



Una mujer, a punto de dar a luz en la maternidad del Hospital La Paz, en Madrid. / LUIS SEVILLANO

La muerte de un bebé reabre el debate sobre el parto en casa

La madre fue asistida por una persona no profesional

CRISTINA HUETE, Ourense
La decisión de una pareja de Vigo de que su segundo hijo naciese, como el primero, en su domicilio, ha tenido la peor de las consecuencias: la muerte del bebé. La Fiscalía da por hecho que había una persona acompañando a la familia en el momento del parto pero no tiene constancia de que se hayan presentado denuncias: ni de la madre hacia la persona que supuestamente la asistía ni de esta hacia la parturienta. De momento, el Juzgado de Instrucción 5 de Vigo ha abierto una investigación rutinaria y ha prohibido incinerar el cuerpo del bebé. La autopsia que se le ha practicado no valora las causas de la muerte, según el informe del hospital, que también indica que los presentes en el parto llamaron al 061 y que, al llegar los sanitarios, el bebé no respiraba.

La pareja había tenido ya a su primer hijo en casa y quiso repetir una experiencia que había sido positiva. Pero esta vez el feto venía de nalgas, posición considerada de alto riesgo y que se deriva en todos los casos al hospital, ya que requiere asistencia no ya de matronas, sino ginecológica. En el parte oficial remitido por el hospital al juzgado que investiga el caso se pone de manifiesto que la madre había renunciado al seguimiento ginecológico en el último mes de gestación y que estaba siendo asesorada por una persona que no era profesional sanitario. El suceso ha abierto un debate en torno a los partos en casa y todos los especialistas consultados por EL PAÍS reconocen que son muy minoritarios y que España es uno de los países del mundo en donde menos se producen.

“Ni es habitual dar a luz en casa ni, mucho menos, hacerlo sin personal sanitario”. Elena Gil, portavoz de O Parto é Noso/El Parto es Nuestro —asociación feminista sin ánimo de lucro que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hijos durante el embarazo, parto y posparto— asegura que el perfil de las embarazadas que optan por dar a luz en sus casas en España es el de mujeres “muy informadas” y que lo hacen con asistencia sanitaria: “Contratan equipos de matronas que acuden a los domicilios con la tecnología necesaria para solucionar posibles complicaciones”.

Gil sostiene además que las matronas solo acuden cuando los embarazos son de bajo riesgo. Nunca en un caso, como el de Vigo, en el que el feto se presentaba

de nalgas. La portavoz de El Parto es Nuestro asegura que el porcentaje de mujeres que opta por dar a luz en sus domicilios es minoritario y afirma que “es tan seguro como parir en el hospital cuando es de bajo riesgo y está atendido por un profesional sanitario y con todos los medios”.

Sin visita ginecológica

Este colectivo entiende que ninguna matrona haya querido participar en un parto con la característica de riesgo que presentaba el de Vigo, si bien muestra su recelo respecto al dato que ha trascendido de que la mujer, que se puso de parto en la semana 40 del embarazo, eludió la visita ginecológica del último mes. En el mismo sentido se expresa la Asociación Galega de Matronas (AGM).

“Es como tratar un cáncer con medicina alternativa”

Alberto Rodríguez Melcón, jefe de Obstetricia Clínica de Dexeus Mujer, cita el caso de países como Holanda, Dinamarca o Reino Unido “donde tienen casas de parto anexas a los hospitales a las que acuden las mujeres que desean dar luz de forma natural, pero controladas por personal sanitario”. En otros países europeos se producen partos domiciliarios “previa selección, con dos matronas y dos ambulancias”; una estructura, señala, que se está desmontando por su complejidad. Rodríguez Melcón sostiene que la

tendencia de los partos domiciliarios está estabilizada en España y entiende que lo sucedido en Vigo es un acontecimiento singular si se confirma que el bebé estaba de nalgas (un parto de riesgo incluso en los hospitales) y que no había personal sanitario con la gestante. En los partos domiciliarios que se producen en España las muertes “son escasísimas”, afirma. En su opinión, lo ocurrido es “una imprudencia con resultado de muerte como lo es tratarse un cáncer acudiendo a medicinas alternativas”.

Su presidenta, Isabel Abel, advierte de que los datos no son oficiales, por lo que las valoraciones solo pueden ser genéricas. “Imposible saber si el parto se adelantó y por eso no había asistencia sanitaria e incluso si el bebé estaba bien colocado, con lo que el parto en casa no sería de riesgo, y se dio la vuelta en el último momento”, algo que Abel reconoce que no es habitual, “pero tampoco imposible”.

La AGM sostiene que las matronas solo asisten en partos domiciliarios cuando se dan una serie de condiciones, entre ellas que la gestación sea de un solo bebé y se presente en posición cefálica, que el parto se produzca entre las semanas 37 y 42 y que la gestante aporte todos los controles ecográficos y analíticos. Las asociaciones estiman que cada año se realizan unos 800 partos programados en domicilios y en 2017, el último año del que el Instituto Nacional de Estadística ofrece cifras, se produjeron en España 393.181 nacimientos.

Por su parte, el Servicio Galego de Saúde (Sergas) ha incidido en la importancia de los controles médicos en los embarazos y partos y ha alertado contra “corrientes pseudocientíficas” que promueven terapias que “comprometen la salud de madres e hijos”. Recuerda el Sergas que la Organización Mundial de la Salud destaca en su último informe que cada día mueren en el mundo 830 mujeres por causas que se pueden prevenir relacionadas con el embarazo y el parto.

El porcentaje de mujeres que apuestan por los partos naturales —dar a luz sin intervención obstétrica, esto es, sin epidural y sin cesárea— es, sostiene el experto, de apenas de un 1% o 2% en España. Y en su opinión se trata de mujeres en las que ha calado el mensaje de la “violencia obstétrica, contra el manejo del parto”, y que huyen de ella optando por parir en sus casas, aunque asistidas por matronas y en casos en los que no hay riesgos para la madre ni para el feto.