

---

Guía para padres

# El parto en casa



---

*Una opción segura y posible*



## Índice

¿El parto en casa?.....	1
¿Cuál es el mejor lugar para parir? .....	2
¿Qué es un parto natural? .....	4
¿Es realmente seguro el parto en casa? .....	6
¿Qué ventajas tiene el parto en casa?.....	9
¿Cuándo no es aconsejable el parto en casa? .....	10
¿Cómo se prepara el parto en casa? .....	11
¿Cómo se desarrolla el parto en casa?.....	12
¿Cómo se resuelven los eventuales problemas?.....	13
¿Qué profesionales deben acompañar el parto? .....	14
¿Qué son las doulas?.....	15
¿A qué se compromete el equipo profesional? .....	16
¿Cuál es el papel del padre / la pareja? .....	17
¿Cuánto cuesta el parto en casa? .....	18
¿Qué pasa si hay otros hijos?.....	19
¿Qué dirán la familia y los vecinos? .....	21

*El parto en casa una opción segura y posible. v.2.0 / 2012*

Foto izda. portada gentileza de A.P.Vidal (Campos-Mallorca. ) Abuelo de Gaia.



c/ Vazquez de Mella 15, 1º 03013 Alicante  
Tel. 965 14 14 33 e-mail: educer@educer.es  
web: www.educer.es

Esta obra está bajo una licencia Reconocimiento-No comercial 3.0 España de Creative Commons. Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento y su difusión por cualquier medio siempre y cuando no se haga un uso comercial, se cite al Equipo EducEr como autor del mismo y la página web [www.educer.es](http://www.educer.es) como referencia del texto completo.

## ¿El parto en casa?

---

El propio hogar ha sido el lugar habitual de los nacimientos durante siglos, sólo en los últimos sesenta años, el parto hospitalario lo ha ido sustituyendo en nuestro país como la opción preferente. No obstante, son cada vez más las parejas que, sin renunciar a los valores de la salud y la seguridad, desean que sus hijos nazcan en la intimidad doméstica y no en un entorno sanitario protocolizado.

A esta decisión se llega por dos vías:

Algunas personas, con frecuencia mujeres, intuyen y suelen saber dónde quieren tener y/o dónde no quieren tener a sus hijos. Primero toman la decisión y después buscan las razones y los argumentos para poder explicarla.

Otras personas en cambio, con frecuencia los varones, suelen funcionar en sentido inverso: antes de plantear una alternativa al parto hospitalario necesitan escuchar a sus parejas, informarse, reflexionar, valorar, analizar, sopesar y después llegar a una conclusión razonada.

De un modo u otro queremos facilitaros la información necesaria para que, según sea el caso, unos puedan argumentar lo que primeramente haya sido íntimamente intuido y otros lleguen a intuir lo que ha de ser previamente razonado.

Quisiéramos con este texto acompañaros con honestidad y respeto en vuestras opciones para que podáis vivir un parto plenamente responsable y conforme a vuestra manera de sentir y pensar.

Nos gustaría, ese es nuestro empeño, clarificar dudas, despejar incertidumbres, facilitar acuerdos y, en cualquier caso, garantizar que la madre pueda acompañar tiernamente a su bebé y el padre pueda acompañar a ambos en el lugar que hayáis escogido para vivir el singular momento del parto.

## ¿Cuál es el mejor lugar para parir?

---

La naturaleza nos ha enseñado que el mejor lugar para el parto sólo debe reunir una condición: debe ser un lugar seguro.

El lugar tiene que garantizar la seguridad “fuera” de la mujer mediante la proximidad de todos los recursos necesarios para poder responder ante una eventual situación de riesgo.

Pero también, e ineludiblemente, hay que garantizar la seguridad “dentro” de la mujer, asegurando para ella, su bebé y su pareja un espacio de tranquilidad, intimidad, respeto y confianza donde no se sienta observada, amenazada, invadida o infantilizada.

La evidencia científica ha demostrado que esta seguridad “dentro” es imprescindible para el desarrollo natural de procesos tan cruciales como el inicio espontáneo del trabajo de parto, la evolución de las contracciones, el bienestar del bebé durante todo el proceso, la disminución del dolor, el reflejo de eyección en la fase expulsiva y la involución del útero tras el alumbramiento de la placenta<sup>1</sup>.

Cuando el entorno exterior interfiere en este espacio de seguridad interior los partos se complican y requieren del uso de fármacos, intervenciones médicas o actuaciones quirúrgicas que de otro modo posiblemente no serían necesarias.

Obviamente la salud biológica es importante; no obstante el garantizar la salud física no puede ser excusa para obviar la salud emocional... ¿cuántas mujeres recuerdan con dolor, amargura o impotencia sus partos a pesar de haber tenido “hijos sanos”? ¿Cuántos niños han sido privados de la cálida acogida que la naturaleza ha previsto para ellos por cumplir protocolos médicos?

Este equilibrio entre la seguridad de “dentro” y la seguridad de “fuera” puede conseguirse en algunos hospitales (lamentablemente todavía no

---

<sup>1</sup> Cf. MICHAEL ODENT, “*Nacimiento renacido*” CreaVida, 2005.

en todos, pues venimos de una larga práctica médica protocolizada que, tradicionalmente, no ha tenido en cuenta las necesidades emocionales de la mujer, su pareja y el bebé durante el parto). También este equilibrio puede encontrarse en un parto en casa debidamente acompañado. Los avances médicos en el diagnóstico y atención obstétrica permiten que el parto en casa se realice con garantías para preservar tanto la salud emocional como la salud biológica de la madre, el bebé y el padre.

Así pues, cada mujer, cada pareja, debe buscar el lugar que en su caso particular mejor garantice el equilibrio entre la seguridad de "fuera" y la seguridad "de dentro", en función de vuestra propia experiencia, vuestras expectativas y las posibilidades de vuestro entorno.



Noa,  
nacida en casa  
en abril de 2010

## ¿Qué es un parto natural?

---

Desde nuestros ancestros hasta nuestras abuelas han vivido partos naturales y han transmitido de una generación a otra la capacidad genética para seguir haciéndolo. La prueba de que les fue bien es que hoy estamos aquí (cada uno de nosotros somos el resultado de una larguísima cadena de "partos naturales" exitosos). Somos el feliz resultado de un largo proceso de selección genética que nos permite acompañar satisfactoriamente a nuestros hijos en su llegada al mundo... Así pues, hemos de partir de la premisa que el parto no es una enfermedad sino un proceso fisiológico para el que las mujeres y los bebés están biológicamente preparados y que, sólo en algunos casos, requiere de una intervención médica.

Son muchas las voces que, en las últimas décadas, apuntan los riesgos y consecuencias de contemplar, sólo desde el punto de vista sanitario, lo que debería ser fundamentalmente tratado desde el punto de vista fisiológico. Este afán intervencionista hace que en la actualidad muchas mujeres consideren "normal" la inducción del parto mediante hormonas sintéticas, la aplicación de anestesia durante el parto o la utilización de instrumental obstétrico.

Siguiendo las indicaciones de la SEGO<sup>2</sup> entendemos por **parto normal** "al trabajo de parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre la 37<sup>a</sup>-42<sup>a</sup> semana y que tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El alumbramiento y el puerperio inmediato deben, igualmente, evolucionar de forma fisiológica.". Por **parto no intervenido** entendemos "aquél trabajo de parto que por reunir las características descritas en la definición de parto normal, es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo."

---

<sup>2</sup> Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), "Recomendaciones sobre la asistencia al parto" enero 2008

La opción por un parto normal no intervenido, cuando éste es posible, no pretende un retorno al pasado obviando los avances de las últimas décadas. Es más bien una decisión por parte de la familia para que el parto sea un momento único y lleno de respeto y no una mera técnica de re-producción humana. Que la medicina intervenga donde la naturaleza no es capaz de llegar, pero que en ningún caso se anteponga a priori a un proceso que ha sido perfeccionado por miles de años de evolución y que, todavía hoy, no hemos descubierto en toda su profundidad.

La opción por un parto natural no implica necesariamente la decisión de un parto en casa. El parto natural no está determinado por el lugar donde se desarrolla sino más bien por la actitud de los padres y los profesionales ante ese acontecimiento. No obstante sí que podemos afirmar lo contrario: la opción por un parto en casa presupone la opción de los padres por las ventajas que para el bebé y su familia tiene un parto natural.

Abril,  
nacida en casa  
en diciembre de 2009



## ¿Es realmente seguro el parto en casa?

Para valorar la seguridad del parto en casa nos fijaremos tanto en la mortalidad como en la salud materno-infantil.

### Valoración de la mortalidad infantil

En los últimos años se han publicado varios estudios sobre este tema. En el ámbito internacional uno de los más citados, aunque no es ni el último ni el mejor diseñado, es un metanálisis publicado en 2010 por el American Journal of Obstetrics and Gynecology<sup>3</sup>. Según este trabajo la mortalidad neonatal del parto en casa sería el doble o el triple que la del parto hospitalario... siempre y cuando se incluyan en la muestra partos en casa donde no hubo asistencia sanitaria. Cuando se excluye los partos sin asistencia sanitaria el propio trabajo reconoce que no hay ninguna diferencia entre uno y otro grupo en términos de mortalidad neonatal y sí ventajas con relación a la salud materno-infantil en el grupo de parto asistido en casa. Si bien, este dato tan significativo, fue obviado por los autores en la redacción de sus conclusiones y en la difusión de su trabajo.

La investigación en España en esta materia es complicada por la falta de registros adecuados. La aproximación más fiable de la que disponemos es un trabajo de investigación publicado en 2012 por la Universidad de Alicante y Educuer. El trabajo evidencia que, cuando se han dado tres condiciones básicas de seguridad en el nacimiento: un solo bebé, embarazo a término y asistencia sanitaria, el desarrollo del parto en el entorno doméstico no ha estado asociado a un mayor riesgo para la supervivencia del feto o del recién nacido.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> WAX JR, LUCAS FL, LAMON M, etc. *Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis*. Am J Obstet Gynecol 2010;203:x.ex-x.ex. (PII: S0002-9378(10)00671-X DOI:10.1016/j.ajog.2010.05.028)

<sup>4</sup> Ruiz-Callado, Raúl; Romero-Salord, Fidel; Fontanillo-Garrote, Alicia. *Mortalidad perinatal en los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009 según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario*. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2012, 8(1).

Estos resultados son coherente con otros estudios realizados en países con sistemas sanitarios desarrollados tales como Holanda<sup>5</sup>, Reino Unido<sup>6</sup> y Canadá<sup>7</sup>.

### Valoración de la mortalidad materna

En la actualidad la mortalidad de madres sanas en países desarrollados a consecuencia del parto es un hecho muy excepcional. En España los poquísimos casos que se han dado han sido en partos hospitalarios como consecuencia de actos médicos dañinos u otras complicaciones. También es conocida, por su amplia difusión mediática, la muerte de una mujer australiana en 2012 tras un parto domiciliario. En cualquier caso se trata de situaciones muy puntuales que deben ser tratadas con rigor<sup>8</sup> y de las cuales no pueden sacarse ningún tipo de conclusión general.

---

Puede encontrarse también una versión divulgativa del artículo en: EDUCER “[Seguridad del parto en casa en España](#)”. Colección Observatorio del parto en casa en España nº III año 2012. Publicación on-line

<sup>5</sup> Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. [Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births](#). BJOG 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x.

Puede encontrarse también una referencia al mismo en el artículo “[Dar a luz en casa es una opción segura](#)” dentro del boletín del Ministerio de Sanidad y Política Social *Impacto Excelencia Clínica Boletín clínico, sanitario y social al servicio del Sistema Nacional de Salud* vol 2, nº 6 junio de 2009.

<sup>6</sup> Birthplace in England Collaborative Group. “[Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study](#)” *BMJ* 2011;343:d7400 doi: 10.1136/bmj.d7400 (Published 24 November 2011).

<sup>7</sup> HUTTON EK, REITSMA AH, KAUFMAN K “[Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study](#). [Journal Article] *Birth* 2009 Sep; 36(3):180-9.

<sup>8</sup> <http://www.elparto nuestro.es/blog/2012/02/06/como-tratan-los-medios-de-comunicacion-la-muerte-materna/>

### Otras valoraciones sobre salud materno-infantil

Los datos disponibles a nivel Europeo, aunque son parciales, apuntan a que España tiene un porcentaje de partos instrumentales y cesáreas muy superior a la media europea<sup>9</sup>. Este dato ha llevado a diversas administraciones públicas y asociaciones profesionales a cuestionarse hasta qué punto, el modelo de gestión del parto hospitalario que se desarrolla en nuestro país es responsable de este porcentaje anormal de intervenciones obstétricas.

El nacimiento instrumentalizado o por cesárea es en la actualidad una opción segura pero que no está libre, como cualquier otra intervención médica de efectos negativos. Entre las consecuencias negativas de estas intervenciones podemos citar: mayor frecuencia de uso de la incubadora tras el nacimiento, peor adaptación del recién nacido al mundo exterior, mayor retraso en el contacto piel con piel entre la madre y su hijo/a, mayor tiempo de recuperación de la madre, mayores dificultades para el establecimiento precoz de la lactancia, mayor porcentaje de problemas respiratorios en el bebé, vivencias traumáticas del recién nacido, la madre y el padre...



Gaia nacida en casa en enero de 2010

---

<sup>9</sup> PERISTAT (proyecto de la Unión Europea) “[European Perinatal Health Report \(Data from 2004\)](#).” Publicado en 2008.

## ¿Qué ventajas tiene el parto en casa?

Algunas de las ventajas del parto en casa sobre la práctica habitual de los partos hospitalarios son:

- Os proporciona un espacio confortable, conocido y protegido en el que podéis acompañar a vuestro bebé con intimidad, calidez y seguridad.
- Las profesionales que os acompañarán son personas expertas, previamente conocidas y con las que ya habréis establecido una relación de confianza.
- Se asegura el desarrollo de un parto respetado no sujeto a protocolos hospitalarios rutinarios o interferencias prescindibles.
- Se favorece el desarrollo de un parto fisiológico en el que se ponen en marcha los recursos naturales del propio cuerpo, con lo que es más probable sentir el parto como una experiencia satisfactoria y además se inician los procesos fisiológicos que facilitarán la crianza.
- El hecho de que el parto pueda desarrollarse de forma fisiológica lleva consigo la disminución de las probabilidades de requerir una cesárea o el uso de instrumental obstétrico.



Estel,  
nacida en casa  
en noviembre de 1997

## ¿Cuándo no es aconsejable el parto en casa?

A la hora de sopesar la opción por un parto en casa hay que considerar que existe también un límite importante: cuando se detecta un factor de riesgo o el parto no puede terminarse de forma natural es necesario realizar un traslado a un hospital.

Así pues no es recomendable plantear un parto en casa en los siguientes casos:

- Cuando en el embarazo se ha detectado algún problema de salud o factor de riesgo en la madre o el bebé. En ese caso es el profesional sanitario quien debe valorar el posible riesgo, informar a los padres sobre las opciones existentes y tomar conjuntamente las mejores decisiones.
- Cuando el nacimiento es prematuro (antes de las 36 semanas), o posmaduro (después de las 42 semanas).
- Cuando el bebé no se presenta en posición cefálica.
- Cuando no es posible garantizar la asistencia domiciliaria de personal sanitario (matrona o ginecóloga)
- Cuando no es posible garantizar un eventual traslado a un centro hospitalario en un tiempo inferior a 45 minutos.

## ¿Cómo se prepara el parto en casa?

---

En el parto en casa hay cuatro aspectos que deben irse preparando a lo largo del embarazo:

La primera preparación para el parto en casa es la toma de decisiones de la pareja. Esta toma de decisiones debe garantizar que tanto la madre como el padre pueden compartir sus ilusiones, expectativas, ideas, incertidumbres, emociones y resistencias sobre el mejor lugar y la mejor manera de acompañar el nacimiento de su bebé.

La segunda preparación es el correcto seguimiento del embarazo, despejando dudas y valorando, desde el punto de vista sanitario, que no existe ningún factor de riesgo que desaconseje el parto en casa. También este control obstétrico es un momento oportuno para generar una relación de confianza y conocimiento mutuo entre la pareja y los profesionales que acompañarán el parto.

También hay una preparación del espacio físico, previendo algunos elementos que pueden ser útiles para el desarrollo del parto. Esta preparación se refuerza mediante una visita domiciliaria de las personas que van a acompañar el parto para conocer “in situ” el lugar y prestar el asesoramiento que sea necesario.

Es valiosa también una preparación conjunta de la pareja, a ser posible con el equipo que acompañará el parto, que facilite la confianza, información, herramientas y pactos para que tanto la madre, el padre y el equipo de apoyo puedan acompañar el nacimiento de su bebé cada cual desde el rol que les es propio.

## ¿Cómo se desarrolla el parto en casa?

---

En el parto en casa se respeta el modo en el que la naturaleza ha previsto el desarrollo del parto. Cada parto es único; no obstante, en líneas generales, el desarrollo habitual es el siguiente:

Cuando hay indicios de que comienza el trabajo de parto el profesional se desplaza al domicilio para hacer una valoración y se comprueba si el parto está en marcha.

Durante toda la fase de dilatación la mujer y su pareja pueden moverse por su hogar, bañarse, refrescarse, tumbarse, abrazarse, gemir, relajarse y seguir, desde la ternura y la vinculación con el bebé, el ritmo que marca el propio cuerpo.

Ocasionalmente los profesionales realizarán alguna monitorización para comprobar que todo marcha bien y respetarán la intimidad de la pareja favoreciendo un ambiente de contención y discreción.

Terminada la dilatación se ayudará a la mujer para que encuentre el lugar y la postura que mejor le permita sobrellevar las contracciones y realizar los pujos de la fase expulsiva.

Cuando el bebé nazca será puesto inmediatamente en el pecho de su madre y convenientemente arropado, no se cortará el cordón umbilical hasta que deje de latir (de este modo se facilita un tránsito más sosegado hacia la respiración pulmonar del bebé), tampoco se le someterá a prácticas que sean invasivas salvo que sean necesarias.

Se esperará al alumbramiento de la placenta y se facilitará el acomodo de la mamá, el bebé y el papá. Mientras se verifica el bienestar de la madre y el bebé, se recoge todo evitando cualquier interferencia en la relación piel con piel y el primer enganche en el pecho de la madre.

Cuando sea oportuno los profesionales se retirarán hasta la revisión a las 24 horas para dejar que la familia pueda descansar y vivir en la intimidad esos momentos únicos.



## ¿Cómo se resuelven los eventuales problemas?

Es importante tener en cuenta que un parto en casa no es un parto donde se reniegue de la atención hospitalaria sino que, simplemente, no se acude a ella si no aparecen situaciones en el embarazo o el parto que lo hagan recomendable. Aproximadamente, uno de cada siete partos planificados en casa el parto termina en un centro hospitalario, bien porque la familia no termina de encontrarse cómoda en el hogar, bien porque el equipo sanitario detecta alguna situación que hace preferible esta opción.

Hay que considerar que el equipo sanitario que asiste el parto en casa cuenta con los medios técnicos y los conocimientos necesarios para realizar una valoración del desarrollo del parto y el bienestar de la madre y el bebé. La mayor parte de las incidencias que pueden producirse, no requieren un traslado hospitalario sino que pueden resolverse satisfactoriamente en el propio domicilio. Este es el caso por ejemplo de la presencia del estreptococo en el canal de parto, la detección de líquido teñido de meconio, las vueltas de cordón, algún pequeño desgarro del periné o la necesidad de realizar una episiotomía.

El seguimiento personalizado del parto permite además valorar posibles situaciones no diagnosticables en el embarazo y plantear, en consecuencia, un traslado al hospital sin que este, en la mayor parte de los casos, tenga que realizarse con un carácter de urgencia. Este es el modo de proceder ante algunas situaciones excepcionales tales como desproporción pélvico-cefálica, desprendimiento parcial de placenta o prolapso de cordón. Con las condiciones expuestas, y gracias a los métodos de diagnóstico actuales ya desde el embarazo, el porcentaje de situaciones imprevisibles en un parto en casa en las que sea vital una intervención hospitalaria en un tiempo inferior a 45 minutos es extremadamente bajo y equiparables en términos de frecuencia y consecuencias para la salud materno-infantil a complicaciones propias de los centros hospitalarios como determinadas infecciones o actos médicos dañinos.

Así pues, si bien no existe ningún lugar donde el parto tenga un riesgo cero, es posible obtener niveles muy altos de seguridad y alternativas para resolver eventuales problemas tanto en los partos domiciliarios como en los partos hospitalarios.

## ¿Qué profesionales deben acompañar el parto?

Si bien es suficiente un profesional para realizar el acompañamiento del parto en casa, es recomendable que, por razones de logística y garantías de calidad, sean dos las personas que realicen el acompañamiento. Este pequeño equipo tiene que reunir dos aspectos irrenunciables:

- La competencia para hacer una valoración de la situación y poder actuar (o no actuar) desde el punto de vista sanitario a lo largo del proceso del parto.

Las únicas profesionales tituladas con competencia para ello son las **matronas** y, también, las **ginecólogas** siempre y cuando hayan aprendido a trabajar desde la observación a menos que se haga necesario otro tipo de intervención.

En el caso de que el parto no se desarrollara normalmente y se requiriera una intervención médica son las ginecólogas y ginecólogos los profesionales que deberían realizarla en un entorno hospitalario.

- El otro aspecto a contemplar en el equipo profesional es la sensibilidad y experiencia personal en el acompañamiento delicado, respetuoso y discreto en un momento íntimo para toda la familia. Esta faceta puede ser aportada por aquellas matronas u otras profesionales del acompañamiento, tales como las doulas, con experiencia y formación en este campo.

## ¿Qué son las doulas?

---

Las doulas son mujeres con formación y experiencia para dar un apoyo emocional y también práctico (cuidado de la casa, atención a otros hijos, organización del entorno...) en el embarazo parto, posparto y puerperio. En ningún caso prestan atención sanitaria ni están capacitadas para la atención integral del parto.

No se trata de una profesión reglada ni con unos itinerarios formativos definidos; no obstante en los últimos años se han promovido diversas asociaciones, códigos éticos y cursos orientados a la cualificación en acompañamiento materno-infantil durante el tiempo perinatal<sup>10</sup>



Izar,  
nacido en casa  
en marzo 2008

---

<sup>10</sup> Puede encontrarse una reflexión amplia sobre este tema en ROMERO, F. *“Doulas: identidad, cuestiones abiertas y propuestas para su desarrollo”* disponible en <http://educer.es/archivos/Doula.pdf>

## ¿A qué se compromete el equipo profesional?

---

El equipo profesional comienza su atención a lo largo del embarazo, realizando un seguimiento del mismo, descartando cualquier factor de riesgo, informando a la pareja, visitando el domicilio y ayudando a realizar una buena preparación del nacimiento.

A partir de la semana 36 de gestación el equipo está disponible durante las 24 horas para dar el apoyo que sea preciso y atender el parto desde el momento en el que comience de forma espontánea.

Cuando se inicia el trabajo de parto el equipo se desplaza al domicilio y realiza la atención continuada hasta que nace el bebé y se verifica su bienestar y el de la madre.

En el postparto se realizarán visitas de control a las 24 horas y a los 7 días como mínimo, y se favorecerá y apoyará el establecimiento de la lactancia.

Durante todo el proceso el equipo actúa desde la confianza, la transparencia y el respeto hacia la madre, el padre y el bebé facilitando la información necesaria para tomar en todo momento las mejores decisiones en base a los criterios de buenas prácticas médicas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/GUIA%20PART%20CAST.PDF>

## ¿Cuál es el papel del padre / la pareja?

En términos generales podríamos decir que durante las últimas décadas los padres han sido incorporados (o por lo menos “tolerados”) en el parto. En buena medida, este cambio se ha producido por el reconocimiento del derecho de las mujeres a ser acompañadas y no tanto por una valoración del papel de los padres con relación al nacimiento de sus hijos.

El parto en casa facilita que los varones puedan asumir el protagonismo que como padres también les corresponde, tanto en el servicio de acompañamiento y apoyo a sus parejas como en la propia vivencia emocional de la experiencia compartida.

Así pues no hay una posición previamente definida para el padre ni en sentido físico ni emocional. Cada pareja puede, con libertad, formular sus propias expectativas y articular el rol que desarrolla durante el trabajo de parto en vistas a garantizar el acompañamiento del bebé que nace así como el bienestar de toda la familia.

De un modo análogo puede hablarse del papel de la compañera-comadre en parejas lesbianas.

Tanto en uno como otro caso no es el/la acompañante quien se pone al servicio de un protocolo sino que estos se adaptan, con flexibilidad y lucidez, a las necesidades y preferencias de cada familia.



Ainara, nacida en casa en junio 2012

## ¿Cuánto cuesta el parto en casa?

En España el parto en casa no está cubierto por la seguridad social por lo que debe gestionarse de forma privada. El coste de los servicios anteriores en España está entre los 1.500 y los 3.000 euros.

Algunas mutuas privadas cubren total o parcialmente los costes de atención al parto así como otros servicios necesarios tales como el seguimiento del embarazo o el curso de preparación por lo que en cada caso hay que hacer un presupuesto personalizado.



Andrés, nacido en casa en abril de 2007

## ¿Qué pasa si hay otros hijos?

Algunas familias optan por el parto en casa cuando ya tienen otros hijos y tienen dudas sobre qué información tienen que darles, cómo van a interpretar esa situación, cómo van a vivir la experiencia del parto y de qué modo pueden garantizar que están correctamente atendidos durante ese proceso.

La experiencia nos dice que, con frecuencia, es más la inquietud de los padres que la reacción de los hijos, que tienen más capacidad y recursos para asumir estas situaciones que la que sus padres les atribuyen. No obstante, no hay fórmulas universales para aplicar puesto que influyen muchos factores, entre ellos la edad de los hijos, la disposición de la vivienda para garantizar espacios diferenciados, los vínculos que los hijos tienen establecidos con otros conocidos y familiares, la disponibilidad de estas personas para prestar un apoyo a la pareja durante todo el tiempo del parto...

Algunos niños pasan el parto dormidos sin enterarse de lo que pueda estar sucediendo en el resto de la casa, otros muestran un interés inicial y después agradecen que se les facilite un plan alternativo, otros prosiguen su marcha habitual de escuela y juego, otros disfrutan de un completo día lúdico en casa de familiares y amigos y vuelven encantados para traer a su hermano el regalo que le han estado preparando.

También los padres reaccionan de formas muy distintas, para algunos es valioso que la familia esté unida en ese momento, para otros, en cambio, es una preocupación que puede inhibirles en el desarrollo de parto, algunos se sienten más seguros con los niños en casa bajo la tutela de alguien de confianza y otros prefieren que la casa esté vacía para poderse mover a su antojo. En ocasiones incluso el padre se siente más cómodo encargándose de los otros hijos mientras la madre está siendo acompañada por otras personas.

En cualquier caso la pareja tiene que prever el apoyo necesario para que, durante el parto, puedan estar centrados en su trabajo y a la vez, sientan la seguridad de que sus otros hijos están bien atendidos.

En algunos casos el miedo es por el supuesto trauma que puede causar en los niños el oír los gemidos o jadeos de su madre y la presencia

eventual de sangre o líquido amniótico. Esta situación se les hace más preocupante puesto que en nuestras sociedades urbanas es poco frecuente que los niños hayan sido testigos del parto de algún mamífero. En este sentido hay que recordar que la vivencia emocional de los hijos es, en buena medida un reflejo de la de los padres y que estos se sienten seguros, protegidos y felices en la medida en que estos son los sentimientos que perciben de los adultos ante un acontecimiento que, para ellos, suele suscitar más curiosidad y sorpresa que miedo



Quim con su hermana nacida en casa en enero de 2010

## ¿Qué dirán la familia y los vecinos?

---

Existe un gran desconocimiento social acerca de las posibilidades y ventajas de desarrollar el parto en casa, por eso es frecuente encontrar todo tipo de reacciones ante el proyecto o la noticia de un parto en casa.

En buena medida hay una atención sobre la seguridad del bebé que lleva al entorno familiar o social a magnificar la “irresponsabilidad” de los padres o el “valor” de los mismos. Tanto en uno como en otro caso el enfoque es equivocado pues por lo general los padres que optan por el parto en casa asumen esta opción con plena responsabilidad y no se plantean ninguna decisión que suponga un riesgo para el bebé o la madre.

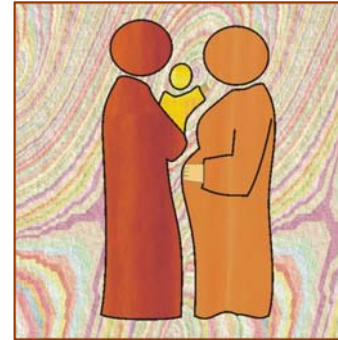
En ocasiones se considera una decisión esnobista o “alternativa” y no una decisión madura de la pareja. Resulta paradójico porque en la situación actual, gran parte de las parejas que optan por un parto en casa se plantean esta decisión con criterios sólidos, un honesto interés por el bienestar de su hijo, con un fuerte sentido de la privacidad y no para ir “contracorriente” sino más bien a pesar de ello.

En este contexto cada pareja valora qué información quiere dar y a quiénes quiere dársela para que sea cual sea su opción, puedan sentirse respetados y apoyados.

En algunas parejas existe una preocupación por la alerta que durante el parto se pueda generar en los vecinos el escuchar sonidos a los que no están acostumbrados. Los posibles inconvenientes pueden solventarse con un simple cartel en la puerta que diga algo así como: “queridos vecinos, estamos de parto, os agradecemos vuestra comprensión y os rogamos que evitéis interrupciones”

*Nuestro agradecimiento a  
todas aquellas madres, padres  
bebés y profesionales  
cuyas preguntas, fotos y aportaciones  
han hecho posible la realización de esta guía.*

*Nuestro más cordial apoyo  
a todas aquellas madres, padres  
bebés y profesionales  
que ponen su empeño  
por un mundo  
donde se pueda nacer y vivir  
sin violencia.*



Nuestra experiencia de acompañamiento en el parto en casa en la provincia de Alicante se remonta a 1989 cuando Alicia Fontanillo, ginecóloga y obstetra, decidió que el mejor lugar para acompañar el nacimiento de su tercer hijo era su propio hogar.

Tras ese nacimiento han sido cerca de doscientos los partos que se han venido acompañando exitosamente en el domicilio.

A la actuación de la Doctora Alicia Fontanillo se han ido sumando otros profesionales que comparten la misma línea de trabajo, la misma ilusión renovada en cada nacimiento y un mismo compromiso: devolver a la mujer la confianza en su capacidad de parir, al varón el protagonismo y el papel que como padre le corresponde y, al bebé, la cálida manera en la que la naturaleza ha previsto su llegada a este mundo.

Cada una de estas historias nos ha ido reafirmando en nuestra opción de ofrecer, a todas las parejas que optan por ello, la posibilidad de tener a sus hijos en su propia casa.

