

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 l'embaràs
Informe núm. 4, febrer 2023

Sandra Ezquerra, 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 a l'atenció sanitària durant l'embaràs (Informe núm. 4 de la sèrie)

2023

ISBN 978-84-126438-7-9

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

1. Introducció	4
2. Metodologia.....	6
2.1. Elaboració de la investigació	6
2.2. Característiques de les mares en el moment de l'embaràs	8
3. Principals resultats	10
3.1. Alteració de proves, visites i cursos o grups durant l'embaràs	10
3.1.1 Cancel·lació de proves durant l'embaràs	10
3.1.2 Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs	13
3.1.3 Substitució de visites presencials per visites telemàtiques durant l'embaràs.....	17
3.1.4 Assistència al curs o grup de preparació al part.....	20
3.1.5 Alternatives davant les cancel·lacions de proves cursos o grups	23
4. En síntesi	26
5. Referències.....	28



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 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 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 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 va comptar amb finançament 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 les seves vides amb una necessitat enorme 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 en les diferents fases dels processos i amb una atenció centrada en les 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 no només es va traduir 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 els serveis sanitaris.

Aquest és **el quart 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](#). [El tercer informe va analitzar la possibilitat de les dones a comptar amb la presència d'un o una acompanyant escollida durant el seguiment de l'embaràs també en context de pandèmia](#). En aquest quart informe s'estudia l'impacte la pandèmia de la COVID-19 en l'atenció sanitària rebuda durant el seguiment de l'embaràs, així com la cancel·lació de proves, visites i cursos o grups de suport i la conversió del sistema d'atenció a format telemàtic.

Els canvis realitzats en proves i visites presencials de seguiment a l'embaràs que, o bé van ser convertides a format telemàtic o bé van ser directament cancel·lades, van ser explicats com una manera de prevenir la propagació de la COVID-19. No obstant, aquests canvis poden haver compromès l'accés universal als drets sexuals i reproductius de les dones embarassades (World Health Organization, 2016, 2022).

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 es van generar entre una atenció humanitzada i centrada en la persona en el seguiment i l'atenció sanitària de l'embaràs i les mesures de seguretat que es van decidir adoptar en un context de risc de contagi. El nostre interès per 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. 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 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 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 fases d'embaràs, part i postpart. De manera esquemàtica (i sense considerar els indicadors de manera detallada) l'operativització 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, 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 seva 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 del 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 de l'embaràs

El perfil més habitual de les dones que han participat en l'estudi i que 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 situa entre els 30 i els 37 anys i, en conjunt, prop del 68,0% dels casos es concentren entre els 30 i els 40 anys.



- **Paritat.** El 40,1% de la mostra respon a mares primíparaes 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 a 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 pandèmia.** Dels embarassos analitzats, el 93,7% dels naixements es van produir després del primer estat d'alarma i prop del 6,3% es va produir durant aquest primer període de la pandèmia.



3. Principals resultats

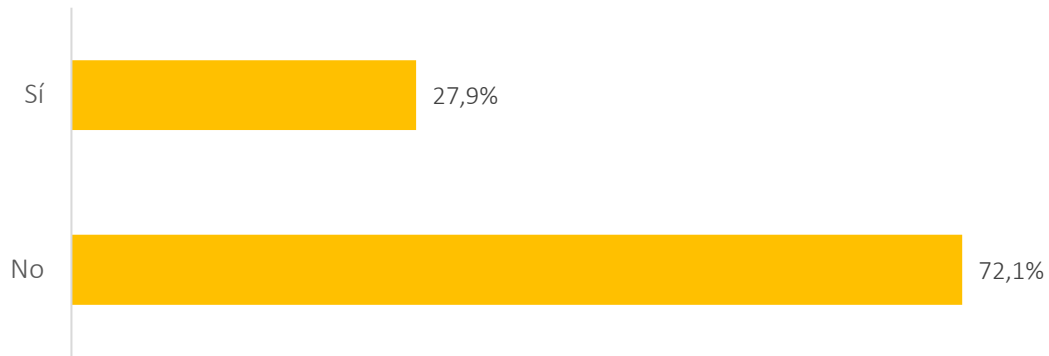
3.1. Alteració de proves, visites i cursos o grups durant l'embaràs

3.1.1 Cancel·lació de proves durant l'embaràs

- Dins dels procediments d'atenció prenatal o de seguiment de l'embaràs s'han considerat les proves clíniques, les visites de seguiment i els cursos o grups de preparació per al part. Cadascun d'aquests serveis ha estat afectat en diferents graus d'intensitat durant la pandèmia.
- En relació amb les proves clíniques, al voltant de 3 de cada 10 dones en va veure cancel·lada almenys una. D'altra banda, el 72,1% de les dones van poder fer les proves malgrat la pandèmia (Veure Gràfic 1).
- En contrast, només una minoria de les dones, un 6,3%, va decidir no assistir a alguna visita o prova clínica durant l'embaràs per por al contagi de COVID-19. Per contra, al voltant de 9 de cada 10 dones van optar per assistir a les seves cites durant la pandèmia (Veure Gràfic 2), fet que apunta a la importància que les dones dipositen en aquestes proves i visites i al fet que el temor a les conseqüències de no fer les proves era superior al temor al contagi de la COVID-19.
- Les proves amb més incidència de cancel·lació registrada van ser, en aquest ordre, el test O'sullivan (10,5%), la corba de la glucosa (4,8%), les ecografies de seguiment diferents de l'estàndard dels tres trimestres de l'embaràs (2,9%), els cultius d'orina (2,8%), la biòpsia de Corion, l'amniocentesi (2,5%) i l'analítica del primer trimestre (1,7%) (Veure Gràfic 3).
- Els resultats apunten que l'experiència de cancel·lació de proves no va ser positiva per a la majoria de dones. Sentiments d'inseguretat (32,7%), indignació (31,7%), frustració (29,6%), resignació (26,6%), impotència (24,8%) i desempament (23,8%) defineixen l'experiència de les dones. D'altra banda, adjectius neutres i/o positius com acceptació (21,0%), tranquil·litat (8,1%) i seguretat davant del contagi de la COVID-19 (8,0%) també apareixen com a part de les experiències, si bé de manera menys freqüent (Veure Gràfic 4).
- La majoria de dones (58,1%) no van buscar alternatives a la cancel·lació de les proves de seguiment del seu embaràs. Entre les que sí que ho van fer, el 29,2% va buscar atenció en un centre de salut privat, mentre que el 6,8% va anar a les urgències públiques per accedir als serveis. En resum, l'experiència mitjana de les dones demostra absència d'alternatives preses davant les cancel·lacions, alhora que el sistema privat de salut va ser el principal escollit davant d'aquestes.



Gràfic 1. Cancel·lació de proves de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19. En percentatge, Catalunya.



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

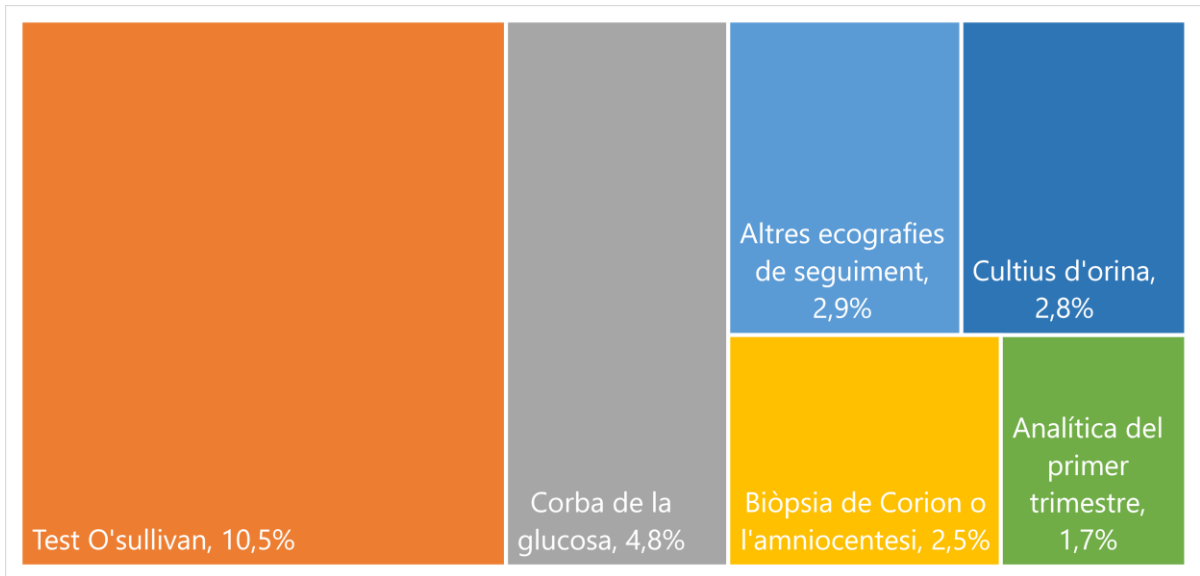
Gràfic 2. Vas decidir no assistir a alguna visita o prova de seguiment de l'embaràs per por al contagi de la COVID19? En percentatge, Catalunya.



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

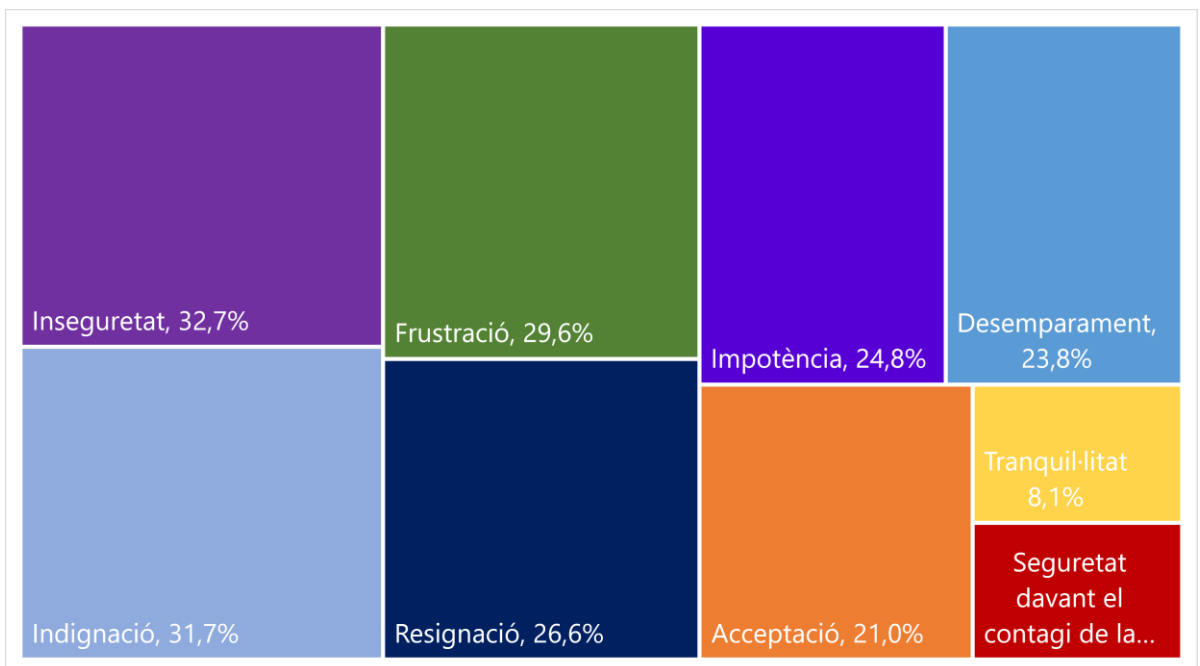


Gràfic 3. Proves cancel·lades a causa de la pandèmia de la COVID19. S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors a l'1%. En percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 4. Com vas viure que et cancel·lessin proves de seguiment de l'embaràs? S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors al 8%. En percentatge, Catalunya.



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



3.1.2 Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs

- A gairebé la meitat de les dones (46,7%) se'ls va cancel·lar almenys una visita presencial de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia (Veure Gràfic 5). Algunes característiques demogràfiques i de context donen llum a l'escenari viscut. Per exemple, entre dones no primíparaes, la cancel·lació de visites presencials va ser més gran (58,3%) que entre aquelles l'embaràs de les quals era el primer (38,4%) (Veure Gràfic 6). Probablement es van aplicar criteris de prioritat d'acord amb l'experiència i els coneixements previs sobre l'embaràs, així com de continuïtat de la història clínica. Així, a 6 de cada 10 dones embarassades per primera vegada no se'ls van cancel·lar les visites presencials, davant d'unes 4 de cada 10 dones que havien donat a llum anteriorment.
- Sembla que el nivell de risc durant l'embaràs comporta també diferències en l'oportunitat d'assistir a les visites de seguiment. Així, les dones classificades amb un nivell de risc alt i, per tant, més propenses a complicacions durant l'embaràs, van tenir menys visites cancel·lades (44,8% del total) que aquelles embarassades amb un risc mitjà (60,8% de cancel·lacions). D'altra banda, les cancel·lacions entre aquelles dones amb risc baix i alt no difereixen de manera tan significativa (Veure Gràfic 7). Aquest fet es pot relacionar amb la primiparitat. És a dir, segons la mostra, la majoria de les dones que van donar a llum per primera vegada van ser ubicades al risc baix durant l'embaràs. Dit això, precisament el fet que fossin primíparaes va provocar que el nivell de cancel·lacions se situés a prop del nivell de cancel·lacions de les dones amb un embaràs de risc alt.
- En relació amb altres factors com és el sistema de salut, públic o privat, la cancel·lació de visites presencials al sistema públic va superar el privat. Així, mentre que el 60,1% de les dones ateses a hospitals i centres de salut públics van veure cancel·lada almenys una visita presencial durant l'embaràs, aquest percentatge va ser significativament menor als centres privats, on la cancel·lació va ser del 21,9% (Veure Gràfic 8). Aquests resultats probablement són un reflex del lideratge del sistema públic de salut en l'atenció a les persones malaltes per la COVID-19 i de com això va anar en detriment d'alguns col·lectius amb necessitat d'atenció i cura (Legido-Quigley et al., 2020; Penya-Ramos et al., 2021; Spain, 2021).
- Així mateix, les experiències de cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs mostren disparitats entre les regions sanitàries de Catalunya, situades en una amplíssima forquilla que oscil·la entre el 32,3% i el 91,2% de cancel·lacions. La regió amb més percentatge de cancel·lacions va ser l'Alt Pirineu i Aran (91,2%), mentre que Catalunya Central en té el més baix (32,3%). Lleida es va situar al 68,4% de cancel·lacions, Camp de Tarragona 62,9% i Terres de l'Ebre se situa en un escenari intermedi amb un 55,6%. Per sota d'aquest punt mitjà se situen Girona (46,1%) i Barcelona (39,4%) (Veure Gràfic 9).

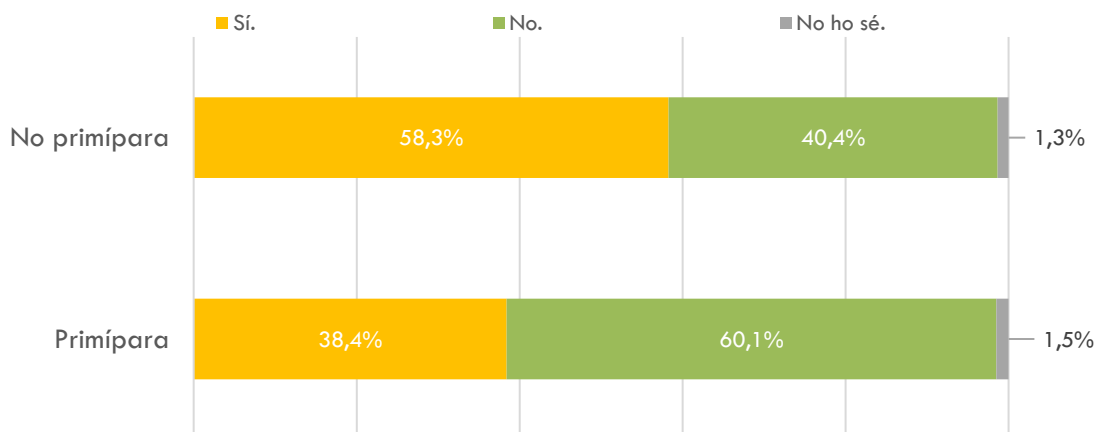


Gràfic 5. Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19. En percentatge, Catalunya.



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

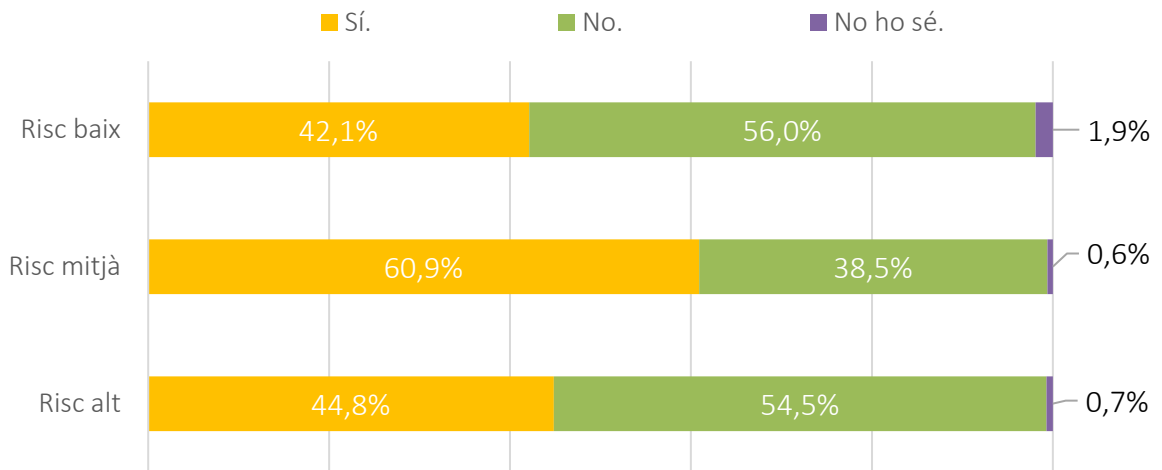
Gràfic 6. Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19 segons paritat. En percentatge, Catalunya.



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

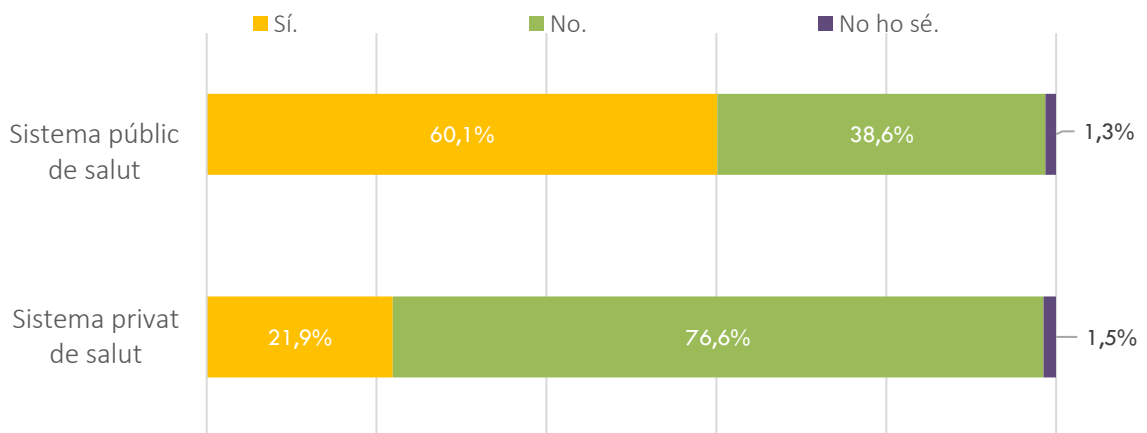


Gràfic 7. Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19 segons el risc de l'embaràs. En percentatge, Catalunya.



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

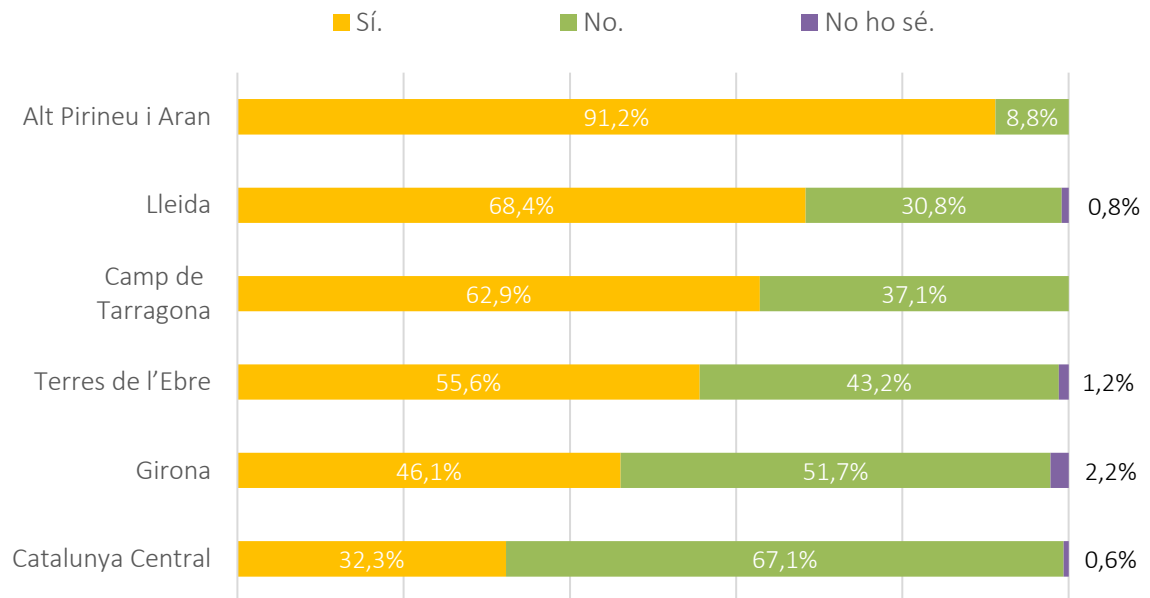
Gràfic 8. Cancel·lació de visites presencials de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19 segons el sistema de salut (públic o privat). En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 9. Cancel·lació de visites presencials a causa de la pandèmia de la COVID-19 segons la Regió Sanitària. En percentatge, Catalunya.



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

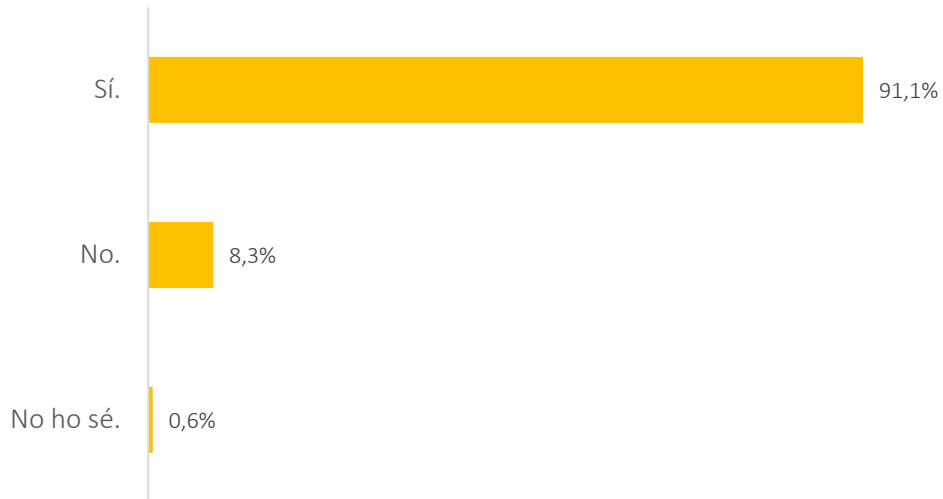


3.1.3 Substitució de visites presencials per visites telemàtiques durant l'embaràs

- Una de les mesures adoptades per alleugerir la pressió sobre els sistemes de salut i reduir el risc de contagi va ser traslladar les visites presencials a visites telemàtiques. Aquest canvi es va adoptar com a precaució davant del risc de contagi de la COVID-19. Tot i mantenir el contacte amb les dones embarassades, la protecció dels seus drets reproductius va poder quedar compromesa amb aquest tipus de visites, les dinàmiques de les quals difereixen de la presencialitat i impossibiliten la realització de certs procediments (especialment els relatius a l'exploració física).
- La gran majoria de dones (91,2%) van viure durant el seu embaràs la substitució de les visites presencials per telemàtiques (Veure Gràfic 10). En general, van reportar sentir inseguretat (44,9%), resignació (31,6%), impotència (28,9%) i confusió (17,8%) davant aquest canvi. Només el 30,1% de les dones van reportar sentir acceptació pel canvi de modalitat de visita. I els percentatges d'altres emocions no negatives o neutres com ara alleugeriment (0,6%) o indiferència (1,3%) van ser minoritaris (inferiors al 2%) (Veure Gràfic 11).
- Per altra banda, la valoració de les visites telefòniques i/o telemàtiques mostra nivells de satisfacció inferiors a les visites presencials. En conjunt, el 40,0% de les dones que van fer visites telefòniques i/o telemàtiques estan molt o força satisfetes amb el servei rebut. En el cas de les visites presencials, aquesta xifra se situa en el 68,5% i, per tant, gairebé 30 punts per sobre. Aquesta diferència també es dona a l'altre extrem del nivell de satisfacció, ja que el percentatge de dones que es declaren gens satisfetes amb les visites telefòniques i/o telemàtiques (22,1%) és més del doble de les que responen el mateix al cas de les visites presencials (Veure Gràfic 12).

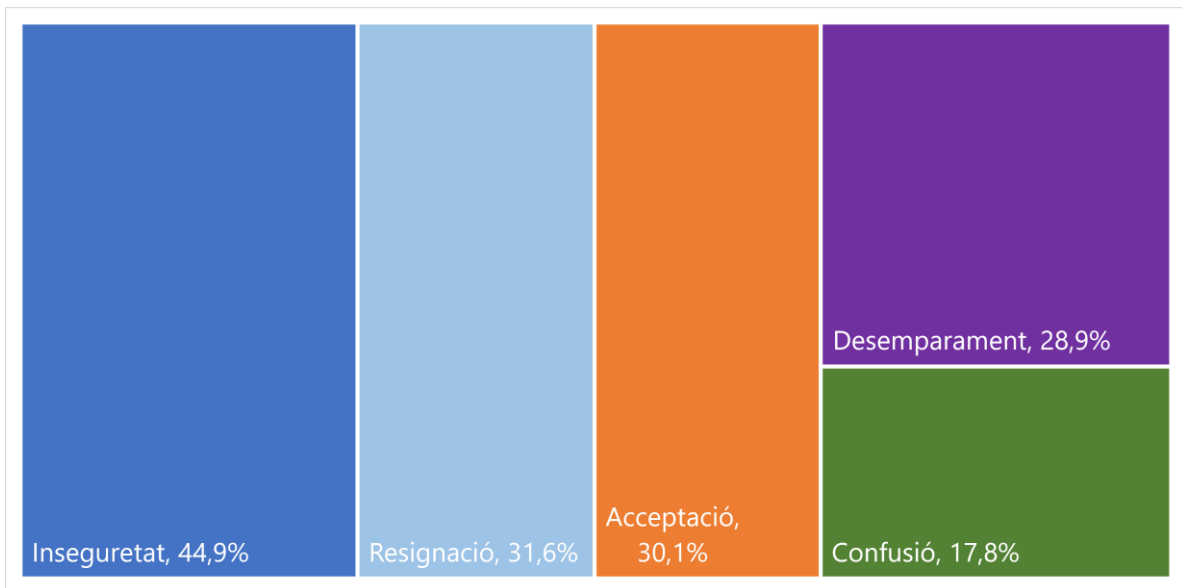


Gràfic 10. Substitució de visites presencials de seguiment de l'embaràs per visites telemàtiques durant l'embaràs a causa de la pandèmia de la COVID-19. En percentatge, Catalunya.



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

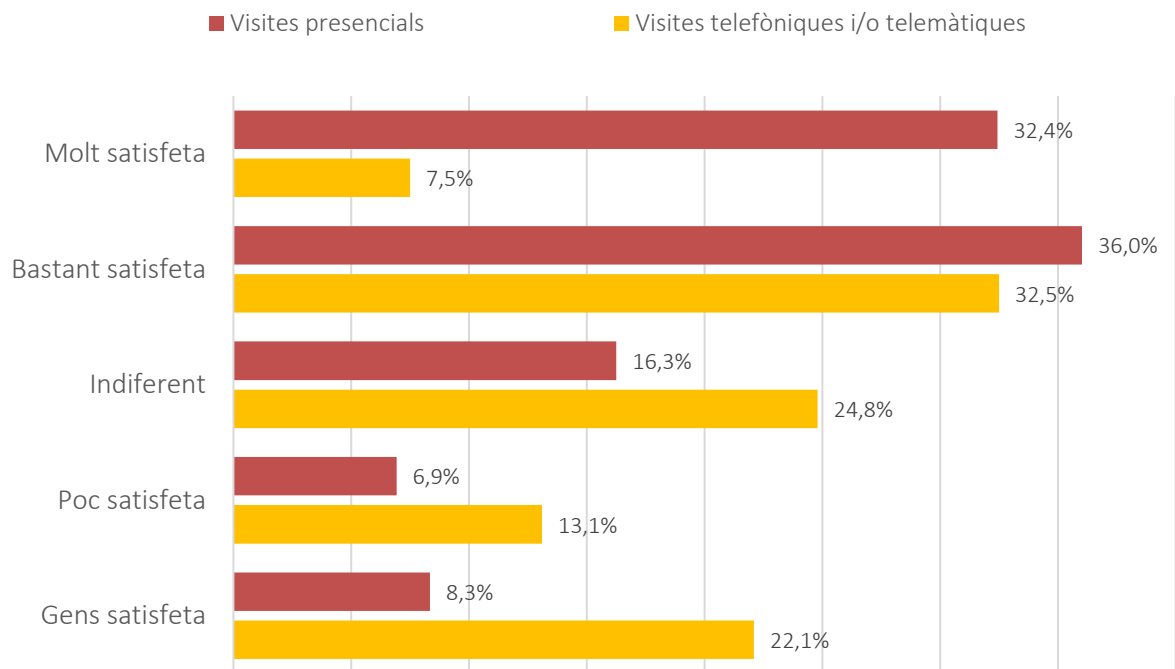
Gràfic 11. Com vas viure que et cancel·lessin visites presencials de seguiment de l'embaràs? S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors al 17%. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 12. Com valoreu les visites presencials de seguiment de l'embaràs? Com valoreu les visites telefòniques i/o telemàtiques de seguiment de l'embaràs? En percentatge, Catalunya.



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

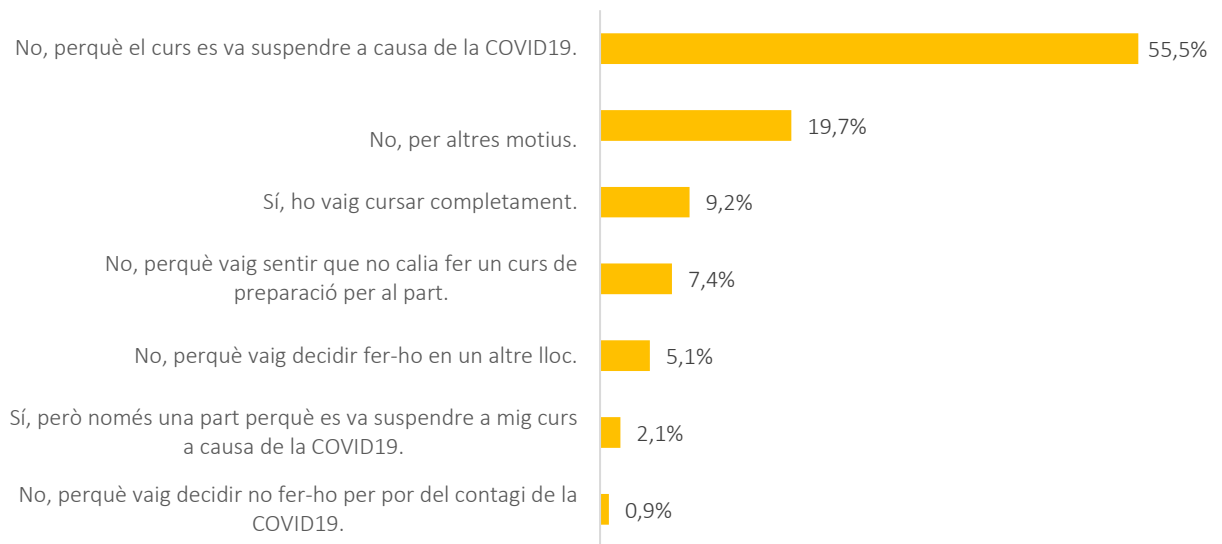


3.1.4 Assistència al curs o grup de preparació al part

- A més de la cancel·lació de proves clíniques i visites presencials, i la substitució de visites presencials per telemàtiques a causa de la pandèmia, les dones embarassades també van viure la suspensió dels cursos o grups de preparació per al part. Només el 9,2% de les dones va completar el curs presencial des del principi fins al final, mentre que el 2,1% el va iniciar, però no el va acabar perquè havia estat suspès com a resultat de la pandèmia. La majoria de les dones (55,5%) van afirmar no haver participat d'un curs o grup presencial al seu centre de salut pel fet que va ser suspès per la pandèmia de la COVID-19. També hi va haver les que no van participar del curs per altres raons (19,7%), perquè no ho van sentir necessari (7,4%) o perquè van decidir fer-ho en un altre lloc (5,1%). Les dones que van optar per no fer el curs de forma presencial per temor al contagi de la COVID-19 van ser minoritàries, no sumant ni l'1% del total. (Veure Gràfic 13).
- Els sentiments generats pel fet de no poder participar en un curs o grup de preparació per al part presencial divideixen les dones. Tot i així, els sentiments més assenyalats són resignació (28%) i frustració (26,2%). Altres sentiments negatius destacats són inseguretat (22,5%), impotència (21,7%), desèmparament (20,6%) i indignació (18,4%). També es reporten sentiments com a seguretat davant del contagi de COVID-19 (21,9%) i acceptació (18,7%), si bé de manera menys freqüent (Veure Gràfic 14).
- Si es compara el nivell de satisfacció de les dones embarassades participants al curs o grup presencial, abans i durant la pandèmia, s'observa que abans d'aquesta les valoracions eren, en general, més positives. Recordem que l'estudi compta 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). La discrepància més gran observada es dona en els casos d'insatisfacció, on la majoria de les dones durant la pandèmia s'hi van identificar (54,4% per a la categoria 'res satisfeta'), mentre que només el 15,6% de les dones abans de la pandèmia van reportar sentir-se així. Més de 3 de cada 10 dones que van passar per un embaràs abans de la COVID-19 van quedar força satisfetes amb el curs presencial (33,3%). Tanmateix, només el 17,2% de les dones durant la pandèmia va valorar estar força satisfeta amb aquest servei (Veure Gràfic 15a).
- En paral·lel, el nivell de satisfacció amb els cursos o grups presencials de preparació al part que van tenir lloc abans de la pandèmia en comparació amb els cursos o grups telemàtics que es van realitzar durant aquesta apunta a diferències en les valoracions. Al grup control, 1 de cada 3 dones estava força satisfeta (33,3%) mentre que el grup diana la xifra per a aquest grau de satisfacció baixa fins al 25,4%, i sent la indiferència davant el curs o grup telemàtic l'element més puntuat per les dones durant la pandèmia (30,9%). En canvi, el pes de les dones que van quedar molt satisfetes en un i altre tipus de curs és molt similar (23,6% i 23,1%) (Veure Gràfic 15b).

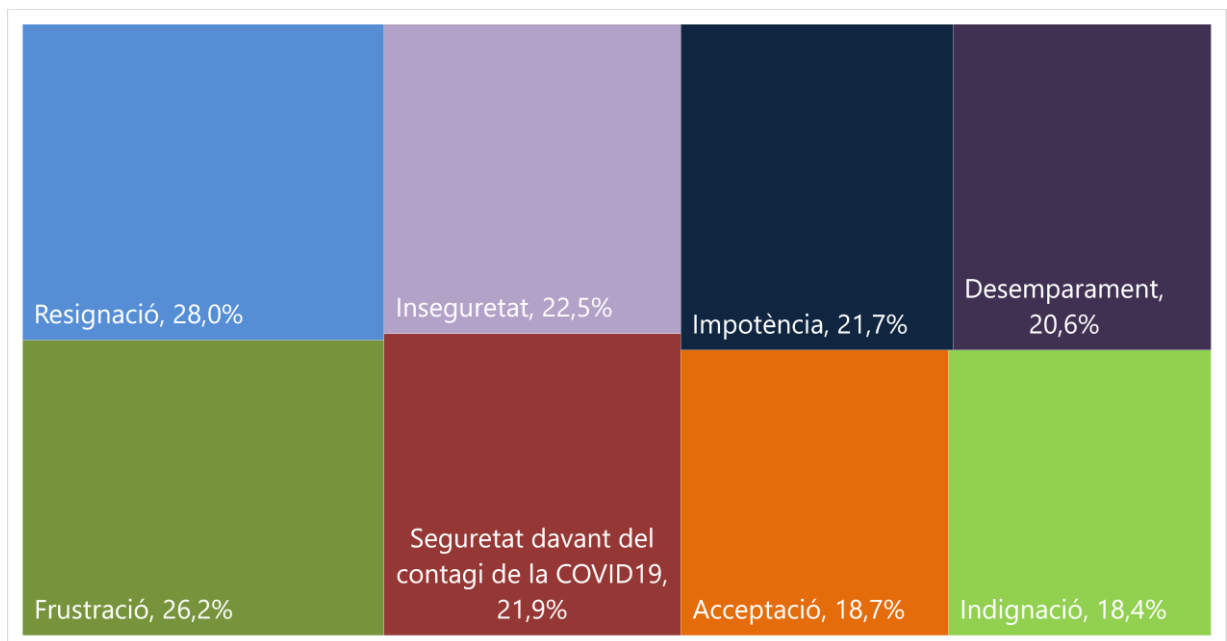


Gràfic 13. Vas assistir al curs presencial de preparació al part al teu centre de salut? En percentatge, Catalunya.



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

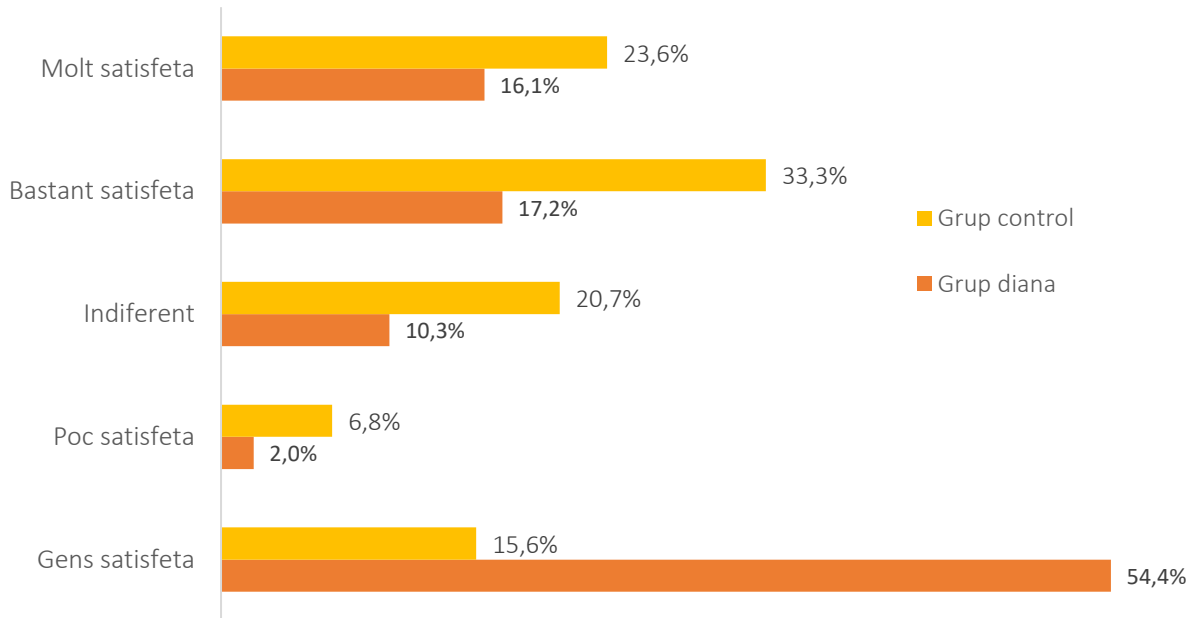
Gràfic 14. Com vas viure no fer un curs presencial de preparació per al part? S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors al 18%. En percentatge, Catalunya.



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

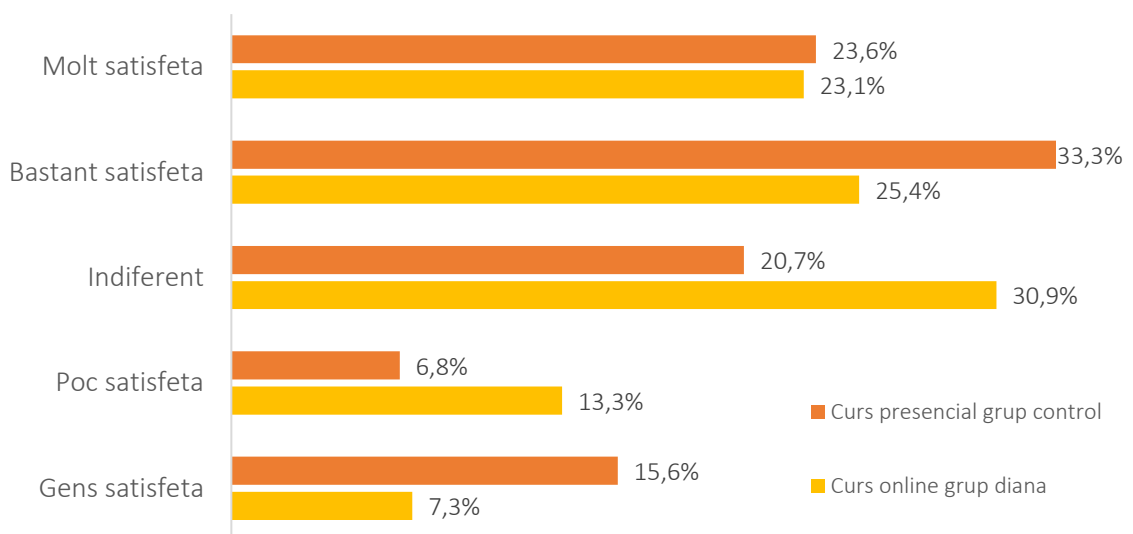


Gràfic 15a. Valoració del nivell de satisfacció amb el curs o grup presencial de preparació per al part en funció de grup control (embaràs abans de la pandèmia) i grup diana (embaràs durant la pandèmia). En percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 15b. Valoració del nivell de satisfacció amb el curs o grup presencial de preparació per al part de grup control (embaràs abans de la pandèmia) i amb el curs o grup telemàtic del grup diana (embaràs durant la pandèmia). En percentatge, Catalunya.



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



3.1.5 Alternatives davant les cancel·lacions de proves cursos o grups

- Enmig de la situació de pandèmia de cancel·lació de cursos o grups de preparació al part, les dones es van posicionar cercant altres possibilitats de suport i fonts d'informació. Prop de 6 de cada 10 dones van optar per un altre tipus de suport a la preparació al part (Veure Gràfic 16). La majoria de les dones van reportar buscar informació a les xarxes socials (54,8%) i van optar per llegir literatura especialitzada (34,6%) o informar-se a través d'amics, coneguts i familiars (22,4%). Alhora, un 28,8% de les dones van contractar un curs privat (on-line) i el 17,7% van contractar un acompanyament personalitzat (Veure Gràfic 17).
- Alhora, també hi va haver dones que no van buscar suport alternatiu davant les cancel·lacions, i els motius expressats inclouen: considerar que no els necessitaven (43,8%), no saber que existien (23,6%), no poder pagar-los (22,6%) o no tenir temps per fer-ho (13,9%) (Veure Gràfic 18). Per exemple, les dones en situació d'atur, amb molta diferència, no van buscar alternatives a les cancel·lacions de cursos o grups de preparació per al part (21,7%) davant del 4,6% de les dones assalariades i el 0,8 % de les dones autònomes. Probablement hi ha una relació amb la cerca d'alternatives al sistema públic i la capacitat econòmica de les dones per fer front als costos dels serveis oferts fora del sistema de cobertura pública.
- La cancel·lació més gran de visites als centres públics va conduir a un percentatge més alt (10,9%) de les dones ateses en aquest sistema a buscar alternatives. Un nivell inferior de cancel·lacions al sistema privat es va traduir en un menor percentatge de dones que van buscar alternatives. D'aquesta manera, entre les dones ateses al sistema privat, només el 3,1% va buscar alternatives (gairebé tres vegades menor que al sistema públic). Així mateix, les dones primíparas van ser més propenses a no buscar alternatives (9,2%) que aquelles que ja tenien fills (7,9%) i, alhora, van recórrer més als centres privats com a alternativa (6,2%) que les no primíparas (3,0%).



Gràfic 16. Vas optar per algun altre tipus de suport en la preparació per al part?



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

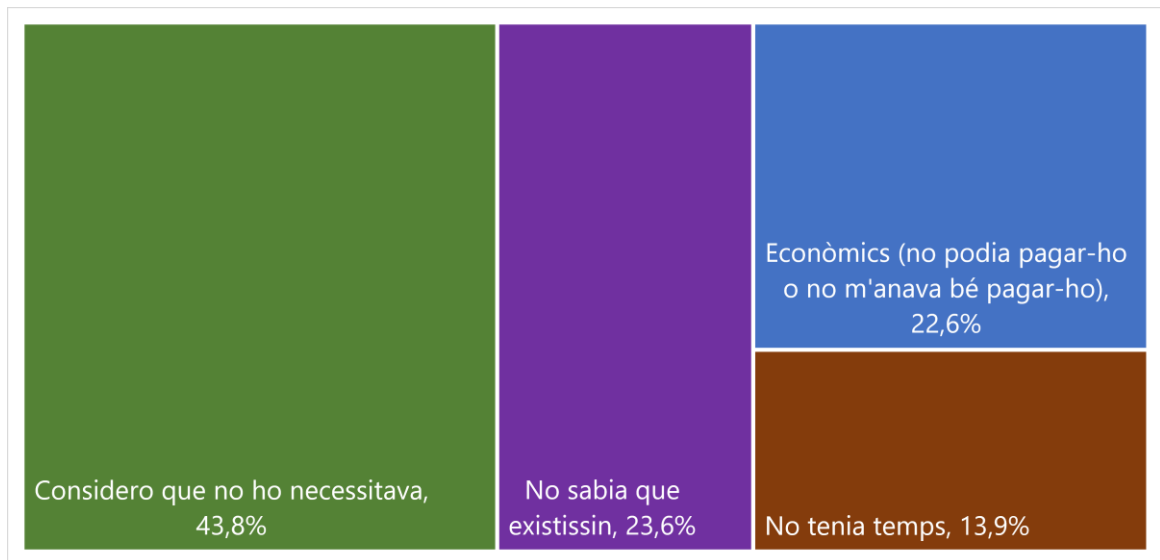
Gràfic 17. Per quin un altre suport en la preparació al part vas optar? S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors al 17%. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 18. En cas que no optessis per cap suport alternatiu, per quin motiu no ho vas fer? S'hi inclouen respostes de resposta múltiple superiors al 13%. En percentatge, Catalunya.



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



4. En síntesi

- L'alternativa telemàtica ha estat utilitzada com a recurs de gran centralitat durant la pandèmia de la COVID-19. No obstant això, cal no oblidar que diversos estudis (Baena-Antequera et al., 2020; Currell et al., 2000; Leon-Sicairos et al., 2022; Pérez-Ferre et al., 2010) indiquen que, encara que el servei telemàtic pot ser un bon complement per al seguiment de l'embaràs i particularment beneficiós per a les dones amb un embaràs de risc elevat; això no significa que les modalitats presencial i telemàtiques siguin intercanviables o que brindin la mateixa qualitat d'atenció. La generalització de les visites telemàtiques com a complement a les presencials s'ha de considerar en el marc de les polítiques públiques, d'universalització dels drets sexuals i reproductius. En particular, en regions de difícil accessibilitat o infraestructures limitades, sempre que les visites telemàtiques siguin d'alta qualitat, poden socórrer en absència de llocs mèdics o disponibilitat de professionals (Brown & DeNicola, 2020); o fins i tot en el cas de dones contagiades de COVID-19 (Gutiérrez et al., 2021).
- Si bé l'escenari de crisi sanitària va limitar en general l'exposició potencial a la COVID-19 a través de restriccions al contacte social, això va tenir un impacte negatiu en el funcionament habitual dels serveis de salut reproductiva. La literatura científica i el posicionament de diferents organitzacions nacionals i internacionals atorguen una importància especial a les visites clíniques presencials en el seguiment de l'embaràs i la tranquil·litat de les dones embarassades. A més de ser part del protocol estàndard d'atenció a l'embaràs, la cancel·lació pot influir directament en la percepció de les dones sobre l'embaràs, el part i la maternitat. Així mateix, l'accés universal als procediments de seguiment mèdic constitueix un dret sexual i reproductiu (Lalor et al., 2022; Montagnoli et al., 2021; 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), així com en situacions amb pacients amb embarassos d'alt risc, no hauria de reemplaçar en cap cas 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, el qual, alhora, pot tenir un impacte negatiu en seva la salut mental i emocional (Montagnoli et al., 2021). Així, segons l'OMS, cada embaràs ha de tenir almenys vuit contactes amb un o una professional de la salut en el seguiment (Baena-Antequera et al., 2020).
- Els resultats del nostre estudi mostren que, quan van tenir l'opció, en general, les dones van optar per no faltar a les proves i visites durant la pandèmia, mostrant-ne la importància en el procés d'embaràs malgrat la preocupació davant el risc de contagi de la COVID-19.
- A les proves clíniques, la incidència de cancel·lacions se situa en 3 de cada 10 proves cancel·lades a causa de la pandèmia. En aquest sentit, el test O'sullivan va ser el procediment amb més cancel·lacions registrades. L'experiència de cancel·lació de proves no



va ser positiva per a la majoria de les dones. La majoria no van buscar alternatives a la cancel·lació de les proves de seguiment del seu embaràs. Dit això, quan ho van fer, el sistema de salut privat va ser la principal alternativa escollida. Això va provocar inequitats d'accés en funció de si les dones es podien permetre econòmicament aquesta alternativa o no.

- Pràcticament 5 de cada 10 dones va veure com es cancel·lava almenys una visita presencial de seguiment de l'embaràs a causa de la pandèmia. Aquesta xifra va ser més alta entre les dones múltiples, aquelles amb risc mitjà de l'embaràs, les dones ateses a hospitals i centres de salut públics i aquelles de la regió sanitària de les quals és l'Alt Pirineu i Aran.
- La gran majoria de dones (91,2%) van viure durant el seu embaràs la substitució de les visites presencials per telemàtiques i/o telefòniques. La valoració d'aquest canvi va ser diversa, però generalment negativa amb sentiments d'inseguretat, resignació, impotència i confusió, encara que, en menor mesura, també es donen sentiments més neutres com l'acceptació. La satisfacció general amb les visites telefòniques i/o telemàtiques mostra un nivell de valoració molt inferior al de les visites presencials, amb una distància de gairebé 30 punts.
- Finalment, en relació amb els grups i/o cursos de preparació al part cal assenyalar que més de la meitat de les dones (55,5%) van afirmar no haver participat d'un curs o grup presencial al seu centre de salut a causa de que va ser suspès per la pandèmia de la COVID-19. Però novament, això no va ser una decisió de les embarassades. Les dones que van optar per no fer el curs de forma presencial per temor al contagi de la COVID-19 van ser excepcions, no sumant l'1% del total.
- Comparant el nivell de satisfacció de les dones embarassades participants al curs o grup presencial, abans i durant la pandèmia, s'observa que abans d'aquesta les valoracions eren, en general, més positives. Això apunta a un declivi en la qualitat del servei ofert a les dones embarassades durant la pandèmia o, en una disminució de la capacitat de satisfer les necessitats i expectatives de les dones.



5. Referències

- Baena-Antequera, F., Jurado-García, E., Fernández-Carrasco, F. J., RodríguezDíaz, L., Gómez-Salgado, J., & Vázquez-Lara, J. M. (2020). *ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19, ¿UN IMPULSO PARA EL CAMBIO? 94*. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/64526>
- 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>
- Currell, R., Urquhart, C., Wainwright, P., & Lewis, R. (2000). Telemedicine versus face to face patient care: Effects on professional practice and health care outcomes. En The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (p. CD002098). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002098>
- Gutiérrez, M. M.-C., Durán-Vila, A., Ruiz-Labarta, J., Payá-Martínez, P., Pintado Recarte, P., Bujan, J., Ortega, M. A., & De León-Luis, J. (2021). A New Multiplatform Model for Outpatient Prenatal and Postpartum Care in a Cohort of COVID-19-Affected Obstetric Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5144. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105144>
- 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>
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e251-e252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Leon-Sicairos, N., Angulo-Zamudio, U. A., Pacheco-Avila, M., Medina-Ramirez, I., Velazquez-Roman, J., Angulo-Rocha, J., Martínez-Villa, F. A., Flores-Villaseñor, H., Martínez-García, J. J., Sanchez-Cuen, J., Garzon-Lopez, O., Guel-Gomez, M., Cuen-Diaz, H. M., Barajas-Olivas, M. F., Campos-Romero, A., Alcántar-Fernández, J., Esparza, M. A. L., & Canizalez-Roman, A. (2022). Epidemiological and clinical characteristics of pregnant women and neonates with COVID-19 in Northwest Mexico. *American Journal of Reproductive Immunology*, 88(3). <https://doi.org/10.1111/aji.13583>
- 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>
- Peña-Ramos, J. A., Recuero-López, F., Sánchez-Bayón, A., & Sastre, F. J. (2021). Evaluation of Spanish Health System during the COVID-19 Pandemic: Accountability and Wellbeing Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12907. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412907>
- Pérez-Ferre, N., Galindo, M., Fernández, M. D., Velasco, V., Runkle, I., de la Cruz, M. J., Martín Rojas-Marcos, P., del Valle, L., & Calle-Pascual, A. L. (2010). The Outcomes of Gestational Diabetes Mellitus after a Telecare Approach Are Not Inferior to Traditional Outpatient Clinic Visits. *International Journal of Endocrinology*, 2010, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2010/386941>



Spain: Country Health Profile 2021. (2021). OECD Publishing.

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>