

# COCREANDO LA EXPERIENCIA DE PARIR PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LAS MADRES

*Co-creant l'experiència de parir per millorar la salut mental de les mares*

*Co-Creating the Birthing Experience to Improve the Mental Health of Mothers*

---

**Irene Lapuente Aguilar**

La Mandarina de Newton (*Barcelona, España*)

Mi respiración es agitada. Corro por dentro de un túnel. El agua me llega a las rodillas. Corro venciendo la resistencia del agua. Ellos me persiguen. Escucho cómo me buscan. Hablan de mí. Antes de entrar al túnel he visto mensajes amenazadores en las paredes, escritos con mi propia sangre. El nivel del agua sube. Debo sumergirme. De momento aguanto sin respirar, pero no sé por cuánto tiempo. Morir ahogada o morir a manos de sus instrumentos cortantes. Vuelvo a ver mi sangre cubriendo las paredes. Me persiguen. Llevan perros.

*Sueño recurrente después de un parto*

Fui diagnosticada con trastorno de estrés postraumático (TEPT) tras un parto cuyo informe indica que salió todo a la perfección y por el que me felicitó el obstetra que decidió realizarme una inducción cuando no había ningún indicativo concreto de riesgo significativo. El trastorno de estrés postraumático es una afectación de la salud mental desencadenada por una experiencia aterradora y traumática. Los principales síntomas son revivir la situación una y otra vez, tener pesadillas y problemas para dormir, sentirse mal cuando cualquier detalle recuerda la situación vivida, falta de emociones positivas y sentir miedo o tristeza de forma continua e intensa. Así es como empezó mi posparto. Así es como empieza el posparto de muchas mujeres en España, y en concreto en Barcelona.

Aún estaba en el hospital, después de una inducción fallida en la que mi hija sufrió alteraciones cardíacas causadas por la intensidad y la frecuencia de las contracciones producidas por la oxitocina artificial,<sup>1</sup> y que terminó en una cesárea con fallos en la anestesia y la necesidad de acabar sedándome, cuando una enfermera me susurró al oído:

---

<sup>1</sup> <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/labour-birth/induction-of-labour>



«cuando salgas del hospital, busca una psicóloga perinatal, necesitarás ayuda». Busqué a la psicóloga perinatal y así nació Obstetric Coevolution.<sup>2</sup>

Obstetric Coevolution es una aproximación al parto desde el diseño de servicios para reimaginar la experiencia de parir. El diseño de servicios consiste en planificar y estructurar el papel de las personas, las infraestructuras, la comunicación y todos los materiales que componen un servicio para mejorarlo. Suele implicar a las personas usuarias en el proceso de transformación de la experiencia del servicio mediante dinámicas propias del pensamiento de diseño o *design thinking*. Obstetric Coevolution está planteado como un proyecto de ciencia ciudadana que cuenta con el apoyo, económico y de mentoría, de la aceleradora europea de proyectos de ciencia ciudadana IMPETUS.<sup>3</sup> Parte de la pregunta ¿cómo afectan las prácticas obstétricas en la salud mental de la madre? Nuestra hipótesis inicial era que las inducciones y las cesáreas no son inocuas, y especialmente en relación con la salud mental de las madres. En los últimos meses, hemos entrevistado, empatizado<sup>4</sup> y cocreado con una veintena de madres. Ellas nos han ayudado a corroborar nuestra hipótesis. Sí, la medicalización y la instrumentalización, y en concreto las inducciones y cesáreas, incrementan el TEPT y la depresión posparto, dificultando el vínculo y el cuidado del bebé en sus primeros meses de vida, e incluso teniendo afectaciones en la madre y la familia después de varios años del nacimiento de la criatura. Las palabras clave vinculadas a las emociones generadas durante el parto, recogidas en los dos primeros talleres de empatización con madres con los que iniciábamos el proceso de cocreación fueron: miedo, fragilidad, culpa, decepción, desconfianza, enfado, decepción y frustración. Es significativo que, en un momento tan singular en la vida de una persona, sus emociones sean tan poco alegres o esperanzadoras. Si pensamos en otros servicios mucho más anodinos, como decorar tu casa, hacer una escapada romántica, comprar por internet... sería impensable imaginar que las personas usuarias se sintieran frustradas, enfadadas o tristes y nadie hiciera nada para cambiar ese servicio.

A través del trabajo con madres y profesionales de la salud, hemos aprendido que a las mujeres que se les inicia y acelera artificialmente el parto acumularán mucha más medicalización e instrumentalización. Por lo tanto, serán más vulnerables a sufrir TEPT

---

<sup>2</sup> Véase: [www.obstetriccoevolution.eu/](http://www.obstetriccoevolution.eu/).

<sup>3</sup> Véase: <https://impetus4cs.eu/>.

<sup>4</sup> Conocer los deseos y necesidades de las personas usuarias en un proceso de cocreación siguiendo metodologías propias del pensamiento de diseño o *design thinking*.

o depresión posparto. Por otro lado, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya cuenta con un protocolo de clasificación del riesgo durante el embarazo, pero no para el parto. De hecho, no podemos saber si un parto es de riesgo hasta que este se inicia; y no dejar que un parto empiece espontáneamente es un riesgo en sí mismo. Es por todo ello que cuesta entender que las cifras de inducciones en España sean más del triple —un 34,2% de mujeres son inducidas—<sup>5</sup> de las que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>6</sup> —máximo un 10% de inducciones.

Fruto de los primeros talleres, identificamos cinco retos: ¿Cómo conseguimos que las madres lleguen al parto sin miedo? ¿Cómo reducimos los niveles de medicalización e instrumentalización de los partos? ¿Cómo mejoramos la experiencia del posparto para madres y profesionales de la salud? ¿Cómo mejoramos la comunicación, bidireccional, entre madres y profesionales de la salud? y ¿Cómo reducimos el TEPT y la depresión posparto en las madres?

Durante el taller de ideación, madres y profesionales de la salud imaginaron posibles soluciones para cuatro de estos cinco retos. Las propuestas incluyen: sesiones de retorno (*feedback*) de las madres con los profesionales que atendieron el parto, incluyendo la voz de las mujeres en los informes clínicos; espacios transversales y transgeneracionales donde la experiencia de las mujeres-madres en diferentes momentos de la vida pueda ser compartida e integrada por madres y profesionales; inclusión de aspectos vinculados a la mujer, la salud, la sexualidad y la reproducción en el currículum educativo; y la normalización social de las necesidades físicas y emocionales, especialmente en temas de salud mental, por parte de la madre durante el postparto. Estas iniciativas podrían ser un punto de partida para planificar y estructurar mejor la experiencia de parir.

Con el objetivo de ir más allá de resultados cualitativos como los que acabamos de compartir, el proceso participativo de Obstetric Coevolution también ha incluido la cocreación de una encuesta para validar cuantitativamente algunos de los datos obtenidos

---

<sup>5</sup> Estadísticas de inducción (Ministerio Sanidad, 2018: p. 31): «En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en España, en 83.624 se indujo el parto. El porcentaje de partos inducidos en los hospitales públicos-SNS fue del 34,2% (n=77.246), continuando con la tendencia ascendente del periodo 2010-2018». Véase: [www.msbs.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe\\_Atencion\\_Perinatal\\_2010-2018.pdf](http://www.msbs.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf).

<sup>6</sup> Inducción médica en el parto: <https://llevadorespartacasa.org/wp-content/uploads/junio-2023-induccion-parto-alpacc.pdf>. Véase también: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363138/9789240052796-eng.pdf?sequence=1>.

en la fase de empatización de los talleres de cocreación. Esta encuesta está actualmente activa y se puede encontrar en el siguiente enlace: <https://lmdn.typeform.com/obcoe>.

La voluntad del proyecto *Obstetric Coevolution* en esta primera etapa, es validar la hipótesis inicial —las inducciones y las cesáreas no son inocuas, y especialmente en relación con la salud mental de las madres— y empezar a reimaginar el servicio que dan los organismos de salud oficiales a las madres cuando llega el final del embarazo. Aun así, queremos ir más allá. Esperamos hacer crecer el proyecto y conseguir un impacto significativo en el ámbito científico, social y político. El objetivo final de esta iniciativa es conseguir que, en general, los partos sean experiencias memorables para todas las partes implicadas.