


# Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



Impacte de la pandèmia en l'acompanyament  
durant l'atenció a l'embaràs

Informe n. 3, febrer 2023

Sandra Ezquerro, Montse Fernández, Sara Costa,  
Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet

Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures  
Grup de recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives – SoPCI  
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya



Projecte d'investigació **Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya**

Impacte de la pandèmia en l'acompanyament durant l'atenció a l'embaràs (Informe núm. 3 de la sèrie)

2023

ISBN 978-84-126438-4-8

Sandra Ezquerria, Montse Fernández, Sara Costa, Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet, © Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2020

Obra subjecta a la llicència de Reconeixement de Creative Commons 4.0

CC BY-SA 4.0, Autores, 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>



Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures (<https://mon.uvic.cat/catedra-unesco/>)

Grup de recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives – SoPCI

(<https://mon.uvic.cat/sopci/>)

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

**Equip d'investigació:** Sandra Ezquerria (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, Louise Bia, Sara Costa

**Traducció al català de l'original en castellà:** Alba Rovira Font



**SoPCI**  
Societats, Polítiques  
i Comunitats Inclusives



Càtedra **UNESCO**  
**Dones, Desenvolupament  
i Cultures**  
UVIC-UCC

Projecte finançat a càrrec als crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat (Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere)





## Índex

<b>1. Introducció .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Metodologia.....</b>	<b>7</b>
2.1. Elaboració de la investigació .....	7
2.2. Característiques de les mares en el moment de l'embaràs .....	9
<b>3. Principals resultats .....</b>	<b>11</b>
3.1. Acompanyament significatiu durant l'atenció prenatal .....	11
3.2. Reducció de l'acompanyament durant la pandèmia .....	12
3.3. Acompanyament al sistema públic i privat de salut.....	14
3.4. Diferències en l'acompanyament segons regions sanitàries.....	15
<b>4. En síntesi.....</b>	<b>19</b>
<b>5. Referències.....</b>	<b>20</b>



## 1. Introducció

El mes de març de l'any 2020, la pandèmia global provocada per la COVID-19 va generar una crisi sanitària i de cures a nivell internacional. A Catalunya, com a molts altres llocs de l'Estat espanyol, d'Europa i del món, els serveis sanitaris es van veure desbordats i van entrar en risc de col·lapse, no només per donar resposta als estralls causats per la nova malaltia sinó per atendre altres situacions, com ara l'atenció a les dones embarassades abans, durant i després del part.

En aquest context, les mesures adoptades als serveis de salut per fer front a l'escenari d'emergència van resultar en alteracions importants dels processos d'atenció a la maternitat tal com es feien fins ara i, fins i tot, algunes veus van denunciar que els drets sexuals i reproductius de les dones en situació d'embaràs, part o postpart s'estaven veient subordinats a les exigències de la gestió de la pandèmia i, de vegades, vulnerats.

En alguns països es va suspendre la possibilitat de tenir un acompanyant a les visites i proves de seguiment de l'embaràs durant la primera onada de la pandèmia, principalment al sistema públic de salut (Gazar et al., 2021; Vasilevski et al., 2022; Irvine et al., 2022; Linden et al., 2022). En altres casos, si es prenen les precaucions necessàries, les visites i les proves de seguiment de l'embaràs van continuar fent-se permetent l'accés de la persona acompanyant escollida per la dona embarassada (*Coronavirus (COVID-19)*, 2022; NHS Scotland, 2022; NHS Wales (2022; NHS Kingston Hospital, s. f.; Martins, 2022). Independentment de l'escenari de crisi, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va defensar el manteniment i la protecció dels drets de les dones embarassades, garantint un tracte digne, una comunicació clara entre les dones i el personal sanitari i l'acompanyament durant el part (World Health Organization, 2022a). Tot i això, aquestes directrius no van ser respectades de manera transversal ni homogènia.

A més, amb l'objectiu de garantir els drets sexuals i reproductius de les dones, l'OMS recomana intervencions als sistemes sanitaris per millorar l'ús i la qualitat de l'atenció prenatal. Entre aquestes destaquen les cures prenatales, les visites prenatales i l'acompanyament per llevadores durant totes les fases de l'embaràs (World Health Organization, 2016). Hi ha estudis que demostren que les dones que no compten amb serveis prenatales corren més risc de morir, de mort fetal i d'altres resultats adversos (Ortiz et al., 2020). En general, l'OMS defensa la necessitat d'universalitzar l'accés a la salut sexual i reproductiva (World Health Organization, 2022b). Per la seva banda, el *Council of Europe* determina directrius contra la violència obstètrica i ginecològica, que inclouen procediments realitzats sense el consentiment de la pacient o sense la comunicació apropiada (Blondin, 2019).

Partint de l'interès per entendre la mesura i la manera com es va veure afectada l'atenció sanitària a les dones en un moment tan fonamental de les seves vides, des del [Grup de Recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives](#) (SopCI) i la [Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures](#) de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya vam impulsar durant l'any 2021 el projecte de recerca [Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya](#). El projecte va rebre finançament del Ministeri d'Igualtat (Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de gènere/Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere) i de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya (2017SGR0657). L'estudi va ser aprovat pel Comitè d'Ètica per a la Recerca de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.



Més enllà de les publicacions i altres resultats científics que es deriven del projecte, des de l'equip de recerca considerem que les dades que s'han generat són de gran rellevància per visibilitzar situacions, no sempre positives, que milers de dones a Catalunya van haver de viure en un moment de les seves vides amb enormes necessitats de cura i acompanyament. A més, també ens sembla important publicar els principals resultats de la investigació en aquest format divulgatiu d'informe breu per fer-los accessibles a diferents públics:

- a les dones que van ser mares i/o van estar embarassades en temps de pandèmia;
- als grups, entitats, associacions i altres espais feministes que es dediquen a impulsar els drets de les dones per esdevenir mares en condicions de cura, respecte, lliure elecció a les diferents fases dels processos i amb una atenció centrada en les seves necessitats i desitjos;
- les persones responsables de gestionar serveis i impulsar polítiques d'atenció a l'embaràs, part i postpart;
- als mitjans de comunicació;
- al conjunt de la ciutadania.

Com dèiem, la pandèmia de la COVID-19 va tenir un impacte devastador en el sistema sanitari català. Aquest impacte es va traduir no només en unes dificultats enormes per donar resposta als estralls causats per la malaltia, sinó també per mantenir l'atenció a altres situacions i necessitats d'atenció sanitària. En un context marcat per la tragèdia, on milers de persones perdien la vida o es trobaven greument malaltes, els "efectes col·laterals" de la pandèmia i els impactes indirectes de la situació en altres col·lectius amb necessitat d'atenció dels sistemes de salut es van veure silenciats i relegats als marges de l'agenda mediàtica, política i social. Les dones embarassades o que havien estat mares recentment en són un clar exemple: es van cancel·lar visites, proves i grups de suport i d'acompanyament a l'embaràs, el part i el postpart; sovint es va prohibir l'entrada d'acompanyants a les proves i a vegades al mateix part; es van prohibir visites de familiars als hospitals; es va obligar les dones a parir amb mascareta; se les va canviar d'hospital a l'últim moment i, en general, no se les va informar dels canvis ni dels impactes d'aquests. Aprofundir en aquestes situacions a partir dels relats de les pròpies dones és fonamental no només per visibilitzar-les sinó també per entendre els impactes que han tingut en les dones, les seves criatures i el seu entorn immediat. I, sobretot, esperem que la radiografia que presentem en aquest informe contribueixi a generar aprenentatges que ajudin a fer les coses una mica (o força!) millor, particularment en relació amb ubicar el respecte i la defensa dels drets sexuals i reproductius de les dones al centre de les polítiques públiques i els serveis sanitaris.

Aquest és **el tercer d'un seguit d'informes resultants del projecte de recerca Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya**. [El primer es va centrar en l'atenció rebuda durant el part per part de les dones positives de la COVID-19](#). [El segon va abordar els impactes de la pandèmia en la possibilitat de les dones a comptar amb la presència d'una persona acompanyant de la seva elecció durant el part](#). Aquest tercer informe se centra en la possibilitat de les dones a disposar de l'acompanyament d'una persona de la seva elecció durant el seguiment de l'embaràs en context de pandèmia. Aquesta persona se sol associar amb l'altre progenitor, tot i que pot ser un familiar o una persona propera a la mare.

L'OMS assenyala en les recomanacions que l'accés a tenir un suport continu d'elecció de la dona és imprescindible per actuar de manera respectuosa amb la dona i mantenir una bona atenció en la maternitat, satisfent les necessitats de la família (World Health Organization, 2018). D'aquesta manera,



la restricció de l'accés d'acompanyants pot afectar significativament el suport requerit per les dones (Ortiz et al., 2020). Així, la temàtica d'aquest tercer informe és rellevant perquè permet reflexionar sobre l'impacte de les mesures de seguretat en el procés d'acompanyament i suport a les dones. S'ha publicat evidència científica, alhora, sobre la necessitat i el desig dels altres progenitors d'acompanyar les mares durant els procediments prenatals amb l'objectiu d'atenuar sentiments negatius durant la gestió i el part, a més de compartir responsabilitats durant aquest període (De Souza Santos et al., 2022). D'altra banda, les dones embarassades, tot i mostrar-se empàtiques amb la gravetat de la situació sanitària general, es van sentir perjudicades pel que fa al seguiment i la informació disponible, reportant angoixa i trauma emocional en el procés (Sanders & Blaylock, 2021).

La impossibilitat de comptar amb l'acompanyament d'elecció de les dones durant el seguiment de l'embaràs ha estat, alhora, una de les principals situacions denunciades per part de les dones i les entitats des de l'esclat de la pandèmia i, tal com mostren les dades resultants del nostre estudi, i una de les que els ha provocat més patiment i frustració. Abordant aquesta temàtica en aquest tercer informe no només contribuïm a visibilitzar aquest patiment i frustració, sinó que també ens proposem alimentar el debat i la reflexió sobre les tensions que durant la crisi sanitària es van generar entre la necessitat de proporcionar una atenció sanitària humanitzada i centrada en la persona i la urgència de donar respostes efectives a la propagació de la malaltia.

Si voleu estar al corrent de la publicació de dades i resultats del projecte de recerca i rebre futurs informes o publicacions podeu omplir amb les vostres dades de contacte el formulari que trobareu al següent enllaç i us els farem arribar:

<https://mon.uvic.cat/catedra-unesco/activitats-2/maternitat-i-pandemia-covid19-a-catalunya/>



## 2. Metodologia

### 2.1. Elaboració de la investigació

Aquesta investigació té un caràcter eminentment exploratori i una aproximació quantitativa, basada en la recollida de dades a partir d'una enquesta realitzada a dones que van estar embarassades de l'1 de gener del 2018 fins al final de setembre del 2021, comptant així amb un grup diana (dones amb una experiència posterior al 13 de març del 2020) i un grup control (dones amb una experiència anterior a aquesta data).

Les dimensions i les línies d'anàlisi treballades per mesurar l'impacte de la gestió de la pandèmia de la COVID-19 als serveis sanitaris d'atenció i d'acompanyament a la maternitat s'han estructurat considerant tres eixos: 1) l'impacte en els serveis, 2) l'impacte en les experiències de les dones, 3) les estratègies i l'agència de les dones davant els canvis. A més, les especificitats de cada etapa i la magnitud d'elements treballats van fer necessari segmentar els eixos segons les fases d'embaràs, part i postpart. De manera esquemàtica (i sense considerar els indicadors de manera detallada) l'operacionalització ha considerat:

#### Embaràs:

##### Impactes en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permetin l'apoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-pospart
- Atenció humanitzada i centrada en la persona
- Mesures de seguretat en els serveis davant el risc de contagi de la COVID-19

##### Impactes en les experiències de les dones

- Benestar general
- Salut mental i emocional

##### Estratègies i agència de les dones davant els canvis de funcionament dels serveis i el risc de contagi de la COVID-19

- Cerca d'alternatives
- Cerca de seguretat davant el risc de contagi de la COVID-19
- No ús de serveis per altres motius

##### Temes transversals

#### Part

##### Impactes en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permetin l'apoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-pospart
- Atenció humanitzada i centrada en la persona





- Nivell de desmedicalització
- Mesures de seguretat en els serveis davant el risc de contagi de la COVID-19

Impactes en les experiències de les dones

- Benestar general
- Salut mental i emocional

Estratègies i agència de les dones davant els canvis de funcionament dels serveis

- Cerca d'alternatives
- Cerca de seguretat davant el risc de contagi de la COVID-19
- Cerca de seguretat respecte a altres riscos
- No ús de serveis per altres motius

Temes transversals

#### Postpart

Impactes en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permetin l'apoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-pospart
- Atenció humanitzada i centrada en la persona
- Nivell de desmedicalització
- Mesures de seguretat en els serveis davant el risc de contagi de la COVID-19

Impactes en les experiències de les dones

- Benestar general
- Salut mental i emocional
- Lactància

Estratègies i agència de les dones davant els canvis de funcionament dels serveis

- Cerca d'alternatives
- Cerca de seguretat davant el risc de contagi de la COVID-19
- No ús de serveis per altres motius

Temes transversals

La fase de disseny de l'enquesta va tenir lloc entre els mesos d'abril i juliol del 2021, comptant amb una fase prèvia de revisió d'articles científics i de premsa sobre la temàtica, així com la realització de tres entrevistes exploratòries a dones amb experiència pròpia d'embaràs i/o part durant la pandèmia. L'enquesta, a més, va ser revisada per una llevadora en actiu prèviament a la difusió. L'enquesta consta de 156 preguntes dividides en les 10 seccions següents:

O: Preguntes filtre, per determinar l'elegibilitat per participar en l'estudi, així com l'itinerari a seguir un cop iniciat l'enquesta.

A: Dades generals sociodemogràfiques i sobre el part, l'embaràs i el postpart.





- B: Dades sobre el seguiment de l'embaràs.
- C: Dades sobre possibles males notícies i/o complicacions durant el seguiment de l'embaràs.
- D: Dades sobre el curs de preparació al part i d'altres recursos de preparació per al seguiment de l'embaràs.
- E: Dades sobre la valoració global del seguiment de l'embaràs.
- F: Dades sobre el part.
- G: Dades del part de dones positives de la COVID-19 o considerades falses negatives.
- H: Dades sobre el postpart hospitalari.
- I: Dades sobre el postpart a casa.

En funció del moment en què la dona havia estat embarassada existien diferents itineraris: dones que van viure tot el procés d'embaràs, part i postpart en context de pandèmia de la COVID-19; dones que havien viscut el part i el postpart en context de pandèmia de la COVID-19; dones que havien viscut el postpart en context de pandèmia de la COVID-19; dones que encara estaven embarassades a l'hora de fer l'enquesta o que havien tingut una interrupció de l'embaràs o un avortament en el context de pandèmia de la COVID-19; i dones que van viure tot el procés d'embaràs, part i postpart prèviament a la pandèmia de la COVID-19.

La fase de recollida de dades es va realitzar durant els mesos de juliol, agost i setembre del 2021. El qüestionari es va difondre en línia en català, castellà i anglès. Va ser distribuït per xarxes socials, duent a terme accions específiques de difusió a mitjans de comunicació locals i/o vinculats amb la temàtica. En total es van obtenir 2.600 respostes de les quals 2.070 es van considerar vàlides (1.862 grup diana i 208 grup control). La mida de la mostra ofereix un marge d'error del  $\pm 2,3\%$  per a un 95,5% de confiança i escenari de màxima indeterminació.

L'anàlisi comparada de les característiques sociodemogràfiques de la mostra amb l'Estadística de Naixements publicada per l'Institut Català d'Estadística (segons variable, dades 2017 o 2020) apunta a un biaix al nivell d'estudis de les participants en l'enquesta, ja que presenten un nivell d'instrucció més elevat que el conjunt de dones embarassades a Catalunya els darrers anys. Com a resultat, s'han ponderat les dades per tal de reajustar els resultats a una mostra representativa.

## 2.2. Característiques de les mares en el moment de l'embaràs

El perfil més habitual de les dones que han participat en l'estudi i han contestat les preguntes sobre l'acompanyament a l'embaràs durant la pandèmia és una dona d'entre 30 i 37 anys que és mare per segona vegada, considerada amb un nivell baix risc durant l'embaràs i amb un part a terme (no prematur).

- **Edat.** El 56,6% de les mares se situen entre els 30 i 37 anys, i en conjunt prop del 68,0% dels casos es concentren entre 30 i 40 anys.
- **Paritat.** El 40,1% de la mostra respon a mares primíparas mentre que el 59,9% ja tenien una filla/fill. No s'ha obtingut cap resultat de mares amb més d'una filla/fill previ.
- **Risc en l'embaràs.** El 62,9% dels embarassos es van considerar de risc baix, el 21,7% de risc mitjà i el 15,4% de risc alt.
- **Prematuritat.** El 15,5% dels parts van ser prematurs, excepte un cas tots moderats o tardans, i el 84,5% restants van ser parts a terme.



- **Onades de la pandèmia.** Dels embarassos analitzats, el 6,3% dels naixements va tenir lloc durant el primer estat d'alarma i el 93,7% després.



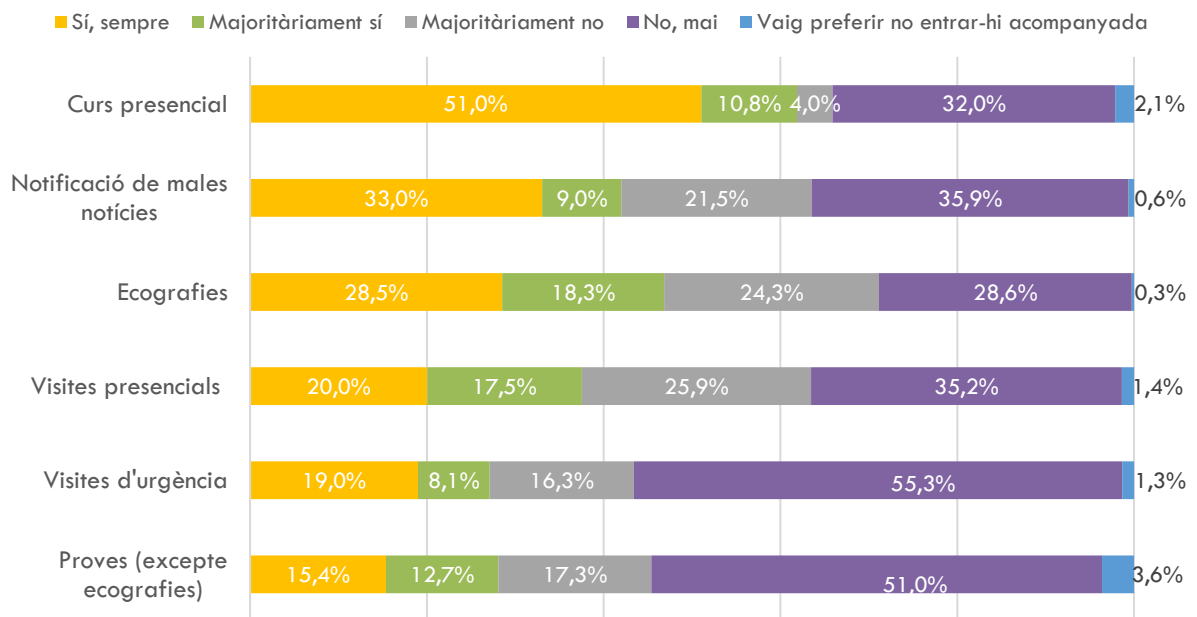
### 3. Principals resultats

#### 3.1. Acompanyament significatiu durant l'atenció prenatal

- Per analitzar l'acompanyament durant l'embaràs s'han considerat tres tipus d'atenció, el primer se centra en la preparació de la mare per al part a través dels cursos o grups presencials d'acompanyament a l'embaràs i preparació pel part; el segon a les proves i visites de seguiment clínic de l'embaràs, diferenciant les ecografies de la resta de proves. Finalment, en cas de complicacions durant l'embaràs (per exemple, pel que fa a la salut del fetus i/o la mare), s'han considerat les visites a urgències i la notificació de males notícies.
- Entre les possibles respostes a les preguntes de l'enquesta sobre la possibilitat d'estar acompanyades, les dones van haver de triar entre les opcions següents: 1) estar acompanyada tot el temps, 2) estar acompanyada la major part del temps, 3) no estar acompanyada la major part del temps; 4) mai estar acompanyada o 5) haver optat per no estar acompanyada.
- Hi ha diferències entre el tipus d'atenció prenatal i la possibilitat d'estar acompanyada en tot moment durant el seguiment de l'embaràs. Cal assenyalar que la manca d'acompanyament no es relaciona amb una decisió de la mare. Per al conjunt dels serveis d'atenció analitzats, les mares que van optar per no estar acompanyades per elecció pròpia no supera en cap cas el 4% del total i majoritàriament se situen molt per sota d'aquest percentatge (Veure Gràfic 1).
- Els cursos o grups presencials de preparació per al part van ser els espais on les mares van poder estar més acompanyades: el 51% ho van estar sempre i el 10,8% majoritàriament. Cal considerar que aquest tipus de cursos o grups no necessàriament tenen lloc dins d'hospitals o centres sanitaris, sinó a centres comunitaris o centres d'atenció primària («Embaràs i Preparació a la Maternitat», s. f.; «CURS DE PREPARACIÓ AL PART», s. f.). Això pot haver facilitat l'accés a les persones acompanyants en comparació amb altres serveis (Veure Gràfic 1).
- La notificació de males notícies és, per darrere els cursos o grups de preparació al part, el moment on les mares van poder estar més acompanyades (33% sempre i 9% majoritàriament). Un cop dit això, cal destacar que durant la pandèmia pràcticament 6 de cada 10 embarassades van estar soles davant la notificació de males notícies relacionades amb l'embaràs.
- Tot seguit, les ecografies són el tipus de proves on les mares van poder estar més acompanyades (28,5%), per sobre d'un altre tipus de proves (15,3%) i de les visites presencials (20,0%). La resta de proves de seguiment de l'embaràs van ser els moments en què van estar menys acompanyades les dones, per sota fins i tot de les visites a urgències (19,0%). En suma, al voltant de 7 de cada 10 dones no van poder estar acompanyades durant els procediments (Veure Gràfic 1).



Gràfic 1. Possibilitat d'estar acompanyada durant els serveis. Comparativa Curs presencial, Ecografies, Notificació de males notícies, Visites presencials, Proves i Visites d'urgència. En percentatge, Catalunya.



Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

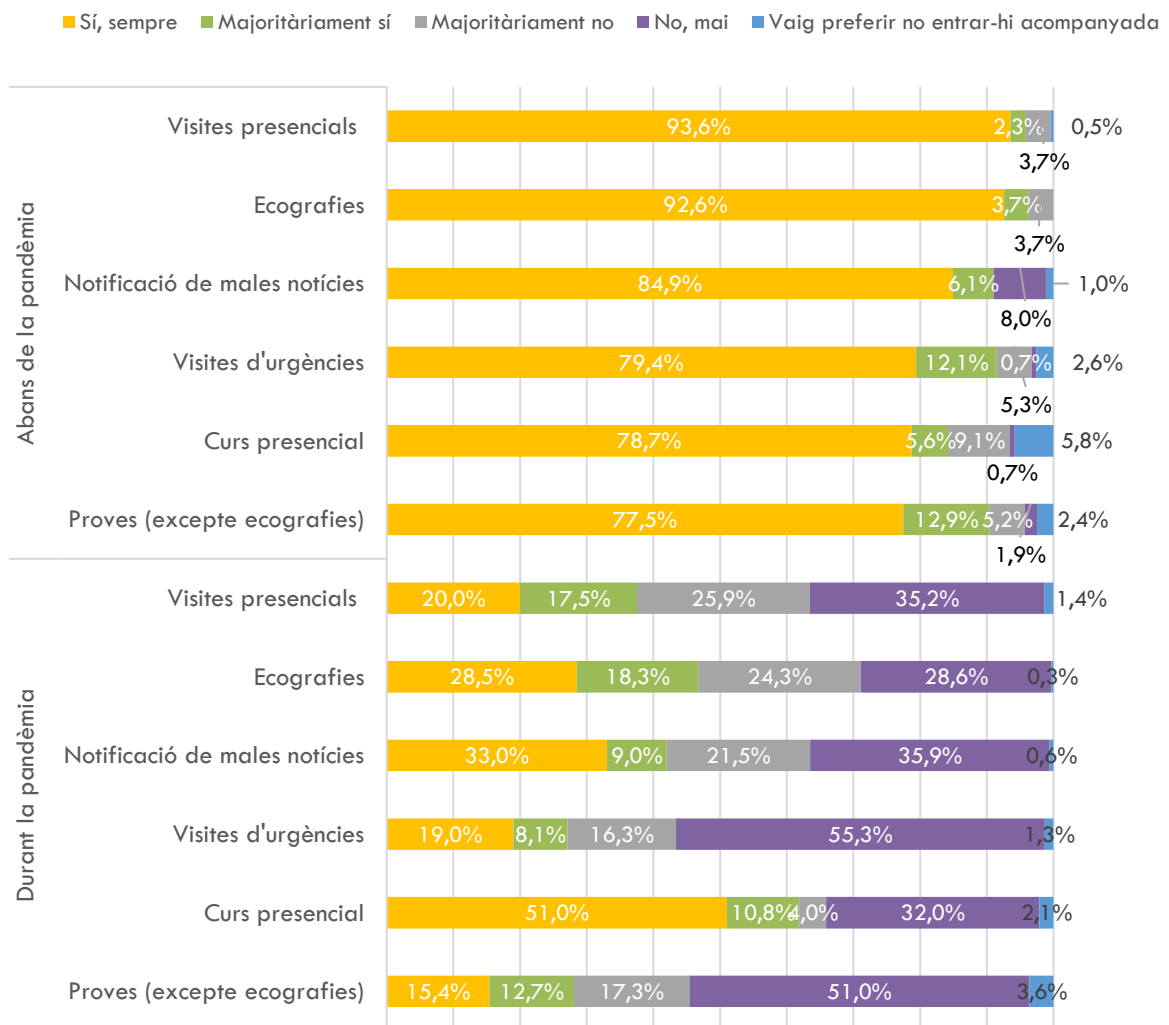
### 3.2. Reducció de l'acompanyament durant la pandèmia

- Abans de la pandèmia, en cap dels serveis d'atenció prenatal analitzats, es donava acompanyament complet a la totalitat dels casos, però tot i així les xifres eren elevades, oscil·lant entre el 77,5% de l'acompanyament en tot moment en el cas de les proves (sense comptar ecografies) i el 93,6% a les visites presencials. Per tant, pràcticament 8 de cada 10 dones estava acompanyada en tot moment a qualsevol dels serveis d'atenció prenatal, xifra en consonància a la recomanació de l'OMS sobre l'acompanyament.
- Amb la pandèmia, l'acompanyament durant l'atenció prenatal es va veure reduït dràsticament i de manera desigual segons el tipus de servei, sent el més afectat les visites presencials de seguiment de l'embaràs. En aquest cas, l'acompanyament es va reduir en tot moment en 73,5 punts respecte a les xifres anteriors a la pandèmia (20% vers 93,6%). Les ecografies van mostrar una caiguda de 64,1 punts en comparació al període previ a la pandèmia (28,5% vers 92,6%). En altres proves de seguiment hi va haver també un descens molt important del nivell d'acompanyament (del 77,5% al 15,4%) i a les visites a urgències l'acompanyament en tot moment es va reduir en 60,4 punts. En el cas de la notificació de males notícies, la possibilitat de ser acompanyada



es va reduir en 50 punts. Així, a partir del primer estat d'alarma gairebé 7 de cada 10 dones no van poder estar acompanyades durant aquests moments (Veure Gràfic 2).

Gràfic 2. Possibilitat d'estar acompanyada durant el Curs presencial, Ecografies, Notificació de males notícies, Visites presencials, Proves i Visites d'urgència. Comparativa abans i durant la pandèmia. En percentatge, Catalunya.



Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

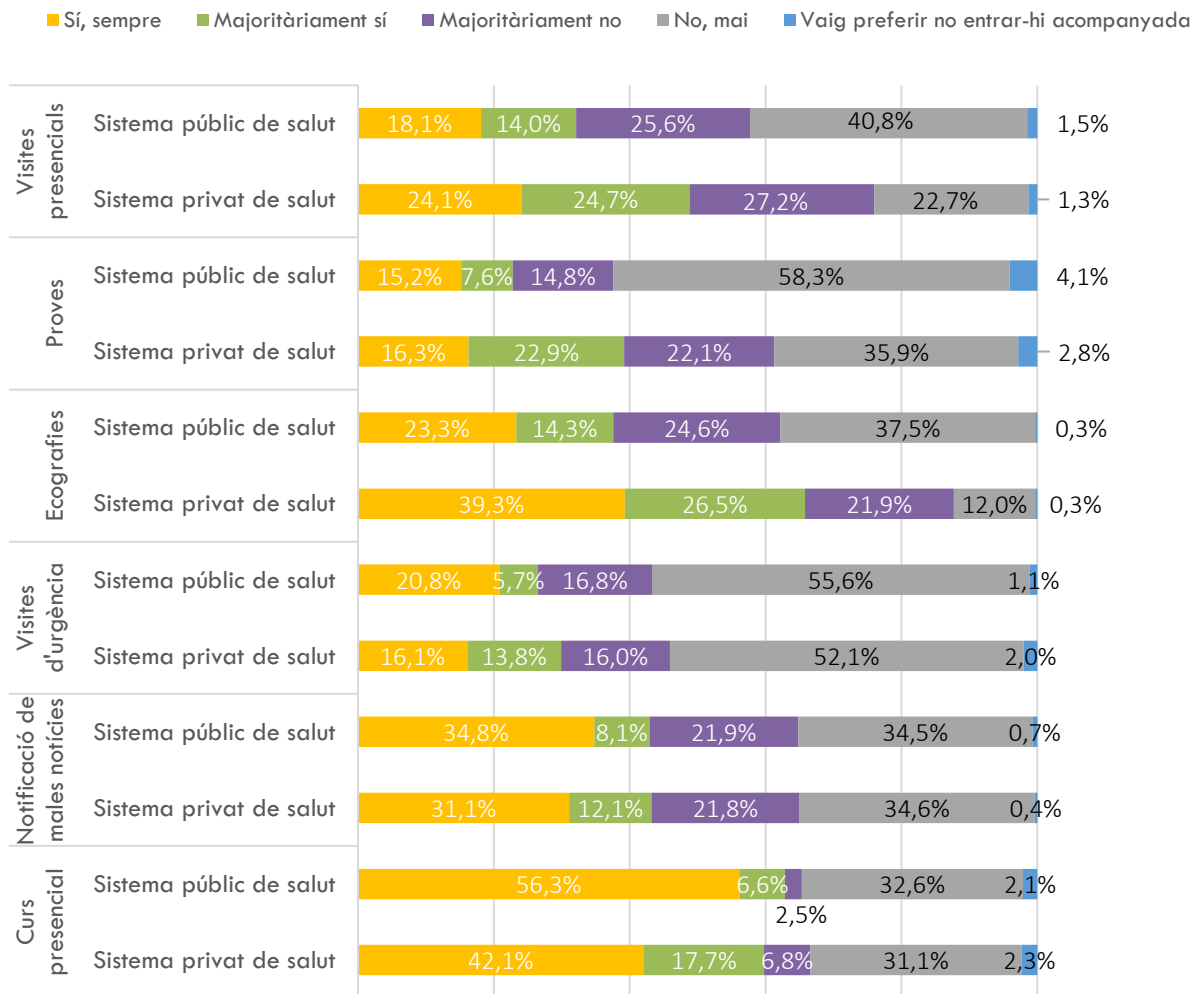


### 3.3. Acompanyament al sistema públic i privat de salut

- La possibilitat d'estar acompanyada en funció del tipus de servei de salut (públic o privat) mostra diferències, sent el sector privat on les dones van tenir més possibilitat d'estar acompanyades en tot moment a les visites presencials (24,1% vers el 18,1% del sector públic), a les proves (16,3% vers el 15,2% del sector públic) i, sobretot, durant les ecografies (39,3% vers el 23,3% del sistema públic).
- En canvi, els cursos o grups presencials, les visites a urgències i la notificació de males notícies són els espais dels serveis públics on les embarassades van poder estar acompanyades en major mesura que en els dels serveis privats de salut.
- Només per a la notificació de males notícies hi ha una equiparació d'acompanyament entre els serveis públics i privats. Als serveis públics, el 34,8% de les dones van poder comptar amb un acompanyant en algun moment durant el procediment davant del 31,1% del sector privat. Un altre resultat discrepant és el curs o grup presencial de preparació per al part. En aquest cas, els serveis públics de salut van superar la proporció d'acompanyament observada al sector privat (56,3% contra 42,1%). En el cas de les visites d'urgència, aquestes van comportar un percentatge d'acompanyament del 20,8% al sector públic i del 16,1% al privat (Veure Gràfic 3).
- Per als altres procediments -visites presencials, proves i ecografies- l'atenció al sector privat va permetre més taxa d'acompanyament. Per a les visites presencials, només el 18,1% de les dones ateses pel sistema públic hi va poder accedir amb un acompanyant, mentre que el 24,1% de les dones ateses pel sistema privat van estar acompanyades en algun moment. Per a les proves es van registrar els percentatges més baixos d'acompanyament entre tots els procediments. La relació entre públic i privat va ser molt semblant, amb un 15,2% per al públic i un 16,3% per al privat. Finalment, s'observen les diferències més grans (16 punts percentuals) entre serveis públics i privats en l'acompanyament de les dones a les ecografies, sent els serveis privats els que ho permeten en major mesura (Veure Gràfic 3).



Gràfic 3. Possibilitat d'estar acompanyada durant els serveis d'atenció a l'embaràs. Comparativa segons el sistema de salut públic i privat. En percentatge, Catalunya



Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

### 3.4. Diferències en l'acompanyament segons regions sanitàries

- Tot i que la distribució territorial no hauria de presentar discrepàncies en la possibilitat de comptar amb una persona acompanyant en els serveis d'atenció a l'embaràs, les dades apunten a una manca d'homogeneïtat entre regions sanitàries del territori català. Alt Pirineu i Aran és un cas paradigmàtic on la pràctica totalitat de les dones van poder estar acompanyades en tot moment en el conjunt dels serveis analitzats, sobretot durant el curs o grup presencial i les notificacions de males notícies. Per a les proves i les visites, el percentatge més baix d'aquesta regió sanitària se situa al 92,3% i es va



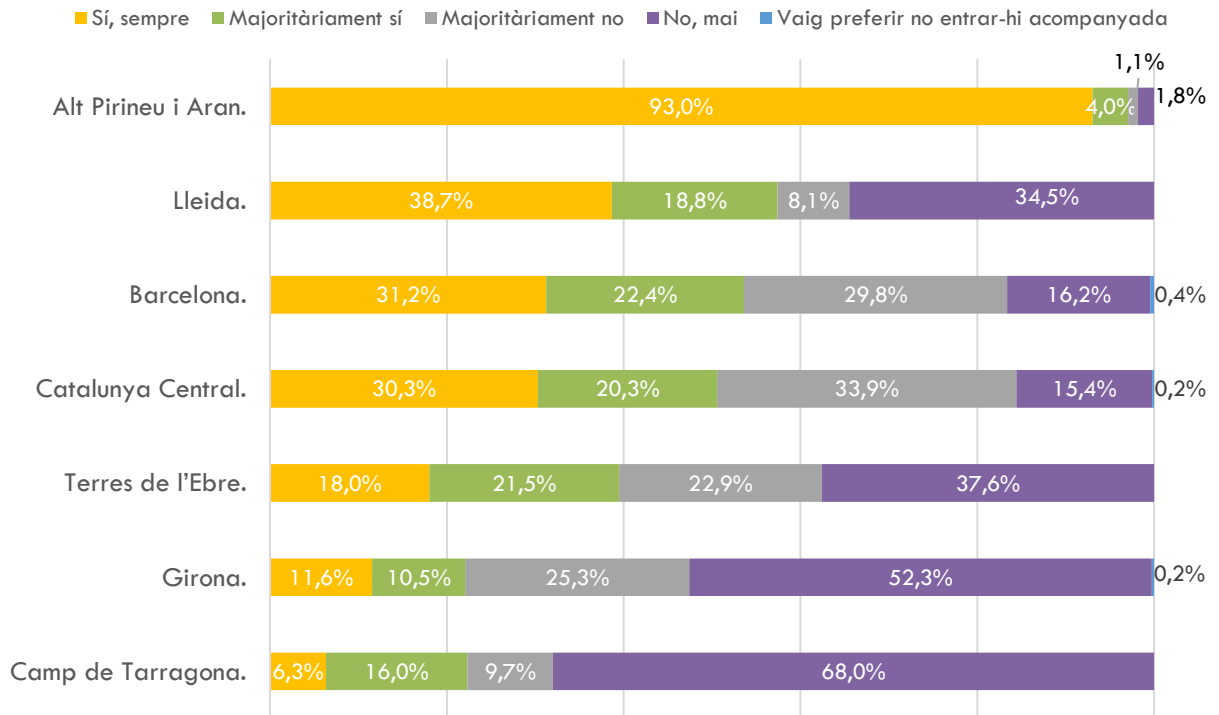


registrar per a les proves que no eren ecografies. La baixa densitat i poca població, així com l'ús exclusiu de serveis de salut públics entre la mostra recollida, poden ajudar a explicar aquests resultats.

- Més enllà del cas d'Alt Pirineu i Aran, les regions de Lleida, Barcelona i Catalunya Central van comptar amb els percentatges més importants d'acompanyament en general en relació amb les altres regions sanitàries catalanes. Girona i Camp de Tarragona presenten els nivells més baixos i Terres de l'Ebre se situa en un punt intermedi. Seguint aquest patró, en relació amb les ecografies, Lleida compta amb el percentatge més alt d'acompanyament en tot moment (38,7%), seguida per Barcelona (31,3%) i Catalunya Central (30,3%). Alhora, Camp de Tarragona posseeix els menors percentatges per a ecografies (6,3%) seguida per Girona (11,6%). Terres de l'Ebre se situa en un punt central amb el 18,0% (Veure Gràfic 4).
- En general, es van cancel·lar els cursos presencials per a la majoria de les dones (55,5%). Quan analitzem els grups o cursos que sí que es van mantenir presencials, Barcelona compta amb el 54,7% d'acompanyament a tot moment, Camp de Tarragona amb el 51,0% i Catalunya Central amb el 58,7%. En una posició intermèdia hi ha Lleida (46,6%) i Terres de l'Ebre (38,0%). Per acabar, Girona té el percentatge més baix d'acompanyament per al curs presencial (17,7%) (Veure Gràfic 5).
- Repetint l'esquema, per a les visites presencials l'acompanyament a tot moment a Lleida és del 55,5% i a Barcelona del 38,6%, mentre que a Girona és del 18,5% i al Camp de Tarragona del 19,1%. Per a les proves, Lleida (amb el 35,1%) i Catalunya Central (amb el 28,7%) lideren l'acompanyament, i Camp de Tarragona (11,2%) i Girona (16,25%) presenten novament els percentatges més baixos. En el cas de les visites a urgències, Lleida presenta el percentatge més gran d'acompanyament (63,8%), mentre que Camp de Tarragona i Girona els més baixos (7,7% i 9,1% respectivament).
- Com es va observar a l'informe anterior ([Impacte de la pandèmia de la COVID-19 a l'acompanyament durant el part](#)), les dades analitzades mostren una relació amb la distribució territorial d'hospitals públics i privats segons regions sanitàries. Hi ha així una asimetria en el dret a l'acompanyament als serveis prenatals que a priori no s'explica per causes clíniques ni de seguretat davant la COVID-19.



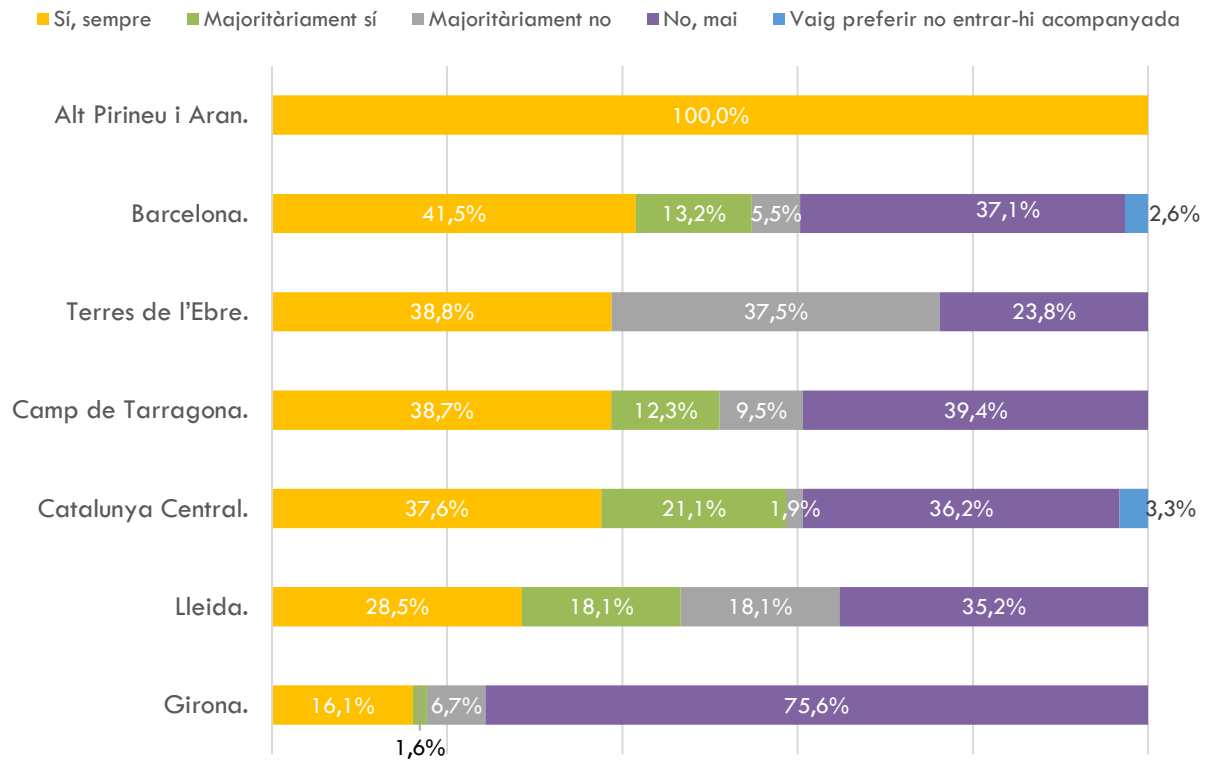
Gràfic 4. Possibilitat d'estar acompanyada durant les ecografies segons les regions sanitàries. En percentatge, Catalunya.



Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



Gràfic 5. Possibilitat d'estar acompanyada durant els cursos o grups presencials segons les regions sanitàries. En percentatge, Catalunya.



Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



#### 4. En síntesi

- Fa anys que els organismes internacionals i els governs es pronuncien a favor dels drets de les dones embarassades, cosa que inclou l'accés fàcil i clar a la informació i el dret a l'acompanyament durant tot el procés d'atenció professional a l'embaràs (Blondin, 2019; Ortiz et al., 2020; World Health Organization, 2022a; World Health Organization, 2022b). Tot i això, els resultats d'aquesta enquesta mostren que en el context de pandèmia el dret de les dones embarassades a estar acompanyades en tot moment per la persona de la seva elecció es va veure seriosament compromès.
- En general, les visites a urgències i les proves (excloent-ne ecografies) van tenir els pitjors percentatges d'acompanyament. A més, en aquests serveis s'observa una recuperació més lenta dels nivells d'acompanyament anteriors a la pandèmia. És a dir, pot ser que la manca d'acompanyament s'estigui cronificant un cop superats els moments més greus de la pandèmia. D'altra banda, el curs o el grup de preparació per al part va mostrar els millors resultats d'acompanyament i presenta la menor caiguda en el període de pandèmia. Novament, aquesta tendència es podria explicar per la naturalesa del servei i els espais on es desenvolupa.
- Els serveis públics i privats de salut mostren diferències respecte a l'acompanyament. Això es podria explicar, almenys en part, pel col·lapse de la sanitat pública durant el període més crític de la pandèmia. Les regions sanitàries catalanes també van mostrar resultats diferents en relació amb la possibilitat de la dona embarassada d'estar acompanyada durant les proves, les visites i els grups durant l'embaràs. En aquest sentit, destaca l'Alt Pirineu i Aran, mentre que Lleida, Barcelona i Catalunya Central el segueixen molt de prop amb els resultats. Com ja hem apuntat, la relació entre regions sanitàries i sistema de salut generen un biaix territorial en el dret de les mares a estar acompanyades.
- Estudis que aprofundeixin en les causes de les disparitats territorials i per tipus de serveis poden donar llum sobre l'origen i la dimensió dels factors aquí analitzats. Sigui com sigui, sembla clar que cal avançar en polítiques que permetin garantir nivells satisfactoris d'acompanyament a l'atenció a l'embaràs, independentment de la situació epidemiològica, el territori o altres factors sanitaris.
- La protecció de la salut a causa de la pandèmia de la COVID-19, no pot deixar enrere la garantia de drets de les dones i dels nadons. Per tant, les polítiques públiques han d'estar encaminades a orientar la represa i la millora de protocols i serveis per garantir aquests drets (World Health Organization, 2022a).



## 5. Referències

- Blondin, M. (2019). *Obstetrical and gynaecological violence* (N.º 14965; pp. 1-15). Committee on Equality and Non-Discrimination. [https://pace.coe.int/en/files/28108/html#\\_TOC\\_d19e234](https://pace.coe.int/en/files/28108/html#_TOC_d19e234)
- Coronavirus (COVID-19): *Hospital visiting guidance*. (2022, agosto 25). <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-hospital-visiting-guidance/>
- Ortiz El, Herrera E, De La Torre A. *Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. Colomb Med (Cali)*. 2020 Jun 30;51(2):e4271. doi: 10.25100/cm.v51i2.4271. PMID: 33012886; PMCID: PMC7518733.
- CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO. (s. f.). Marenostrom | Centro de Salut Familiar (Barcelona).
- De Souza Santos, R. M., Francisqueti Marquete, V., Cazetta de Lima Vieira, V., Leopoldo de Freitas Goes, H., De Oliveira Moura, D. R., & Silva Marcon, S. (2022). Partner perception and participation in prenatal and birth care / Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10616>
- Embarazo y Preparación a la Maternidad. (s. f.). Lenoarmi: Escuela de Educación Física para la Familia. Recuperado 16 de octubre de 2022, de <https://www.lenoardmi.com/actividades-para-embarazadas-natacion-piscina/>
- Gazar, T. N., Menezes, S. dos S. V. de, Codeiro, G. de O., Ferreira, A. T. A., Menezes, T. A. da S., & Araújo, R. L. M. de S. (2021, abril). Direitos reprodutivos em tempos de pandemia Covid-19: Compreendendo o acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde. *Revista Feminismos*, 9(1), 168-187.
- Irvine, L. C., Chisnall, G., & Vindrola-Padros, C. (2022). *The Impact of Maternity Service Restrictions Related to Covid-19 on Women's Experiences of Giving Birth in England During the Pandemic: A Qualitative Study and Policy Review* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1284556/v1>
- Linden, K., Domgren, N., Zaigham, M., Sengpiel, V., Andersson, M. E., & Wessberg, A. (2022). Being in the shadow of the unknown—Swedish women's lived experiences of pregnancy during the COVID-19 pandemic, a phenomenological study. *Women and Birth*, 35(5), 440-446. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.007>
- Martins, F. (2022, agost 5). *Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto*. Ministério da saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto#:~:text=O%20Estatuto%20da%20Crian%C3%A7a%20e,parto%20e%20p%C3%B3s%20parto%20mediato>.
- NHS Kingston Hospital. (s. f.). *Important information for all women about Coronavirus, Covid -19 and antenatal appointments*. <https://kingstonhospital.nhs.uk/patients-visitors/covid-19/important-information-for-all-women-about-coronavirus-covid-19-and-antenatal-appointments/>
- NHS Scotland. (2022, juny 23). *Coronavirus (COVID-19): Pregnancy and newborn babies*. *NHS Inform*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/coronavirus-covid-19/parents-and-families/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-newborn-babies#:~:text=Labour%20and%20your%20birth%20partner&text=You%20may%20have%20a%20second,to%20wear%20the%20appropriate%20PPE>.



NHS Wales. (2022, juliol 20). *Your Antenatal Care*.

<https://111.wales.nhs.uk/livewell/pregnancy/YourAntenatalCare/>

Sanders, J., & Blaylock, R. (2021). "Anxious and traumatised": Users' experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 102, 103069. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103069>

Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C. S. E., Szabo, R. A., & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth*, 35(3), 298-306.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>

World Health Organization. (2022a, març). *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period*.

World Health Organization. (2022b, juliol). *Universal access to sexual and reproductive health: New tools offer strategies on integrating sexual and reproductive health into primary health care, as a fundamental component of universal health coverage*. <https://www.who.int/news/item/19-07-2022-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>