



# Aromatherapy: Outside a Doula's Scope?

 By Penny Simkin, PT, CD(DONA)

Dear Penny,  
I have used aromatherapy for years with my doula clients, especially lavender, peppermint, bergamot, rose and others. I sometimes mix my own essential oils after consulting my client on aromas that she likes or dislikes. I recently was told by a new doula that aromatherapy is outside the doula's scope of practice. I'm sure she is wrong. Will you set her straight?  
*Sherry / Seattle, WA*

Dear Sherry,  
I'm sorry to be the bearer of bad news, but your new doula colleague is correct; although there are some conditions that may make aromatherapy okay for a client. Let me start by asking you to review the following excerpt from "How to Assess Whether Your Advice or Action Falls within the Birth Doula's Scope of Practice," a handout from the DONA International Birth Doula Workshop Manual.

*"How can you assess whether your action or advice is outside or within the doula's scope of practice? Ask yourself the following questions about the action or advice:*

1. *Are there claims of specific medicinal or healing benefits from the 'remedy' (as opposed to soothing a normal pregnancy or labor discomfort) or claims to correct or cure an abnormality?*
2. *Are there any possible harmful side-effects?*
3. *Does the action or advice on this subject require special training, certification, or extra education to ensure safety and proper application?*
4. *Does the remedy usually require a prescription or supervision of a trained clinician?*
5. *Is the subject on which you are giving advice usually covered by a doctor, midwife, or maternity nurse?*

6. *Might your advice conflict with that of your client's clinical care provider?*
  7. *Might your action or advice worsen the relationship between your client and her caregiver?*
- If the answers to all the above questions are 'No,' then the action or advice is probably acceptable within the doula's scope of practice. If the answer to one or more question is 'Yes,' then you should not do it."*

These are issues to consider:

- We should distinguish between essential oils and premixed commercial preparations of scented massage oils or lotions that are available for sale over the counter in stores.
- Doulas must be aware of the designation of *fragrance-free environment* that now exists in many hospitals and other institutions and be prepared to inform clients on those policies. A simple phone call to the institution would be all that is needed to learn the policy.
- In asking the seven questions on the handout about aromatherapy (with essential oils or premixed oils or lotions), I find that *yes* answers apply to Questions 1, 2, 3 and 4. I think you would agree.
- There is a difference between a doula suggesting or utilizing aromatherapy with a client and the client initiating or utilizing it herself. The doula's role is to inform the client of the institutional policy and suggest she discuss this with her caregiver. If the woman gets the go-ahead from her care provider, then you are within your scope of practice

A few quick anecdotes that illustrate harm that has occurred when a doula used essential oils:

- A doula brought in her tray of essential oils, dropped it, and some containers broke. The unit had to be evacuated.
- A doctor, who is allergic to lavender, had an asthma attack when it was used during labor.
- A doula trainer, when mixing essential oils to teach her doula students about them, splattered some essential oil onto her face, causing a painful and unsightly burn. Her first impulse was to cover the burn with makeup and proceed to teach about it. Then she realized the students should know about this side effect. (It was this experience that led DONA International to take a stand against use of essential oils by doulas.)
- A doula (who happens to have been me) applied the scented massage oil at the client's request and was told by the midwife that she and one of the nurses were sensitive to it. The doula had to scrub it off and try to eliminate the odor.

I think that since many hospitals and birth centers are fragrance-free and many staff members react poorly to some scents, the use of premixed oils and lotions and the clients' own aromatherapy preparations should be placed in the *Conditionally Acceptable* category; that is, acceptable if the caregiving staff approves, which is the category that also includes placing warm compresses on the perineum, teas or tinctures, homeopathic remedies, castor oil, acupressure to start labor, positions to turn a breech baby or to promote labor progress, telling a woman that she or her baby is fine, or that there are no problems removing electronic fetal monitor cords from your client. I suggest that when you or your client asks her caregiver about using aromatherapy, you

“Aromatherapy preparations should be placed in the Conditionally Acceptable category; that is, acceptable if the caregiving staff approves.”



word it as follows: “Is there any reason why we can’t use ...?” or “Is it all right with you if we use some fragrances for her comfort during labor?”

I had not realized that use of aromatherapy is as widespread as it apparently is among doulas and I ask your help in disseminating this information via doula meetings, newsletters, doula lists, doula trainings, etc.

Thanks for your question, Sherry and the opportunity to answer it in the ID, where many doulas can read it. As always, I’m open to feedback from readers. 🐾

In the doula spirit,  
Penny Simkin



Penny Simkin has specialized in childbirth education since 1968 and is one of DONA International’s founders. Her practice consists of childbirth education, birth counseling and labor support, combined with a busy schedule of conferences and workshops. Penny and her husband Peter have four grown children, eight grandchildren and a pug.

Please e-mail your questions for Penny to [IDEditor@DONA.org](mailto:IDEditor@DONA.org) with “Ask Penny” in the subject line.

## Aromaterapia: ¿Fuera del Ambito de la Doula?

🐾 Por Penny Simkin, PT, CD(DONA)

Querida Penny,  
Yo he usado aromaterapia por años con mis clientes, especialmente lavanda, menta, rosa, y otros. A veces yo misma mezclo mis propios aceites luego de consultar con mi cliente sobre cuales prefiere. Recientemente, una doula “nueva” me dijo que la aromaterapia está fuera del ámbito de lo que las doulas están autorizadas a practicar. Estoy segura que ella está equivocada. ¿Le puede decir la realidad?

Querida Sherry,  
Lamento darte malas noticias, pero tu “nueva” doula está en lo correcto, aunque existen algunas condiciones en las cuales la aromaterapia podría ser efectiva para un cliente. Permíteme comenzar pidiéndote que revises una sección de “Cómo Determinar Si Tu Consejo o Acción cabe dentro del Ambito de la Práctica”, una circular del Manual de las

Doulas de Parto de DONA.

“Cómo tú puedes determinar si tu consejo o acción está fuera o dentro del ámbito de la doula? Pregúntate a ti misma las siguientes preguntas sobre el consejo o la acción:

1. ¿Hay alguien que dice que tiene alguna especie que es sanadora o medicinal (contrario a calmar un embarazo normal o molestia del parto) o reconoce que cura o corrige alguna anomalía?
2. ¿Puede tener algun efecto secundario negativo?
3. ¿El consejo o la acción en este caso requiere entrenamiento especial, alguna certificación o educación adicional para asegurarse de que la aplicación sea correcta?
4. ¿El remedio normalmente requiere una receta o supervisión de alguien adiestrado?
5. ¿Lo que tú estás haciendo es algo que



normalmente lo cubre un médico, una partera, o una enfermera de maternidad?

- 6. ¿Tu consejo podría confligir con los consejos del médico de tu cliente?
- 7. ¿Es posible que tus consejos sean detrimental para la relación entre tu cliente y su médico o proveedor de salud?

Si tu contestación a estas preguntas es negativa, entonces el consejo o acción es probablemente aceptable dentro del ámbito del trabajo de la doula. Si la respuesta es sí a más de una de las preguntas, entonces no debes hacerlo.

Hay ciertos puntos a considerar:

- Debemos distinguir entre aceites esenciales y aceites que vienen previamente mezclados y se venden comercialmente.
- Las Doulas deben estar al tanto de algunos reglamentos que existen hoy día en hospitales y otras instituciones

donde no permiten el uso de fragancias y aromas y deben informarle esto a sus clientes. Una simple llamada a la institución es lo que se necesita para saber si esto es así en dicho sitio.

- Preguntándose las siete preguntas anteriores sobre la aromaterapia (con aceites esenciales o lociones pre-mezcladas), yo encuentro que la contestación sería Sí a las preguntas #1, 2, 3, y 4, y creo que estarías de acuerdo.
- Existe una diferencia entre la doula sugerir aromas y aceites y la cliente misma iniciar o utilizarlos por su cuenta. El rol de la doula es informarle a su cliente las normas de la institución y sugerirle que lo discuta con su profesional de la salud. Si la cliente y su profesional dicen que está bien, entonces eso está dentro del ámbito de la doula.

Una anécdota que ilustra daño que ha ocurrido al la doula utilizar dichos aceites:

- Una doula trajo sus propios aceites esenciales, se le cayeron, y se rompieron algunas botellas. Tuvieron que evacuar la unidad completa.
- A un médico que padecía de asma, le dio un ataque cuando se usaron los aceites durante un parto.
- Cuando una entrenadora de doulas, estaba demostrando cómo mezclar aceites a sus estudiantes, salpicó algo en la cara de una de las estudiantes y le causó una quemadura fea y dolorosa. Su primera reacción fue cubrirlo con maquillaje y enseñarles como hacer esto. Entonces realizó que los estudiantes deben conocer los efectos secundarios. (Fue esta la experiencia que llevó a DONA a negarse al uso de dichos aceites por las doulas).
- Una doula (que fui yo) aplicó un aceite oloroso siguiendo instrucciones de su cliente y la partera y la enfermera le dijeron que ellas eran muy sensibles al olor. La doula tuvo que lavarlo para tratar de eliminar el olor.

Yo considero que como muchas instituciones prohíben las fragancias y muchos empleados de la misma son

sensibles a los olores, los olores pre-mezclados y las preparaciones hechas por la misma cliente se deben categorizar como Condicionalmente Aceptados, ya sea si es aprobado por las personas envueltas, quienes son los que aprueban también el uso de compresas caliente en el perineo, remedios homeopáticos, aceite de castor, acupresión para comenzar el parto, posiciones para virar a un bebé o para promover el progreso del parto, decirle a la mujer que ella y su bebé están bien, y que no hay ningún problema en remover el monitor fetal. Yo sugiero que cuando tu cliente sugiera el uso de aromaterapia, se pregunte de esta forma: “Hay alguna razón por la cual no puedo usar....?”, o “Está bien con ustedes si podemos usar algunos aceites olorosos para ayudar a la madre a sentirse mejor durante el parto?”

Yo no había realizado que el uso de la aromaterapia era tan usado entre las doulas y les pido que compartan esta información con otras doulas (en reuniones, listas de doulas, entrenamientos de doulas).

Gracias por tu pregunta, Sherry, y la oportunidad de poderla contestar en el International Doula, donde muchas doulas lo pueden leer. Como siempre, estoy abierta a comentarios de nuestros lectores. 🐾

En el espíritu de las doulas,  
Penny Simkin



Penny Simkin se ha especializado en educación prenatal desde el 1968 y es una de las fundadoras de DONA Internacional. Su práctica consiste de educación prenatal, consejos y apoyo en los partos, combinado con un programa muy ocupado de conferencias y talleres. Penny y su esposo Peter tienen cuatro hijos mayores, ocho nietos y un perrito pug.

Este artículo fue traducido por Augie Rigual. Augie es doula y educadora de partos y lactancia en Orlando, Florida. Es original de Puerto Rico y tiene cuatro hijos.



# More on Aromatherapy and Scope of Practice

 By Penny Simkin, PT, CD(DONA)

Dear Readers:

Since my recent “Ask Penny” article stating that aromatherapy is not within the doula’s scope of practice (SOP), I have received several letters questioning DONA International’s and my stand on this. Apparently a number of doulas use essential oils routinely as part of their practice. They feel it is extremely beneficial to their clients and made these points in questioning DONA International’s stand on both aromatherapy and limitations of the doula’s SOP.

I have selected two letters from DONA certified birth doulas that are typical of the questions received and will try to address their concerns. Here are excerpts from Marianna’s letter, followed by my response:

*“I have been using aromatherapy, essential oils, and acupressure with a majority of my doula clients for several years. I generally get hired because the client likes that I do use the aromatherapy and essential oils. However, I have had training and taken classes specifically for the use of aromatherapy and essential oil use during pregnancy, labor and birth. I have never had any negative results. In fact the results have all been wonderful and terribly helpful for the birthing mom.*

*I am furthering my education and taking an accredited program in aromatherapy. When I complete it I will have a master’s degree in aromatherapy.*

*I do believe that if you are going to use aromatherapy and essential oils that you should have the training and education. They can be harmful if not used correctly.*

*I think DONA should have training in aromatherapy and essential oil.”*

Dear Marianna:

Your very positive feelings about aromatherapy are shared by many others in our field. I must ask readers to refer to the cautions that I expressed in the

---

## DONA International’s Scope of Practice can be very difficult for some doulas to accept

---

previous “Ask Penny” column on this topic (Volume 18, Issue 4). Remember that essential oils are not innocuous, as any aromatherapist will confirm, and can cause undesired effects in the laboring woman or in the staff caring for her if they are sensitive or allergic to them. Aromatherapists take great care in mixing and administering their remedies. A casual attitude toward the application of aromatherapy is not recommended by DONA International. As I stated in the previous article, if the woman wants to use it and to mix up her own preparations, if the caregiver and staff are supportive and the hospital or birth center does not have a fragrance-free policy, then the doula may assist the woman in her use of aromatherapy. Furthermore, the over-the-counter scented soaps, lotions, oils, etc. that are available are much less potentially risky than the use of more potent essential oils.

I applaud your decision to become trained in aromatherapy to ensure that you can give your clients the safest and most effective treatments. And once you become credentialed, you can add that service to your business card!

Here are excerpts from Amy’s letter, which, I believe, indicates that she and perhaps many other DONA certified doulas lack understanding of the

substance and rationale of DONA International’s SOP. I am glad for the opportunity to clarify:

*“I know a doula’s Scope of Practice can be a hot topic and one of the main reasons many doulas choose not to certify. ...”*

*“Certainly we all need to be aware of the possible down side of aromatherapy, ... but I do find the list of questions used to determine OOS (Out of Scope) to be a bit vague: ‘claims of specific medicinal or healing benefits’ or ‘claims to cure or correct an abnormality’ is certainly not the ‘evidence-based’ standard doulas like to stand by. Such vague terms can be used to make many of our practices seem out of scope.”*

Dear Amy:

I would like to address your comment that the scope of practice is not evidence-based. You are dead wrong here. The SOP is based on the role that was defined and has been tested in 21 randomized controlled trials (including more than 15,000 women). These trials compared obstetric outcomes of the usual care provided by hospital staff in the participating hospitals (which sometimes included the woman’s companion), with usual care plus continuous support by a trained person (nurse, doula or companion chosen by the woman), who provided emotional support (encouragement and reassurance), physical comfort and assistance with comfort measures, as well as assistance in getting information to make informed decisions. The support person associated with the best outcomes in all of these trials is the trained doula.

We must remember that the improved outcomes are not due to the doula’s use of aromatherapy, herbs, homeopathy, vaginal exams or other clinical procedures, nor by telling hospital staff what to do or using treatments that have not been tested for their effects in maternity care. It is



much simpler than that. Being there constantly, being confident, reassuring, kind, knowledgeable, patient, giving the woman our unconditional attention, providing physical comfort—these are the things that we know make a difference. The doula’s benefits are also partly due to the fact that she is neither a hospital staff person (which can create conflicts of interest with hospital policy and custom) nor a friend or family member (which can create anxiety and lack of perspective and objectivity). That is not intended to diminish the value of these other people, but science supports the role of the doula as established by DONA International.

The vague questions, to which you refer, were excerpted from a larger document, “How to Assess Whether Your Action or Advice Falls Within the Doula’s Scope of Practice,” which gives many examples of specific actions and advice and whether they fall in the SOP (along with an explanation of the reasons why or why not). Because all DONA certified doulas agree to adhere to the SOP, this document was created and included in the birth doula workshop manual as a guide to doulas and to ensure that the proven role is played. As a DONA certified doula yourself, you signed the Standards of Practice agreement in which the



doula’s SOP is outlined. I feel badly that you apparently did not gain a thorough understanding of DONA International’s SOP in your workshop. I think trainers must take a lesson from this and try to be clearer in our teaching.

You can access this document on the DONA International web site at [www.DONA.org](http://www.DONA.org) under the “Publications and Resources—Birth Doula Practice Topics” link. After reading it, if you still feel it is unclear, please write me again and let me explain it in more detail. I hope it will be clear when you read the entire document which items are within the SOP, outside the SOP and conditionally acceptable if the caregiver is consulted and has no clinical or other concern about its use.

In conclusion, DONA International’s Scope of Practice can be very difficult for some doulas to accept. Maybe the doula’s role seems boring or too simple for some of us. Being simple, however, does not mean being easy. I urge us all to try to perfect the qualities and skills that women need most from their doulas. Additional certifications and degrees that denote additional skills can be obtained by doulas, and many can be used in the doula role if women want those things from their doulas and it does not disagree with the caregiver’s advice. But we should all recognize that they are not a substitute for the evidence-based definition and description of the doula’s role. 🌿

*In the doula spirit,  
Penny*



Penny Simkin has specialized in childbirth education since 1968 and is one of DONA International’s founders. Her practice consists of childbirth education, birth counseling and labor support, combined with a busy schedule of conferences and workshops. Penny and her husband Peter have four grown children, eight grandchildren and a pug.



# Más Sobre Aromaterapia Y El Ambito De La Practica De Doula

 Por Penny Simkin, PT, CD(DONA)

## Queridos Lectores:

Desde mi último artículo de Pregúntale a Penny donde dice que la aromaterapia no está dentro del ámbito de la práctica de la doula de DONA, he recibido varias cartas preguntando mi posición y la de DONA Internacional. Aparentemente algunas doulas usan aceites esenciales rutinariamente como parte de su práctica. Sienten que es extremadamente beneficioso para sus clientes así que desean reforzar esto y preguntar a DONA cuál es su posición sobre aromaterapia y y las limitaciones de la doula (dentro de la práctica).

He seleccionado dos cartas de doulas certificadas por DONA que son típicas de las preguntas que recibimos y trataré de responder a sus preocupaciones. Los siguientes son extractos de la carta de Marianna, seguido por mi respuesta:

“He estado usando aromaterapia, aceites esenciales, y acupresión con la mayoría de mis clientes por varios años. Yo tengo entrenamiento y he tomado clases específicamente para el uso de aromaterapia y aceites esenciales durante el embarazo, el parto y el nacimiento. Nunca he tenido resultados negativos. De hecho, los resultados han sido muy buenos y de mucha ayuda para la madre que está de parto”.

Estoy continuando mi educación y tomando un programa acreditado en aromaterapia. Cuando lo termine, recibiré una maestría en aromaterapia.

Yo estoy de acuerdo en que si vas a usar aromaterapia y aceites esenciales, debes de tener la educación y el entrenamiento. Puede ser dañino si no se usa correctamente.

Yo creo que DONA debe dar entrenamientos en aromaterapia y aceites esenciales.”

## El Ambito de la Práctica de la Doula de DONA Internacional puede ser difícil de aceptar para algunas doulas.

### Querida Marianna:

Tus sentimientos positivos sobre aromaterapia son compartidos por muchas personas en nuestro campo. Debo referir a los lectores que vayan a las advertencias que expuse en mi artículo anterior sobre esto (Vol. 18, Asunto 4). Recuerden que los aceites esenciales no son inofensivos, y cualquier aromaterapeuta confirmar esto, y pueden causar efectos negativos en la parturienta así como con el personal médico que está trabajando con ella, si alguno de ellos es alérgico o sensitivo a ellos. Una actitud casual sobre la aplicación de aromaterapia no es recomendada por DONA Internacional. Según dije en mi artículo anterior, si la mujer desea mezclar y preparar sus propios remedios, y la persona a cargo de su cuidado y el personal la apoyan en esto y si el hospital o el centro de partos no tiene una regla de que no puede haber fragancias, entonces la doula puede asistir a la mujer en su uso de aromaterapia. Es más, los jabones, lociones y aceites que vienen ya preparados y están disponible son menos riesgosos que los aceites preparados que son más fuertes.

Te aplaudo tu decisión de entrenarte en aromaterapia, para poder asegurar a tus clientes que tu labor es efectiva y segura.

Una vez obtengas tus credenciales, puedes añadir esto a tu tarjeta de presentación!

He aquí secciones de la carta de Amy, donde creo indica la falta de entendimiento y el fundamento sobre la posición de DONA Internacional y su Ambito de la Práctica. Me alegro de tener esta oportunidad para aclarar:

“Yo sé que el Ambito de la Práctica de la doula puede ser un tópico “caliente” y una de las razones por la cual muchas de las doulas deciden no certificarse...”

“Ciertamente todos tenemos que saber que puede haber negatividad en el uso de aromaterapia...pero encuentro que la lista de preguntas que determina si está dentro del ámbito de la práctica un poquido indefinido: “reclamaciones de beneficios medicinales” o “reclamaciones de curar o corregir anomalías” ciertamente no es el estándar “de evidencia” por el cual las doulas se quieren registrar. Dichos términos indefinidos o vagos pueden ser usados para hacer que muchas de nuestras prácticas fuera del ámbito de la práctica.”

### Querida Amy:

Me gustaría referirme a tu comentario de que el ámbito de la práctica no está “evidenciado” o “probado”. Estás totalmente equivocada en esto. El ámbito de la práctica se basa en el rol que fue definido y probado en 21 pruebas de control hechas al azar (incluyendo más de 15,000 mujeres). Estas pruebas compararon resultados obstétricos de cuidado usual ofrecido por el personal de los hospitales participantes, (que a veces incluía el acompañante de la mujer), con el cuidado usual más el apoyo continuo de una persona entrenada (enfermera, doula, o acompañante escogido por la mujer), quien proveía apoyo emocional (aliento y tranquilidad), apoyo físico con

medidas para comodidad de la mujer, así como asistencia para recibir educación para hacer decisiones informadas. La persona asociada para poder recibir estos resultados en todos estos estudios es la doula entrenada.

Debemos recordar que los resultados mejorados no se deben a el uso de aromaterapia, hierbas, homeopatía, exámenes vaginales u otros procedimientos clínicos, ni diciéndole al personal del hospital lo que tienen que hacer o usando tratamientos que no se han probado efectivos para el tratamiento de la maternidad. Es mucho más simple que eso. Estar presente constantemente, tener confianza, seguridad, nobleza, conocimiento, paciencia, darle a la mujer tu atención incondicional, proveer apoyo físico—estas son las cosas que sabemos que hacen la diferencia. Los beneficios de tener una doula se deben en parte también al hecho de que la doula no es parte del personal del hospital (lo cual puede crear un conflicto de interés con las reglas y costumbres de ese hospital) ni un amigo de la familia (quien podría crear ambiente de ansiedad y perder la objetividad y la perspectiva). No es la intención aminorar lo que vale el tener estas otras personas ahí, pero la ciencia apoya el rol de la doula según ha sido establecido por DONA Internacional.

Las preguntas “vagas” a las que te refieres, fueron sacadas de un documento más grande, “Cómo Determinar Si La Acción o Consejo Cae Dentro Del Ambito De La Doula”, que ofrece muchos ejemplos sobre acciones específicas y consejos y sobre si caen bajo el ámbito de la práctica de la doula (junto con un explicación de las razones de por qué y por qué no). Porque todas las doulas certificadas de DONA están de acuerdo a dejarse llevar por el ámbito de la práctica, este documento fue creado e incluido en



el manual de entrenamiento para doulas de parto como una guía y para asegurar que el rol de la doula se lleve a cabo como es debido. Como doula certificada de DONA que tú eres, tú firmaste el acuerdo de los Estándares de Práctica en el cual el ámbito de la práctica de la doula se delinea y especifica. Me da pena que aparentemente no entendiste bien el documento del Ambito de la Práctica de DONA Internacional en tu entrenamiento. Me parece que las entrenadoras para doula de parto deben aprender de esto y tratar de ser más claros en nuestros entrenamientos.

Puedes conseguir este documento en la página de DONA Internacional en [www.DONA.org](http://www.DONA.org) bajo “Publicaciones y Recursos—Tópicos de la Práctica de la Doula de Parto”. Si luego de leer el mismo todavía tienes dudas, por favor vuélveme a escribir y permite que explique con más detalle. Espero que quede claro cuando lees el documento completamente el cual contiene lo que está dentro del Ambito de la Práctica de la Doula, lo que no está y lo que es condicionalmente aceptable siempre y cuando el médico o partera haya sido consultado y no tenga problema sobre el uso de lo que se consulte.

En conclusión, el Ambito de la Práctica de DONA Internacional puede resultar muy difícil de aceptar para algunas doulas. Quizás el rol de la doula parece muy aburrido o simple para algunos de nosotros. Ser simple, desde luego, no significa ser fácil. Les exorto a todos a tratar de perfeccionar las cualidades y destrezas que la mujer necesita más de su doula. Las doulas pueden recibir certificaciones y grados que denotan sus destrezas, y muchos de estos se pueden usar en su trabajo de doula si la mujer espera y desea eso de su doula y si está de acuerdo con la persona que tiene a cargo el cuidado de esa mujer. Pero todos debemos reconocer que esto no sustituye la definición de evidencia comprobada y la descripción del rol de la doula. 🐾

*En el espíritu de las doulas,  
Penny*



Penny se ha especializado en educación prenatal desde el 1968 y es una de los fundadores de DONA Internacional. Su práctica consiste en educar prenatalmente, apoyo y consejo en el parto, combinado con un programa muy ocupado de ofrecer conferencias y talleres. Penny y su esposo tienen cuatro hijos mayores, ocho nietos, y un perrito pug.