



# Experiencia del embarazo y parto en casa durante la pandemia de Covid-19

Silvia Costa Abós,<sup>1</sup> Josefina Goberna-Tricas<sup>2</sup>

## Resumen Abstract

En los últimos años, se ha mostrado un creciente interés por dar a luz en entornos seguros, aunque menos medicalizados, como son las salas de atención al “parto natural” que ya funcionan en algunos hospitales. Sin embargo, la opción de parir en casa, en caso de embarazo de bajo riesgo, no está contemplada en el sistema sanitario público de salud. A raíz de la pandemia del Covid, ha aumentado la demanda de parto en casa y en Cataluña se ha triplicado. Con la intención de profundizar en la decisión del lugar donde dar a luz, se entrevista en profundidad a una mujer primípara durante el confinamiento. El relato sigue un hilo conductor: inicio de la gestación, vivencias durante el embarazo, aparición de la pandemia y el final del parto. Conclusión: la elección de parir en casa, en el caso que nos ocupa, se forja a partir de constatar la imposibilidad de cumplir con su deseo de un parto natural dada la situación generada por la Pandemia de COVID-19. La información facilitada por las matronas ha sido clave en el empoderamiento para la toma de esta decisión. Palabras clave: Parto en casa. Matronas. SARS-CoV2. Covid-19. Investigación cualitativa.

## Experience of pregnancy and home birth during the Covid-19 pandemic

In recent years, there has been a growing interest in giving birth in safe environments, although less medicalized, such as the “natural delivery” rooms that already operate in some hospitals. However, the option of giving birth at home is not contemplated within the public health system for low-risk pregnancies. As a result of the Covid pandemic, the demand for home birth has increased and in Catalonia it has tripled. With the intention of deepening the decision of where to give birth, a primiparous woman is interviewed in depth during confinement. The story follows a common thread: the beginning of pregnancy, experiences during pregnancy, the onset of the pandemic and the end of childbirth. Conclusion: the choice to give birth at home, in the present case, it is forged after verifying the impossibility of fulfilling her desire for a natural childbirth due the situation generated by the COVID-19 Pandemic. The information provided by midwives has been a key in empowering she in order to make this decision.

Keywords: Home Birth. Midwives. SARS-CoV2. Covid-19. Qualitative research.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona, España. <sup>2</sup>Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona, España.

CORRESPONDENCIA: [scosta@ub.edu](mailto:scosta@ub.edu) (Silvia Costa Abós)

Manuscrito recibido el 2.12.2020  
Manuscrito aceptado el 8.02.2021

Index Enferm 2021; 30(3):244-248  
e13156

# HISTORIA Y VIDA

## Introducción

En la actualidad, existe cierto debate acerca del lugar donde o como parir y se está produciendo un leve retorno al parto domiciliario debido al alto nivel de intrusión en la atención al parto normal, lo cual puede generar insatisfacción en la mujer y su familia con respecto a la experiencia del parto.<sup>1</sup> Hay un sector de población que pide una atención al parto más humanizada y participativa para que el nacimiento de sus hijos e hijas suceda en un entorno donde sea posible un parto sin intervenciones,<sup>2</sup> en un ambiente agradable, pero con garantías de seguridad.<sup>3</sup> Esta tendencia cuestiona la medicalización y altas tecnologías aplicadas a un proceso biológico que transforman el parto en un evento patológico.<sup>4,5</sup>

La atención al parto en el Sistema Nacional de Salud Español solo está contemplada en el medio hospitalario, a diferencia de otros países, que tienen centros de nacimiento dirigidos por matronas, próximos a los hospitales, pero fuera de ellos.<sup>6</sup> Estos centros, además de disminuir el riesgo de un contagio oportunista, más probable en el medio hospitalario, ofrecen a aquellas mujeres que así lo desean una experiencia de parto óptima en un ambiente menos medicalizado.<sup>7</sup> Tampoco en nuestro país se contempla la financiación de la atención al parto en casa para aquellas mujeres que lo deseen. Algunos países, entre ellos Reino Unido y Holanda,<sup>8</sup> cuentan con personal específico para ello.

La pandemia del coronavirus ha traído un escenario inédito para embarazadas y parturientas, así como para los recién nacidos, sus padres y familias. Los mensajes de alarma, la preocupación, el miedo a la infección, las recomendaciones cambiantes y la infodemia o exceso de información suponen un importante estrés añadido a la hora de dar a luz e iniciar la lactancia.<sup>9</sup> A las incógnitas que habitualmente rodean el acto del nacimiento, se añaden ahora nuevas incertidumbres por la crisis del COVID-19. Incertidumbres sobre cómo va a afectar a sus partos la saturación de los servicios sanitarios o cuál es la mejor manera de actuar.<sup>10</sup> Muchas gestantes a punto de dar a luz han vivido muy angustiadas la etapa final de sus embarazos.<sup>11</sup>

La pandemia ha incidido claramente

en los derechos de las mujeres, aumentando el riesgo de sufrir violencia obstétrica y trauma en el parto.<sup>12</sup> Si en circunstancias normales una de cada tres madres sale del parto con trauma psíquico, y un 5 % de todas las madres sufren síndrome de estrés postraumático, esas cifras se han visto incrementadas considerablemente durante la pandemia Covid.<sup>13</sup>

En España existen matronas que, de forma privada, atienden partos en domicilio, siendo el coste medio unos 2500-3000 euros en función de la comunidad autónoma.<sup>14</sup> Las matronas están notando un incremento de la demanda para parir en casa y para el acompañamiento a domicilio durante la dilatación y las fases iniciales para reducir la estancia hospitalaria. Una vocal de la Asociación Catalana de Matronas (ACL) y de la Asociación de Matronas de Parto en Casa de Catalunya (ALPACC), ha asegurado que se ha "triplicado" la demanda de partos en casa durante el periodo de confinamiento por el coronavirus.<sup>15</sup>

El objetivo de este estudio pretende comprender cómo se revela y consolida la decisión de querer parir en casa, en el contexto de la pandemia del coronavirus, a partir de la vivencia de una pareja que concibe a su primer hijo y que ilustra el texto biográfico. Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad,<sup>16</sup> realizadas a mujeres que dieron a luz durante los primeros meses de la pandemia por Covid-19. En el caso que aquí presentamos, la entrevista tuvo lugar en la vivienda de la entrevistada, a partir de la sexta semana tras el alumbramiento. El encuentro se desarrolló en un ambiente tranquilo, iniciado mediante un diálogo espontáneo e informal al inicio con un intercambio de información más profundo con la entrevistadora conforme avanzaba la entrevista y aumentaba la confianza entre ambas. Se realizaron dos grabaciones en audio con una duración de unas dos horas.

Se procedió a transcribir la entrevista y se realizó un análisis del contenido de forma manual, analizando y ordenando la información de forma cronológica. Para aumentar la solidez del procedimiento, el texto obtenido se envió a la persona entrevistada para que pudiera revisar o rectificar el relato final. De esta manera se gestionó la triangulación de datos siguiendo los criterios de calidad de Guba & Lincoln.<sup>17</sup> Los principios éticos

se guiaron por el respeto a la participante, consentimiento informado para las grabaciones y anonimato tanto de la persona como de los datos. El estudio cuenta con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (IRB00003099).

Se trata de una mujer con amplia formación sanitaria, de hecho, es médica, pero precisó mayor información (documentación propia y sobre todo información por parte de las matronas), para poder "desaprender" aquellas prácticas intrusivas propias de la enseñanza oficial, con el fin de sentirse lo suficientemente empoderada como para dar a luz en el domicilio. La aparición súbita de la pandemia por Covid-19 y la imposibilidad que las circunstancias ofrecieron para poder asegurar el cumplimiento de sus deseos expresados en el Plan de Parto la llevó a la decisión de dar a luz en casa. La vivencia del parto que deseaba la ha llevado a una vivencia de "Un parto feliz".

Una frase resume perfectamente la reflexión final "Tras la experiencia puedo decir que parí con placer". La Pandemia por Covid-19 fue la vuelta de tuerca que llevó a esta mujer a dar a luz en casa. Para afianzarse en la decisión debió "desaprender" algunos conocimientos transmitidos por la enseñanza médica oficial y la información fue un elemento clave en el empoderamiento necesario para cumplir de forma satisfactoria con la decisión tomada.

## Agradecimientos

A la protagonista de la experiencia narrada por su amabilidad en explicarnos su experiencia. Este estudio se inscribe en el proyecto de investigación, PGC2018-094463-B-I00 (MCIU/AEI/FEDER, UE), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y contribuye al proyecto europeo EU COST Action CA18211: DEVOTION.

## Bibliografía

1. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, 2015;7(18):93-111. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379> [acceso: 20/9/2020].
2. Goberna-Tricas J, Biurrún-Garrido A. El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo. *MUSAS*, 2020; 5(1):79-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7248641&info=resumen&idioma=ENG> [acceso: 23/9/2020].
3. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Posicionamiento de la FAME sobre la

## HISTORIA Y VIDA

- atención del parto en casa. 2015, Pp. 4-5. Disponible en: <http://www.matronas-cv.org/documentos/i/22819/169/posicionamiento-de-la-fame-sobre-la-atencion-del-parto-en-casa> [acceso: 20/9/2020].
4. Henshall C, Taylor B, Kenyon S. A systematic review to examine the evidence regarding discussions by midwives, with women, around their options for where to give birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Mar 14;16. Disponible en: [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/526/file/Midwifery\\_in\\_The\\_Netherlands\\_versie\\_2017.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf) [acceso: 23/09/2020].
5. Araújo BRO, Trezza MCSF, Santos RM, Oliveira LLF, Pinto LMTR. Entre ritos y contextos: Resoluciones y significados atribuidos al parto natural humanizado. *Cult Cuid*, 2019; 23(54):206-16. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.18>.
6. Ruiz Berdún D. Parir en tiempos de coronavirus: por qué en el Sistema de Salud español solo se puede dar a luz en hospitales. *Niusdiario.es*. 2020 Apr 26; Disponible en: <https://theconversation.com/parir-en-tiempos-de-coronavirus-por-que-en-el-sistema-de-salud-espanol-solo-se-puede-dar-a-luz-en-hospitales-135711> [acceso: 22/09/2020].
7. Triuzzi S. ¿Es feminista parir en casa? Dilemas y contradicciones en la relación entre feminismo y parto en casa. *Rev Andaluza Antropol*. 2017; (13):85-111.
8. Midwifery in the Netherlands. Koninklijke

- Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). 2020. Disponible en: [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/nov\\_downloads/526/file/Midwifery\\_in\\_The\\_Netherlands\\_versie\\_2017.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/nov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf) [acceso: 23/09/2020].
9. WHO. Coronavirus Disease 2019. 2020; 14(6): e01218. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [acceso: 23/09/2020].
10. O'Connell M, Crowther S, Ravaldi C, Homer C. Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women and Birth* 2020; 33(3):205-6.
11. Olza I. Sanar el trauma del parto en tiempos de pandemia. 2020 May 14; Disponible en: <https://iboneolza.org/2020/05/14/sanar-el-trauma-del-parto-en-tiempos-de-pandemia/> [acceso: 01/10/2020].
12. Goberna-Tricas J. La violencia obstétrica, una forma de violencia de género durante embarazo y parto. En Danna, D (coord). *Nascere e mettere al mondo. Sguardi sociali e filosofici politici* 2020. pp. 67-74. Università del Salento. Disponible en: <http://siba-ese.unisalento.it/index.php/nascere/issue/current> [acceso: 10/01/2021].
13. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Heal Matters*. 2020; 28(1). 1785379. Doi: 10.1080/26410397.2020.1785379.
14. Alcaraz L, Casavedall L, Díaz-Maroto S, Domínguez P, Franch M, García R, et al. Guía de

- Asistencia para el Parto en Casa. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Barcelona: Vocalia de Llevadores; 2018. p. 86. Disponible en: <https://www.llevadores.cat/publicacions/protocols-guies/naixement/910-guia-d-assistencia-del-part-a-casa> [acceso: 10/12/2020].
15. NIUS. Se triplica la demanda de partos en casa durante el confinamiento en Cataluña. *Niusdiario.es*, 2020 May 9. Disponible en: [https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/triplica-demanda-partos-casa-confinamiento-cataluna\\_18\\_2943945026.html](https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/triplica-demanda-partos-casa-confinamiento-cataluna_18_2943945026.html) [acceso: 10/05/2020].
16. Berenguer Ossó A, Fernandez de Sanmamaed Santos MJ, Pons Vigués M. Escuchar, Observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf> [acceso: 23/09/2020].
17. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: C. Denman, J.A. Haro, edit. *Por los rincones, Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermsillo, Sonora: El Colegio de Sonora; 2002. p. 113-45.
18. Odent M. *El bebé es un mamífero*. OB STARE, 7ª edición, 2016.

## TEXTO BIOGRÁFICO

**DATOS SOCIOBIOGRÁFICOS.** Ahora tengo 29 años, curse la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona y soy médico de familia. He estado unos 4 años haciendo la residencia en Francia y allí un embarazo lo siguen las matronas o los médicos de familia. No hay razón de ver un ginecólogo si no tienes algún riesgo. En mi última rotación estuve seis meses en la maternidad, tres meses rotando con una comadrona y tres meses con pediatras.

**INICIO DE LA GESTACIÓN.** Mi marido hacía muchos años que quería un bebé. Pero yo no quería si no había acabado la residencia, porque quería poder cuidarlo bien, y cuando se es residente, pues... Allí en Francia la baja por maternidad son dos meses y medio. Me parecía poquísimo, ni que fuera ya por la lactancia y la acabé en mayo. ¡Quería hacer un viaje antes de quedarme embarazada!, nos fuimos en junio y luego nos lanzamos a por el bebé y en el primer ciclo me quedé embarazada, ¡me hacía mucha ilusión! En ese momento no sabíamos que vendríamos a España.

Yo tenía claro que quería una sala de parto natural, porque sabía que había muchos beneficios de no tener una epidural y quería que me dejaran poner en la

posición que yo quisiera, para mí era como básico. Cuando me quedé embarazada pensaba que sabía cómo funcionaba un parto por mi formación. Y, en realidad, ahora tengo claro que no tenía ni idea de cómo era un parto fisiológico.

Porque las que yo vi no las dejaban por ejemplo gritar. O sea, la matrona -yo sé que todo depende de la persona que te encuentres- les decía: "no, no grites que pierdes energía". No la dejaron meterse en la piscina, no sé por qué, pinzaron el cordón enseguida, cosas así, pese a que la mujer, que yo luego lo vi en su dossier, había redactado toda una carta de lo que quería, encontré que muy poco respetaban. Y otra que yo vi acabó pariendo en la misma posición ginecológica, pese a estar en sala de parto natural, y yo pensaba: "si eso es antinatural, no se puede empujar en esa posición ni para hacer caca, y menos para parir, pero no la dejan". No sé, hay menos cultura de parto natural. O sea, yo aquí conocía a amigas que habían parido en una sala de parto natural y había visto las de San Juan de Dios y encontraba que eran más naturales, cómo decir, que respetaban más la fisiología.

Al final, en febrero decidimos que veníamos, a mi marido le propusieron este trabajo de un año, y yo quería cambiar de región, fue como: "mira, venimos un año y ya veremos después". Y, ade-

más, como es el año que estaré con el bebé, pues así estoy cerca de familia, de amigos.

**MUDANZA A ESPAÑA.** Al llegar, me seguía el embarazo la matrona del pueblo. Pero yo me sentía, al tener conocimientos, como que yo sabía un poco lo que hacía, no me sentía perdida, así entre profesionales, que no sabes que te está pasando. Yo llevaba mi dossier súper bien y al llegar aquí, fui al CAP con una comadrona, que se agobió un montón cuando me vio porque era una primera visita, aunque yo ya estaba de treinta y tres semanas. Yo pensé "pues tienes suerte de que sé todo lo que me han hecho"; lo llevaba súper organizado, las analíticas, las ecografías, todo, pero bueno, fue bastante desagradable. Me decía: "no me agobies, no me agobies". Igualmente, le enseñe todo mi dossier.

Fuimos con mi marido a la reunión del hospital a ver la sala de parto natural, y la matrona que lo presentó me encantó. Me gustó mucho lo que nos dijo. Yo pensaba: "ves, yo ya sabía que aquí tenían más confianza". Luego ya sé que te toca quien te toca. Bueno, en mi cabeza yo iba a ese hospital.

**EL CONFINAMIENTO.** Y nos confinamos así de golpe, nadie se lo esperaba. Mi ecografía del tercer trimestre la retrasa-

## HISTORIA Y VIDA

ron. O sea, me llamaron para decirme que de momento la cancelaban, y que era la ecografía menos importante y que ya veríamos si la hacían. Al final se programó para el dos de abril y el bebé nació el cinco de mayo.

La vivencia del segundo semestre fue angustiada por tener que mudarnos, no saber dónde viviríamos y el tercero, al estar aquí confinados, no sé, para mí fue el mejor, porque tenía mucho tiempo, estábamos los dos solos aquí en casa, yo echaba de menos la luz y el sol, allí donde vivíamos. Y aquí era súper luminoso, tenía mucha energía y yo vivía feliz. Ya había hecho mi plan de parto, como yo quería, lo que yo creía que era lo mejor para “D”. El día que fui a hacer la ecografía me estresaron un montón, porque llegué y me empezaron a decir que no sabían si la sala de parto natural del hospital (que yo había visitado) estaría abierta, si mi marido podría entrar o no, etc.

Me dijeron, mira, no pasa nada, irás a un box normal y tú si no quieres epidural, pues no te la pones y ya está. Les dije: “No, es que no es una historia de epidural o no, es un global de que me tenéis que dejar tranquila para que yo pueda parir. Porque si me ponéis en un box todos estresados, en la camilla estirada y sin mi marido, pues yo no puedo parir”. Yo acabé diciendo: “mira, yo hasta ahora no estaba nada angustiada, pero me estáis estresando aquí y ahora, porque nadie podía asegurarme que yo pudiera decidir cosas de mi parto”. Tampoco les parecía muy importante. Coronavirus, coronavirus. A mi marido no le habían dejado entrar para ver la ecografía tampoco. Al salir dije: “me están entrando unas ganas de parir en casa que no veas” porque, sinceramente, visto el estrés del personal, en vez de estar tranquilos, llegué como muy frustrada, me dio rabia pensar que iba a acabar, con una epidural y con oxitocina o yo qué sé.

LA DECISIÓN DE PARIR EN CASA Y OTROS APRENDIZAJES. Empecé a leer cosas en Internet del parto en casa, que hasta entonces lo veía como una opción totalmente desconocida y hasta como peligrosa en mi cabeza, de “antes, por parir en casa se morían”. Pero conocí a una amiga de mi hermana que lo tenía súper claro desde antes de quedarse embarazada, que iba a parir un mes después de yo y lo tenía todo planeado para parir en casa. Y

otra amiga de una amiga, que ya había parido en casa hace un año o dos, era su compañera de piso y entonces ella asistió al parto. Yo tenía como esos dos referentes. Dentro de mí era como que yo preferiría tener todas las opciones, la máxima garantía de poder tener un parto natural fisiológico y quizás así era la única manera de garantizarlo.

Además, al saber que había bastantes países de Europa en que es una opción para los partos de bajo riesgo por ejemplo en Holanda es muy frecuente, en Inglaterra y que en Francia lo financian. O sea, yo sabía que mi parto era de bajo riesgo, porque soy joven, porque no tengo patologías, porque no he tenido ninguna durante el embarazo. Así que, al hablar con la amiga de mi hermana, le pregunté: “¿tú crees que es demasiado tarde para plantearlo?” y me dijo: “¡qué va! tengo una amiga que se lo planteó a la semana treinta y ocho” (yo estaba de treinta y siete). Y me dije, “bueno, voy a preguntar a ver si alguien me quiere coger”.

Hice una videollamada con una matrona que me dijo que ella ya tenía gente en mis fechas, pero que le había gustado lo que explicaba en el mail de que la motivación no era “miedo al Coronavirus”, sino querer un parto natural y que, si no encontraba a nadie más, ella me cogía. Al final nos decidimos por las matronas que nos iban a asistir eran de origen francés y mi marido no tendría barrera de lengua, aunque yo aún no tenía claro si quería parir en casa.

Una barrera era económica, porque de golpe había que pagar más de 2000 €. Y otras eran las psicológicas de miedos a todo lo que podía pasar, que además yo había visto con mis propios ojos, complicaciones de un montón de partos. La matrona me dijo: “bueno, puede pasar, por eso tienes que estar a menos de treinta minutos de un hospital, pero hasta que no estés decidida de dónde parirás tu cuerpo no se va a poner de parto, te tienes que decidir y tal”. Yo tenía la suerte de haber visto partos antes, pero la mayoría con epidural y yo no sé hasta qué punto soy capaz de soportar el dolor, que todo el mundo te cuenta que es tan doloroso, que es tan horrible. Ella comentó: “tampoco es que sea el objetivo de tu parto, no tienes que soportar el dolor para que no te pongan epidural. Si la necesitas, pues iremos al hospital y punto”. Y

después: “mira, yo creo que psicológicamente tienes demasiados miedos y quizás lo puedes plantear para un segundo bebé, pero, para este primero, si no lo tienes muy claro, te puede bloquear el parto”. Obviamente, si fuera por mí es más cómodo que te anestesien y que te quiten el bebé sin dolor, además en un primer parto yo tampoco sabía hasta qué punto duele, qué pasa exactamente.

En las últimas semanas había leído algunas entrevistas a Michel Odent sobre lo del parto no intervenido y su libro *El bebé es un mamífero*<sup>18</sup> que es súper interesante y había aprendido la importancia que tiene el hecho de secretar la propia oxitocina y las propias endorfinas para el bebé. Que la oxitocina es la hormona del amor que secretamos en muchos momentos de la vida, pero el pico máximo de la mujer es al parir y en el posparto inmediato. Y eso le llega al bebé, le cambia los receptores del cerebro de la oxitocina y todos los estudios muestran que eso afecta a la capacidad de amar, de ser empático. En cambio, una vez te han anestesiado, lo siguiente es que te pongan oxitocina sintética para acelerar las cosas que desencadena toda una cascada de intervención obstétrica que muchas veces había visto en el hospital. A la que estás anestesiada, a la que tienes la epidural, a nadie le importa hacer más tactos, hacer la episiotomía, pero si no la llevas, todos van como con más cuidado.

Y cuando vinieron las dos matronas a casa a hacer la entrevista, a las casi treinta y ocho semanas de gestación, a mí me ayudó que me explicaran sus experiencias: “no empiezas con un dolor de 10 sobre 10, tienes un dolor progresivo, que empieza como un dolor de regla y que va haciéndose cada vez más importante y que, en ese proceso, tu cuerpo aprende a gestionarlo”. Bueno, yo también había leído que casi todas las mujeres que acaban en el hospital que querían parir en casa es porque quieren anestesia. Es muy raro que haya una complicación y que normalmente no son graves, sino que es porque no avanza el parto, pues no dilatan.

Y sí que me insistieron mucho en eso, en que a veces no dilatas durante el parto porque tienes bloqueos psicológicos. Me decían: “a veces vemos que has dejado de dilatar y te preguntamos a ver qué te pasa por la cabeza” como: “tengo miedo

## HISTORIA Y VIDA

a ser madre o lo que sea”. Y que cuando se quitan esas cosas, se puede realmente avanzar. A mí me encantaba aprender cómo funciona. Yo descubrí que todas las hormonas del parto venían de la parte del cerebro límbico de las emociones, como del subconsciente casi, y que toda la zona del córtex, toda la parte del cerebro racional inhibe el parto. De hecho, es lógico que si estás pariendo y hay un depredador pues tienes que poder pararlo y salir corriendo. Y, claro, entendí que cualquier estímulo hace que el parto se pare: tener que hablar, tener que pensar, porque tú vas secretando toda la oxitocina desde la parte emocional del cerebro sin pensar, pero a la que estás pendiente de otra cosa, pues lo paras. Es que, por ejemplo, tenerte que desplazar al hospital es todo un estrés que hace que se pare el parto.

Mi amiga me comentó sobre un curso: *¿Quieres parir sin dolor? Apúntate al reto*. Y era gratis. Ella había creado su propio método de: “Vence tu miedo al parto”. Cuanto más miedo tienes, más dolor tienes. Porque el miedo hace secretar adrenalina y eso inhibe el parto y entonces empiezas a tener mucho más dolor. Mira que soy médico, pero no sabía que la cadera era tan móvil. Nos decía: “si levantas la pierna así, esto es lo que pasa”. Y se abría un montón, ¿no?, toda la cadera. Para empezar: “si estás estirada, el sacro no puede moverse, tiene que estar articulado para que deje pasar el bebé”. Además, “el hecho de balancearte así, por ejemplo, crea espacios enormes para que el bebé pueda pasar”.

EL PARTO. Ese día, a la una me fui a comprar huevos y dos velas, que las tengo ahí, pensé: “mira, así cuando me ponga de parto las pondré en algún lugar”, y luego, me daba mucho palo volver a casa y pensé: “bueno, pues voy a caminar”. Y entonces estuve como hasta las cuatro caminando por el pueblo a ver si me ponía de parto, a ver si tenía contracciones o algo, porque todo el último trimestre me obsesionaba con que necesitaba naturaleza, la echaba mucho de menos, las plantas, los pájaros, que antes siempre los veía. Intenté ir a los parques a mirar las flores, las mariposas, en plan: “a ver si secreto oxitocina de una vez”. Y, nada, después de tres horas caminando, dije: “¿dónde más puedo ir? ¿qué es lo que puedo hacer que me provoque

placer?” Pensé: “ah, aún no he ido al espigón” Claro, no conocíamos la zona, habíamos llegado diez días antes de confinarnos. No teníamos ni idea del pueblo, ni casi nada.

Me compré mi caña de chocolate y me fui hacia la playa atravesando la arena para llegar al espigón. Al llegar hacía como mucho viento, yo iba con una falda y una camiseta muy finita, y como que hacía frío, pero pensé: “Uy no, voy a volver a casa”. Me entraron ganas de hacer pipí, entonces me metí en un rincón de la playa y allí tuve una contracción que, en ese momento, me pilló como un rayo así ¡buuum!, que me tuve que agachar, con un dolor que no había tenido en mi vida. Me quedé allí, como asustada: “¿esto que ha sido?” pero ya no tenía frío. Me puse a caminar y a cantar hasta la orilla. La playa estaba desierta por la prohibición de ir allí en ese momento y, además, para llegar tienes que atravesar la nacional, las vías del tren y la playa.

Me di cuenta de que casi no tenía batería. Entonces llamé a mi marido, porque él lo hizo un poco antes: “¿Estás bien? hace tres horas que te has ido a comprar huevos”. Y yo: “sí, sí, voy al espigón”. En plan: “si quieres hacer una pausa y venir conmigo”, porque él estaba teletrabajando. Le dije: “bueno, yo me quedo aquí que estoy muy bien, es que empiezo a tener como dolores de regla.” Entonces vino con agua, frutos secos, su anorak, etc. Cuando él llegó, yo estaba bien, solo tenía como un dolor lumbar, pero ya no me interesaba caminar, ni hablar con él y que lo entendió con su presencia tranquila. “He empezado a tener un poco de contracciones, genial, a ver si viene esta semana”.

Hubo un momento que noté, como algo que bajaba, que era el tapón mucoso. Fue ahí que dije: “toma ya, estoy de parto”, en plan, “¿será hoy o mañana?” Y eso eran las seis. Y hubo un momento, al levantarme, que tenía unas ganas de empujar enormes. No podía volver a mi casa, ¡imposible! Mi marido me hizo un video de mi gritando y se lo envió a la matrona porque él creía que yo estaba en la fase de expulsión. Poco después ella llegó, justo al final y di a luz en la playa apoyada con los brazos en la arena y la verdad es que salió muy bien, o sea, no tuve ningún desgarro.