



CAMPAÑA “Haloperidol en el parto: nunca más”

DOSSIER

8 Marzo 2021

La administración de **haloperidol**, un potente antipsicótico -asociado a la dolantina- a las parturientas es una práctica obsoleta, peligrosa y sin ningún respaldo científico. Aunque se diga que se da como antiemético, en realidad se usa como sedante. Sólo se da en España. Cuando se realiza sin un verdadero consentimiento informado puede ser una forma de **sumisión química**. Desde el Parto es Nuestro lanzamos esta campaña con motivo del 8M de 2021 destinada a erradicar esta práctica.

Haloperidol en el parto: ¡nunca más!

1. HALOPERIDOL EN EL PARTO: UNA PRÁCTICA OBSOLETA Y PELIGROSA A ERRADICAR.

El **haloperidol** es un fármaco neuroléptico o antipsicótico que a veces se inyecta para tratar los casos de agitación psicomotriz grave que pueden presentar los enfermos en una fase maniaca, un episodio agudo de psicosis o una intoxicación por cocaína, por citar algunos ejemplos frecuentes. Un tranquilizante mayor o sedante, una potente “**camisa de fuerza química**”. Por increíble que parezca, esa misma inyección de haloperidol **se da a las mujeres de parto** en nuestro país.

A miles de mujeres, imposible estimar la cifra exacta, se les ha administrado una **combinación de dos potentes psicofármacos**: la petidina o meperidina, más conocida por su nombre comercial Dolantina, y el haloperidol. Ambos fármacos se suelen administrar juntos de manera inyectable (intramuscular o más raramente intravenosa) y suele recibir el nombre de “**coctel**”, “mezcla”, “sedación”, “mezcla lítica”, “media-media”, o sedación. Con frecuencia a las mujeres solo se les dice que se les dará “un calmante” o un “sedante”.



La **Dolantina** es un opioide y está aprobada para el tratamiento del **dolor de las contracciones** del parto. Pero ¿por qué se da el haloperidol? La “excusa” oficial dice que para **tratar y/o prevenir las náuseas que produce la dolantina**, es decir que se usa **como antiemético**. ¿Es eso cierto? Un trabajo de investigación realizado en 2011 ya constató que “el uso de haloperidol como antiemético de las náuseas y vómitos producidos por la analgesia opiácea durante el parto no es una práctica avalada por la evidencia científica” (Polo Gutiérrez, 2011). De hecho, el haloperidol rarísimamente se usa como antiemético, así que resulta muy llamativo que se use así en el parto.

Cuando revisamos la historia de esta práctica encontramos que la inclusión original del haloperidol (u otros neurolépticos) en el coctel nunca fue para tratar las náuseas como se argumenta ahora, sino para favorecer que las mujeres estuvieran quietas en el parto. Es decir, la ventaja de dar neurolépticos en el parto era la sedación y sumisión química que producían en la mujer, lo cual sin duda permitía que le fueran realizadas otras intervenciones en el parto sin su consentimiento y/o conocimiento. Lo cierto es que el haloperidol asociado a la dolantina se usa como contención química y no está avalado por la evidencia científica.

En la actualidad, la práctica de **dar haloperidol a las mujeres de parto solo se da en España**¹. Desde El Parto es Nuestro llevamos [años denunciando esta práctica](#). Pese a ello, constatamos con enorme preocupación como el famoso “coctel”, también conocido como “mezcla”, “media-media” (en referencia a media ampolla de haloperidol y media de Dolantina) o simplemente “sedación”, **sigue estando presente en los protocolos** de atención al parto normal de numerosos hospitales en 2021, entre ellos el 12 de Octubre y el Gregorio Marañón de Madrid, así como en el Programa formativo de matronas. Es decir, se sigue enseñando que es bueno usarlo.

¹ En Reino Unido con la Dolantina raramente se sigue dando Stemetil, (proclorperazina), otro antipsicótico con más perfil antiemético, pero con efectos sedantes muy similares.