

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



Impacte de la pandèmia de la COVID-19 a l'atenció sanitària durant el postpart

Informe núm. 5, març 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 – SoPC  
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 de la COVID-19 en l'atenció sanitària durant el postpart (Informe núm. 5 de la sèrie)

2023

ISBN 978-84-126726-0-2

Vic (Barcelona)

Sandra Ezquerra, Montse Fernández, Andrea Sánchez, Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet,  
© Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2023

Obra subjecta a llicència de reconeixement Creative Commons 4.0

CC BY 4.0, Autores, 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by/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 Ezquerra (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, 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 del postpart .....	9
<b>3. Principals resultats .....</b>	<b>11</b>
3.1. Alteració de visites i cursos durant el postpart .....	11
3.2. Afectació del seguiment del postpart segons el sistema de salut públic i privat.....	17
3.3. Afectació del seguiment del postpart segons el nombre de fills i/o filles.....	22
3.4. Alternatives d'acompanyament al postpart i a la lactància .....	28
<b>4. En síntesi .....</b>	<b>30</b>
<b>5. Referències.....</b>	<b>32</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 pels 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 el moment 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.

Partint de l'interès per entendre la magnitud en què l'atenció sanitària es va veure afectada 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 impulsem el projecte de recerca [Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya](#). El projecte va rebre inicialment el finançament del Ministeri d'Igualtat (Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de gènere/Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere). Posteriorment, també ha rebut suport 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 investigació 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, en primer lloc, visibilitzar situacions, no sempre positives, que milers de dones a Catalunya van haver de viure en un moment de la vida amb una gran necessitat de cura i acompanyament. D'altra banda, 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 han estat embarassades o es van convertir en mares 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 al 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 pels sistemes de salut es van veure silenciats i relegats als marges de l'agenda mediàtica, política i social. Les dones embarassades o que ho havien estat recentment en són un exemple: es van cancel·lar visites, proves i grups de suport i acompanyament a l'embaràs, el part i el postpart; sovint es va prohibir l'entrada d'acompanyants a les proves i 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 ni dels canvis ni dels impactes d'aquests. Aprofundir en aquestes situacions a partir dels relats de les mateixes 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 una radiografia com la que ens proposem oferir aquí 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 dels serveis sanitaris.

Aquest és el cinquè 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 se centra en l'atenció rebuda durant el part per part de les dones positives de la COVID-19.](#) [El segon aborda els impactes de la pandèmia en la possibilitat de les dones de comptar amb la presència d'una persona acompanyant de la seva elecció en el part durant la pandèmia.](#) [El tercer informe analitza la possibilitat de les dones de comptar amb la presència d'un o una acompanyant escollida durant el seguiment de l'embaràs també en context de pandèmia.](#) [El quart informe estudia l'impacte de la pandèmia de la COVID-19 en l'atenció sanitària de seguiment de l'embaràs, incloent-hi la cancel·lació de proves, visites i cursos o grups de suport, així com la conversió en format telemàtic.](#) **En aquest cinquè informe s'analitza l'impacte de la pandèmia de la COVID-19 en el seguiment i atenció sanitària al postpart a Catalunya**, particularment pel que fa a les alteracions i cancel·lacions de cursos, grups de suport, visites i proves al període del puerperi, així com la conversió del seguiment presencial posterior al part a telefònic o telemàtic.

Tal com va passar en el seguiment de l'embaràs, els canvis realitzats en proves i visites presencials al postpart (convertides a format telemàtic o bé directament cancel·lades) van ser explicats com una forma de prevenir la propagació de la COVID-19. Aquests canvis, però, poden haver compromès l'accés universal als drets sexuals i reproductius de les dones (World Health Organization, 2016, 2022). Si bé l'atenció sanitària per via telemàtica pot resultar important en regions amb una accessibilitat difícil, on hi ha escassetat de professionals de salut i de centres de salut (Brown & DeNicola, 2020), l'atenció telemàtica no pot en cap cas reemplaçar l'atenció presencial. Les visites i proves telemàtiques han de ser enteses com a complementàries als contactes presencials i no com a substitutes dels mateixos (Lalor et al., 2022). Poden, a més, contribuir a l'aïllament social de les dones embarassades o en puerperi, la qual cosa, alhora, pot tenir-ne un impacte negatiu en la salut mental i emocional (Montagnoli et al., 2021). A això s'hi afegeix el fet que, com a part del procés de maternitat, el postpart sol rebre habitualment menys atenció social i institucional que l'embaràs i el part. A partir del naixement del nadó, la mare sovint deixa de ser el centre de la cura professional i no professional, i això pot contribuir a subestimar la importància del manteniment d'acompanyament en un moment de transició cap a una etapa fonamental de les seves vides, etapa en la que s'entrecrua la necessitat de recuperar-se físicament (i sovint emocionalment) del procés d'embaràs i part viscut amb la demanda de consell i suport per desenvolupar amb èxit la cura i la criança del nadó.



Hem triat aquesta temàtica per continuar aquesta col·lecció d'informes sobre els impactes de la pandèmia a l'atenció sanitària a la maternitat amb la voluntat de contribuir a la reflexió sobre les tensions que durant els pitjors moments de la crisi de la COVID-19 es van generar entre una atenció humanitzada i centrada en la persona en el seguiment i l'atenció sanitària del postpart i les mesures de seguretat que es van decidir adoptar en un context de risc de contagi. El nostre interès en aquesta temàtica parteix de la premissa que les decisions preses amb el pretext de preservar la salut de la població poden haver tingut efectes negatius en les vides de les dones i, particularment, en la intensitat i la qualitat de l'atenció rebuda. Cal preguntar-se, en aquest sentit, si els beneficis de les decisions esmentades compensen el preu que les dones es van veure obligades a pagar. De nou, els resultats de la nostra investigació presentats en aquest informe apunten que la resposta és que no.

Si voleu estar al corrent de la publicació de dades i resultats del projecte de recerca i rebre futurs informes podeu omplir 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 a finals de setembre del 2021. S'explica, 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 acompanyament a la maternitat s'han estructurat considerant tres eixos: 1) l'impacte als serveis, 2) l'impacte en les experiències de les dones, 3) les estratègies i l'agència de les dones davant dels canvis. A més, les especificitats de cada etapa i la magnitud d'elements treballats han fet 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 als serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'empoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-postpart
- Atenció humanitzada i centrada en la persona
- Mesures de seguretat en els serveis davant del 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 dels canvis de funcionament dels serveis i el risc de contagi de la COVID-19

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

##### Temes transversals

#### Part:

##### Impactes als serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'empoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-postpart



- Atenció humanitzada i centrada en la persona
- Nivell de desmedicalització
- Mesures de seguretat en els serveis davant del 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 dels canvis de funcionament dels serveis

- Cerca d'alternatives
- Cerca de seguretat davant del 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 als serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'empoderament de les dones i la participació activa en el procés embaràs-part-postpart
- Atenció humanitzada i centrada en la persona
- Nivell de desmedicalització
- Mesures de seguretat en els serveis davant del 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 dels canvis de funcionament dels serveis

- Cerca d'alternatives
- Cerca de seguretat davant del 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 amb 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 a l'estudi, així com l'itinerari que cal seguir un cop s'ha iniciat l'enquesta.





- A: Dades generals sociodemogràfiques i sobre el part, embaràs i 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, hi havia diferents itineraris: dones que havien viscut 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 a l'enquesta, ja que presenten un nivell d'instrucció més elevat que el conjunt de dones embarassades a Catalunya els darrers anys. Per això, s'han ponderat les dades per tal de reajustar els resultats a una mostra representativa.

## 2.2. Característiques de les mares en el moment del postpart

El perfil més habitual de les dones que han participat en l'estudi i que han contestat les preguntes sobre l'acompanyament al postpart durant la pandèmia és el d'una dona d'entre 30 i 40 anys que és mare per primera vegada, el part de la qual va finalitzar per via vaginal i a terme (no prematur). Més de la meitat (57,2%) va viure el postpart amb anterioritat a la possibilitat de vacunar-se de la COVID-19 i, entre les que es van poder vacunar, les taxes de vacunació se situen lleugerament per sobre del 56%.

- **Edat.** El 71,2% de les mares se situa entre els 30 i els 40 anys, les que superen aquesta edat representen el 8,7% i les menors de 30 anys el 20,2%.
- **Paritat.** El 59,2% de la mostra respon a mares primíparaes, mentre que el 40,8% ja tenien anteriorment una o més filles/fills.
- **Finalització del part.** El 79,7% dels parts van ser per via vaginal i el 20,3% per cesària.



- **Prematuritat.** El 15,1% dels parts van ser prematurs i el 84,9% restants van ser parts a terme.
- **Vacunació contra la COVID-19.** El 57,2% de les dones va viure el postpart amb anterioritat a l'extensió de la vacunació al grup etari i social i, per tant, sense estar vacunades, mentre que el 42,8% va comptar amb aquesta possibilitat. Entre aquelles amb opció a vacunar-se, el 56,6% ho estava al moment del postpart i el 43,4% no.



### 3. Principals resultats

#### 3.1. Alteració de visites i cursos durant el postpart

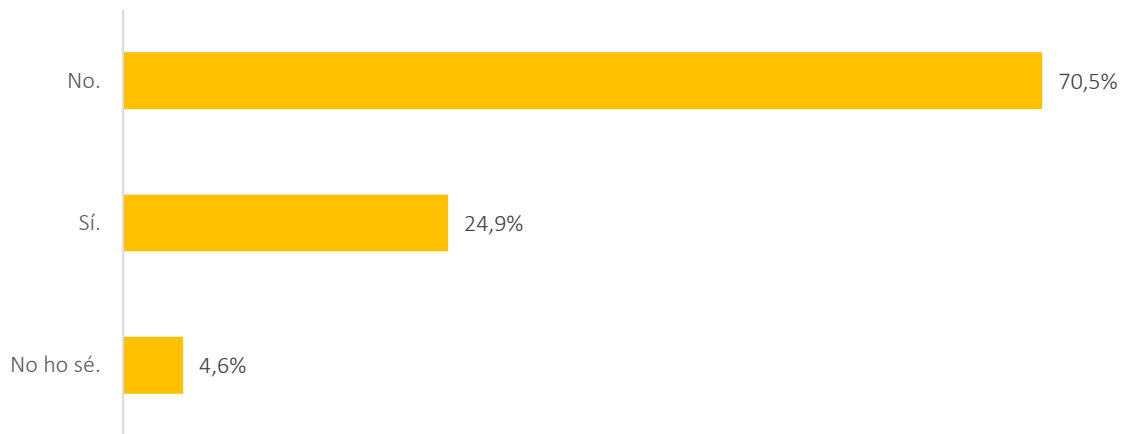
- Entre els serveis sanitaris adreçats a les dones després del naixement del nadó, les visites de seguiment i els cursos o grups de suport al postpart i a la lactància resulten essencials per a la cura i l'atenció a la salut de la dona i la criatura. Amb la pandèmia, aquests serveis es van veure alterats, alguns van ser cancel·lats preventivament davant el possible risc de contagis i altres van ser reemplaçats per serveis telefònics o telemàtics.
- En el cas de les visites de seguiment del postpart, els resultats de conjunt mostren que 1 de cada 4 dones van veure alterades les visites presencials. Així, el 24,9% van patir cancel·lacions, cosa que va provocar principalment sentiments negatius: desemparament (34,3%), indignació (30,8%) i impotència (30,0%) (Veure Gràfics 1 i 2).
- Tot i l'escenari de pandèmia i que moltes dones no comptaven amb l'opció a la vacuna contra la COVID-19 en el moment del postpart, deixar d'assistir a les visites presencials no va ser una opció triada per elles. Tal com es desprèn dels resultats, més del 96% de dones no van cancel·lar cap visita presencial per por d'un possible contagi de la COVID-19. D'aquesta manera, només el 3% de les dones van afirmar que preferien evitar el contacte cara a cara i no assistir a cap visita de seguiment de postpart per por del contagi (Veure Gràfic 3).
- Davant la cancel·lació de visites presencials, alguns serveis de salut van optar per substituir-les per visites telefòniques i/o telemàtiques. Entre les dones que van veure cancel·lades les visites presencials, dos terços van tenir almenys una visita telefònica o telemàtica. Però al 28,2% de dones no se li va oferir aquesta alternativa davant de la cancel·lació de les visites presencials, quedant així excloses de l'atenció requerida (Veure Gràfic 4). La valoració de les visites presencials, en una escala de satisfacció, és positiva per a aproximadament el 30% de les dones (Veure Gràfic 5).
- En el cas del curs o grup presencial de postpart i lactància, només el 6,3% de les dones van poder participar en un d'ells i el 71,7% de les dones no van tenir l'oportunitat de realitzar-lo al seu centre de salut, ja que el curs o grup va ser cancel·lat per la pandèmia. En contrast, en els casos en què es va poder fer de forma presencial només l'1,4% de les dones va optar per no assistir al curs per por de contagiar-se de COVID-19. D'altra banda, el 9,1% de les dones va decidir no assistir-hi perquè va pensar que no caldria. I l'11,6% de les dones no recorda o no va poder contestar aquesta qüestió (Veure Gràfic 6).
- A més, en la meitat dels casos (52,7%) el grup o el curs de postpart no es va substituir per una modalitat telemàtica, de manera que no es va facilitar a les dones cap opció d'acompanyament d'aquest tipus. Per al 39,5% de dones sí que es va donar aquesta oportunitat d'un canvi de format, de presencial a telemàtic. Finalment, cal destacar que el 7,9% no recorda o no va poder contestar aquesta qüestió (Veure Gràfic 7).
- Així mateix, les valoracions entre els grups i cursos telemàtics i presencials difereixen significativament, especialment en la puntuació de més satisfacció, on, en els formats a



distància (amb un 29,9% de dones que manifesten estar molt satisfetes) es redueix a la meitat respecte als cursos i grups presencials (56,9% molt satisfetes) (Veure Gràfic 8).

- En suma, al voltant del 30% de les visites i el 70% dels cursos o grups presencials de postpart es van cancel·lar durant la pandèmia i no es van oferir alternatives telefòniques i/o telemàtiques en tots els casos. Davant les cancel·lacions, van poder optar per les opcions remotes el 65,8% de les dones en el cas de les visites i el 39,5% en el cas dels cursos o grups de postpart i suport a la lactància.

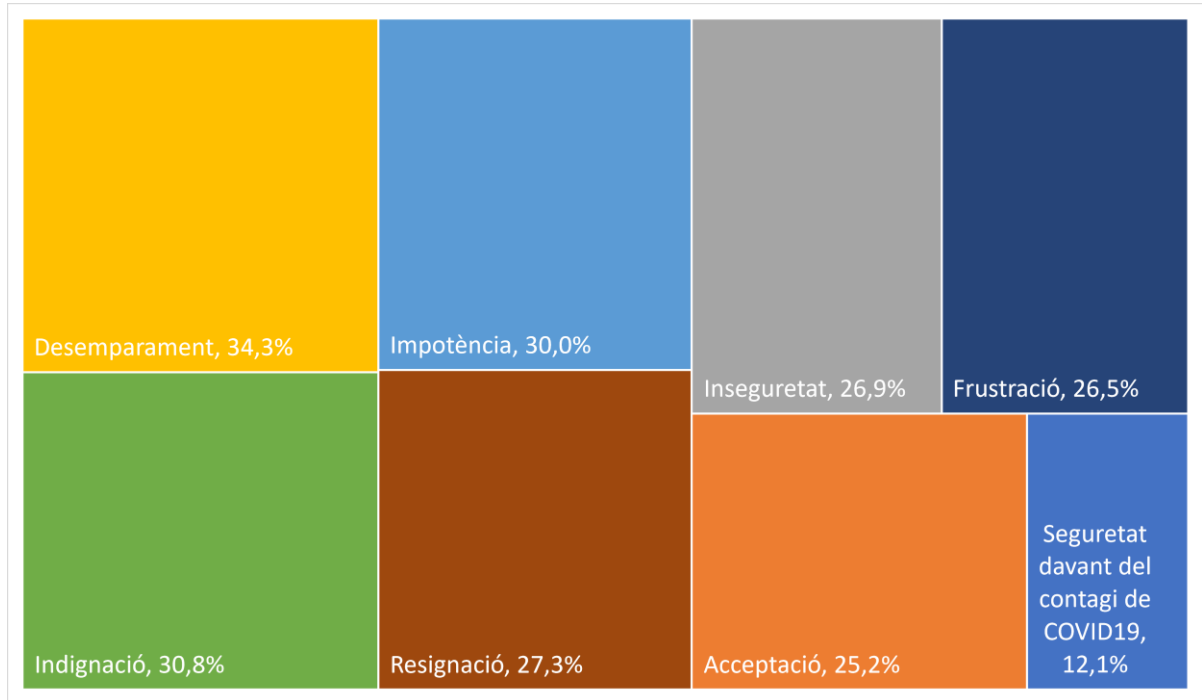
Gràfic 1. A causa de la pandèmia de la COVID19, et van cancel·lar visites presencials de seguiment al postpart? En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 2. En cas que et cancel·lessin visites presencials de seguiment del postpart, com ho vas viure? Únicament valors per sobre del 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

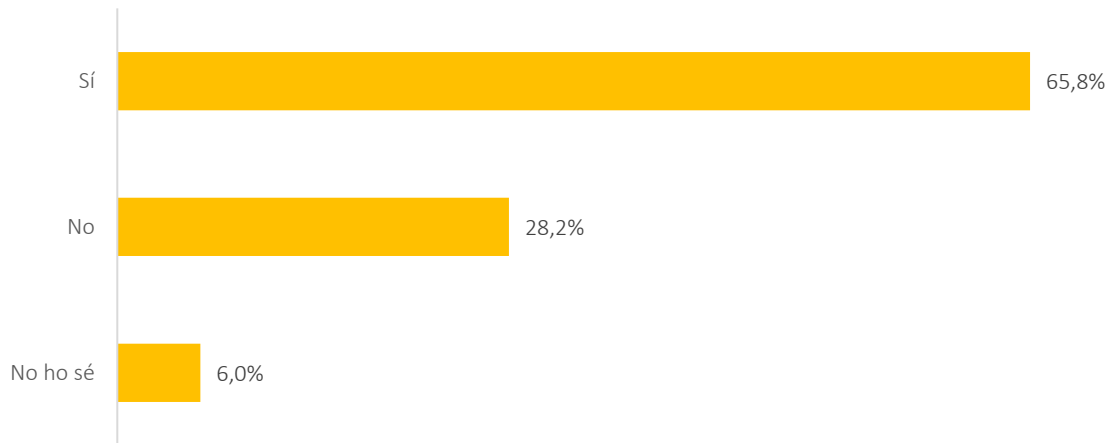
Gràfic 3. Vas deixar d'assistir per decisió pròpia a alguna visita presencial de seguiment del postpart per por del contagi de la COVID19? En percentatge, Catalunya.



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

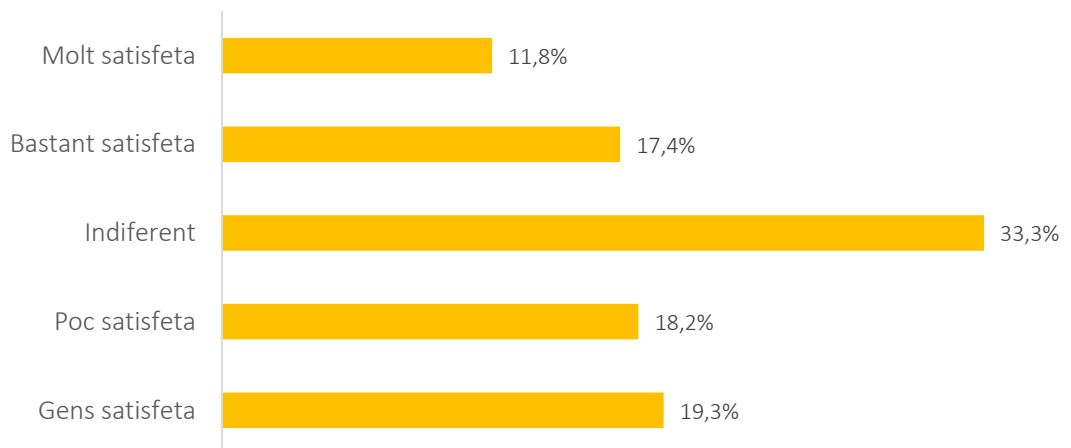


Gràfic 4. En cas de cancel·lació, et van substituir les visites presencials de seguiment del postpart cancel·lades per visites telefòniques i/o telemàtiques? En percentatge, Catalunya.



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

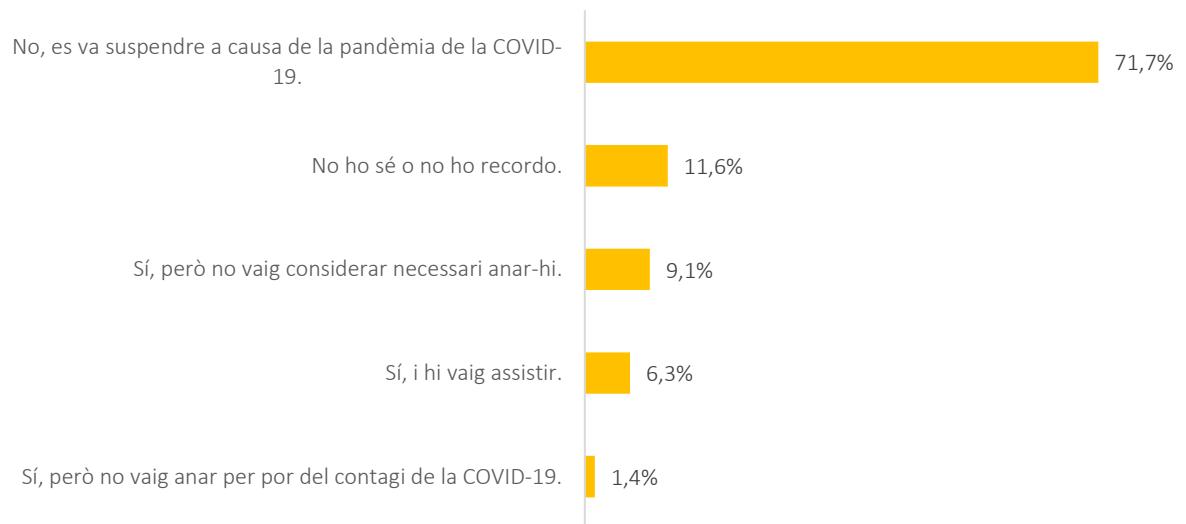
Gràfic 5. En una escala on 1 és gens satisfeta i 5 és molt satisfeta, com valoreu les visites telefòniques i/o telemàtiques de seguiment del postpart? En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 6. Vas tenir l'oportunitat d'assistir a algun curs o grup presencial d'acompanyament al postpart i/o la lactància al centre de salut? En percentatge, Catalunya.



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

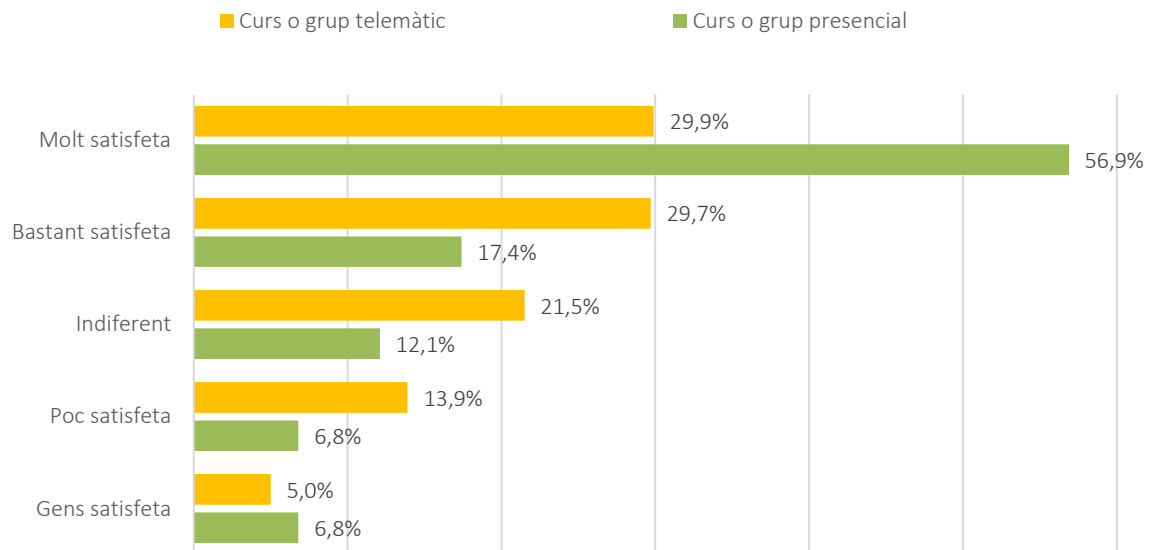
Gràfic 7. Es va substituir el curs o grup presencial d'acompanyament al postpart i/o a la lactància per un de telemàtic? En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 8. En una escala on 1 és gens satisfeta i 5 és molt satisfeta, com valores el curs o grup d'acompanyament al postpart i/o a la lactància? Comparació entre presencials i telemàtics. En percentatge, Catalunya.



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





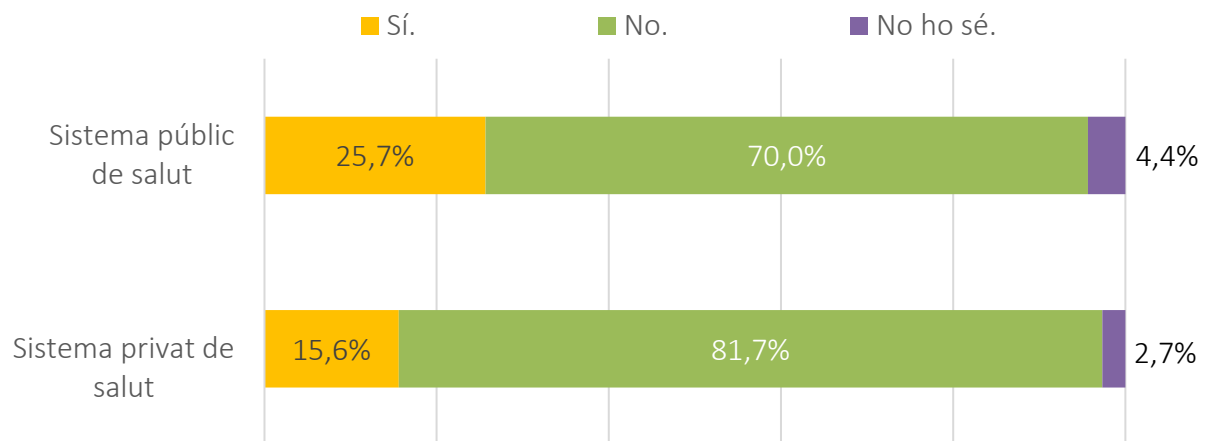
### 3.2. Afectació del seguiment del postpart segons el sistema de salut públic i privat

- Més enllà dels resultats generals sobre l'impacte de la pandèmia a l'assistència al postpart a Catalunya, es produeixen alguns patrons diferencials segons les característiques sociodemogràfiques i de context de les dones. Per exemple, el sistema de salut a través del qual van ser ateses. El 66,5% de les dones va fer el seguiment de postpart al sistema públic de salut, mentre que el 23,5% ho va fer en un centre privat. Un 6% afirma no haver rebut cap assistència durant el postpart i el 4% va recórrer a serveis alternatius (per exemple, a través de cooperatives de llevadores o llevadores autònomes). En aquest apartat, però, ens centrem en els serveis públics i privats.
- L'anàlisi comparativa entre el sistema de salut públic i el privat apunta a diferències en l'atenció i també en les percepcions i les valoracions de les experiències viscudes. Així, mentre que en el sistema públic de salut el 25,7% de dones van veure cancel·lades les visites de seguiment al postpart a causa de la pandèmia, la xifra es redueix en 10 punts en el cas del sistema privat (15,6%) (Veure Gràfic 9).
- La valoració dels sentiments experimentats per les dones davant de la cancel·lació també difereix segons el sistema de salut. Per a les dones ateses al sistema públic van prevaldre sentiments de desemparament (33,2%), resignació (28,2%), indignació (24,4%), impotència (24,3%), inseguretat (23,6%), i frustració (21,4%), que es poden considerar negatius en conjunt. Pel que fa a sentiments neutres o positius, al sistema públic només destaquen, i amb menors percentatges que els negatius, l'acceptació (25,5%) i la seguretat davant del contagi (11,3%) (Veure Gràfic 10). En contrast, en el sistema privat de salut l'acceptació és el principal sentiment reconegut per les dones (41,6%) i, en conjunt, s'observen més puntuacions en els sentiments positius respecte al sistema públic: la seguretat contra el contagi suma el 14,9% i la tranquil·litat un 7,4%. Tot i això, els sentiments negatius també es donen en el sistema privat, encara que en un ordre diferent, sent la resignació (34,1%), la inseguretat (32,3%), la frustració (22,6%), la indignació (22,5%), la impotència (21,6%) i el desemparament (19,2%) els que ocupen la major part de les valoracions registrades (Veure Gràfic 11).
- Al sistema públic de salut es van cancel·lar més visites, però també hi va haver més substitucions a la modalitat telefònica i/o telemàtica en comparació del sistema privat. Mentre que el 72,9% de les visites al sistema públic van ser reemplaçades per opcions remotes, només el 55,7% de les visites al sistema privat van ser substituïdes per visites telefòniques i/o telemàtiques (Veure Gràfic 12).
- Pel que fa a la satisfacció amb l'atenció telefònica i/o telemàtica rebuda, les dones manifesten opinions una mica diferents segons el sistema de salut. En tots dos casos les valoracions de les dones es concentren en els valors intermedis, encara que això passa de manera més acusada en el sistema privat. Així, en el sistema públic, les seves opinions són una mica més heterogènies i es distribueixen entre indiferents (34,3%), poc satisfetes (20,3%), força satisfetes (17,7%), gens satisfetes (14,1%) i molt satisfetes (13,6%). Mentre que al sistema privat de salut més de la meitat de les dones (53,3%) es mostren indiferents davant la satisfacció per les visites telefòniques i/o telemàtiques i els seus nivells de poca o nul·la satisfacció són més baixos que les dones que van realitzar el seguiment del postpart al sistema públic (Veure Gràfic 13).



- Seguint el mateix patró que les visites, els cursos o grups de postpart i/o lactància presencials també van patir més cancel·lacions al sistema públic (79,0%) que al sistema privat (52,4%). Tot i això, les dones del sistema privat van considerar innecessari assistir al curs de manera més freqüent (13,6%) que les del sistema públic (7,7%). En aquest sentit, més dones del sistema privat (3,8%) van reportar no participar al curs per por al contagi de la COVID-19 que les del sistema públic (0,6%). (Veure Gràfic 14). Davant la cancel·lació de cursos o grups, presencials, el sistema públic va oferir cursos virtuals al 43,8% de les dones, mentre que el sistema privat només va oferir aquesta opció al 29,5%.

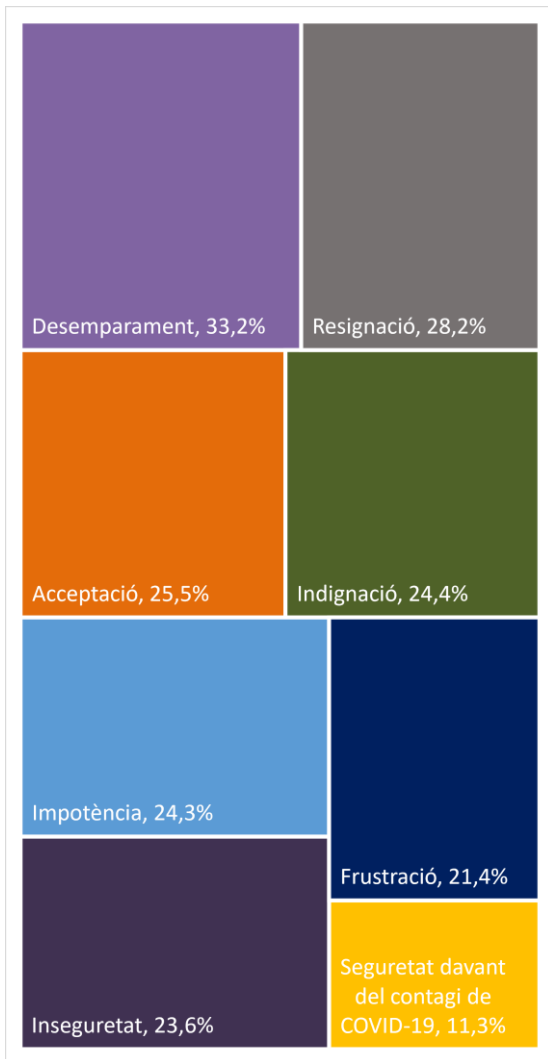
Gràfic 9. A causa de la pandèmia de la COVID-19, et van cancel·lar visites presencials de seguiment al postpart? Segons el sistema de salut. En percentatge, Catalunya.



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

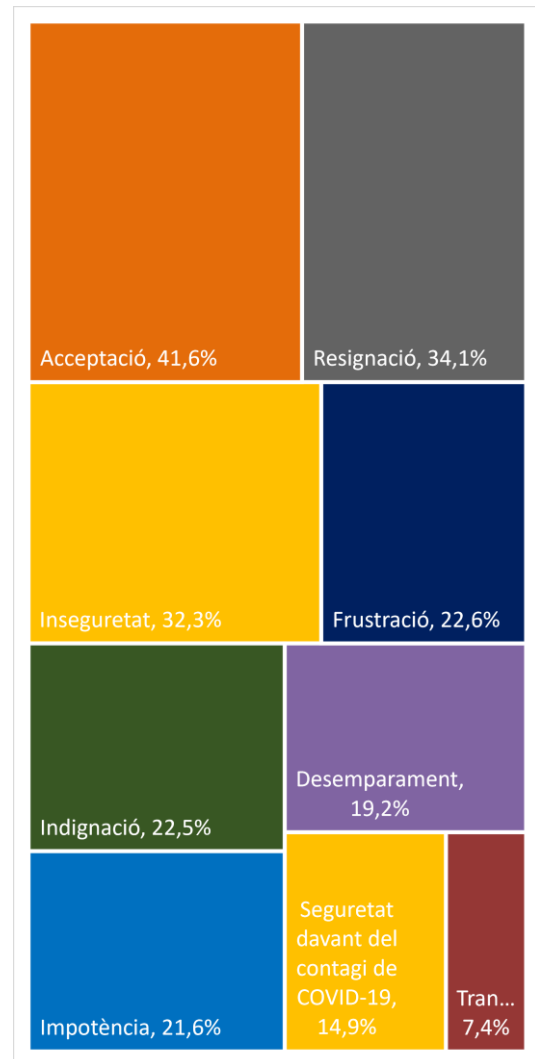


Gràfic 11. En cas que et cancel·lessin visites presencials de seguiment al postpart, com ho vas viure? Marca les opcions que representen millor la teva experiència. **Únicament sistema públic de salut** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

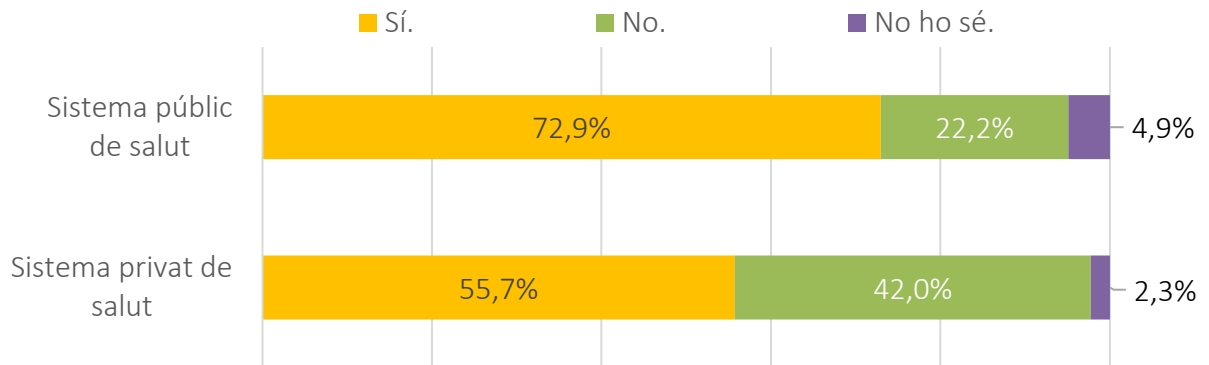
Gràfic 10. En cas que et cancel·lessin visites presencials de seguiment al postpart, com ho vas viure? Marca les opcions que representen millor la teva experiència. **Únicament sistema privat de salut** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

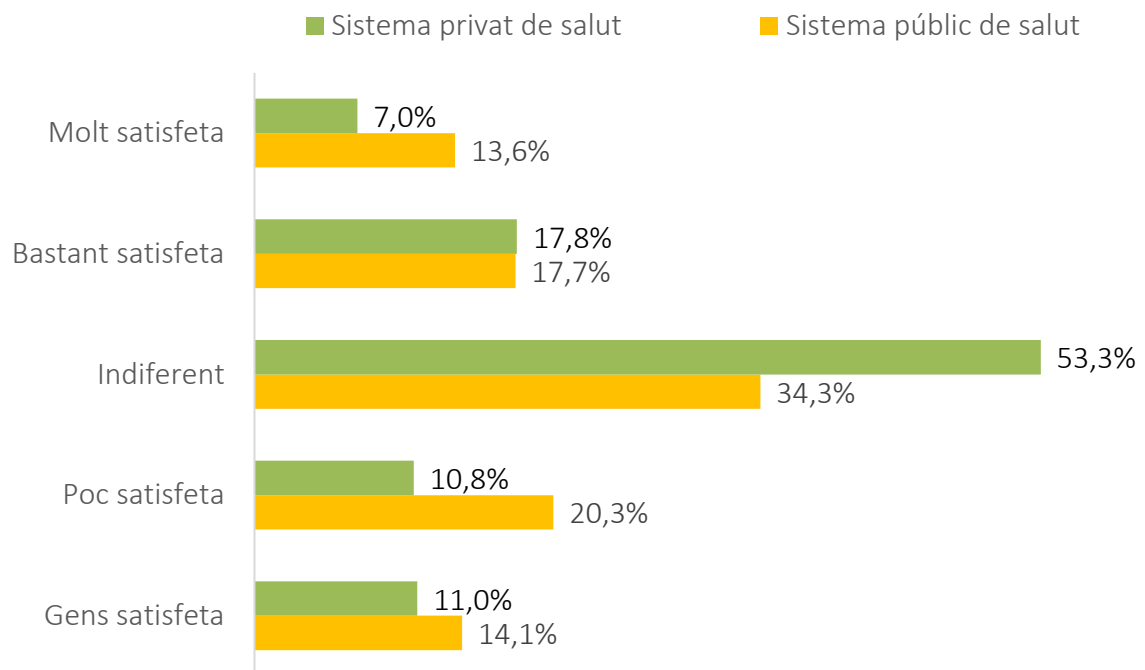


Gràfic 12. Et van substituir les visites presencials de seguiment de postpart cancel·lades per visites telefòniques i/o telemàtiques? Segons el sistema de salut. En percentatge, Catalunya.



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

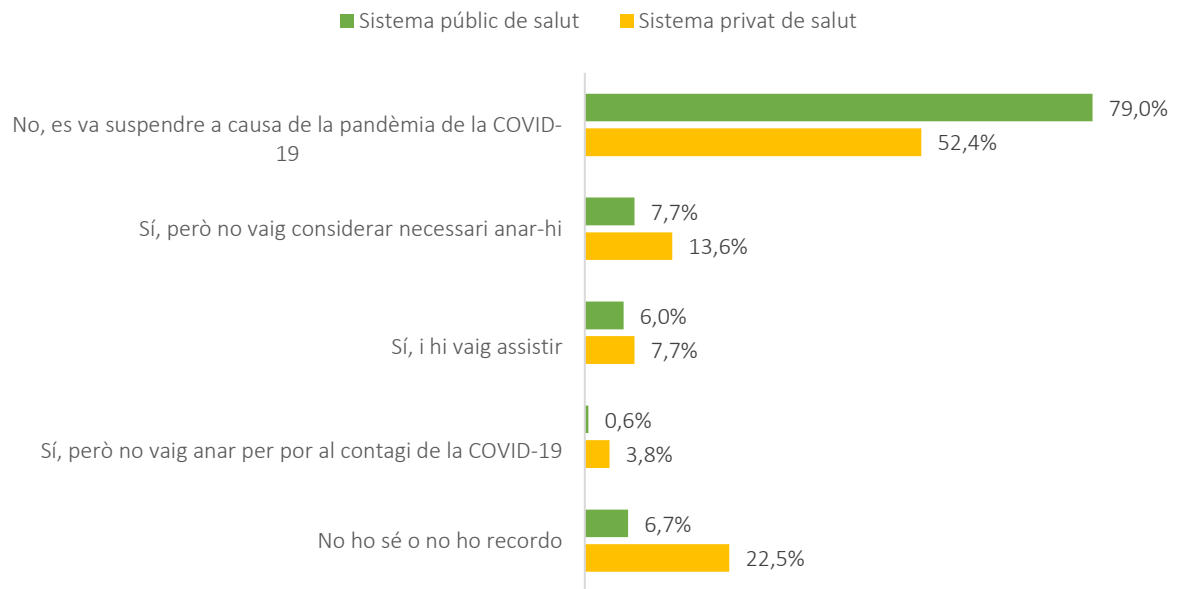
Gràfic 13. En una escala on 1 és gens satisfeta i 5 és molt satisfeta, com valoreu les visites telefòniques i/o telemàtiques de seguiment del postpart. Segons el sistema de salut. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 14. Vas tenir l'oportunitat d'assistir a algun curs o grup presencial d'acompanyament al postpart i/o a la lactància al centre de salut? Segons el sistema de salut. En percentatge, Catalunya.



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



### 3.3. Afectació del seguiment del postpart segons el nombre de fills i/o filles

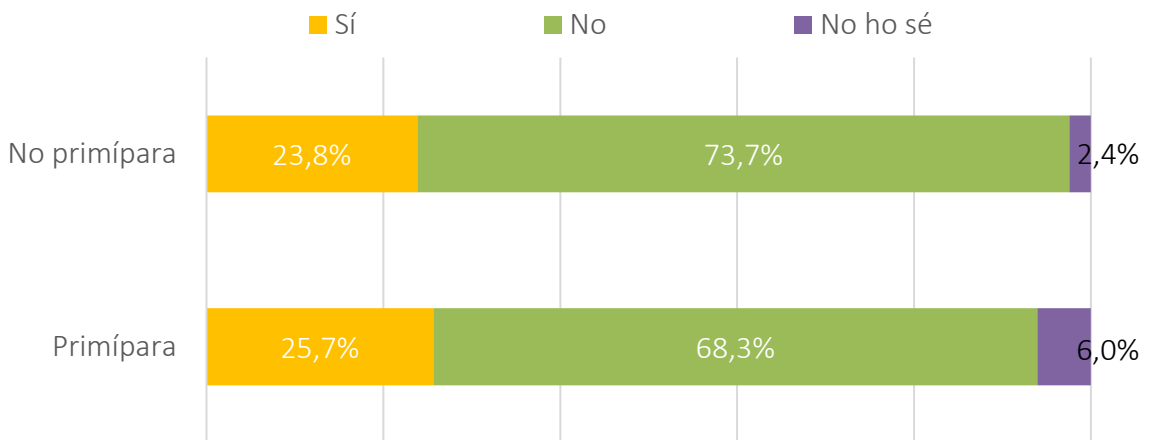
- El fet d'haver estat mare amb anterioritat pot influir tant en les necessitats d'atenció després del naixement i en la percepció de l'experiència del postpart. Les dones múltiples tenen una experiència prèvia i solen tenir més informació, recursos i estratègies al voltant del puerperi que les que són mares per primera vegada.
- Les cancel·lacions de visites presencials van ser gairebé idèntiques per a dones primíparas i no primíparas. El 25,7% de les dones primíparas va patir la cancel·lació de visites de seguiment presencials i en el 23,8% de les dones múltiples va passar el mateix, de manera que la diferència és poc significativa (Veure Gràfic 15). Això probablement es relaciona amb el fet que tant dones primíparas com múltiples van fer un ús semblant dels sistemes públic i privat. La sanitat pública va atendre el postpart del 63,1% de les mares primerenques i el 68% d'aquelles que ja ho havien estat abans.
- Pel que fa als sentiments relacionats amb la cancel·lació de les visites presencials, les dones primíparas van afirmar sentir desemparament (36,5%), resignació (30,9%), inseguretat (27,8%), impotència (26,1%), indignació (26,0%) i frustració (22,1%). Altres sentiments relacionats amb la cancel·lació van ser l'acceptació (26,6%) i la seguretat davant del contagi del COVID-19 (10,7%) (Veure Gràfic 16). Per a les dones múltiples, la indignació (39,2%), la impotència (37,3%), la frustració (34,8%), el desemparament (30,3%), la inseguretat (25,1%) i la resignació (20,8%) van dominar els sentiments respecte a la cancel·lació de visites presencials. L'acceptació (22,6%) i la seguretat davant del contagi per la COVID-19 (14,7%) també destaquen entre les experiències (Veure Gràfic 17). Per tant, les primíparas van expressar més sentiments considerats neutres, concretament l'acceptació i la resignació, que no pas les múltiples. Una hipòtesi explicativa podria ser que les segones vivien el greuge comparatiu davant la seva experiència prèvia, cosa que va accentuar els sentiments negatius amb la situació pandèmica.
- Pel que fa a la substitució de les visites presencials de seguiment del postpart per telefòniques o telemàtiques, les dones primíparas i no primíparas van experimentar escenaris diferents. Mentre que aproximadament 7 de cada 10 dones primíparas van tenir una visita substitutiva en format telemàtic o telefònic, el pes entre les no primíparas va ser de 6 de cada 10 (Veure Gràfic 18).
- Pel que fa a la valoració que les dones donen a l'atenció de les visites telefòniques o telemàtiques, les primíparas són més indiferents (39,3%) que les no primíparas (21,2%). En general, es pot observar que les dones no primíparas es divideixen entre els pols oposats de gens satisfetes (31,8%) i força satisfetes (21,9%), mentre que les primíparas es concentren al punt mitjà (39,3 %) (Veure Gràfic 19).
- En la situació de cancel·lacions i substitucions dels serveis de seguiment del postpart, algunes dones es van quedar completament sense atenció ni seguiment. La suspensió dels cursos o grups de postpart presencials va afectar per igual dones primíparas i múltiples, amb 7 de cada 10 dones que afirmen que el seu curs es va cancel·lar per causa de la COVID-19 (Veure Gràfic



20). Però en el cas de les dones primíparas, a més de la meitat (51,4%) se'ls va oferir una alternativa telemàtica, xifra que es redueix al 20,3% en el cas de les dones múltipares.

- Pel que fa als sentiments associats a no poder participar d'un grup o curs durant el postpart, ja sigui presencial o telemàtic, s'observen diferències per paritat. Les dones primíparas van reportar més sentiments de desemparament (42,8%), impotència (32,4%), inseguretat (30,0%), indignació (29,7%), resignació (29,2%), frustració (26,0%), acceptació (14,4%) i indiferència (8,1%), sent els sentiments neutres o positius marginals. (Veure Gràfic 21). En canvi, per a les dones múltipares, l'acceptació va representar el 54,4% i la seguretat davant del contagi amb COVID-19 el 5,8% dels sentiments associats al fet de no poder participar en un curs o grup durant el postpart. Així, els que han tingut la mateixa experiència abans accepten més la situació de no disposar d'una xarxa de suport durant el postpart. Dit això, de manera no menyspreable, el desemparament (19,6%), la impotència (17,3%), la resignació (14,9%), la indignació (14,1%), la frustració (13,9%), la indiferència (12,8%) i la inseguretat (5,3%) també formen part de l'experiència de les no primíparas (Veure Gràfic 22).

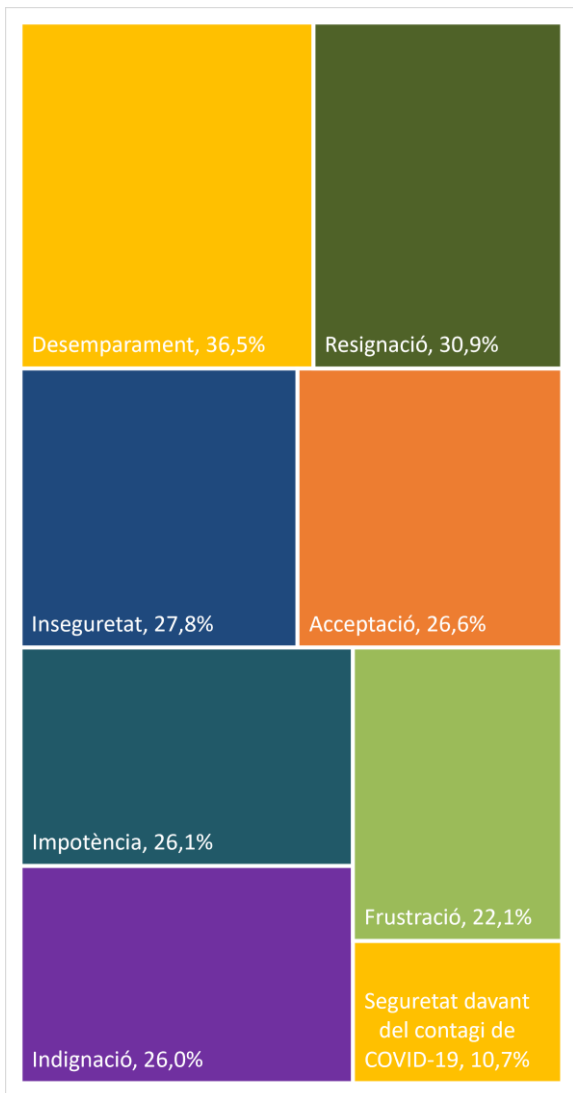
Gràfic 15: A causa de la pandèmia de la COVID-19, et van cancel·lar visites presencials de seguiment al postpart? Segons primiparitat. Segons paritat. En percentatge, Catalunya.



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

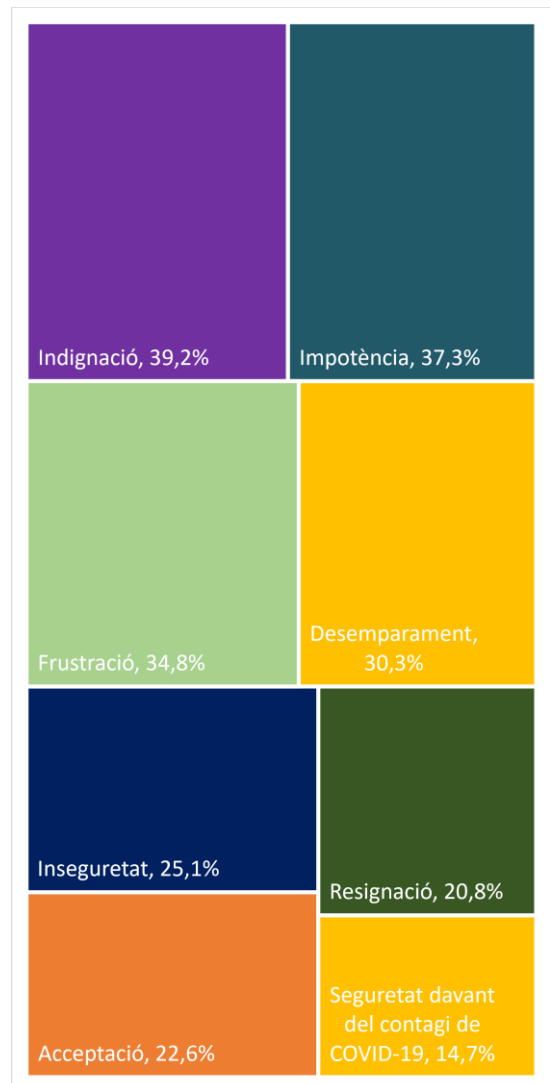


Gràfic 16. En cas que et cancel·lessin visites presencials de seguiment al postpart, com ho vas viure? **Únicament primíparas** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 17. En cas que et cancel·lessin visites presencials de seguiment al postpart, com ho vas viure? **Únicament múltipares** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.

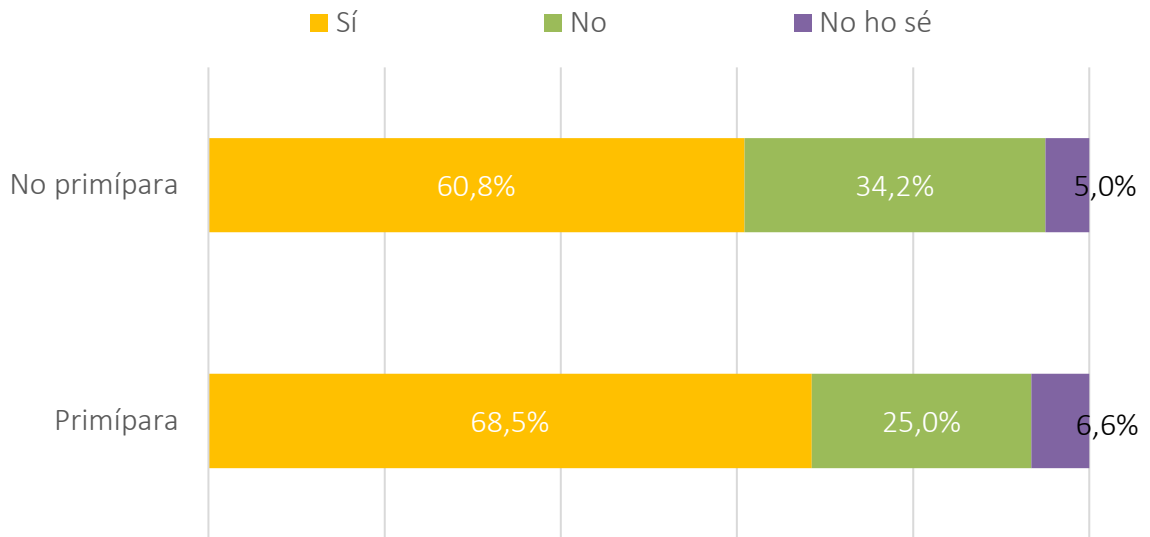


Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya.



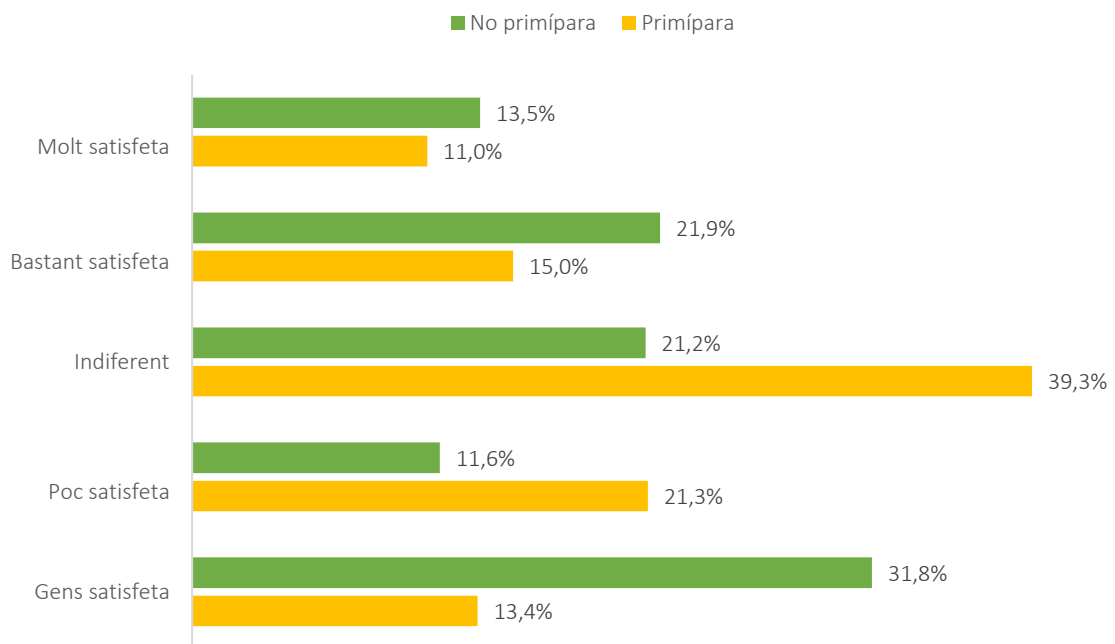


Gràfic 18. Et van substituir les visites presencials de seguiment al postpart cancel·lades per visites telefòniques i/o telemàtiques? Segons paritat. En percentatge, Catalunya.



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

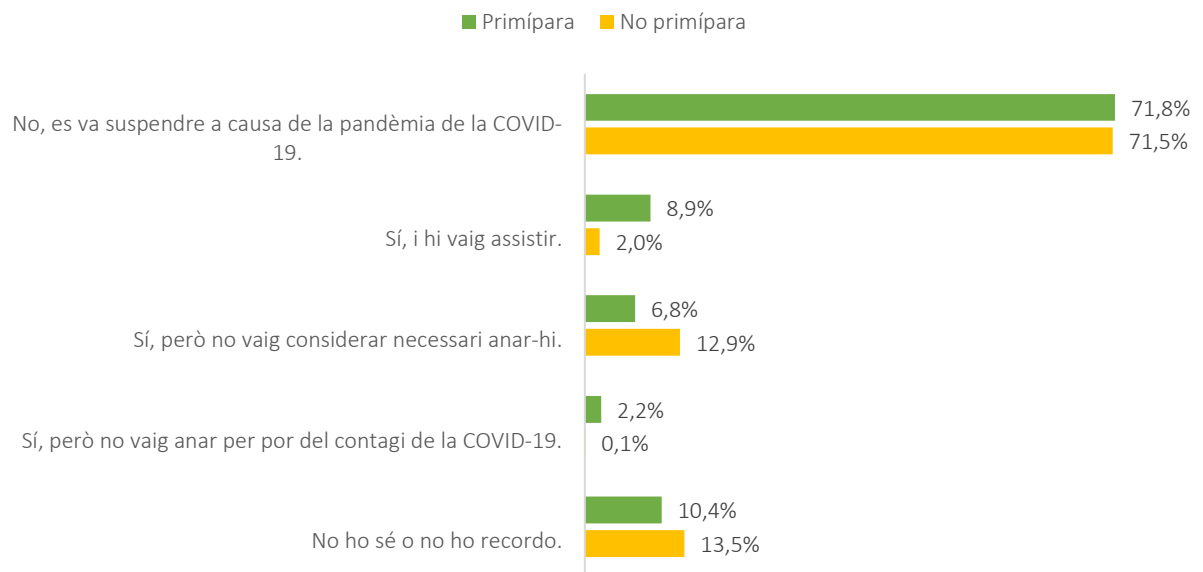
Gràfic 19. En una escala on 1 és gens satisfeta i 5 és molt satisfeta, com valoreu les visites telefòniques i/o telemàtiques de seguiment del postpart. Segons paritat. En percentatge, Catalunya.



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



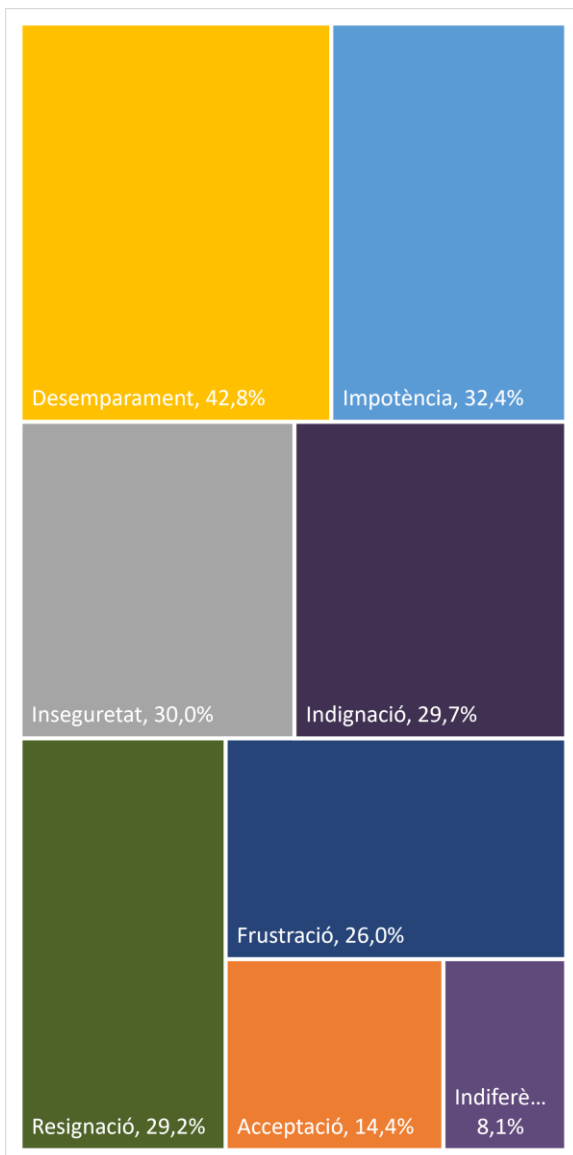
Gràfic 20. Vas tenir l'oportunitat d'assistir a algun curs o grup presencial d'acompanyament al postpart i/o a la lactància al centre de salut? Segons paritatat. En percentatge, Catalunya.



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

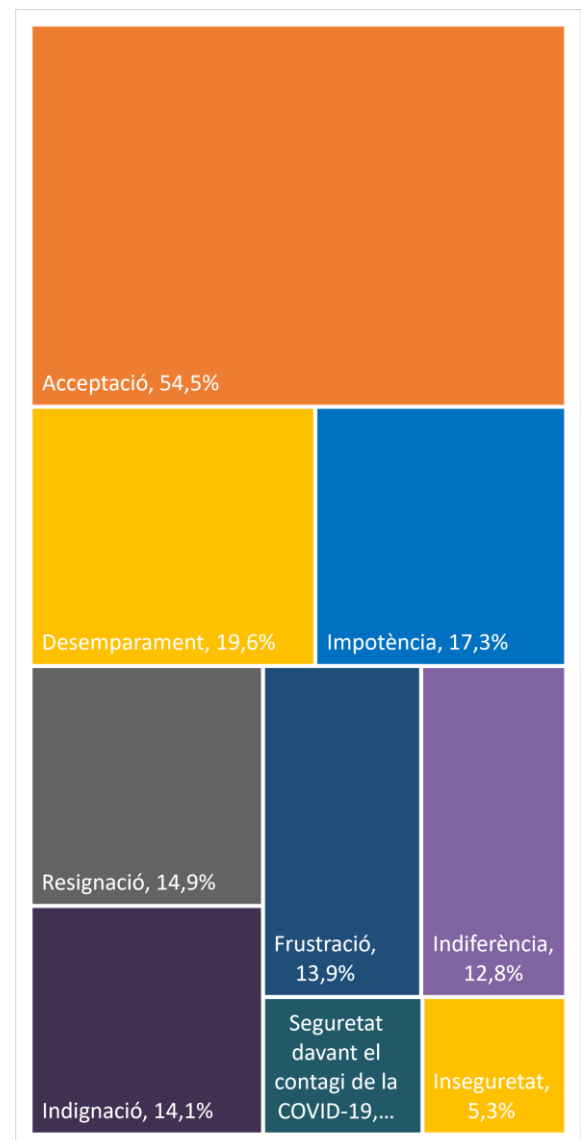


Gràfic 21. En cas que no poguessis assistir a cap tipus de curs o grup d'acompanyament al postpart i/o a la lactància (ni presencial ni telemàtic), com ho vas viure? **Únicament primípare** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 22. En cas que no poguessis assistir a cap tipus de curs o grup d'acompanyament al postpart i/o a la lactància (ni presencial ni telemàtic), com ho vas viure? **Únicament múltiples** i valors a sobre de 5%. Multiresposta, en percentatge, Catalunya



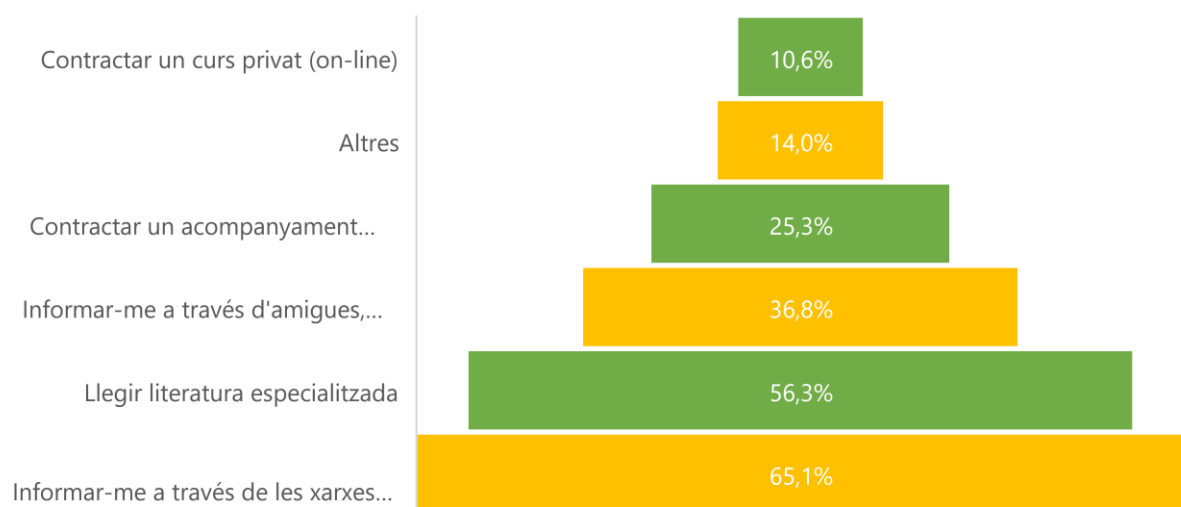
Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya.



### 3.4. Alternatives d'acompanyament al postpart i a la lactància

- Davant els canvis, les reprogramacions i les cancel·lacions de visites i cursos, el 46,5% de les dones van prendre la iniciativa en la recerca de possibles alternatives d'acompanyament al postpart i a la lactància, mentre que el 53,5% no va buscar alternatives.
- Les alternatives principals considerades van ser informar-se a través de xarxes socials (65,1%), llegir literatura especialitzada (56,3%), informar-se a través d'amigues, conegudes i/o familiars (36,8%), contractar un acompanyament personalitzat (25,3%) i contractar un curs privat en línia (10,6%). Altres tipus d'alternatives diverses i minoritàries representen el 14,0% en suma (Veure Gràfic 23).
- Entre els motius que van portar les dones a no optar per una recerca alternativa d'acompanyament es troben, considerar que no era necessari (51,2%), no saber que existissin (23,5%), no poder costejar-lo econòmicament (13,5%), no tenir temps (13,2%) i altres raons diverses (8,6%) (Veure Gràfic 24).
- El fet de no optar per alternatives no és una qüestió neutra. El nivell d'ingressos a la llar es relaciona estretament amb els casos on no optar per un seguiment alternatiu s'argumenta per raons econòmiques. Les llars amb ingressos inferiors a 15 mil euros a l'any representen el 58,8% de la resposta (Veure Gràfic 25). A més, representen el 27,7% d'aquelles que desconeixien l'existència d'altres opcions d'acompanyament. D'altra banda, les dones primíparaes exposen més freqüentment un desconeixement d'alternatives, que representen el 78,5% del total, enfront del 21,5% de les múltiples.

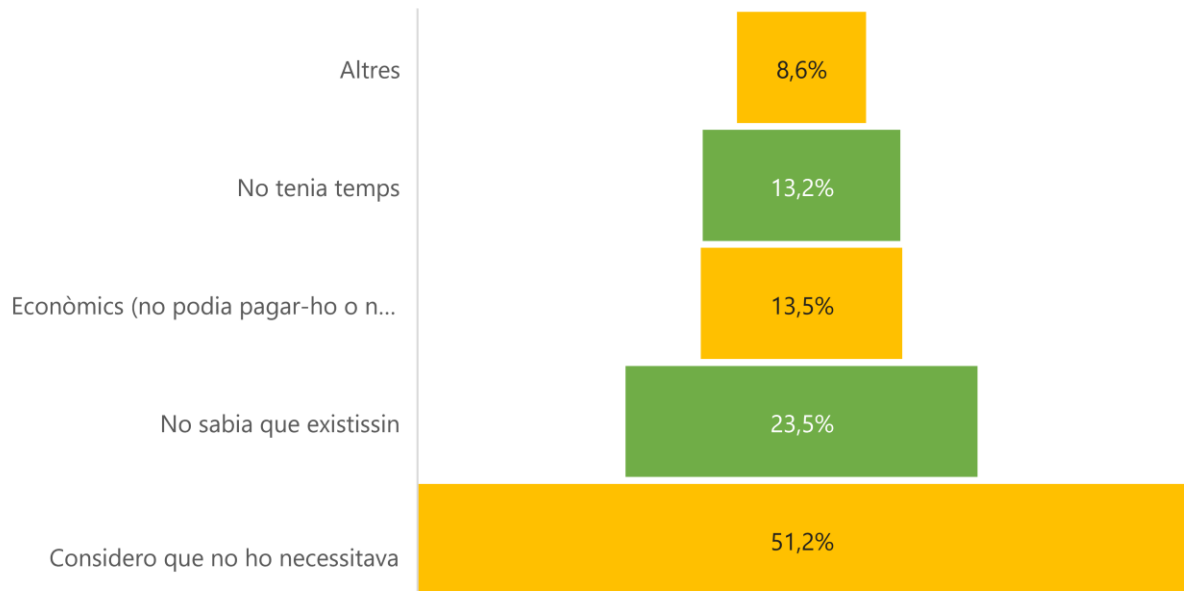
Gràfic 23. Per quin altre tipus d'acompanyament o suport al postpart i/o a la lactància vas optar? Multiresposta, en percentatge, Catalunya.



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

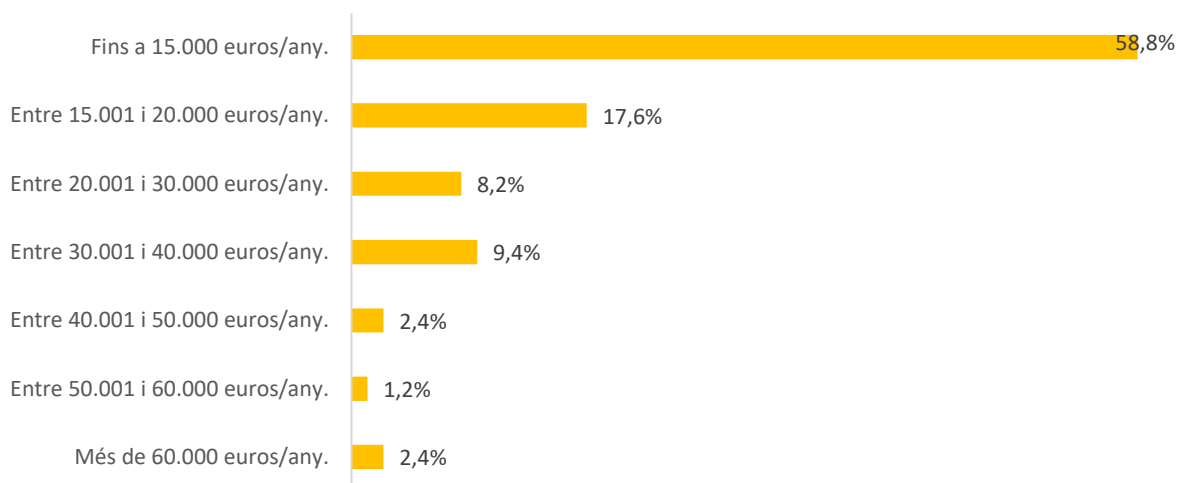


Gràfic 24. En cas que no optessis per cap altre tipus d'acompanyament o suport al postpart i/o a lactància materna, per quin motiu no ho vas fer? En percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 25. No optar segons nivell d'ingressos de la llar per cap altre tipus d'acompanyament o suport al postpart i/o a lactància materna per motiu econòmic (no podia pagar-ho o no m'anava bé pagar-ho). En percentatge, Catalunya



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



#### 4. En síntesi

- La pandèmia ha alterat significativament l'accés de les dones als drets sexuals i reproductius, també durant el període de postpart. La reducció de l'atenció sanitària presencial al puerperi i més enllà del mateix va quedar justificada per la seguretat de mares, nadons i professionals sanitaris davant del contagi, però la pràctica totalitat de les dones (96,4%) no van deixar d'assistir a visites presencials per por de contagiar-se de la COVID-19, fins i tot en absència de mesures preventives tan importants com les vacunes. Dit d'una altra manera, les dones van considerar important accedir presencialment als serveis sanitaris en aquests moments de les seves vides malgrat el risc de contagi per a elles i les criatures.
- Al voltant de 3 de cada 10 dones va veure almenys una visita de seguiment de postpart cancel·lada i 7 de cada 10 no van poder participar als cursos o grups presencials de postpart i de suport a la lactància. El fet que les visites fossin prioritzades per sobre dels cursos es pot justificar per la necessitat més urgent del seguiment clínic del postpart, però tots dos tipus d'acompanyament són essencials durant el puerperi, ja que els cursos o grups proporcionen suport en situacions concretes del postpart i la criança (tant de caràcter fisiològic com emocional) i obren la possibilitat a crear xarxes de suport tant formals com informals de caràcter comunitari.
- Aquests resultats posen el focus en la necessitat de comptar amb espais propis i específics per a l'embaràs, el part i el postpart fora de l'espai sanitari, evitant així la vulneració de drets reproductius i sexuals en contextos diversos, però principalment davant de situacions d'excepcionalitat com ha estat la pandèmia de la COVID-19. En el cas específic del postpart, els resultats s'afegeixen a una constant en l'atenció a la maternitat que és la manca de recursos, temps i importància que es dona a la cura de la mare després del part.
- Davant les cancel·lacions de visites i cursos i grups presencials es van oferir substitucions per una modalitat remota per a que les dones no quedessin completament desateses. Però tant la suspensió de les visites i cursos presencials com la possibilitat de fer-los de forma telemàtica va estar condicionada pel sistema de salut, públic i privat. Així, va ser al sistema públic on es van donar més cancel·lacions de visites presencials, però també hi va haver en aquest sistema més possibilitats per substituir-les per una versió telemàtica de les mateixes.
- Prop de 7 de cada 10 dones ateses pel sistema públic van veure substituïdes les visites per la modalitat a distància; el mateix va passar amb al voltant de 5 de cada 10 dones al sistema privat. Pel que fa als cursos o grups de postpart i suport a la lactància, les possibilitats dels sistemes públic i privat es repeteixen. És a dir, al sistema públic al voltant de 7 de cada 10 dones va veure les seves sessions cancel·lades, mentre que al sistema privat va passar amb 5 de cada 10 dones.
- El fet de no poder participar en cap curs o grup, presencial o telemàtic, de postpart i suport a la lactància, va tenir un impacte especialment negatiu en les dones primíparas, les quals mostren sentiments molt més negatius sobre això que les dones múltipares. La majoria de les dones va optar per informar-se a través de les xarxes socials i llegir literatura especialitzada com a alternativa a les cancel·lacions. Les qui no van optar pel suport complementari van considerar que no ho necessitaven, especialment les dones amb embarassos anteriors, o desconeixien que existia aquesta possibilitat, sobretot les dones primíparas.



- Així mateix, no es pot obviar que la capacitat econòmica de les dones i les seves famílies va condicionar l'accés a les alternatives a les cancel·lacions, sent aquelles llars amb menys poder adquisitiu les que van renunciar a aquestes opcions per motius econòmics en major mesura. La sanitat universal garanteix que la desigual distribució de la riquesa no sigui un limitant en el benestar i la salut de les persones. En moments de crisi com el de la pandèmia de la COVID-19 es posa a prova la capacitat del sistema públic de salut com a garante dels drets de la ciutadania.
- El fet que les xarxes socials s'erigeixin com a espais alternatius i complementaris a l'atenció sanitària planteja oportunitats des del punt de vista de la democratització de l'accés a la informació, però planteja reptes per garantir la informació veraç, segura i ajustada a aquest tipus de formats. També es plantegen reptes en termes d'accessibilitat universal en relació amb les noves tecnologies i la literatura especialitzada.
- Finalment, com s'apuntava anteriorment, el seguiment de la fase de postpart rep molta menor importància social en relació amb l'embaràs i el part, i el naixement de la criatura desplaça la mare del centre de l'atenció sanitària i social. Això passava ja abans de la pandèmia i va continuar passant durant la mateixa. No obstant això, la valoració física de les dones al postpart és fonamental. No és reemplaçable per l'atenció telemàtica i, per descomptat, per la cancel·lació del seguiment. Les dones pateixen seqüeles al sòl pelvià i altra musculatura, tenen punts, cicatrius, hematomes i de vegades pateixen problemes com pèrdues de sang i infeccions. La resposta a aquests efectes directes de l'embaràs i el part només pot ser presencial si no es vol abandonar a la seva sort en afectacions que sovint són enormement doloroses i es cronifiquen. En aquest sentit, els resultats descrits en aquest informe mostren retrocessos molt importants en els drets sexuals i reproductius de les dones catalanes entre la primavera de l'any 2020 i la tardor del 2021.



## 5. Referències

- Brown, H. L., & DeNicola, N. (2020). Telehealth in Maternity Care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(3), 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.003>
- Lalor, J. G., Sheaf, G., Mulligan, A., Ohaja, M., Clive, A., Murphy-Tighe, S., Ng, E. D., & Shorey, S. (2022). Parental experiences with changes in maternity care during the Covid-19 pandemic: A mixed-studies systematic review. *Women and Birth*, S1871519222003079. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.004>
- Montagnoli, C., Zanconato, G., Ruggeri, S., Cinelli, G., & Tozzi, A. E. (2021). Restructuring maternal services during the covid-19 pandemic: Early results of a scoping review for non-infected women. *Midwifery*, 94, 102916. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102916>
- 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. (2022, julio). 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>