



## 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**<sup>1</sup>. 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.

## 2. HISTORIA DEL USO DE HALOPERIDOL EN EL PARTO.

Aunque ahora se argumente que el haloperidol se usa para prevenir las náuseas que da la Dolantina, el **origen histórico del**

---

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



**coctel desmiente** esa indicación. El uso de esta combinación de opiáceos y neurolépticos se remonta a los años 50, coincidiendo con el descubrimiento de los primeros neurolépticos: la clorpromazina y el haloperidol. El primer antipsicótico, la clorpromazina se descubrió en 1952. Pocos años después, en 1958, Paul Janssen descubrió el haloperidol partiendo precisamente de la meperidina. Uno de los primeros aspectos que llamó la atención del haloperidol fue su capacidad para controlar las crisis de agitación extrema en enfermos psiquiátricos. Ambos fármacos, clorpromazina y haloperidol, se convirtieron en la primera línea de tratamiento para la esquizofrenia durante décadas, mediante su efecto bloqueante de los receptores de dopamina D2 (Sheares, 1957).

El llamado “coctel lítico”: la combinación de clorpromazina (antipsicótico) con prometazina (antihistamínico) y meperidina (opioide) se empezó a probar en los años cincuenta tanto con el fin de lograr una analgesia que, sin dormir del todo a los pacientes quirúrgicos (como sucede con la anestesia general), les inmovilizara, es decir, facilitar que estuvieran quietos durante la intervención. Enseguida se observó su eficacia para tratar de forma rápida la agitación de los enfermos en fase maniaca. Dos anestesiólogos belgas, J. De Castro y P. Mundeleer, bautizaron, en 1959 esta técnica como **neuroleptoanalgesia** (neurolépticos y analgesia), en la que combinaban un tranquilizante mayor neuroléptico, por lo general el droperidol o la clorpromazina, con un potente analgésico narcótico opiáceo, el fentanilo o la petidina, con lo que **se conseguía sedación (la persona esta quieta), analgesia e indiferencia psíquica**, sin pérdida de la conciencia.

**El uso de neurolépticos por lo tanto no se hacía para tratar las náuseas, sino para potenciar la sedación** que producían los opiáceos y especialmente para lograr ese efecto inmovilizador y de indiferencia psíquica.

La primera referencia al uso del coctel lítico en el parto la encontramos en 1956, cuando se dio clorpromazina junto con petidina y prometazina a mujeres que tenían preeclampsia o eclampsia (una gravísima complicación obstétrica que cursa con proteinuria, hipertensión y convulsiones, y que en muchos casos puede ser letal), con el fin de prevenir y/o minimizar el movimiento que tenían al convulsionar y prevenir además el shock (Hudson & Siew, 1956; Sheares, 1957). En aquel tiempo en que no había tratamiento eficaz para la eclampsia se puede entender el que se diera un neuroléptico para evitar el movimiento de las crisis convulsivas. Este uso en el parto cuando había eclampsia se mantuvo durante algún tiempo en países



como India, aunque pronto se abandonó por el tratamiento mucho más eficaz de la eclampsia con sulfato de magnesio. En 2010 una revisión de la Cochrane afirmó: “el uso del coctel lítico se debe suspender” (Duley, Gülmezoglu, & Chou, 2010).

Un trabajo de 1959 sobre la conveniencia de dar proclorperazina (otro antipsicótico) en el parto ya hablaba de “las atractivas propiedades de los tranquilizantes con la paciente obstétrica” (Vasicka & Kretchmer, 1959). En otro trabajo publicado en el BMJ en 1967 se señala que *“la ventaja más valiosa de la sedación en el parto es que hace que sea más fácil sugestionar a las pacientes”* (Crawford, 1967). En los años sesenta y setenta se publicaron varios trabajos donde se describía el uso del coctel lítico directamente para el tratamiento del dolor en el parto en Italia, Francia, Rusia, Ucrania, o Nueva Zelanda (Appiani, 1964; Hutchison & McQuillan, 1974; Monrozies, Lagorce, & Ferry, 1972; Pontonnier, Bertrand, Grandjean, Grand-Jean, & Betrand, 1975). En todos esos trabajos se señalaba la conveniencia de dar un fármaco opioide para aliviar el dolor del parto acompañado del neuroléptico que producía esa quietud e indiferencia psíquica.

Una investigación publicada en México en 1974 señaló las posibles ventajas de asociar el droperidol (un fármaco muy similar al haloperidol, pero de acción mucho más rápida, más sedante y con más efecto antiemético) a la meperidina (Cruz-Montes, Pérez Tamayo, Romero Salinas, & Moreno-Martínez, 1974). Los autores afirmaban textualmente que:

“los tranquilizantes mayores producen una sedación psíquica y motora, con amortiguación neurovegetativa que se traduce en indiferencia psíquica y tranquilidad; o sea, una neutralidad emocional”.

No hemos encontrado referencias sobre en qué momento concreto se decide usar el haloperidol en el parto nuestro país. Con la introducción y posterior generalización de la anestesia epidural a partir de los años ochenta como principal alivio farmacológico del dolor en el parto, el uso del coctel lítico fue extinguiéndose. En muchos lugares se siguió usando la Dolantina para el dolor de los pródromos, y se optó por el uso de otros fármacos para tratar las náuseas que producía como la metoclopramida o la prometazina.

## 2. SUMISION QUIMICA EN EL PARTO

Algunas mujeres saben que se les ha dado Dolantina para aliviar el dolor de las contracciones, pero desconocen que con ella también se



les dio haloperidol. Con frecuencia este dato no figura en el informe de alta. En la mayoría de los casos que hemos recogido a las mujeres se les dijo que se les iba a pinchar un “calmante” para el dolor, o se les iba a dar una “sedación”, sin que se hiciera ninguna referencia a la administración conjunta del haloperidol.

La administración de un psicofármaco sedante como el haloperidol, sin consentimiento informado ni justificación médica, durante el parto puede ser considerada como una **forma de sumisión química**, entendida como la *administración de sustancias psicoactivas a una persona sin su conocimiento* (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge, & López-Rivadulla, 2008).

Aunque en este caso no haya una finalidad claramente delictiva, la administración de haloperidol en el parto sin consentimiento cabe bajo el supuesto de sumisión química descrito en ancianos y niños con el fin de lograr un buen comportamiento y/o facilitar su cuidado. Incluso cuando los profesionales que la usan se escudan en que desconocen que no está aprobado como antiemético, y por lo tanto no tienen intención de sedar ni dañar a la parturienta, su uso no se puede justificar a día de hoy bajo ninguna excusa. Se trata de **una forma grave de violencia obstétrica**.

**Los profesionales de la atención al parto tienen la obligación de conocer los fármacos que proponen a las mujeres**, y por encima de todo, de respetar siempre su consentimiento informado. No existe consentimiento cuando posible cuando ni siquiera se informa a la mujer del nombre de los fármacos que se le va a administrar.

### 3. LOS RIESGOS DEL HALOPERIDOL EN EL PARTO

El haloperidol es un fármaco muy eficaz en casos de psicosis y agitación psicomotriz grave. Perteneciente a la familia de las butirofenonas, actúa como antagonista de los receptores de dopamina. Según ficha técnica: “tiene un efecto potente sobre los trastornos delirantes y las alucinaciones, y produce también una potente sedación psicomotriz, que le hace apropiado para el tratamiento de la manía y de otros estados de agitación”.

La **principal indicación del haloperidol** es el tratamiento de las psicosis y de la agitación y/o agresividad. Las **indicaciones** del haloperidol inyectable son:



- Como neuroléptico en: delirio y alucinaciones en la esquizofrenia, paranoia, confusión aguda, alcoholismo, Korsakoff; delirio hipocondriaco y trastornos de personalidad
- En el tratamiento de la agitación psicomotriz en: manía, demencia, retraso mental, alcoholismo, agitación y agresividad y conductas de evitación en pacientes geriátricos
- En anestesiología: premedicación y mezclas anestésicas
- Como antiemético en náuseas y vómitos “cuando los fármacos clásicos para el tratamiento de las náuseas y vómitos no son suficientemente efectivos”, Es importante destacar de esta indicación como antiemético, que se señala sólo como última opción cuando han fracasado otras opciones terapéuticas.

El **haloperidol no está aprobado para ser usado como antiemético en el parto**. Nunca se ha investigado su seguridad en el contexto del parto, donde es importante recordar que también llega al cerebro del bebé que está a punto de nacer. Su **principal efecto en el parto es el sedante**: el hacer que la mujer no pueda moverse, y la somnolencia. **Altera y perturba profundamente la vivencia del parto**, como vemos en los testimonios de madres que lo recibiendo en sus partos (descritas en el siguiente punto).

Entre los **efectos secundarios relativamente frecuentes** del haloperidol se encuentran el exceso de sedación, la somnolencia y las alteraciones del movimiento, como distonías agudas o contracciones o torsiones musculares involuntarias muy molestas y en ocasiones dolorosas. En un caso publicado de una parturienta se presentó una distonía durante el trabajo de parto, con crisis oculogiras, que solo se pudo resolver administrándole biperideno una vez había nacido el bebé (Arguis Giménez, Gomar Sancho, Martínez Fernández, Plaza Moral, & Miró Descarga, 2004). También pueden producir efectos como la acatisia aguda días después de su administración (el no poder parar quieta). El haloperidol también puede producir alteraciones del ritmo cardíaco como efecto secundario y toda una serie de efectos adversos menos frecuentes.

Además, es preciso recordar que la combinación del **haloperidol con opioides** como la Dolantina conlleva una **potenciación** de los efectos sedantes de ambos fármacos, lo que puede dar lugar a una **multiplicación de los riesgos tanto en la madre como en el bebé**. También se potencia el efecto hipotensor. El riesgo de que el bebé nazca con depresión respiratoria es alto.

Las consecuencias del coctel para los recién nacidos han sido poco o nada estudiadas. A nuestra asociación han llegado casos de madres



cuyos bebés fallecieron en el parto tras haber recibido este coctel. La dolantina afecta muy negativamente al inicio de la lactancia, el efecto del haloperidol en la lactancia tampoco ha sido estudiado.

#### 4. CONSECUENCIAS DE ESTA PRÁCTICA

Desde El Parto es Nuestro venimos recogiendo testimonios de madres que tras haber recibido “*un calmante*” al inicio de su parto, perdieron por completo el control sobre sí mismas, **sintiéndose drogadas o completamente anuladas**. En algunos casos las consecuencias han sido devastadoras. A C.L. se le dio el coctel con haloperidol sin siquiera informarle del mismo. Estando bajo sus efectos, le administraron oxitocina sintética también sin su consentimiento, pese a que por sus antecedentes de atonía uterina y cesárea anterior ella había repetido todo el embarazo que no quería recibir oxitocina sintética en ningún momento. Tras el parto la mujer presentó una hemorragia tan grave que perdió el útero. En la reclamación que ha presentado ante los tribunales (2020) expresa como tras recibir el haloperidol se sintió drogada y no recuerda siquiera el que le dieran la oxitocina, cuando ella había expresado insistentemente durante todo el embarazo que no deseaba recibirla. El coctel de haloperidol y Dolantina anuló su capacidad de decisión por completo.

Lo que siguen son algunos extractos de los testimonios recibidos:

“Me ofreció un calmante, sin especificar que era. Que conste que yo en ningún momento pedí nada para calmar mi dolor. Me puso una inyección de Dolantina con haloperidol. Y yo **empecé a marearme, a darme todo vueltas, a no poder razonar, a tener flashes, y a temblar**. A temblar durante horas. Y mi bebé, con mi estado y la bolsa rota empezó a hacerse caca. Mi hijo tenía sólo 55 pulsaciones por minuto. Ante esto llama a la ginecóloga, deciden ponerme epidural y cesárea de urgencia. Sacaron a mi bebé verde, se lo llevaron, **yo lo vi drogada y de lejos**, no le vi la cara, sólo lo escuché llorar. **Empecé a sentir una losa en el pecho que me impedía respirar**. Empecé a gritar que me iba que me moría, que me estaba muriendo, y así lo sentía. Me desperté drogadísima en reanimación, donde estuve 3 horas. Fue una experiencia espantosa. No la cesárea en sí, que hubiera podido vivir de otra manera. Si no la mala reacción a la Dolantina con el haloperidol. Me robaron mi parto, me sentí humillada, indefensa, aterrorizada. Tuve miedo por mi vida y por la de mi bebé”.

M. 2016.



“Recuerdo tener unos dolores terribles y me inyectaron algo en el brazo que nunca supe que fue. La sensación que tuve después fue de *estar drogada, desorientada* e incluso perdí completamente la noción del tiempo, las horas me parecían minutos. Los dolores persistieron, eso sí. En ningún momento se nos informó de lo que nos hacían, ni de lo que estaba pasando y sus consecuencias.”

M.F., abril 2019.

“Me ofreció un sedante. Estuve tres horas con contracciones intensas y entre ellas caía totalmente drogada en la cama. No pude hacer nada hasta que llegó un momento que ya el cuerpo me pedía empujar. Fue una sensación rara y una desconexión con un momento tan crucial”

T.H., 2018.

“No estoy segura de qué fue lo que me administraron en los pródromos, pero me postró en una silla durante más de 4 horas, sin poder hablar ni moverme, pero con el mismo dolor que tenía antes de inyectarme. Creemos que fue dolantina, en algún momento nos suena haberlo oído. Yo pesaba 111 kilos y para dejarme en ese estado me tuvieron que pinchar algo potente y en cantidad”.

O. V, 2015.

“En el momento en el que me lo ponen en el gotero empiezo a perder la conciencia. Mi pareja se da cuenta de que no soy capaz de hablar. Mira en el gotero y reconoce las siglas de haloperidol (por su profesión está relacionado con estos términos). Cuando ha terminado el gotero yo no me sostengo en pie, no conecto palabras, es literalmente, como si estuviera borracha, de hecho, no recuerdo nada de lo que sucedió después. “

C.M. 2018.

“No sé qué demonios llevaba aquello a lo que llamaban “la mezcla”, pero a partir de ahí yo ya perdí todo control sobre mí y sobre lo que me estaba ocurriendo. Para resumir: en el paritorio y durante el periodo expulsivo yo me quedaba inconsciente y me despertaban a bofetadas pidiéndome que empujara, o directamente me despertaba a causa del dolor de las contracciones. Recuerdo que, en esos “despertares”, llegué a pensar que me estaba muriendo”.

ETC, Valencia.

## 5. LAS EXPERIENCIA DE LAS PROFESIONALES CON EL HALOPERIDOL EN EL PARTO

Cuando se pregunta a las profesionales del parto por esta práctica, muchas describen como son las propias matronas las que la indican, convencidas de que es una práctica segura y que “el



haloperidol se administra junto con la Dolantina para prevenir o tratar las náuseas que da la Dolantina”<sup>2</sup>.

En el trabajo de investigación de Polo Gutiérrez se recogieron los testimonios de algunas profesionales de nuestro país en relación al uso de este coctel en los partos en hospitales públicos (Polo Gutiérrez, 2011). Entre otros, una ginecóloga expresó:

“Con el coctel, las mujeres, algunas dilataban de golpe mucho, tras horas de atasco y a punto de cesárea, por ejemplo, pasar de 4 cm a 9 o completa... y otras relataban experiencias de no poder expresarse, pero sentir igual el dolor, o malestar. Era el recurso perfecto para las "descontroladas". Yo pasé la residencia dando la mano a mujeres "descontroladas", para no drogarlas...”

CP.

Los siguientes testimonios son de matronas recogidos en el mismo trabajo (Polo Gutiérrez, 2011):

“En el hospital se suele utilizar el cocktail para las mujeres prodrómicas y para las inducciones durante la noche. Se administra 1/2 ampolla de Dolantina + 1/2 Haloperidol, generalmente intramuscular, pero algunas compañeras lo administran vía intravenosa. Mi experiencia es que las mujeres que están asustadas les sienta fatal, lo que se conoce como "un mal viaje" entre los consumidores de drogas. Si la mujer está confiada y se le pone para dormir a veces le ayuda a dilatar más rápido. Si se desencadena el parto y se produce poco tiempo después, el bebé cuando nace está deprimido y le cuesta trabajo adaptarse, pero funciona pocas veces. Siempre lo pauta el ginecólogo, aunque algunas compañeras lo administran por su cuenta y luego lo pautan los médicos para que conste en la historia clínica”.

S.E.

“He utilizado durante muchos años este cóctel. Los efectos más rápidos eran una inhibición del dolor del parto, con rapidez. La mujer entraba en somnolencia de forma rápida y, claro, el dolor no se percibía como tal. En otras ocasiones, por el contrario, se conseguía un efecto adverso: la mujer se descontrolaba de tal manera que no era ella, la que había conocido con el dolor de parto, antes de ponerle la medicación. Cuando tenía que pujar, las fuerzas se habían diluido”.

AJ.

“Primero poníamos una Dolantina y medio haloperidol intramuscular. Después hacíamos esta mezcla y poníamos media dosis intramuscular y media intravenosa. Esta última cuando la mujer tenía contracción. Se ponía despacio en tres, cuatro contracciones. Cuando se vio que si se ponía toda la dosis en una contracción suponía una reacción rápida, la mujer se quedaba tan dormida que comenzaba a tener una respiración fuerte como ronquidos, y respondía mal a los estímulos.”

AJ.

---

<sup>2</sup> La Guía de Práctica Clínica para la Atención al Parto Normal de 2010 señala la Dolantina como posibilidad de fármaco opioide para la analgesia en el inicio de la dilatación. Recomiendan se añada un antiemético, sin detallar cual ni hacer en ningún punto referencia al haloperidol.



## 6. PREVALENCIA Y FRECUENCIA DEL USO DE ESTA PRÁCTICA

En el año 2019 se publica un trabajo realizado en el Hospital Gregorio de Marañón de Madrid por la matrona Fernández Arranz en el que se compara el uso de la pelota de parto frente al coctel de petidina y haloperidol, lo que da prueba de su vigencia (Fernández-Arranz, Pedraz-Marcos, Palmar-Santos, & Moro-Tejedor, 2019). En el estudio se comparan ambas intervenciones para la fase inicial de la dilatación y concluyen que el uso de la pelota de parto se asocia con una experiencia más satisfactoria que la administración de ambos fármacos inyectados. No se describe la vivencia de las madres que recibieron el haloperidol. La publicación del estudio confirma hasta qué punto **la práctica sigue vigente en grandes hospitales universitarios de nuestro país.**

Sabemos que sigue estando presente en los protocolos del Gregorio Marañón, Doce de Octubre y otros hospitales madrileños. También se encuentra en los protocolos de los hospitales de Andalucía (se puede encontrar en el protocolo de atención al parto normal del Servicio Andaluz de Salud), en Castilla La Mancha (protocolo del hospital de Albacete) así como en el ya mencionado Programa Formativo de Matronas descargable en la web del Ministerio de Sanidad. Además, tenemos constancia de su uso en diferentes hospitales de Castilla León y Galicia, aunque no hemos podido acceder a sus protocolos. (En el anexo I se incluye listado de hospitales donde sigue vigente el coctel en 2021)

Es imposible conocer la prevalencia del uso del haloperidol junto a la dolantina en la sanidad privada. Recibimos algunos testimonios anónimos de matronas que describen como se da “bajo manta”, es decir, sin consentimiento informado y sin que quede registrado en la historia clínica.

Pensamos que es preciso realizar investigaciones que determinen la frecuencia de esta práctica de forma fiable. Incluso si su uso es más infrecuente en la actualidad, sigue siendo gravísimo.

## 7. CONCLUSIONES: HALOPERIDOL EN EL PARTO ¡NUNCA MÁS!

El uso de neurolépticos asociados a fármacos opioides en el parto se inició en los años 50. Se citaba como ventaja la indiferencia



psíquica y la quietud que producía. Se mantuvo hasta inicios de los ochenta en diversos países, dejándose atrás con la generalización de la epidural y siendo sustituido el neuroléptico por otros antieméticos más seguros en los casos en que se siguió administrando Dolantina. Desde entonces su uso ha quedado prácticamente erradicado en todos los países. **El caso español parece excepcional**, justificándose su uso como antiemético, aunque esta nunca fuera la intención original de la administración del coctel neuroléptico.

No encontramos estudios sobre la prevalencia de esta práctica en nuestro país, menos aún sobre las consecuencias que ha tenido para las mujeres a las que le fue administrada.

Sobre sus consecuencias encontramos que:

- Las mujeres que recibieron haloperidol describen vivencia de desconexión, de no poderse mover o sentirse drogadas, con angustia y experiencias traumáticas en los partos en que les fue administrado el coctel, en una mayoría de casos sin que hubiera un consentimiento informado.
- Las matronas describen el uso del coctel para sedar a las mujeres “descontroladas”.
- Las posibles consecuencias para el bebé de la exposición al haloperidol en el parto nunca han sido estudiadas.

El uso del haloperidol en el parto no se justifica de manera científica. Cuando se da sin un verdadero consentimiento informado puede ser considerado un ejemplo más de violencia obstétrica con forma de sumisión química. Citando a la Cochrane, “el uso del coctel lítico se debe suspender” (Duley et al., 2010) y aún más, erradicar. Con ese fin desde la asociación **El Parto es Nuestro lanzamos esta campaña destinada a erradicar el uso de haloperidol en el parto**, así como de cualquier otro fármaco sin consentimiento informado.

**Pedimos a la Agencia Española del Medicamento, al Ministerio de Sanidad, así como a la SEGO, FAME y Asociación Española de Matronas que tomen las acciones necesarias para alertar, erradicar y prohibir la administración de haloperidol en el parto.**

**EQUIPO DE CAMPAÑA:**



Claudia Pariente, Ibone Olza, Lucy Lo Cascio, Ximena Silva, Helena Eyimi, Teresa Escudero, Verónica Blanco, María Dolores García, Irene de Pedro.

Colaborador externo: Oscar Quintela.

## BIBLIOGRAFIA

Appiani, L. (1964). [Our experience in the use of neuroleptoanalgesia in obstetrics]. *Rassegna Internazionale Di Clinica E Terapia*, 44, 830-831.

Arguis Giménez, M., Gomar Sancho, C., Martínez Fernández, G., Plaza Moral, A., & Miró Descarga, P. (2004). Disonía aguda durante trabajo de parto secundaria a haloperidol. *Revista Española De Anestesiología Y Reanimación*, 51(4), 229-231.

Crawford, J. S. (1967). Sedation in early labour. *British Medical Journal*, 1(5533), 172-173. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1840564/>

Cruz-Landeira, A., Quintela-Jorge, O., & López-Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: Epidemiología y claves para su diagnóstico. *Medicina Clínica*, 131(20), 783-789. doi:10.1016/S0025-7753(08)75505-2

Cruz-Montes, G., Perez Tamayo, L., Romero Salinas, G., & Moreno-Martínez, O. (1974). Neuroleptoanalgesia en el trabajo de parto. *Rev Mex Anest*, 23(3), 169-178.

Duley, L., Gülmezoglu, A. M., & Chou, D. (2010). Magnesium sulphate versus lytic cocktail for eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9) doi:10.1002/14651858.CD002960.pub2

Fernández-Arranz, J., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A. M., & Moro-Tejedor, M. N. (2019). Birthing ball versus pethidine and haloperidol in satisfaction with childbirth. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(4), 234-238. doi:10.1016/j.enfcle.2019.02.005

Hudson, E. G., & Siew, S. C. (1956). The phenothiazine derivatives in the treatment of eclampsia. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 63(2), 255-259. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1956.tb05478.x>

Hutchison, I. L., & McQuillan, D. A. (1974). Neuroleptanalgesia in labour. *The New Zealand Medical Journal*, 79(512), 811-816.



- Monrozies, M., Lagorce, J. C., & Ferry, M. (1972). [Study of the fetal and maternal effects of neuroleptanalgesia by biologic and electronic surveillance of labor]. *Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La Reproduction*, 1(5 Suppl 2), 437-439.
- Polo Gutiérrez, A. M. (2011). *El uso preventivo de haloperidol como antiemético en la analgesia opiácea durante el parto* Retrieved from <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/el-uso-preventivo-de-haloperidol-como-antiemetico-en-la-analgesia-opiacea-durante-el-parto>
- Pontonnier, G., Bertrand, J. C., Grandjean, B., Grand-Jean, H., & Bertrand, E. (1975). [Primary management of labor using neuroleptic analgesia]. *Annales De L'Anesthesiologie Francaise*, 16 Spec No 1, 81-96.
- Sheares, B. H. (1957). Combination of chlorpromazine, promethazine, and pethidine in treatment of eclampsia. *British Medical Journal*, 2(5036), 75-78. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1961749/>
- Vasicka, A., & Kretchmer, H. E. (1959). The effect of prochlorperazine on uterine contractions. A clinical and experimental study. *Obstetrics and Gynecology*, 14, 500-510.

## Enlace a entradas de blog de interés:

- [Adiós al uso de haloperidol en el parto](#). 2016
- [Adiós al uso de haloperidol en el parto II](#). 2016.
- [Meperidina y haloperidol intraparto](#). Blog de Ibone Olza, 2014.
- [Violencia obstétrica: la camisa de fuerza química](#). Blog de Francisca Fernández, 2021.

## ANEXO I Listado de Hospitales donde sigue usándose el coctel de haloperidol y dolantina en 2021.

- Hospital Doce de Octubre de Madrid
- Maternidad de O' Donnell. Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
- Hospital Infanta Leonor, Vallecas, Madrid
- Hospital Universitario de Burgos.
- Hospital Clínico de Valladolid
- Hospital Río Carrión de Palencia
- Hospital de León
- HUCA, de Oviedo
- Reina Sofía de Córdoba
- Hospital Universitario A Coruña
- Hospital Universitario General de Albacete
- Servicio Andaluz de Salud (SAS)



**el PARTO es NUESTRO**