

Siete Secretos para obtener un Parto en Agua Exitoso Originally published in Essentially MIDIRS Mayo 2012

¿Qué constituye un parto en agua exitoso? Uno puede responder de inmediato “Una madre y un bebé sano.” Pero yo creo que existe una respuesta mas profunda.

Durante las últimas tres décadas, he asistido a cientos de mujer dar a luz en una tina de parto. He observado detenidamente, escuchado atentamente, y he tomado nota de muchas acciones y características en las madres y sus cuidadoras. He escuchado a muchos facilitadores y a las madres recontar sus historias a sus amistades, familias y a sus bebés. Mas de 2500 mujeres han llenado encuestas sobre sus experiencias en partos en agua a través de Waterbirth International, muy a menudo usando las mismas palabras para describir como respondieron sus bebés después del nacimiento y en los meses y años después.¹ Al principio pensé que el hecho que los bebés nacieron en el agua, hacia que fueran tan alertas, calmados, responsivos, conectados, presentes y conscientes. No estoy del todo convencida que fue solamente el agua la causa de esta respuesta. Ahora creo que un sin número de otras acciones, pensamientos y sentimientos contribuyen el dar la bienvenida a bebés brillantes y alertas. He identificado siete cualidades que tienen un impacto profundo en el éxito del parto en agua.

Confianza

Tanto el facilitador atendiendo el parto en agua y la madre que da a luz deben poseer *confianza*. En mi “Guía de Uso del Agua Segura,”² la primera contra indicación es un(a) facilitador/(ora) temeroso(a). La confianza llega a través de educación y experiencia. El primer objetivo en la enseñanza de parto en agua, taller o conferencia, es que los participantes entiendan y tengan la habilidad de comunicar, sin duda alguna, que el bebé está seguro en el ambiente del agua. Después de que la cabeza del bebé aparece y la contracción termina, el facilitador que carece de información o experiencia se torna ansioso y *‘quiere sacar al bebé’*. Esta urgencia hace que se moje al inclinarse sobre la tina de parto para alcanzar al bebé y liberar los hombros del bebé. La confianza de que el bebe no se daña, que no habrá aspiración, se inicia con el entendimiento de la fisiología de la respiración del recién nacido. El reflejo del inicio de la respiración se da después de inervaciones del nervio trigémino en la cara, nariz y boca que han sido estimulados por una combinación de aire en la sala bajo presión – llamada gravedad. (Johnson 1996, Harper 2000, Garland 2011). Una vez que este reflejo es activado y se da la circulación pulmonaria por primera vez, sangre rica en oxígeno fluye a los pulmones y dióxido de carbono es removido. La oxigenación se mejora al permitir que el cordón umbilical continúe pulsando, proporcionando un volumen mayor de sangre fluir a las capilares alveolares, causando que estas se vuelvan erectas por tanto aumentando la cantidad de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Esto también tiene como resultado que más de los fluidos del pulmón fetal sean extraídos hacia la sangre mas viscosa (Mercer 2001). El bebé cuya cara queda expuesta al aire mientras que la cabeza permanece colgada en el perineo de un parto vaginal tiene la experiencia de iniciar el proceso del cambio de circulación fetal a circulación de recién nacido inmediatamente. El reflejo del bebé que nace en agua se demora hasta que se asoma al aire, por tanto necesita de la sangre extra de la placenta que aún no ha sido grapada, más que el bebé que nace fuera del agua. Haciendo el esfuerzo por no perturbar a la madre y su bebé después de un parto en agua, retrasando el corte del cordón se convirtió en una práctica estándar así como el contacto de piel a piel. Los beneficios que resultaron de estas dos prácticas contribuyen a un bebé, mas alerta, enfocado, tranquilo y en paz (Ludington-Hoe 2011³). Nancy Acheff, una enfermera partera de Colorado, con cuatro años de experiencia en partos en agua dice, *“Nunca he visto un bebé aspirar durante un parto en agua, a pesar de que esta es la primera objeción que todos citan. Todos necesitamos mas educación.”* Con educación y experiencia, también se da la certeza, de que sabrás como mejor asistir a la madre a moverse o asumir una posición que estimule al bebé salir de la mejor manera posible. Sabiendo cómo manejar una distocia de hombros potencial, aumenta la confianza de la persona que atiende el parto. El bebe ha sido programado con una acción biológica imprescindible de nacer y en la mayoría de las veces encontrará la mejor manera de hacerlo, aun cuando tome hasta el momento pico de la siguiente contracción, o la que sigue. Guiando a la madre a que se arrodille, o con una rodilla en el piso y el otro pié sobre el suelo, aumenta significativamente la capacidad pélvica y usualmente resulta en la rotación de la cabeza fetal. Hay que recordar que si el bebe aparentemente no se está moviendo, hay que mover a la madre.

Condiciones

Las *condiciones* de la habitación, el ambiente creado por el hecho de tener una tina de parto, contribuyen al bienestar de la madre. Es sorprendente observar como el tono de voz baja al introducir una tina de parto en una habitación del hospital. Se da un cambio en la rutina y la presencia de la tina de parto establece que hay un medio ambiente diferente. El agua crea nuevas condiciones en la madre, tanto fisiológicamente como espiritualmente. Después de 20 a 30 minutos de inmersión en el agua, el cuerpo redistribuye el volumen de sangre, que estimula la liberación del péptido natriurético auricular (ANP) por células del corazón especializadas. La relación compleja entre esta liberación y la actividad de la glándula pituitaria posterior refuerza la liberación de más oxitocina (Katz 1990). Simplemente al tocar la piel el agua aumenta la liberación de oxitocina y endorfinas al estimular las fibras de camino C-aferentes (Ludington-Hoe 2011b). El temor de que al entrar al agua demasiado pronto tornara el parto mas lento, debe de ser cancelado por la necesidad de la madre de introducirse al agua. Si ella siente que obtendrá relajación y disminuirá su ansiedad, entonces aun si su dilatación es mínima, deberá de ser animada a entrar a la tina cuando menos por una hora, debido al aumento de liberación de oxitocina. Existe un prolongado debate sobre el tiempo indicado de introducirse a la tina. Hay muchos otros factores que afectan la dilatación, por tanto permitan un “ensayo en el agua”, aún en etapa temprana. Una enfermera partera en California me contó la historia de un hospital en donde se habían instalado tinas de parto en cada habitación. Para que el personal del hospital mejor entendiera el gran beneficio de trabajo de parto en el agua, instituyeron una nueva política estableciendo que si una mujer quería un epidural, primero debería tomar un baño. Cuando el personal pudo evidenciar una disminución significativa en el número de epidurales y una reducción en el tiempo del trabajo de parto, se convencieron de los efectos beneficiosos del agua. Las condiciones internas o de co-dependencia de la madre y bebé, también deben ser consideradas. Si la madre se encuentra relajada y percibe un sentimiento de paz, serenidad y bienestar, su bebé está experimentando el mismo ambiente. Los bebés que están estresados *in utero* se preparan para vivir en un mundo lleno de estrés (Kinnally 2010) La madre transmite la información ambiental al feto en desarrollo. Sus percepciones directamente impactan la selección de programas genéticos que pueden mejorar la sobrevivencia de su descendencia y finalmente la de la especie. Una madre puede tener un impacto negativo en la sobrevivencia de su hijo a través de una percepción equivocada de su entorno. Por ejemplo, una mujer embarazada en un medio ambiente abusivo o lleno de temor, continuamente enviará señales de aflicción, que desvían recursos de un comportamiento que permite el crecimiento, a comportamientos de protección, tanto en ella misma como en su feto (Lipton 1998). La presencia de endorfinas ayudan al bebe al prepararse tanto para sus requerimientos fisiológicos como para su vida extra uterina, incluyendo la lactancia, y en la creación de un camino de crecimiento del cerebro durante y después del parto (Schore 2009). Facilitadores acostumbrados a ver a las madres relajarse completamente y entrar en estados de conciencia alterada, sienten mayor confianza en no disturbar estos estados a menos que sea absolutamente necesario. Se toman el cuidado de escuchar el tono fetal del corazón con Dopplers de una manera no intrusiva, para no distraer la atención de esa paz interna. Muchos facilitadores sienten que su presencia en la habitación no es suficiente. Han sido entrenados para “hacer” algo, intervenir de alguna manera. El agua es un reto a esta creencia. Un doctor que atendía un entrenamiento de parto en agua, se levantó y dijo, *Muy bien, entiendo que este es un enfoque de no meter manos, permitiendo a la madre que reciba a su propio bebé, pero si yo no hago nada, ¿cómo justifico mis honorarios?* Una vez que las risillas se terminaron, con calma respondí, *¿Acaso el salvavidas en la playa recibe sus honorarios aún si no ha salvado a nadie esa semana?*

La evaluación del estado mental y espiritual de la madre debió dar inicio desde la primera visita prenatal, pero aún durante el trabajo de parto un profesionalista de la salud puede asistir a la madre a encontrar su centro, en permanecer en un estado feliz y vigilante. La clave está en que el profesionalista encuentre ese espacio dentro de sí primero. La frase “sosteniendo el espacio” es muy importante en un nacimiento cuando te das cuenta que los pensamientos y sentimientos son transmitidos a través de ondas de energía actuales y que existe una neurobiología interpersonal sucediendo entre la madre y el facilitador. Tenemos mucha influencia sobre la madre, que se encuentra en un estado altamente influenciado, simplemente por lo que pensamos y no necesariamente por lo que decimos. El 98% de la comunicación no es verbal, incluyendo el contacto de los ojos, las expresiones faciales, el tono de voz, la postura, tus gestos, el tiempo en que dices algo, y la intensidad de lo que dices. Todo esto tiene influencia sobre su condición de placer o de dolor. El mantener la habitación callada no es suficiente. Tenemos que mantener quietud en nuestros

pensamientos y ser tan atentos y estar en resonancia con la madre. El bebé también es perceptivo de los pensamientos de los que están en la habitación. El Dr. David Chamberlain, un psicólogo y autor muy reconocido, expresa que adultos en regresión pueden decirte exactamente qué era lo que se pensaba y discutía en la habitación del parto. (Chamberlain 1988). El ambiente interno de la madre toma nuevo significado con estos descubrimientos. El agua ayuda y aumenta la habilidad de la madre para enfocarse en el proceso del parto, conectándose con su bebé y permaneciendo en un estado feliz.

Conciencia

El estar consciente es un estudio relativamente nuevo dentro de la psicología y neurociencias. Hay programas y departamentos en las universidades a través del mundo estudiando los efectos de la habilidad de meditación consciente, de cambiar las secuencias del cerebro y de forjar nuevas. El uso de hipnosis médica y programas como HypnoBirthing® han agregado otro elemento interesante en la sala de parto. El bebé es un participante consciente en su nacimiento. Está escuchando, respondiendo a su ambiente interno y preparando sus sistemas neurológicos para manejar la vida fuera del útero. El bebé no es solamente el pasajero en el nacimiento. El bebé es el conductor. Cuando esto se vuelve evidente, nuestras prácticas durante el nacimiento cambian de enfoque hacia lo que es necesario para asistir al bebé de la manera más respetuosa, y segura. Una conexión profunda con su madre es la mejor forma de asistir al bebé en su jornada. Permitiendo que las madres puedan llevar a cabo su proceso y parir en el agua, es una de la manera más fácil de conectarse con su bebé. Las madres que tienen a sus bebés en el agua repetidamente reportan una conciencia mayor de los movimientos del bebé, cuando el bebé está bajando, volteándose y aún pateando para dejar el canal de parto. Se sienten más conectadas con los pensamientos y sentimientos del bebé y algunas reportan haber oído al bebé hablándoles. Algunos de los facilitadores reportan haber escuchado la voz del bebé. Una partera en Albuquerque, Nuevo Mexico, expresa que todo lo que ella tiene que hacer para “hablar” con el bebé es poner su mano en el agua. Ella explica que el agua intensifica la vibración de conciencia que normalmente pasa desapercibida. Vale la pena considerar esto, afortunadamente el campo de conciencia está creciendo a diario. La hipnoterapeuta Dra. Nadine Romain, recomienda que la mejor forma para que el profesionista comience a entender este concepto es desarrollar su propia práctica diaria de ejercicios de atención. Meditación, oración, yoga, incluyendo yoga Nidra, o aún Tai Chi y Qigong son maneras de conectarse al origen de la conciencia. El agua asiste a la madre en conectarse y puede intensificarse cuando el profesionista se conecta también, y mantiene el espacio para que el bebé pueda llevar a cabo el trabajo que biológica y conscientemente está programado a realizar.

Constancia

Cuando este nivel de entendimiento o de conciencia se ha experimentado, un sentimiento de constancia queda establecido. Dentro de este ambiente la madre y el bebé tienen la libertad de desarrollarse en formas que les sean más útiles. La constancia es más que paciencia, permite que el placer sustituya al miedo y el parto se desenvuelve más rápido y más efectivo que lo que te puedas imaginar. Si la oxitocina es la hormona del “amor” y las endorfinas son las hormonas del placer y transcendencia (Buckley 2009), entonces con constancia todos están en la “zona”. La constancia permite un sentido de confianza. Confiando en que la madre tenga confianza en su cuerpo y en su conexión con el bebé y también el tener confianza en tus instintos e intuición como facilitador. Pronto, no tendrás que efectuar exámenes vaginales para confirmar dilatación. Comienzas a confiar en tus instintos más y más y buscas otras señales exteriores de la madre, como su vocalización, o la protuberancia en su coxis que aumenta mientras el bebé desciende por la pelvis. El agua ha permitido que los profesionistas desarrollen una nueva serie de habilidades para asesorar el progreso de la labor de parto. Ya que muchas mujeres tienden a recostarse sobre un lado de la tina de parto, existe más oportunidad de observar la línea morada que asciende del recto hacia la espalda, un centímetro por cada centímetro de dilatación cervical (Shepherd 2010). Las parteras Rusas fueron quienes me dijeron esto por primera vez en 1987 y quede sorprendida y encantada de evidenciar esto múltiples veces. Los facilitadores experimentan una satisfacción emocional intensa cuando se permiten desarrollar confianza y un sentido de constancia.

Complacencia

La *complacencia* es una calle de doble sentido. Hablamos sobre la necesidad de la madre, que sea complaciente a nuestras órdenes, rutinas, experiencia y conocimiento, pero el uso de agua requiere que el facilitador(a) pueda ofrecer complacencia a la madre y al bebé en diferentes formas. La madre, sin embargo, debe también ser complaciente si el facilitador(a) siente que algo no está bien, como en el caso de demasiado sangrado en el posparto. Al sugerir cambio de posiciones en el agua, durante períodos largos, con la cabeza colgando en el perineo, una madre no medicada tiene la habilidad de moverse rápidamente, alinearse y hacer el cambio de posición inmediato, permitiéndole al bebe que obedezca el cambio en el cuerpo de la madre. Si la madre desea vocalizar durante la segunda etapa y no pujar, permitirle y observar señales externas de descenso, tales como un recto abultado y cambio de posición súbito. Si el bebé realmente es el conductor y la madre el vehículo durante el parto, confiar en que la madre estará dispuesta en acatar los deseos de movimiento de su bebé. Si la madre se encuentra en una posición que no permite al facilitador(a) tener sus manos sobre el perineo, usar un espejo para observar y enfocar su respiración, quizás hasta respirar o cantar junto con ella. La complacencia significa estar conforme con sus deseos, adaptabilidad, flexibilidad. Si la madre no quiere un examen vaginal, pero usted desea saber en donde se encuentra el bebe, pedirle que introduzca sus dedos y ella le diga en donde se encuentra el bebe. Las mujeres que hacen su trabajo de parto en el agua, tienen mayor habilidad para tocar y sentir sus cuerpos. Las mujeres reportan que las posiciones en la cama no les permiten el acercamiento a sus cuerpos, o tener la libertad de tocarse, sentir y experimentar lo que está sucediendo. Usted podrá darse cuenta de inmediato cuando ella se conecta con la cabeza del bebe. Pregúntele si la cabeza está a tres nódulos, o dos nódulos o uno arriba del perineo.

Cooperación

La *cooperación* entre la madre, el bebe y la madre, el bebé y el facilitador (a), también es requerida. La adaptabilidad da confianza y entendimiento. Cuando la madre y el bebe cooperan juntos en el agua, ellos desencadenan una danza a través del proceso de parto. Si la pelvis de la madre está bien alineada, la cooperación que se lleva a cabo durante el descenso del bebe, es algo milagroso. Una vez que la cabeza del bebe ha pasado por la entrada pélvica, los músculos del suelo de la pelvis, que están posicionados oblicuamente a través de la pelvis, causan que las placas temporales del bebe se doblen una sobre la otra. Esto tiene como resultado el endurecimiento de los músculos del cuello del bebe, que a la vez causa que la cabeza rote 45 grados mientras los músculos se voltean hacia un hombro (Phillips 2001). Esto es conocido como “reflejo tónico asimétrico del cuello”, y es el primero de cuatro reflejos primitivos que son el resultado de un esfuerzo de cooperación entre los músculos de la madre (el vehículo) y el bebé (el conductor). Es como si el bebé pusiera su pié en el pedal y el coche respondiera pasando gasolina a la cámara de compresión, las bujías comprometen el engranaje de los ciclos y el coche queda en marcha. El siguiente reflejo es causado por la presión de la canaleta del ano que obliga que la cabeza del bebe se extienda. Esta extensión es como un ‘sube y baja’, meciendo su sacro, haciendo que su pelvis se compacte y permitiendo que se resbale por debajo del hueso púbico de la madre. El último reflejo de cooperación, conocido como el “reflejo de ubicación”, que también es causado por la moción de vaivén del sacro, haciendo que sus rodillas se extiendan y que pueda empujarse con sus pies contra la parte superior del útero y expulsar su cuerpo a través de la cervix. El agua permite que no se requiera de intervención para ser testigo de esta danza que se lleva a cabo en moción dilatada. Después de estudiar los reflejos primitivos durante un taller de parto en agua, una partera hizo la observación de que cuando la cabeza está afuera, la madre posiblemente puede aplicar un poco de presión en la columna dorsal del bebe haciendo un movimiento Kegel, que bien puede provocar el reflejo Perez – uno de los reflejos de expulsión. Hemos visto que si los reflejos primitivos, no son expresados pueden ocasionar deficiencias neurológicas y físicas en la persona, que no aparecerán hasta la niñez o aún mas tarde en la vida (Goddard 2005).

Candor

Al establecer la relación entre el facilitador(a) y el paciente, candor, apertura, franqueza y sinceridad son esenciales. En una conferencia reciente el psiquiatra pediátrico, Daniel Siegel, redefinió los términos del profesionista y el paciente de forma más apropiada – maestro y estudiante en colaboración (Siegel 2011). El biólogo celular, Bruce Lipton, está de acuerdo con esta nueva definición y establece que las creencias y actitudes que son comunicadas al paciente, tienen gran

influencia en su habilidad de crear bienestar (Lipton 2008). La ciencia de física cuántica y epigenética, reemplaza la noción anterior

de que el feto en desarrollo está sujeto a una genética predestinada al azar, pero más bien influenciada por comportamiento y emociones maternas las cuales impactan profundamente el desarrollo físico del niño, sus características de comportamiento y aún su nivel de inteligencia. El mundo de los médicos comienza a estar de acuerdo que la causa fundamental de la mayoría de enfermedades crónicas adultas tales como, cáncer diabetes y obesidad, están relacionadas con la experiencia de vida en el periodo fetal y perinatal del desarrollo del niño (Dover 2009). Finalmente nos damos cuenta que los cambios genéticos que ultimadamente controlan nuestra vida fueron inicialmente programados durante este periodo primario de desarrollo y la relación de los padres es instrumental en determinar cuáles genes van a ser seleccionados en su feto, que luego a su tiempo es instrumental en la salud del niño cuarenta o sesenta años después de su nacimiento. En breve, la forma en que cuidamos de la mujer embarazada, asistimos a madres durante el parto y lo que hacemos inmediatamente después del parto con la madre/bebe, crea una secuela que influenciará el meollo de nuestra existencia como seres humanos. En lugar de enfocarnos a una 'forma correcta' o una 'forma incorrecta' para cuidar de las mujeres y sus bebés, debemos de enfocarnos en buscar una 'forma cooperativa', con absoluto candor. Al co-crear un ambiente que nutre con la madre, para el bebé, la evolución de la humanidad toma un paso agigantado de sobrevivencia, a lo que Bruce Lipton en su libro, *Spontaneous Evolution* llama 'florecer'. Una vez que incluimos la verdad entonces somos responsables de comunicar el entendimiento con honestidad completa. El parto en agua nos ha dado una perspectiva de lo que es posible – una plataforma para investigar una nueva manera de ver el impacto de las prácticas de nacimiento. Los bebés que nacen en el agua están más alertas y conscientes y conectados, pero generalmente, también lo están sus madres. El ambiente del agua crea armonía, paz y aumenta la normalidad del nacimiento y las hormonas protectoras que cooperan durante una experiencia que no ha sido interrumpida.

Mis dos bebés de agua son hombres adultos, en sus años 20, activos y florecientes. Tomé notas de su desarrollo e inteligencia, pero mi información partidista necesita ser unida con otro banco de datos con información colectiva. Necesitamos investigación robusta y de cooperación en cada escenario clínico, pero especialmente en los cuidados de maternidad mundial, incluyendo compartir bancos de datos y estudios de seguimiento en estos niños. El parto en agua continua proporcionando una plataforma para la reforma del cuidado de la maternidad, el descubrimiento de conciencia y un nuevo respeto al desarrollo del feto y del recién nacido.

Referencias

Buckley S (2009). *Gentle birth, gentle mothering: a doctor's guide to natural childbirth and gentle early parenting choices*. Berkeley, CA: Celestial Arts.

Chamberlain DB (1988). *Babies remember birth: and other extraordinary scientific discoveries about the mind and personality of your newborn*. Los Angeles: JP Tarcher.

Dover GJ (2009). Barker hypothesis: how pediatricians will diagnose and prevent common adult-onset diseases. *Transactions of the American Clinical Climatological Association* 120: 199-207.

Garland D (2011). *Revisiting waterbirth: an attitude to care*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Goddard S (2005). *Well balanced child: movement and early learning*. 2nd ed. Stroud: Hawthorn Press.

Harper B (2000). Waterbirth basics: from newborn breathing to hospital protocols. *Midwifery Today* 54(Summer): 9-15, 68.

Harper B (2008). *Waterbirth International parent survey*. [Unpublished survey] Waterbirth International.

Harper B (2010). Guide to safe water use. *Waterbirth Workshop Manual*. Lighthouse Point: Waterbirth International

- Johnson P (1996). Birth under water - to breathe or not to breathe. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 103(3): 202-208.
- Katz VL, Ryder RM, Cefalo RC *et al* (1990). A comparison of bed rest and immersion for treating the edema of pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 75(2): 147-151.
- Kinnally EL *et al* (2010). Serotonin transporter expression is predicated by early life stress and is associated with disinhibited behavior in infant rhesus macaques. *Genes, Brain and Behavior* 9(1): 45-52.
- Lipton BH (1998). Nature, nurture and the power of love. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 13(1): 3-10.
- Lipton BH (2008). *Biology of belief unleashing the power of consciousness, matter and miracles*. Santa Monica, CA: Hay House.
- Lipton BH, Bhaerman S (2009). *Spontaneous evolution: our positive future (and a way to get there from here)*. Carlsbad, CA: Hay House.
- LUdington-Hoe S (2011 a). Evidence-based review of physiologic effects of kangaroo care. *Current Women's Health Reviews* 7(3): 243-253.
- LUdington-Hoe SM (2011 b). *United States Institute for Kangaroo Care certification course* [Unpublished lecture Frances Payne Bolton School of Nursing, Cleveland, Ohio] June.
- Mercer JS (2001). Current best evidence: a review of the literature on umbilical cord clamping. *Journal of Midwifery and Women's Health* 46(6): 402-412.
- Phillips C (2001). *Hands of love: seven steps to the miracle of birth*. St Paul, MN: New Dawn Publishing.
- Schore AN (2009). Relational trauma and the developing right brain. *Annals of the New York Academy of Science* 1159(April): 189-203.
- Shepherd A, Cheyne H, Kennedy S *et al* (2010). The purple line as a measure of labour progress: a longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10(54) <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-54.pdf>[Accessed 14 February 2012].
- Siegel, D, Buczynski, R (2011) The developing mind: a teleseminar session. The National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine

Barbara Harper RN, CLD, CCCE, DEM

Barbara Harper, anteriormente enfermera obstétrica neonatal, es hoy una doula, educadora del parto y escritora. Internacionalmente reconocida como experta en parto en agua y en la reforma del nacimiento, ella se dedica a la enseñanza y asesoría en los hospitales, universidades y grupos comunitarios en el mundo. Autora del libro *Gentle Birth Choices*, traducido al Español como *Opciones para un Parto Suave*, productora del DVD *Birth into being: the Russian waterbirth experience*. Su próximo libro *Secrets of Successful Waterbirth: How to Help Women Get into Hot Water*, estará listo en 2012. Barbara ha dedicado toda su vida ayudando a sanar la forma en que damos la bienvenida a los bebés en el mundo, y apoyando a los padres y facilitadores para que puedan entender los beneficios de la inmersión al agua caliente durante el parto. Es madre de tres hijos adultos (los dos más pequeños nacidos en casa y en el agua), vive en Ft. Lauderdale, Florida. Sus páginas web son www.waterbirth.org y www.gentlebirthguardians.com