento de Atención primaria*.

INSALUD. *Educación para la maternidad*. 1995

INSALUD. *Atención Familiar al Parto*. INSALUD. 1989

S. Muruaga. *Maternidad/Paternidad. El parto y el post-parto*. Mº Asuntos Sociales

S. Muruaga. *Maternidad/Paternidad. El embarazo*. Mº Asuntos Sociales

OMS. *Recomendaciones generales de la organización Mundial de la Salud sobre los derechos de la embarazada y el bebé*. Conferencia Internacional de Fortaleza (Brasil), 22 al 26 de abril de 1985

Varios. *Guía de Psicoprofilaxis obstétrica*. Mº Sanidad y Consumo.

### Internet

— <http://www.fmed.uba.ar/mspba/ipprm.htm> Iniciativa para un parto respetuoso con la madre. 1996

— <http://www.lavanguardia.es/> El parto en casa de moda en los Estados Unidos. 25-10-98

— <file:///C:/WINDOWS/Escritorio/partos/partoencasa.htm> Prospective regional study of planned home births. BMJ vol. 313. 1996

— <file:///C:/WINDOWS/TEMP/oms.htm> la mayoría de los hospitales españoles ignoran en los partos las normas de la OMS. 1998

— <http://www.charm.net/-totoro/doula.html/>. What is a Doula? 1998

— <http://www.efn.org/-djz/birth/homebirth.htm/> The homebirth choice. Midwifery Today. 1992

— <file:///C:/WINDOWS/Escritorio/partos/riesgo.htm>. Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. BMJ, volumen 313. 1996

— <file:///C:/WINDOWS/Escritorio/partos/partosenholanda.htm>. Outcome of planned home and planned hospital birth in low risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. BMJ, volumen 313. 1996

— [www.nacerencasa.es](http://www.nacerencasa.es)

— [www.apoyocesareas](http://www.apoyocesareas)

— [www.birthcenter-europa.net](http://www.birthcenter-europa.net)

— [www.fmed.uba.ar/ibfan/enred](http://www.fmed.uba.ar/ibfan/enred)

— [www.fmed.uba.ar/mspba/ipprm.htm](http://www.fmed.uba.ar/mspba/ipprm.htm)

— [lisnac@pangea.org](mailto:lisnac@pangea.org)

— [www.efn.org/-djz/birth/homebirth.html](http://www.efn.org/-djz/birth/homebirth.html)

— [www.charm.net/-totoro/doula.html](http://www.charm.net/-totoro/doula.html)

— [www.escritorio/partos/partoencasa.html](http://www.escritorio/partos/partoencasa.html)

— [www.birthworks.org/primalhealth](http://www.birthworks.org/primalhealth)

— [www.acuario.org/baladre](http://www.acuario.org/baladre)

— [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org)

— [www.pangea.org/pdn](http://www.pangea.org/pdn)