

ÍNDICE

1. Identificando el inicio del parto	2
1.1. ¡Se ha roto la bolsa!	
2. Tengo contracciones ¿estoy de parto?	3
2.1. Validando nuestra certeza	
2.2. La evolución de las contracciones: más importante cuanto duran que cada cuanto vienen	
3. ¿Quiero tener un parto corto?	4
3.1. Que parir no nos pase desapercibido	
3.2. El peculiar fluir del tiempo durante el parto	
3.3. Reajustando nuestras expectativas	
4. Comer y descansar	5
5. Reconociendo las fases del parto	5
5.1. Cambios en la actitud de la mujer	
5.2. Tactos vaginales como último recurso	
6. Fases largas, fases cortas... ¿cuándo se suele frenar el parto?	8
6.1. Cambios en el ambiente	
6.2. Parte del proceso normal en ciertas fases	
7. Evitando llegar pronto al hospital	9
7.1. Los miedos de una formación basada en la patología	
7.2. Protocolos y formas de trabajar	
7.3. ¿Respetando el plan de parto?	
7.4. Limitantes conceptos de falta de progreso	
7.5. Otras situaciones frecuentes	
8. Confiando en nosotras mismas, de la dependencia a la autogestión	11
Páginas citadas	12

EL INICIO DEL PARTO

Vayamos a dar a luz sin asistencia, con una matrona en casa o en el hospital, saber que hacer en las primeras horas y reconocer la evolución normal del parto nos dará seguridad y tranquilidad. Y es que lo que ocurre en las primeras horas del parto tiene un gran impacto en su evolución, en nuestra energía, aceptación y disfrute de todo el proceso. Comer y descansar nos ayuda a cargar las pilas, y saber lo que ocurre en cada etapa nos da autonomía y reduce las posibilidades de intervenciones innecesarias.

Este taller está especialmente enfocado para quien va a parir en el hospital, ya que es para ellas para quien más peligro supone entrar en contacto con el personal sanitario pronto en el parto. Por lo tanto, vamos a centrarnos en el tiempo que pasamos a solas o con nuestra pareja, a la espera de que el parto gane fuerza, disfrutando de la más pura intimidad.

1. IDENTIFICANDO EL INICIO DEL PARTO

1.1. ¡SE HA ROTO LA BOLSA!

La bolsa puede romper antes de que empiecen las contracciones, durante el parto o con el nacimiento del bebé, como se ve en [este vídeo](#) de nacimiento con bolsa íntegra. Cuando rompe antes de que el parto empiece simplemente significa que este ocurrirá en las próximas horas o días. Es nuestro bebé regalándonos el aviso de que todo empezará pronto y dándonos el tiempo para hacer los últimos preparativos, esto también pasa a menudo con contracciones regulares pero indoloras.

¿Qué se suele hacer?

Inducir el parto si no ha empezado en 18/24 horas, depende del hospital, algunos incluso antes, y poner antibióticos intravenosos a la mujer. Uno tiene que tener en cuenta los riesgos de ambas intervenciones antes de aceptarlas como supuesta medida preventiva de una infección que aún no ha ocurrido, y que con las precauciones necesarias posiblemente no ocurrirá.

¿Otras opciones?

El riesgo de infección está estrechamente relacionado con el número de tactos vaginales que se hagan, ya que al meter el dedo se introducen las bacterias de la vagina en el útero. Cualquier otra cosa que tenga el mismo

efecto de subir las bacterias está también desaconsejado, como hacer el amor o darse un baño (ducha sí). No hay problema en usar la piscina durante el parto pero es mejor dejarla para el último momento.

El riesgo aumenta según pasan los días pero lo hace muy poquito a poco si no se hacen tactos, así que si no hay síntomas de infección se puede esperar. Los síntomas son: fiebre, taquicardia materna (>110 pulsaciones/min) o fetal (>160 latidos/min) o cambios en el color de las aguas, especialmente si huelen mal (signo tardío). Sería suficiente con hacer estas comprobaciones 3 veces al día. Cuando hay meconio ligero y se está de más de 40 semanas, habría un poco más de riesgo de infección por el meconio, pero con un buen latido del bebé y sin síntomas, para mí no es motivo de alarma.

Lo mejor que se puede hacer cuando la bolsa rompe es aprovechar para llenarse de energía comiendo, durmiendo y descansando. ¿Se ha roto la bolsa? ponte cómoda, una compresa y sigue disfrutando de tus últimos días embarazada de este bebé, puedes leer más sobre el tema en nuestra sección *¡Se ha roto la bolsa!*

2. TENGO CONTRACCIONES ¿ESTOY DE PARTO?

2.1. VALIDANDO NUESTRA CERTEZA

Una mujer está de parto cuando lleva unas horas con contracciones, seguramente suaves o indoloras, y se cuestiona sinceramente si esa sensación será ya el inicio del parto. Nadie debería contradecirla, éste es para ella el comienzo. Sin embargo en la formación de matrona nos enseñan otro concepto de inicio de parto que no tiene en cuenta como la mujer se siente, sino de cuantos centímetros está dilatado su cérvix. Si nuestro cérvix está dilatado menos de 4 cm, entonces nos dirán que **no** estamos de parto, son **sólo** pródromos.

Esta distinción protege a las mujeres de las matronas, ya que si aceptaran que están de parto las ingresarían en el hospital y el reloj empezaría a contar. Sin embargo decir a una mujer con contracciones frecuentes que no está de parto es negarle una verdad evidente, y darle la información de que su certeza es errónea. Así que, ¿cuándo empieza nuestro parto? en el mismo instante en que así lo sentimos.

2.2. LA EVOLUCIÓN DE LAS CONTRACCIONES

Casi todas las mujeres describen las contracciones como un ligero dolor de regla que poco a poco va ganando intensidad. La mayoría de las matronas le dicen a la mujer que vaya para el hospital cuando tenga contracciones cada 5 minutos que duren durante 1 minuto. Sin embargo, usar las contracciones como única guía es bastante impreciso y en muchos casos va a dar lugar a dudas.

Las contracciones suelen empezar viniendo irregularmente, cada 10/20 min y durando unos 30 segundos. El primer cambio fiable es que éstas empiezan a venir siempre a la misma distancia entre una y otra. Luego, poco a poco, esa distancia regular se hace cada vez más corta.

Si alguien va a contar las contracciones, es mejor que no sea la mujer de parto, porque ese continuo estar pendiente de los tiempos va a desconectarla de las sensaciones que está sintiendo y posiblemente hacer que el proceso se alargue.

Os animo a que no contéis las contracciones hasta que estéis pensando en llamar a la matrona si es un parto en casa, o en ir al hospital. Y cuando contéis, contar cuanto duran en segundos, ya que esta medida es mucho más fiable. Unas contracciones que duran menos de 60 segundos, por muy frecuentes o dolorosas que sean, probablemente no indiquen más que el inicio del parto. Mientras que unas contracciones de 90 segundos es imposible que ocurran antes de los 4 centímetros de dilatación. Aunque medir la duración es más fiable que la frecuencia de las contracciones, ninguna de estas medidas por sí solas nos dan datos suficientes para tomar decisiones. En nuestra sección sobre la *Atención en el parto* describimos en detalle las distintas fases.

3. ¿QUIERO TENER UN PARTO CORTO?

3.1. QUE PARIR NO SE NOS PASE DESAPERCIBIDO

Sólo cuando enfocamos el parto desde la óptica del sufrimiento tiene sentido anhelar que sea corto. El parto es una transición, de ser uno a ser dos personas interdependientes, de ser mujer que espera a su bebé a ser **madre** en mayúsculas, es una aventura que no debería pasarnos desapercibida. Os animo a probar *esta visualización* para soltar miedos si sentís que los teneis.

3.2. EL PECULIAR FLUIR DEL TIEMPO DURANTE EL PARTO

La percepción del tiempo suele alterarse para todos los presentes en un parto, estirándose y encogiéndose sin lógica. Cualquiera mujer que tenga un parto de 12/18 horas dirá que las vivió como 4 o 5. Cuando las mujeres evocamos la memoria de nuestro parto nos damos cuenta de que a menudo no ubicamos lo sucedido en orden cronológico y que la noche o el alba son las únicas indicaciones de que el tiempo pasa. En *Historias de parto* tenemos ejemplos de mujeres relantando su experiencia.

3.3. REAJUSTANDO NUESTRAS EXPECTATIVAS

El concepto de un parto largo o corto es completamente subjetivo, basado en lo que nos han dicho que es normal y el problema es que ni siquiera los que trabajamos acompañando partos sabemos realmente lo que es normal. Quizás el error resida en intentar encasillarlo, y cada mujer debiéramos simplemente aceptar el parto que nos toca vivir. Cuando una mujer anhela tener un parto de 3 horas fácilmente se sentirá decepcionada. Mientras que una mujer que sabe que la mayoría de los primeros partos duran más de 12 horas, sabrá disfrutar más de ese proceso, sin prisas, sin decepción, sin pensar que algo no funciona, sino entendiendo íntegramente que cada persona tiene su ritmo.

Es normal, incluso frecuente, que un parto dure varios días y en esos casos lo único importante es recordar

que más tarde o más temprano nacerá. Si tanto la mamá como el bebé están bien, el tiempo no importa. Cada contracción es un paso adelante en el camino, sabemos a donde nos va a llevar pero no sabemos cuanto vamos a tardar en recorrerlo. Puedes leer más en nuestra sección *¿Cuánto dura el parto?*

4. COMER Y DESCANSAR

No hay nada más importante que empezar el parto con energía, cuando tenemos cargadas las pilas, damos lo mejor de nosotros mismos. Las ganas de comer y dormir desaparecen según avanza el parto, así que nútrete, y si no consigues dormir, descansa. Para más detalles sobre la importancia de esto podeis leer *Descansar en el parto* y *Tareas en torno al parto*

La pareja es nuestro principal apoyo durante el parto, cuanto más informado esté, cuanto más sepa que esperar, más fácil será para él acompañar plenamente. Él nos recordará con tranquilidad el camino fácil, nos alentará a comer, nos mimará cuando más lo necesitamos.

Si el parto empieza de noche y está empezando a amanecer, hacer un esfuerzo por volveros a dormir, la pareja puede ayudar muchísimo con un masaje.

Si el parto empieza durante el día, es buena idea ir a un lugar especial para ambos donde podáis juntos acostumbraros a la dinámica del parto. Y si el parto no ocurre rápido, aprovechar para dormir una siesta tras la comida.

5. RECONOCIENDO LAS FASES DEL PARTO

5.1. CAMBIOS EN LA ACTITUD DE LA MUJER

El método más fiable, y más sencillo, para saber en que fase del parto está la mujer es observar el modo en que actúa, gime, interacciona... Me gusta mucho como describe estas fases el artículo *Las etapas holísticas del nacimiento* de Whapio Diane Bartlett. Aunque la mayoría de las mujeres pasarán por todas esas fases, es importante ser consciente de que otras se saltarán alguna fase, de que no existe una línea que divide una fase de otra sino que se suceden como la corriente de un río, con saltos abruptos y remansos donde el agua reposa sin prisas. Este pequeño esquema simplifica qué esperar en cada etapa:

< 4 cm La embarazada habla con normalidad, incluso durante las contracciones

4/5 cm Empieza a resultarle difícil contestar a preguntas sencillas durante contracciones

6/7 cm Cierra los ojos, se sumerge en su mundo, entra en una especie de trance ó entre contracciones sólo habla de lo intensas que son éstas

8/9 cm Dice que no puede hacerlo o que se va a morir. A esta fase se le llama transición y para muchas mujeres es la parte más intensa del parto

9/10 cm La situación ha cambiado radicalmente, está relajada, las contracciones se espacian y se hacen más suaves, la mujer está en un trance profundo y tranquilo. Empujar en esta fase supone un enorme desgaste innecesario. Es un tiempo de descanso, que permite a la cabeza del bebé ir descendiendo sin prisas por la vagina

Expulsivo Empiezan las ganas de empujar, leves al principio, sólo con algunas contracciones, pujos cortos en el pico de la contracción, que se convierten en pujos largos e irrefrenables cuando se está seguro de 10 cm y con la cabeza ya muy baja

Creo que las mujeres sabemos instintivamente cuando estamos en fase activa de parto, pero a menudo nuestra parte racional se entromete y nos seduce con la idea de que el parto puede estar más avanzado de lo que sentimos. Muchas mujeres van al hospital anhelando simplemente que alguien les diga que queda poco, que todo va bien. En vez de eso se encuentran con un ambiente frío, donde las palabras de aliento no siempre llegan y de por medio siempre hay un tacto vaginal demasiado a menudo decepcionante.

5.2. TACTOS VAGINALES COMO ÚLTIMO RECURSO

Cuantos menos tactos vaginales se hagan mejor. Así que es buena idea usarlos sólo cuando todo lo demás indica que es buen momento para ir al hospital o cuando hay algo que no va bien en un parto en casa. Os recomiendo este artículo de Diario de una mamífera, *La ciencia de los tactos*, y nuestra sección *¿Son útiles los tactos vaginales?* para aprender más sobre ellos.

No voy a hablar de la línea púrpura, aunque es el método alternativo a los tactos por excelencia, porque en mi experiencia ha resultado bastante confusa, y por lo tanto menos fiable que los cambios en la actitud de la mujer.

5.3. ¿CÓMO HACER UN TACTO?

En primeros partos el cérvix que normalmente está muy al fondo de la vagina, cerrado y grueso, va primero ablandándose y después abriéndose, mientras que en segundos y posteriores partos ambos procesos ocurren simultáneamente.

De ser grueso y protuberante como el glande de un pene, pasa a convertirse en un borde tan fino como una hoja de papel. No se abre en círculos concéntricos como a menudo se describe, sino que se abre de atrás hacia adelante, haciéndose cada vez más accesible. El cérvix es el único agujero que hay dentro de la vagina, si no encontramos ningún agujero, significa que aún está tan al fondo que no merece la pena saber de cuantos centímetros está dilatado. Date una ducha, relájate y más tarde vuelve a intentarlo.

Una vez encontrado el agujero valora cuánto está de abierto y cuánto de fácil ha sido encontrarlo, más fácil cuanto más dilatado y por tanto más anterior. Los dedos de cada persona son diferentes así que coge una regla y encuentra tus propias medidas. Pero como guía normalmente funcionan las siguientes mediciones:

1 cm El ancho de 1 uña

2 cm 2 dedos apretados

3 cm 2 dedos holgados

4 cm 2 dedos con el hueco para otro en medio

5/6cm Un poco más de espacio

A partir de los 6 cm ya no se mira la distancia entre los dedos sino los centímetros de borde de cérvix que queda rodeando a la cabeza

7cm 1,5 cm de cérvix por cada lado

8cm 1 cm por cada lado

9cm 1/2 cm por cada lado

Reborde de cérvix Cuando en la parte más cercana al pubis hay 1 cm de borde que no existe en los laterales. Considerarlo 9 cm

10 cm No se toca cérvix por ninguna parte, sólo la cabeza del bebé. A veces al no encontrar agujero por ninguna parte se puede confundir con cuando el cérvix está muy al fondo, pero quien ha estado con la mujer de parto todo el tiempo y haya observado su actitud sabrá diferenciar perfectamente si están al principio o al final del parto. Esa confusión ocurre porque al hacer un tacto suele tocarse la cabeza del bebé con una capa de pared vaginal por encima. Especialmente cuando la bolsa está íntegra es difícil distinguir entre si la estamos tocando directamente (dilatación completa) o con la vagina de por medio (cérvix casi cerrado muy al fondo)

La clave para saber con seguridad lo que se ha notado en un tacto, es estar quieto pero con los dedos dentro durante varias contracciones, para que en cuanto ésta pase hacerlo tomándose todo el tiempo del mundo. La parte más molesta suele ser la sensación de entrar en la vagina, sensación que será mucho más agradable hecha por manos conocidas o las de la propia mujer. Para más información podeis leer [*¿Cómo hacer un tacto?*](#)

6. FASES LARGAS, FASES CORTAS... ¿CUÁNDO SE SUELE FRENAR EL PARTO?

6.1. CAMBIOS EN EL AMBIENTE

Este maravilloso vídeo compara con mucho humor la sexualidad con el parto y muestra como el ambiente y la intimidad lo cambian todo. Típicamente el parto se frena durante un rato cuando el ambiente cambia, cuando alguien llega a casa, cuando nos marchamos para el hospital, cuando entramos en un ambiente extraño. Si quieres saber más sobre la importancia de estos cambios puedes leer *Cómo influye el ambiente y Cómo influye quien está presente*

6.2. PARTE DEL PROCESO NORMAL EN CIERTAS FASES

En nuestras secciones *Permitiendo que el parto se alargue* y *Buscando intimidad* puedes leer más sobre estos momentos en los que típicamente el parto se frena o va a un ritmo más lento.

0/4 cm Esta fase es casi siempre la más lenta, en primeros partos suele durar de 6/8 horas a varios días. Las contracciones son fáciles de llevar, aunque acercándose a los 4 cm empiezan a ser más potentes, por lo que mucha gente piensa que es el momento de ir al hospital/llamar a su matrona. En Inglaterra si llegas al hospital con menos de 4 cm te envían de vuelta a casa, sin embargo la mayoría de los hospitales españoles aceptan mujeres con 3 cm o menos, haciéndoles un flaco favor

4/6 cm Esta fase es algo más rápida que la anterior, pero como ya se considera parto activo, mucho más susceptible de no cumplir con las expectativas de progreso adecuado en el parto. Además es delicada, ya que se frena con facilidad si se va a al hospital en este momento

6/9 cm Típicamente bastante rápida, pocas horas tanto en primeros como segundos partos. Es el momento ideal para ir al hospital, mejor cuanto más avanzado. Normalmente sólo las mujeres con reglas muy dolorosas o con clara determinación de estar en casa hasta el último momento aguantan fácilmente hasta esta fase. Esta es la etapa en la que las contracciones son más potentes

9 cm y hasta que aparecen las ganas de empujar Esta fase, junto con los 4/6 cm, es la más susceptible de ser etiquetada como con falta de progreso. El parto se vuelve mucho más tranquilo, las contracciones son más fáciles de llevar y la mujer en un ambiente respetado a menudo cierra los ojos y se sume en un ensueño apacible. Es la calma antes de los pujos, el momento de cargar energías. Pero esta fase está muy poco comprendida, se la considera simplemente una fase de adentramiento de la cabeza en la pelvis, y a menudo se da sólo una hora para ese proceso

Pujos Cuando las ganas y la forma de empujar parte de dentro el expulsivo es corto y fácil. Esas ganas imparables no se activan hasta que la cabeza está muy abajo en la pelvis y por lo tanto

queda muy poco trabajo por hacer. La decisión de empujar siempre debería de partir de la mujer y no de quien la acompaña por una simple arbitrariedad de tiempos

7. EVITANDO LLEGAR PRONTO AL HOSPITAL

7.1. LOS MIEDOS DE UNA FORMACIÓN BASADA EN LA PATOLOGÍA

En este enlace hablo de la importancia de ser nosotros mismos quien tomemos las decisiones, sin delegar en otros el rumbo de nuestra vida.

¿Por qué es importante saber en que fase se está? porque los profesionales sanitarios somos peligrosos, a todos se nos ha formado desde el enfoque de la patología y, sin querer o por convicción, a menudo actuamos desde el miedo. Cuanto más tiempo se pasa en nuestra compañía, más posibilidades hay de que de un modo u otro intervengamos en el natural fluir del parto. No es por maldad, simplemente estamos encadenados a creencias y a protocolos que a veces nos ayudan y otras nos limitan.

Para quien planea ir a al hospital, saber llegar cuando el parto está suficientemente avanzado supone aumentar significativamente las posibilidades de que el parto sea lo más natural posible. Y es que cuando todo va bien, el tiempo es la primera cadena que nos ata, y las matronas que creen profundamente que no hay límites de tiempo si tanto el bebé como la madre están bien, están en peligro de extinción.

7.2. PROTOCOLOS Y FORMAS DE TRABAJAR

Es esencial conocer el protocolo del hospital al que queremos ir, mejor aún entrar en contacto con mujeres que han dado a luz allí. Aunque cada persona tiene su forma de trabajar, el protocolo sirve como guía de lo que es aceptable pedir sin discusiones.

También para quien planea un parto en casa es importantísimo saber en detalle como trabaja esa persona, sólo que tiene la suerte de conocer al profesional o profesionales que le acompañarán, lo que le permitirá hablarlo más en detalle, y exponer su punto de vista.

Todos en nuestra profesión tenemos nuestra manera única de trabajar, influenciada por nuestra formación, nuestra experiencia, nuestras creencias y nuestro modo de enfocar la vida. Todos nos sentimos cómodos con lo conocido, y salirse de la norma, del protocolo, de nuestro margen de seguridad nos sumerge en un tremendo miedo a lo desconocido.

7.3. ¿RESPECTANDO EL PLAN DE PARTO?

Cuando una matrona no respeta el plan de parto lo hace condicionada por sus miedos, miedo a resultados

inesperados, a la reacción de los padres y a las críticas de otros profesionales. Evitar la ingenuidad de pensar que el plan de parto se respetará siempre que sea posible, porque tal vez en diez años sea así, pero a día de hoy que se respete es sólo indicativo de buena suerte.

La pirámide de poder esta organizada sin tener en cuenta las necesidades y deseos de las mujeres y el principio patriarcal mientras estés bajo mi techo harás lo que yo te diga lamentablemente aún opera con fuerza en nuestro país. La manipulación de la información para que ante el miedo sólo veamos una opción posible es plato común en obstetricia. Estamos formados cebados en el miedo y demasiado a menudo eso es lo que servimos en la mesa. Uno tiene que estar muy bien informado para sentirse capaz de rechazar la intervención propuesta, porque no suelen ofrecerse alternativas. Los profesionales en España no están lo suficientemente acostumbrados a que alguien quiera hacer algo que no recomendamos y la primera estrategia antes de salirnos de nuestro margen de seguridad es la coacción. Nadie puede legalmente hacerte nada sin tu consentimiento, pero si no te niegas se supone que lo aceptas. Cada plan de parto, cada pareja que se impone, es una posibilidad de mejora en la carrera de una matrona, una posibilidad de ampliar sus horizontes, de hacer que cumpla la esencia de su trabajo, acompañar a la familia en sus decisiones, pase lo que pase.

Aunque no lo admita en el momento, toda matrona agradecerá a largo plazo ser retada a extenderse fuera de sus límites, agradecerá sentir que las decisiones no son cosa suya, sino de la familia que vivirá con ellas. Puedes leer más información sobre esto en nuestra página [El plan de parto](#) y en la página de [El parto es nuestro](#), [¿Pueden rechazar mi plan de parto?](#)

7.4. LIMITANTES CONCEPTOS DE FALTA DE PROGRESO

Existe la creencia, transmitida de profesional a profesional, de que el parto debe ocurrir dentro de unos determinados límites de tiempo. A mi en Inglaterra me enseñaron que una mujer en fase activa (> 4cm) se le hacen tactos cada 4 horas y ella debe progresar a al menos 1 cm cada dos horas. Me entristece saber que muchos hospitales españoles son aún más optimistas y por ello las mujeres deben ser el doble de eficientes para poder parir por sus propios medios. Podeis leer este maravillo artículo de Matrona Taurt, [¿Influye el reloj en el parto?](#)

La idea de como debe evolucionar un parto es tan rígida que es extremadamente fácil ser etiquetada como mujer de parto con falta de progreso. La idea de varias de mis mejores amigas que atendí en casa y que yo misma, habríamos tenido cesáreas o ventosas por falta de progreso en el expulsivo es algo que tengo muy presente.

7.5. OTRAS SITUACIONES FRECUENTES

Hay ciertos temas sobre los que considero muy importante informarse ya que ocurren con bastante frecuencia, y recopilar información en el último momento puede condicionar nuestras decisiones. Además de qué hacer si se rompe la bolsa y no hay contracciones y de los estrechos conceptos de falta de progreso en el parto que ya hemos mencionado, el meconio en líquido amniótico y el *pasarse de fechas* son dos temas muy

importantes, de los que dejo aquí enlace a información que considero de buena calidad. Sobre meconio, *La maldición del líquido teñido*, de Matrona Taurt y sobre el *pasarse de fechas Fecha de caducidad*, de Inma Marcos.

8. CONFIANDO EN NOSOTRAS MISMAS, DE LA DEPENDENCIA A LA AUTOGESTIÓN

Hay muchas cosas que podemos controlar, nuestro nivel de información, el tiempo que pasamos antes de ir al hospital (nadie lo sabe, nadie influye), nuestras decisiones sobre el lugar donde nos sentimos seguras para dar a luz...

No son las mujeres las que tienen que informarse de todo esto, sino sus parejas. Ellas sólo tienen que sumergirse en el parto y dejarse llevar, son ellos quienes tienen la función de proteger a su pareja y a su cría. El principal problema es que la fe ciega y desinformada que muchos padres tienen en el profesional de turno le hace dejar a su familia desprotegida en un momento tan delicado como el nacimiento.

Mi embarazo, mi parto, mi crianza, mi vida... es mi libertad. Mi libertad de expresarme, de ser profundamente lo que soy, mi empujón a la autenticidad, a conocer mis luces y mis sombras, a convertirme en la persona que quiero ser. Esa libertad es mi derecho, mi certeza, mi tesoro... que no puede ser dejada en manos de otros, del que quiere lo mejor para mí pero no soy yo, del que sabe de un tema pero no de mí.

En cada aspecto de la vida enfrentamos la decisión de delegar en otros, o de asumir nosotros mismos la responsabilidad. Decidiendo yo misma soy capaz de asumir las consecuencias, de disfrutar al máximo los beneficios, de sentirme libre y responsable del camino que escojo.

PÁGINAS CITADAS

<http://www.homebirth.net.au/2010/09/homebirth-video-born-in-the-caul.html>

www.daraluzencasa.com/se-ha-roto-la-bolsa

www.daraluzencasa.com/atencion-al-parto

www.daraluzencasa.com/cuanto-dura-el-parto

www.daraluzencasa.com/visualizando-el-parto

www.daraluzencasa.com/historias-de-parto

www.daraluzencasa.com/descansar-en-el-parto

www.daraluzencasa.com/tareas-en-torno-al-parto

www.daraluzencasa.com/atencion-al-parto

https://haurdun.files.wordpress.com/2008/11/etapas_trabajo_parto.pdf

<https://diariodeunamamifera.wordpress.com/2013/08/18/la-ciencia-de-los-tactos-vaginales/>

www.daraluzencasa.com/como-hacer-un-tacto

www.youtube.com/watch?v=lZG0T7xHy6A

www.daraluzencasa.com/permitiendo-que-el-parto-se-alargue

www.daraluzencasa.com/buscando-intimidad

www.daraluzencasa.com/como-influye-el-ambiente

www.daraluzencasa.com/como-influye-quien-esta-presente

www.daraluzencasa.com/el-plan-de-parto

<http://matronataurt.blogspot.com.es/2013/12/influye-el-reloj-en-el-parto.html>

www.daraluzencasa.com/responsabilidad-quien-la-asume

<http://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/pueden-rechazar-mi-plan-de-parto>

<http://matronataurt.blogspot.com.es/2014/11/la-maldicion-del-liquido-tenido-de.html>

<http://inmamarcos.blogspot.com.es/2011/01/fecha-de-caducidad.html>