

Declaración de postura

El parto en casa

REVISIÓN: 2026

Antecedentes

El término «parto en casa» se refiere a los partos fisiológicos planificados que se llevan a cabo en el domicilio de la parturienta con la ayuda de una matrona competente y debidamente equipada. Los sistemas de salud tienen la responsabilidad de garantizar que las mujeres tengan acceso a opciones de parto seguras e integradas en todos los entornos, hogar incluido, con vías claras de derivación a centros sanitarios diseñadas para gestionar complicaciones cuando sea preciso. Debe haber disponibles mecanismos bien establecidos para la consulta, la derivación y un traslado seguro.

La evidencia demuestra que, para las mujeres y las personas de género diverso con riesgo bajo de complicaciones durante el parto y el nacimiento, el parto en casa planificado se asocia a resultados sanitarios maternos y neonatales equiparables a los de los partos hospitalarios planificados (1). Además, la evidencia demuestra que, entre las mujeres que dan a luz en casa, las tasas de intervenciones médicas innecesarias son menores y las tasas de satisfacción con el parto son mayores (1). Las matronas también refieren experiencias positivas al atender partos domiciliarios, lo que refuerza su relación con las mujeres y las familias, así como su confianza y su competencia para atender partos fisiológicos en cualquier entorno (2).

A nivel de sistema sanitario, facilitar los partos en casa suele suponer un ahorro de costes en comparación con los partos en centros sanitarios (3). Los partos en casa pueden aliviar la presión a la que están sometidos los centros sanitarios saturados, lo

que garantiza que los recursos se destinen prioritariamente a las mujeres y los recién nacidos que presenten complicaciones (3). Garantizar la prestación de servicios para el parto en casa también puede reforzar el grado de preparación de los sistemas sanitarios ante crisis y alteraciones relacionadas con el cambio climático. Las matronas que tienen destreza para prestar atención fuera de los centros hospitalarios pueden seguir ofreciendo servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y del adolescente si las infraestructuras están dañadas o los centros no están disponibles.

Los sistemas sanitarios desestabilizados carecen de sistemas de derivación eficaces, de medios de transporte seguros y fiables, y de instalaciones debidamente equipadas con servicios de matronería. Esto puede limitar el acceso a la atención y poner en riesgo tanto a las mujeres como a las matronas. Las personas que están al frente de los sistemas sanitarios tienen la responsabilidad de desarrollar unos servicios de maternidad seguros que defiendan la autonomía, la capacidad de acción y la libertad de elección de las mujeres. En algunos contextos, esto supone establecer modelos de atención en matronería que funcionen en entornos de tipo domiciliario, por ejemplo, hogares de maternidad y centros de nacimiento dirigidos por matronas, en los que se atiende el parto fisiológico al mismo tiempo que se garantiza el acceso oportuno a una atención de mayor nivel cuando sea preciso.

En 2010, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró el parto en casa como un derecho humano. El parto en casa se considera una cuestión de elección personal de la mujer, lo que implica que las mujeres tienen derecho a un entorno jurídico e institucional que les permita elegir el lugar en el que desean dar a luz (4). El parto en casa es más apropiado para las mujeres que tienen un embarazo sin complicaciones. No obstante, todas las mujeres tienen derecho a la autonomía corporal y a tomar decisiones fundamentadas, lo que incluye las decisiones sobre el lugar del parto (4,5). Poner limitaciones al parto en casa puede aumentar los riesgos, ya que algunas mujeres podrían optar por dar a luz sin la asistencia de un profesional sanitario (6).

En algunos entornos, las matronas se enfrentan a barreras profesionales, regulatorias o jurídicas si atienden a mujeres que eligen dar a luz en su domicilio. Esas barreras socavan los derechos de las mujeres y comprometen la capacidad de las matronas para prestar una atención segura e integrada (4,5). El derecho de las mujeres a recibir

atención durante el parto debe estar consagrado en marcos jurídicos y normativos, y las matronas deben defenderlo y respaldarlo, independientemente del lugar que cada mujer elija para dar a luz (4,5).

Postura

La ICM sostiene que todas las mujeres tienen derecho a tomar una decisión fundamentada sobre el lugar del parto, incluida la opción de dar a luz en su domicilio, contando con la atención de una matrona competente dentro de un sistema sanitario integrado y debidamente equipado.

Las mujeres tienen derecho a elegir el parto en casa incluso cuando esta opción está fuera de los cánones. Las matronas tienen la responsabilidad profesional de informar a las mujeres sobre las ventajas, los riesgos y las alternativas disponibles, y de continuar prestando una atención respetuosa dentro de su ámbito de práctica.

La ICM sostiene que las matronas deben poder ejercer de manera autónoma con arreglo a la [Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona de la ICM](#) y [La filosofía y el modelo de atención de la partería](#) en todos los lugares que las mujeres elijan para dar a luz. Las matronas no deberían sufrir persecución ni restricciones jurídicas o reglamentarias indebidas mientras ejerzan dentro de su ámbito de práctica y respeten las normas profesionales.

Los servicios para el parto en casa deben estar integrados en sistemas sanitarios debidamente equipados y contar con el respaldo de unas directrices basadas en la evidencia, la colaboración interprofesional y unos mecanismos consolidados para la consulta, la derivación y el traslado.

Las matronas deben disponer de la formación, el apoyo profesional, el equipamiento y los mecanismos de consulta y derivación necesarios para prestar una atención segura a todas las mujeres que se decanten por el parto en casa.

Recomendaciones

La ICM insta a las autoridades sanitarias y los responsables políticos a lo siguiente:

1. Garantizar que el parto en casa atendido por una matrona sea un componente integral de los servicios de maternidad de los sistemas sanitarios nacionales
2. Desarrollar e implementar directrices clínicas y marcos de derivación que garanticen que los servicios para el parto en casa estén integrados, sean seguros y cuenten con el respaldo de mecanismos eficaces para el equipamiento, la consulta y el traslado
3. Garantizar que los marcos reguladores permitan y ayuden a las matronas a facilitar partos en casa
4. Garantizar que las matronas que atiendan partos en casa tengan acceso a protección legal y un seguro de responsabilidad profesional adecuado
5. Invertir en una formación en matronería previa al ejercicio y paralela al ejercicio que prepare a las matronas para prestar una atención personalizada en los domicilios, lo que incluye gestionar emergencias y colaborar de forma eficaz en equipos interprofesionales
6. Recopilar y supervisar datos sobre los lugares de parto, las tasas de traslado, los resultados maternos y neonatales, y las experiencias de las mujeres con la atención para tomar decisiones basadas en la evidencia en relación con las políticas

La ICM insta a las asociaciones de matronas a lo siguiente:

1. Abogar por la inclusión del parto en casa planificado en las estrategias nacionales de atención a la maternidad en aquellos lugares en los que no esté incluido ya
2. Garantizar que se consulte y se incluya en los debates relacionados con el parto en casa a las matronas que atienden partos en casa con regularidad
3. Colaborar con organizaciones de la sociedad civil, responsables políticos y otras organizaciones profesionales para proteger y reforzar el acceso a los servicios para el parto en casa
4. Abogar por una formación previa al ejercicio y paralela al ejercicio que mantenga y refuerce las competencias de las matronas para atender partos en casa

5. Fomentar la investigación sobre los resultados, la seguridad, la equidad y las experiencias de las mujeres en relación con el lugar de parto

La ICM insta a las matronas a lo siguiente:

1. Proporcionar información personalizada y basada en la evidencia a las mujeres y sus familias sobre las opciones disponibles en cuanto al lugar de parto
2. Ejercer dentro de su ámbito de práctica, realizando una evaluación de riesgos exhaustiva y garantizando la existencia de planes claros para la consulta y la derivación cuando sea preciso
3. Colaborar de manera respetuosa en el seno de equipos interprofesionales para garantizar la continuidad de la atención, el traslado y la derivación en el momento oportuno cuando surjan complicaciones
4. Mantener la competencia en la atención de partos en casa a través del aprendizaje permanente, la actualización de habilidades y la práctica reflexiva
5. Respetar y proteger el derecho de las mujeres a elegir el lugar de parto y abogar por una elección segura, fundamentada y respaldada cuando este derecho esté limitado

Referencias

1. Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*. 2023;3:CD000352. doi:10.1002/14651858.CD000352.pub3.
2. Coddington R, Catling C, Homer C. Seeing birth in a new light: The transformational effect of exposure to homebirth for hospital-based midwives. *Midwifery*. 2020;88:102755. doi:10.1016/j.midw.2020.102755.
3. Scarf V, Kasaye H, Levett K, Callander E. The Cost and Cost-Effectiveness of Childbirth Settings: A Systematic Review. *Appl Health Econ Health Policy*. 2025;23(4):551-568. doi:10.1007/s40258-025-00957-w.
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*. Nueva York: Naciones Unidas; 2019. Número de informe: A/74/137.

n1921327

5. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*. Ginebra: Naciones Unidas; 2016. Número de informe: A/HRC/32/44
6. Royal College of Midwives. *Caring for those women seeking choices that fall outside guidance*. Londres: Royal College of Midwives; 2022.