



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. Puede ser considerado como 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!

Resumen

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 intravenosa) y suele recibir el nombre de “**coctel**”, “mezcla”, “sedación”, “mezcla lítica”, “media-media”, o sedación.

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? Cuando revisamos la historia de esta práctica encontramos que la inclusión original del haloperidol (u otros neurolépticos) en el coctel no 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.

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.

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).

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.



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.

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



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