

Derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña



Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la
atención sanitaria durante el posparto

Informe n.º 5, marzo 2023

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

Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas
Grupo de investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas – SoPCI
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya



Proyecto de investigación **Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**

Impacto de la pandemia en la atención sanitaria durante el posparto (Informe n.º 5 de la serie)

2023

ISBN 978-84-126438-9-3

Vic (Barcelona)

Sandra Ezquerro, Montse Fernández, Andrea Sánchez, Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet, ©
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2023
Obra sujeta a licencia de reconocimiento Creative Commons 4.0
CC BY 4.0, Autoras, 2023

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



Càtedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas (<https://mon.uvic.cat/catedra-unesco/>)

Grupo de investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas – SoPCI
(<https://mon.uvic.cat/sopci/>)

Universidad de Vic – Universidad Central de Cataluña

Equipo de investigación: Sandra Ezquerro (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, Sara Costa



SoPCI
Societats, Polítiques
i Comunitats Inclusives



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

Proyecto financiado con créditos recibidos del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado para la Igualdad y contra la Violencia de Género)





Índice

1. Introducción	4
2. Metodología.....	7
2.1. Elaboración de la investigación.....	7
2.2. Características de las madres en el momento del posparto	9
3. Principales resultados.....	11
3.1. Alteración de visitas y cursos durante el posparto.....	11
3.2. Afectación del seguimiento del posparto según el sistema de salud público y privado ...	17
3.3. Afectación del seguimiento del posparto según número de hijos y/o hijas.....	22
3.4. Alternativas de acompañamiento al posparto y la lactancia	28
4. En síntesis.....	30
5. Referencias.....	32



1. Introducción

El mes de marzo del año 2020 la pandemia global provocada por la COVID-19 generó una crisis sanitaria y de cuidados a nivel internacional. En Cataluña, como en otros muchos lugares del Estado español, de Europa y del mundo, los servicios sanitarios se vieron desbordados y entraron en riesgo de colapso, no solo para dar respuesta a los estragos causados por la nueva enfermedad sino para atender otras situaciones, como por ejemplo la atención a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto.

En este contexto, las medidas adoptadas en los servicios de salud para hacer frente al escenario de emergencia resultaron en alteraciones importantes de los procesos de atención a la maternidad tal como se venían realizando hasta el momento e, incluso, algunas voces denunciaron que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de embarazo, parto o posparto se estaban viendo subordinados a las exigencias de la gestión de la pandemia y, en algunas ocasiones, vulnerados.

Partiendo del interés por entender la magnitud en que se vio afectada la atención sanitaria a las mujeres en un momento tan fundamental de sus vidas, desde el [Grupo de Investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas](#) (SopCI) y la [Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas](#) de la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña impulsamos el proyecto de investigación [Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña](#). El proyecto recibió inicialmente la financiación del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de género/Pacto de Estado contra la Violencia de Género). Posteriormente también ha recibido apoyo de la Secretaría de Universidades e Investigación del Departamento de Empresa y Conocimiento de la Generalitat de Cataluña (2017SGR0657). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña.

Más allá de las publicaciones y otros resultados científicos que se derivan del proyecto, desde el equipo de investigación consideramos que los datos que se han generado son de gran relevancia para, en primer lugar, visibilizar situaciones, no siempre positivas, que miles de mujeres en Cataluña tuvieron que vivir en un momento de sus vidas con una gran necesidad de cuidado y acompañamiento. Por otro lado, también nos parece importante publicar los principales resultados de la investigación en este formato divulgativo de informe breve para hacerlos accesibles a diferentes públicos:

- a las mujeres que han estado embarazadas o se convirtieron en madres en tiempos de pandemia;
- a los grupos, entidades, asociaciones y otros espacios feministas que se dedican a impulsar los derechos de las mujeres a convertirse en madres en condiciones de cuidado, respeto, libre elección en las diferentes fases de los procesos y con una atención centrada en sus necesidades y deseos;
- a las personas responsables de gestionar servicios e impulsar políticas de atención al embarazo, el parto y el posparto;
- a los medios de comunicación;
- al conjunto de la ciudadanía.

Cómo decíamos, la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto devastador en el sistema sanitario catalán. Este impacto se tradujo no solo en unas dificultades enormes para dar respuesta a los estragos



causados por la enfermedad, sino también para mantener la atención a otras situaciones y necesidades de atención sanitaria. En un contexto marcado por la tragedia, donde miles de personas perdían sus vidas o se encontraban gravemente enfermas, los “efectos colaterales” de la pandemia y los impactos indirectos de la situación en otros colectivos con necesidad de atención por los sistemas de salud se vieron silenciados y relegados a los márgenes de la agenda mediática, política y social. Las mujeres embarazadas o que lo habían estado recientemente son un ejemplo de ello: se cancelaron visitas, pruebas y grupos de apoyo y acompañamiento al embarazo, el parto y el posparto; se prohibió a menudo la entrada de acompañantes a las pruebas y al mismo parto; se prohibieron visitas de familiares a los hospitales; se obligó a las mujeres a parir con mascarilla; se las cambió de hospital en el último momento y, en general, no se les informó ni de los cambios ni de los impactos de estos. Profundizar en estas situaciones a partir de los relatos de las propias mujeres es fundamental no solo para visibilizarlas sino también para entender los impactos que han tenido en las mujeres, sus criaturas y su entorno inmediato. Y, sobre todo, esperamos que una radiografía como la que nos proponemos ofrecer aquí contribuya a generar aprendizajes que ayuden a hacer las cosas un poco (¡o bastante!) mejor, particularmente en relación con ubicar el respeto y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el centro de las políticas públicas y los servicios sanitarios.

Este es **el quinto de una serie de informes resultantes del proyecto de investigación Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**. [El primero se centra en la atención recibida durante el parto por parte de las mujeres positivas de la COVID-19](#). [El segundo aborda los impactos de la pandemia en la posibilidad de las mujeres de contar con la presencia de una persona acompañante de su elección en el parto durante la pandemia](#). [El tercer informe analiza la posibilidad de las mujeres de contar con la presencia de un o una acompañante escogida por ellas durante el seguimiento del embarazo también en contexto de pandemia](#). [El cuarto informe estudia el impacto la pandemia de la COVID-19 en la atención sanitaria de seguimiento del embarazo, incluyendo la cancelación de pruebas, visitas y cursos o grupos de apoyo, así como su conversión en formato telemático](#). **En este quinto informe se analiza el impacto de la pandemia de la COVID-19 en el seguimiento y atención sanitaria al posparto en Cataluña**, particularmente en lo que se refiere a las alteraciones y cancelaciones de cursos, grupos de apoyo, visitas y pruebas en el periodo del puerperio, así como la conversión del seguimiento presencial de esta esta posterior al parto en telefónico o telemático.

Tal y como ocurrió en el seguimiento del embarazo, los cambios realizados en pruebas y visitas presenciales en el posparto (convertidas a formato telemático o bien directamente canceladas) fueron explicados como una forma de prevenir la propagación de la COVID-19. Sin embargo, dichos cambios pueden haber comprometido el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (World Health Organization, 2016, 2022). Si bien la atención sanitaria por vía telemática puede resultar importante en regiones con difícil accesibilidad, donde hay escasez de profesionales de salud y de centros de salud (Brown & DeNicola, 2020), la atención telemática no puede en ningún caso reemplazar a la atención presencial. Las visitas y pruebas telemáticas deben ser entendidas como complementarias a los contactos presenciales y no como sustitutas de los mismos (Lalor et al., 2022). Pueden, además, contribuir al aislamiento social de las mujeres embarazadas o en puerperio, lo cual, a su vez, puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de las mismas (Montagnoli et al., 2021). A esto se le suma el hecho de que, como parte del proceso de maternidad, el posparto suele recibir menos atención social e institucional que el embarazo y el parto. A partir del nacimiento del bebé, a menudo la madre deja de ser el centro del cuidado profesional y no profesional, y esto puede contribuir a subestimar la importancia del mantenimiento de acompañamiento en un momento de transición hacia una etapa fundamental de sus vidas, etapa en la que se entrecruza la necesidad de recuperarse física (y



a menudo emocionalmente) del proceso de embarazo y parto vivido con la demanda de consejo y apoyo para desarrollar con éxito el cuidado y la crianza del bebé.

Hemos elegido esta temática para continuar esta colección de informes sobre los impactos de la pandemia en la atención sanitaria a la maternidad con la voluntad de contribuir a la reflexión sobre las tensiones que durante los peores momentos de la crisis de la COVID-19 se generaron entre una atención humanizada y centrada en la persona en el seguimiento y la atención sanitaria del posparto y las medidas de seguridad que se decidieron adoptar en un contexto de riesgo de contagio. Nuestro interés en esta temática parte de la premisa de que las decisiones tomadas bajo el pretexto de preservar la salud de la población pueden haber tenido efectos negativos en las vidas de las mujeres y, particularmente, en la intensidad y la calidad de la atención recibida. Cabe preguntarse, en este sentido, si los beneficios de dichas decisiones compensan por el precio que las mujeres se vieron obligadas a pagar. De nuevo, los resultados de nuestra investigación presentados en este informe apuntan a que la respuesta es que no.

Si deseáis estar al corriente de la publicación de datos y resultados del proyecto de investigación y recibir futuros informes podéis llenar el formulario que encontraréis en el siguiente enlace y os los haremos llegar:

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



2. Metodología

2.1. Elaboración de la investigación

Esta investigación tiene un carácter eminentemente exploratorio y una aproximación cuantitativa, basada en la recogida de datos a partir de una encuesta realizada a mujeres que estuvieron embarazadas del 1 de enero del 2018 hasta el final de septiembre del 2021. Se cuenta, de este modo, con un grupo diana (mujeres con una experiencia posterior al 13 de marzo del 2020) y un grupo control (mujeres con una experiencia anterior a esta fecha).

Las dimensiones y las líneas de análisis trabajadas a fin de medir el impacto de la gestión de la pandemia de la COVID-19 en los servicios sanitarios de atención y acompañamiento a la maternidad se han estructurado considerando tres ejes: 1) el impacto en los servicios, 2) el impacto en las experiencias de las mujeres, 3) las estrategias y la agencia de las mujeres ante los cambios. Además, las especificidades de cada etapa y la magnitud de elementos trabajados han hecho necesario segmentar los ejes según las fases de embarazo, parto y posparto. De manera esquemática (y sin considerar los indicadores de forma detallada) la operacionalización ha considerado:

Embarazo:

Impactos en los servicios

- Proximidad y continuidad asistencial
- Servicios de acompañamiento e información que permiten el empoderamiento de las mujeres y su participación activa en el proceso embarazo-parto-posparto
- Atención humanizada y centrada en la persona
- Medidas de seguridad en los servicios ante el riesgo de contagio de la COVID-19

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional

Estrategias y agencia de las mujeres ante los cambios de funcionamiento de los servicios y el riesgo de contagio de la COVID-19

- Búsqueda de alternativas
- Búsqueda de seguridad ante el riesgo de contagio de la COVID-19
- No uso de servicios por otros motivos
- Temas transversales

Parto:

Impactos en los servicios

- Proximidad y continuidad asistencial
- Servicios de acompañamiento e información que permiten el empoderamiento de las mujeres y su participación activa en el proceso embarazo-parto-posparto
- Atención humanizada y centrada en la persona



- Nivel de desmedicalización
- Medidas de seguridad en los servicios ante el riesgo de contagio de la COVID-19

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional

Estrategias y agencia de las mujeres ante los cambios de funcionamiento de los servicios

- Búsqueda de alternativas
- Búsqueda de seguridad ante el riesgo de contagio de la COVID-19
- Búsqueda de seguridad respecto a otros riesgos
- No uso de servicios por otros motivos

Temas transversales

Posparto:

Impactos en los servicios

- Proximidad y continuidad asistencial
- Servicios de acompañamiento e información que permiten el empoderamiento de las mujeres y su participación activa en el proceso embarazo-parto-posparto
- Atención humanizada y centrada en la persona
- Nivel de desmedicalización
- Medidas de seguridad en los servicios ante el riesgo de contagio de la COVID-19

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional
- Lactancia

Estrategias y agencia de las mujeres ante los cambios de funcionamiento de los servicios

- Búsqueda de alternativas
- Búsqueda de seguridad ante el riesgo de contagio de la COVID-19
- No uso de servicios por otros motivos

Temas transversales

La fase de diseño de la encuesta tuvo lugar entre los meses de abril y julio del 2021, contando con una fase previa de revisión de artículos científicos y de prensa sobre la temática, así como la realización de tres entrevistas exploratorias a mujeres con experiencia propia de embarazo y/o parto durante la pandemia. La encuesta, además, fue revisada por una matrona en activo previamente a su difusión. La encuesta consta de 156 preguntas divididas en las siguientes 10 secciones:

O: Preguntas filtro, para determinar la elegibilidad para participar en el estudio, así como el itinerario a seguir una vez se ha iniciado la encuesta.

A: Datos generales sociodemográficos y sobre el parto, embarazo y posparto.

B: Datos sobre el seguimiento del embarazo.



C: Datos sobre posibles malas noticias y/o complicaciones durante el seguimiento del embarazo.

D: Datos sobre el curso de preparación para el parto y otros recursos de preparación para el seguimiento del embarazo.

E: Datos sobre la valoración global del seguimiento del embarazo.

F: Datos sobre el parto.

G: Datos del parto de mujeres positivas de la COVID-19 o consideradas falsos negativos.

H: Datos sobre el posparto hospitalario.

I: Datos sobre el posparto en casa.

En función del momento en que la mujer había estado embarazada existían diferentes itinerarios: mujeres que habían vivido todo el proceso de embarazo, parto y posparto en contexto de pandemia de la COVID-19; mujeres que habían vivido el parto y el posparto en contexto de pandemia de la COVID-19; mujeres que habían vivido el posparto en contexto de pandemia de la COVID-19; mujeres que todavía estaban embarazadas en el momento de realizar la encuesta o que habían tenido una interrupción del embarazo o un aborto en el contexto de pandemia de la COVID-19; y mujeres que vivieron todo el proceso de embarazo, parto y posparto previamente en la pandemia de la COVID-19.

La fase de recogida de datos se realizó durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2021. El cuestionario se difundió en línea en catalán, castellano e inglés. Fue distribuido por redes sociales, llevando a cabo acciones específicas de difusión en medios de comunicación locales y/o vinculados con la temática. En total se obtuvieron 2.600 respuestas, de las cuales 2.070 se consideraron válidas (1.862 grupo diana y 208 grupo control). El tamaño de la muestra ofrece un margen de error del $\pm 2,3\%$ para un 95,5% de confianza y escenario de máxima indeterminación.

El análisis comparado de las características sociodemográficas de la muestra con la Estadística de Nacimientos publicada por el Instituto Catalán de Estadística (según variable, datos 2017 o 2020) apunta a un sesgo en el nivel de estudios de las participantes en la encuesta, ya que presentan un nivel de instrucción más elevado que el conjunto de mujeres embarazadas en Cataluña en los últimos años. Por eso, se ha procedido a la ponderación de los datos con el fin de reajustar los resultados a una muestra representativa.

2.2. Características de las madres en el momento del posparto

El perfil más habitual de las mujeres que han participado en el estudio y que han contestado las preguntas sobre el acompañamiento al posparto durante la pandemia es el de una mujer de entre 30 y 40 años que es madre por primera vez, cuyo parto finalizó por vía vaginal y a término (no prematuro). Más de la mitad (57,2%) vivió el posparto con anterioridad a la posibilidad de vacunarse de la COVID-19 y entre las que pudieron vacunarse las tasas de vacunación se sitúan ligeramente por encima del 56%.

- **Edad.** El 71,2% de las madres se sitúa entre los 30 y 40 años, las que superan esta edad representan el 8,7% y las menores de 30 años el 20,2%.
- **Paridad.** El 59,2% de la muestra responde a madres primíparas, mientras que el 40,8% ya tenían anteriormente una o más hijas/hijos.
- **Finalización del parto.** El 79,7% de los partos fueron por vía vaginal y el 20,3% mediante cesárea.



- **Prematuridad.** El 15,1% de los partos fueron prematuros y el 84,9% restantes fueron partos a término.
- **Vacunación contra la COVID-19.** El 57,2% de las mujeres vivió el posparto con anterioridad a la extensión de la vacunación de su grupo etario y social y, por tanto, sin estar vacunadas, mientras que el 42,8% contó con esta posibilidad. Entre aquellas con opción a vacunarse, el 56,6% lo estaba en el momento del posparto y el 43,4% no.



3. Principales resultados

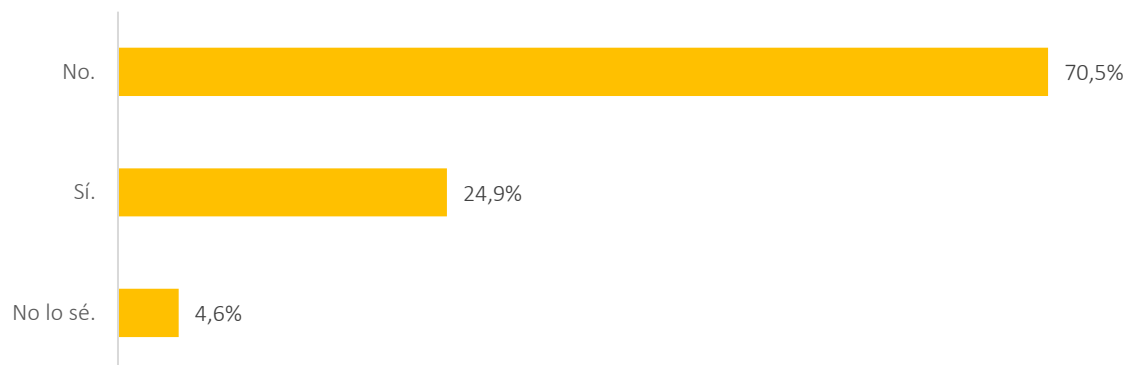
3.1. Alteración de visitas y cursos durante el posparto

- Entre los servicios sanitarios dirigidos a las mujeres tras el nacimiento de la/el bebé, las visitas de seguimiento y los cursos o grupos de apoyo al posparto y la lactancia resultan esenciales para el cuidado y atención a la salud de la mujer y la criatura recién nacida. Con la pandemia estos servicios se vieron alterados, algunos fueron cancelados preventivamente ante el posible riesgo de contagios y otros fueron reemplazados por servicios telefónicos o telemáticos.
- En el caso de las visitas de seguimiento del posparto, los resultados de conjunto muestran que 1 de cada 4 mujeres vieron alteradas sus visitas presenciales. Así, el 24,9% sufrieron cancelaciones, lo que provocó principalmente sentimientos negativos: desamparo (34,3%), indignación (30,8%) e impotencia (30,0%) (Ver Gráficos 1 y 2).
- A pesar del escenario de pandemia y de que muchas mujeres no contaban con la opción a la vacuna contra la COVID-19 en el momento del posparto, dejar de asistir a sus visitas presenciales no fue una opción elegida por ellas. Tal y como se desprende de los resultados, más del 96% de mujeres no cancelaron ninguna visita presencial por miedo a un posible contagio de la COVID-19. De este modo, solo el 3% de las mujeres afirmaron que preferían evitar el contacto cara a cara y no asistir a alguna visita de seguimiento de posparto por miedo al contagio (Ver Gráfico 3).
- Ante la cancelación de visitas presenciales, algunos servicios de salud optaron por su sustitución por visitas telefónicas y/o telemáticas. Entre las mujeres que vieron canceladas sus visitas presenciales, dos tercios tuvieron al menos una visita telefónica o telemática. Pero al 28,2% de mujeres no se le ofreció esta alternativa ante la cancelación de sus visitas presenciales, quedando de esta manera excluidas de la atención requerida (Ver Gráfico 4). La valoración de las visitas presenciales, en una escala de satisfacción, es positiva para aproximadamente el 30% de las mujeres (Ver Gráfico 5).
- En el caso del curso o grupo presencial de posparto y lactancia, solo 6,3% de las mujeres pudieron participar en uno de ellos y el 71,7% de las mujeres no tuvo la oportunidad de realizarlo en su centro de salud, ya que el curso o grupo fue cancelado por la pandemia. En contraste, en los casos en los que se pudo realizar de forma presencial solo el 1,4% de las mujeres optó por no asistir al curso por miedo a contagiarse de COVID-19. Por otro lado, el 9,1% de las mujeres decidió no asistir porque pensó que no sería necesario. Y el 11,6% de las mujeres no recuerda o no pudo contestar esta cuestión (Ver Gráfico 6).
- Además, en la mitad de los casos (52,7%) el grupo o curso de posparto no se sustituyó por una modalidad telemática, de modo que no se facilitó a las mujeres ninguna opción de acompañamiento de este tipo. Para el 39,5% de mujeres sí se dio esta la oportunidad de un cambio de formato, de presencial a telemático. Por último, cabe destacar que el 7,9% de ellas no recuerda o no pudo contestar esta cuestión (Ver Gráfico 7).



- Asimismo, las valoraciones entre los grupos y cursos telemáticos y presenciales difieren significativamente, especialmente en la puntuación de mayor satisfacción, donde, en los formatos a distancia (con un 29,9% de mujeres que manifiestan estar muy satisfechas) se reduce a la mitad respecto a los cursos y grupos presenciales (56,9% muy satisfechas) (Ver Gráfico 8).
- En suma, en torno al 30% de las visitas y el 70% de los cursos o grupos presenciales de posparto se cancelaron durante la pandemia y no se ofrecieron alternativas telefónicas y/o telemáticas en todos los casos. Ante las cancelaciones, pudieron optar por las opciones remotas el 65,8% de las mujeres en el caso de las visitas y el 39,5% en el caso de los cursos o grupos de posparto y apoyo a la lactancia.

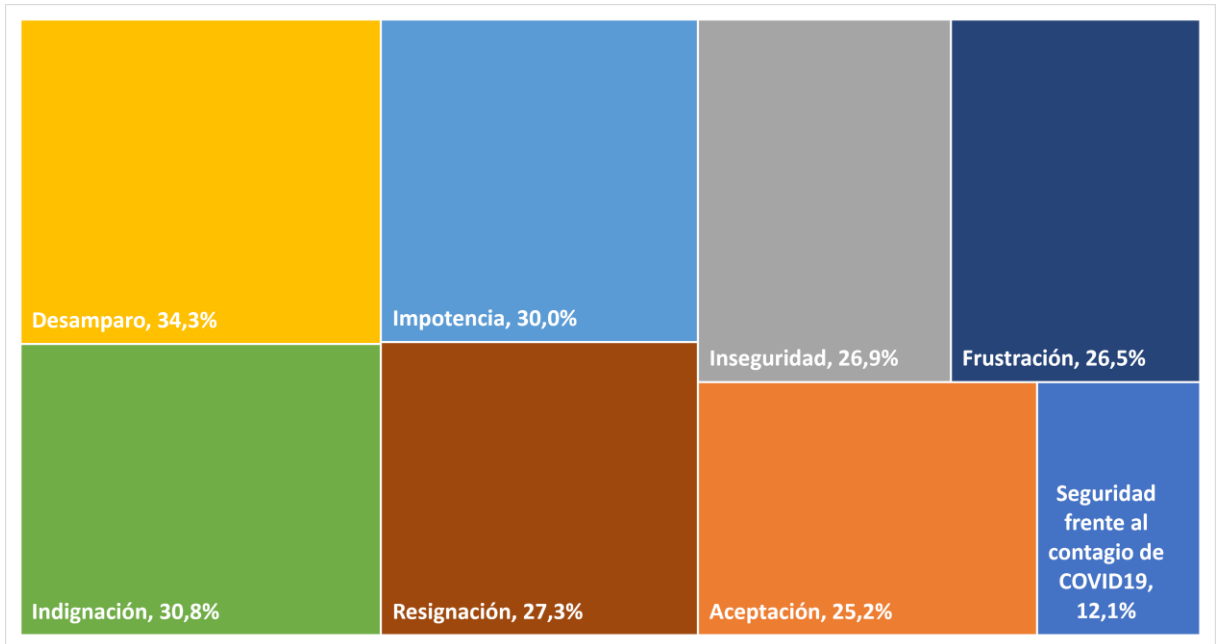
Gráfico 1: A causa de la pandemia de la COVID19, ¿te cancelaron visitas presenciales de seguimiento al posparto? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



Gráfico 2. En caso de que te cancelaran visitas presenciales de seguimiento del posparto ¿Cómo lo viviste? Únicamente valores por encima del 5%. Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

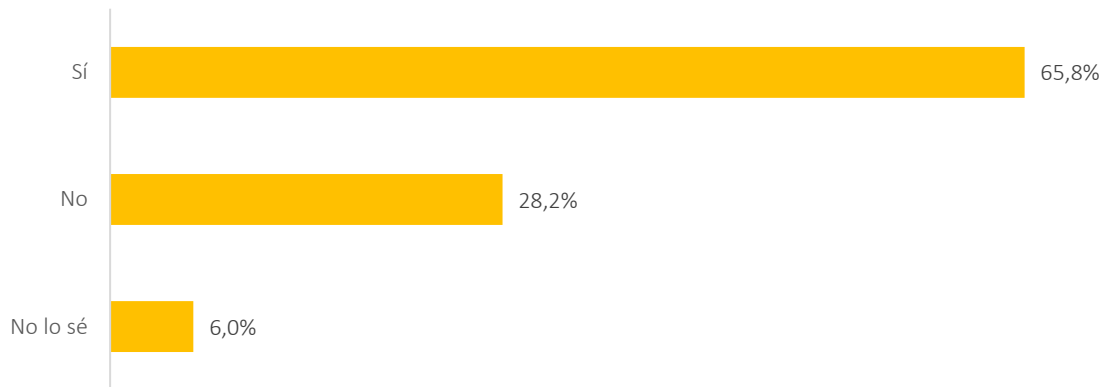
Gráfico 3: ¿Dejaste de asistir por decisión propia a alguna visita presencial de seguimiento del posparto por miedo al contagio de la COVID19? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

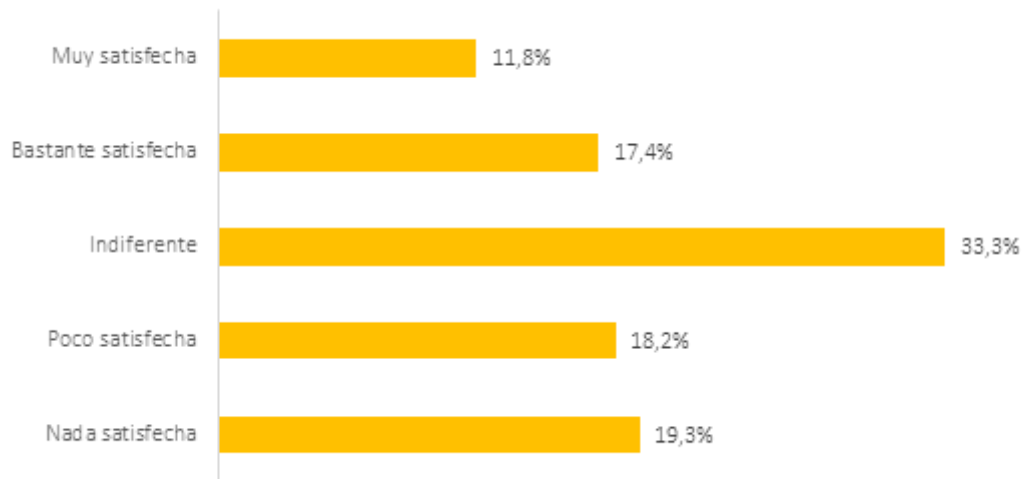


Gráfico 4: En caso de cancelación ¿Te substituyeron las visitas presenciales de seguimiento del posparto canceladas por visitas telefónicas y/o telemáticas? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

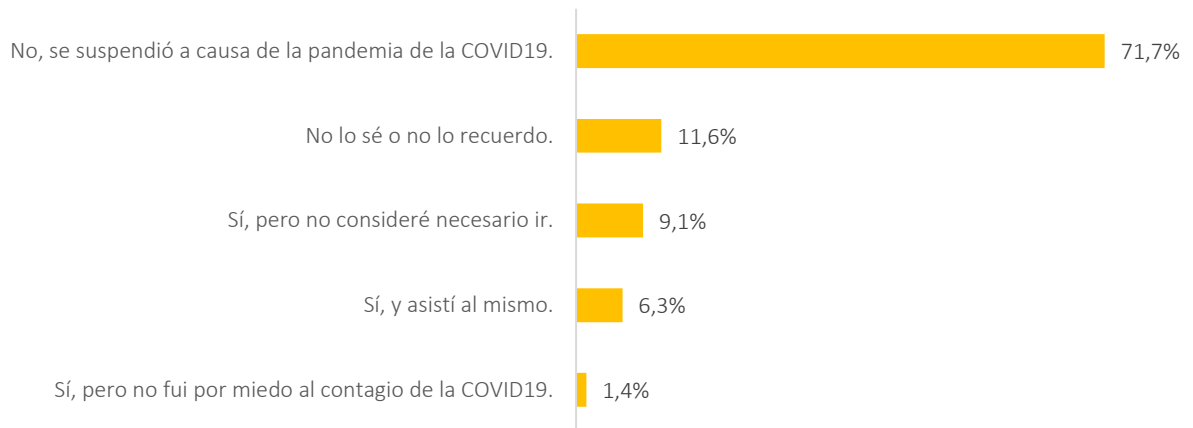
Gráfico 5. En una escala donde 1 es nada satisfecha y 5 es muy satisfecha, ¿cómo valoras las visitas telefónicas y/o telemáticas de seguimiento del posparto? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



Gráfico 6: ¿Tuviste la oportunidad de asistir a algún curso o grupo presencial de acompañamiento al posparto y/o la lactancia en el centro de salud? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

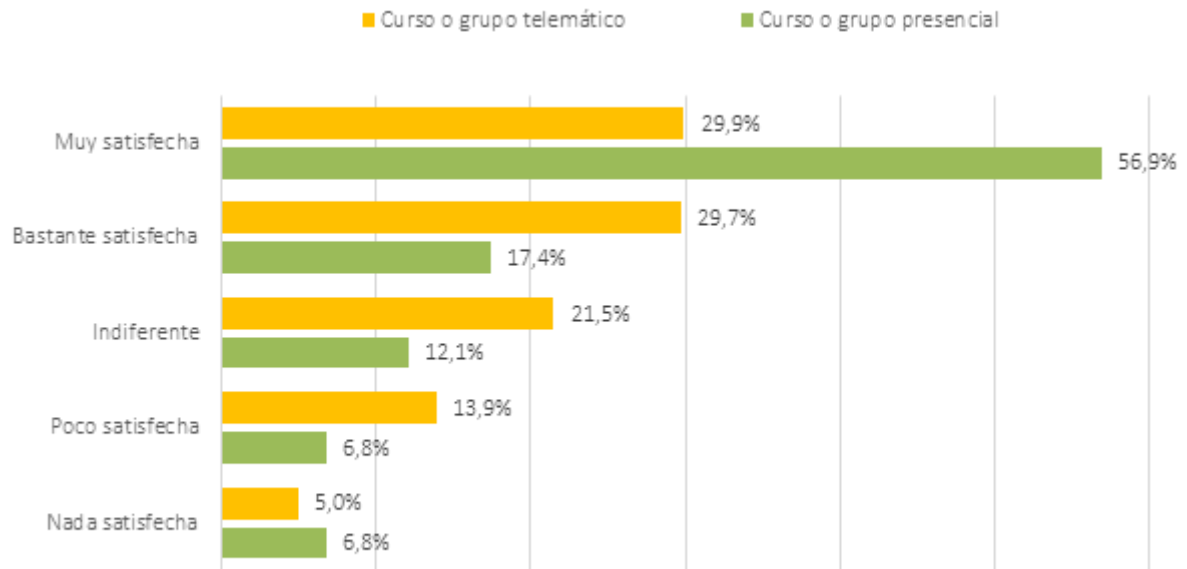
Gráfico 7: ¿Se sustituyó el curso o grupo presencial de acompañamiento al posparto y/o la lactancia por uno telemático? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



Gráfico 8. En una escala donde 1 es nada satisfecha y 5 es muy satisfecha, ¿cómo valoras el curso o grupo de acompañamiento al posparto y/o la lactancia? Comparación entre presenciales y telemáticos. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



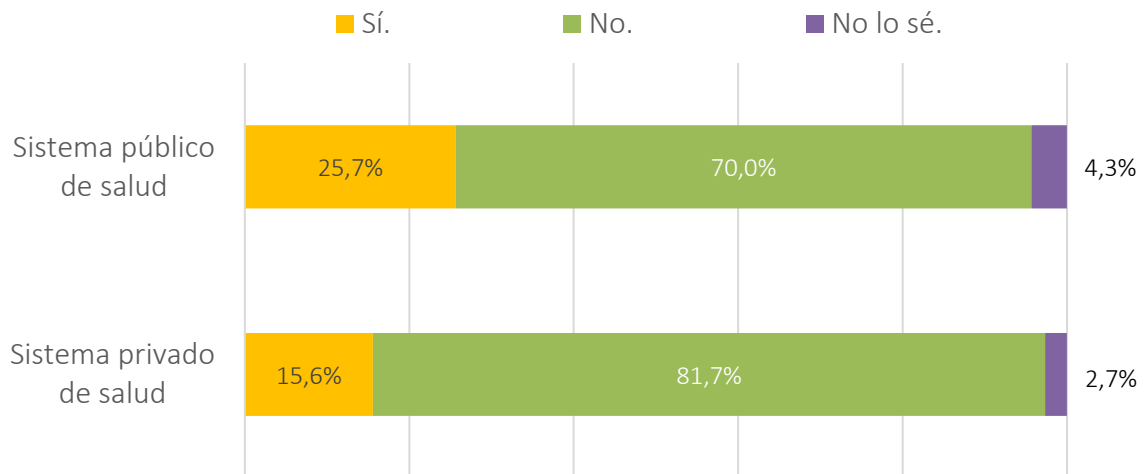
3.2. Afectación del seguimiento del posparto según el sistema de salud público y privado

- Más allá de los resultados generales sobre el impacto de la pandemia en la asistencia al posparto en Cataluña, se producen algunos patrones diferenciales según las características sociodemográficas y de contexto de las mujeres. Por ejemplo, el sistema de salud a través del cual fueron atendidas. El 66,5% de las mujeres realizó el seguimiento de posparto en el sistema público de salud, mientras que el 23,5% lo hizo en un centro privado. Un 6% afirma no haber recibido ningún tipo de asistencia durante el posparto y el 4% recurrió a servicios alternativos (por ejemplo, a través de cooperativas de comadronas o comadronas autónomas). Sin embargo, en este apartado nos centramos en los servicios públicos y privados.
- El análisis comparativo entre el sistema de salud público y el privado apunta a diferencias en la atención y también en las percepciones y valoraciones de las experiencias vividas. Así, mientras que en el sistema público de salud el 25,7% de mujeres vieron canceladas las visitas de seguimiento al posparto debido a la pandemia, la cifra se reduce en 10 puntos en el caso del sistema privado (15,6%) (Ver Gráfico 9).
- La valoración de los sentimientos experimentados por las mujeres ante la cancelación también difiere según el sistema de salud. Para las mujeres atendidas bajo el sistema público prevalecieron sentimientos de desamparo (33,2%), resignación (28,2%), indignación (24,4%), impotencia (24,3%), inseguridad (23,6%), y frustración (21,4%), que se pueden considerar negativos en su conjunto. En lo que se refiere a sentimientos neutros o positivos, en el sistema público solo destacan, y con menores porcentajes que los negativos, la aceptación (25,5%) y la seguridad frente al contagio (11,3%) (Ver Gráfico 10). En contraste, en el sistema privado de salud la aceptación es el principal sentimiento reconocido por las mujeres (41,6%) y, en conjunto, se observan mayores puntuaciones en los sentimientos positivos respecto al sistema público: la seguridad contra el contagio suma el 14,9% y la tranquilidad un 7,4%. Sin embargo, los sentimientos negativos también se dan en el sistema privado, aunque en un orden diferente, siendo la resignación (34,1%), la inseguridad (32,3%), la frustración (22,6%), la indignación (22,5%), la impotencia (21,6%) y el desamparo (19,2%) los que ocupan la mayor parte de las valoraciones registradas (Ver Gráfico 11).
- En el sistema público de salud se cancelaron más visitas, pero también hubo más sustituciones a la modalidad telefónica y/o telemática en comparación con el sistema privado. Mientras que el 72,9% de las visitas en el sistema público fueron reemplazadas, solo el 55,7% de las realizadas en el sistema privado fueron sustituidas por visitas telefónicas y/o telemáticas (Ver Gráfico 12).
- En cuanto a la satisfacción por la atención telefónica y/o telemática recibida, las mujeres manifiestan opiniones algo diferentes según el sistema de salud. En ambos casos las valoraciones de las mujeres se concentran en los valores intermedios, aunque esto sucede de forma más acusada en el sistema privado. Así, en el sistema público, sus opiniones son algo más heterogéneas y se distribuyen entre indiferentes (34,3%), poco satisfechas (20,3%), bastante satisfechas (17,7%), nada satisfechas (14,1%) y muy satisfechas (13,6%). Mientras que en el sistema privado de salud más de la mitad de las mujeres (53,3%) se muestran indiferentes ante la satisfacción por las visitas telefónicas y/o telemáticas y sus niveles de poca o nula satisfacción son más bajos que las mujeres que realizaron el seguimiento del posparto en el sistema público (Ver Gráfico 13).



- Siguiendo el mismo patrón que las visitas, los cursos o grupos de posparto y/o lactancia presenciales también sufrieron más cancelaciones en el sistema público (79,0%) que en el sistema privado (52,4%). Sin embargo, las mujeres del sistema privado consideraron innecesario asistir al curso de manera más frecuente (13,6%) que las del sistema público (7,7%). En este sentido, más mujeres del sistema privado (3,8%) reportaron no participar en el curso por miedo al contagio con COVID19 que las del sistema público (0,6%). (Ver Gráfico 14). Ante la cancelación de cursos o grupos, presenciales, el sistema público ofreció cursos virtuales al 43,8% de las mujeres, mientras que el sistema privado solo ofreció esta opción al 29,5%.

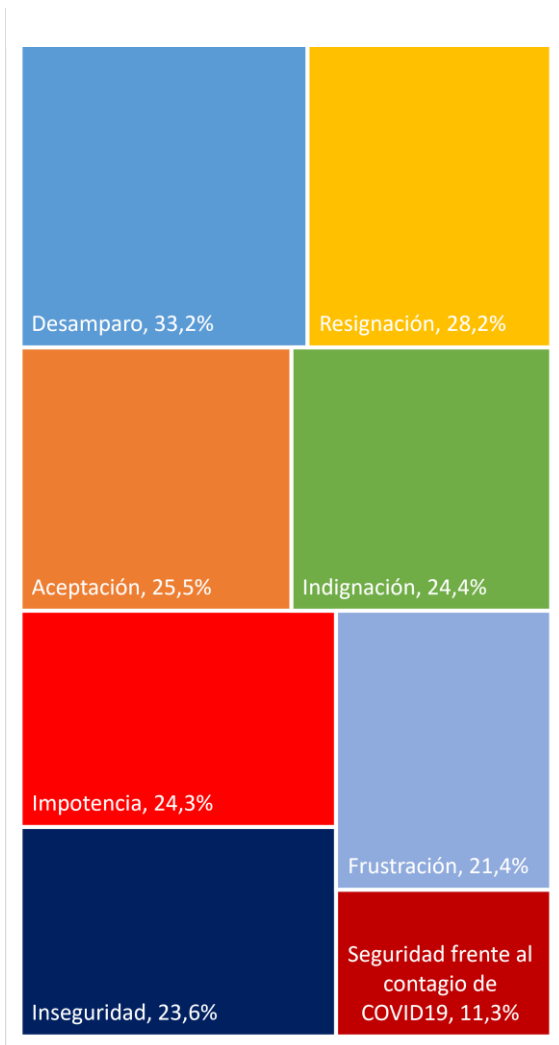
Gráfico 9: A causa de la pandemia de la COVID19, ¿te cancelaron visitas presenciales de seguimiento al posparto? Según sistema de salud. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

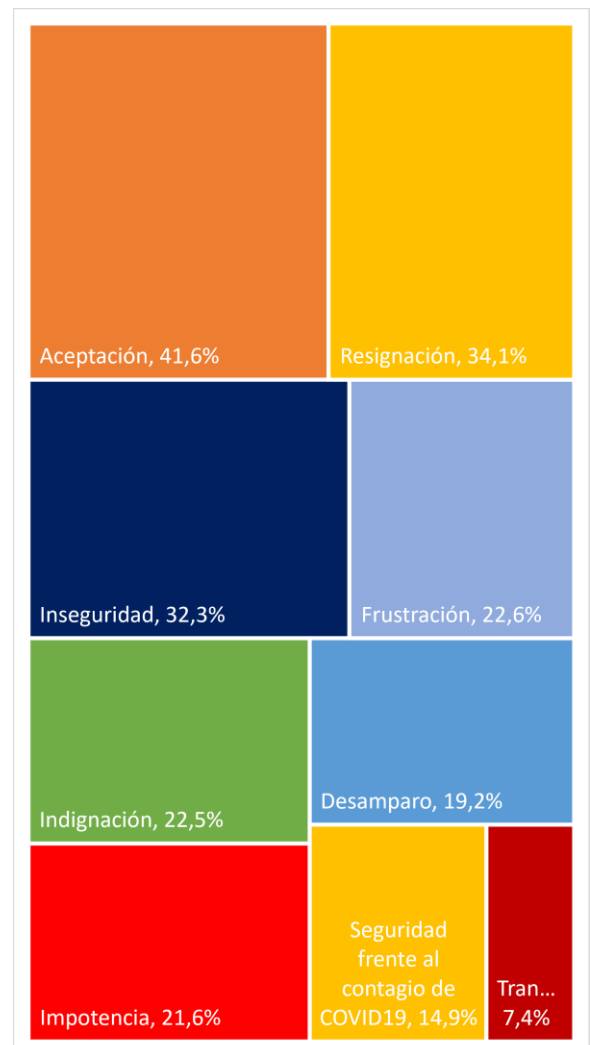


Gráfico 10: En caso de que te cancelaran visitas presenciales de seguimiento del posparto ¿Cómo lo viviste? Marca las opciones que mejor representan tu experiencia. **Únicamente sistema público de salud** y valores encima de 5%. Multirresposta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

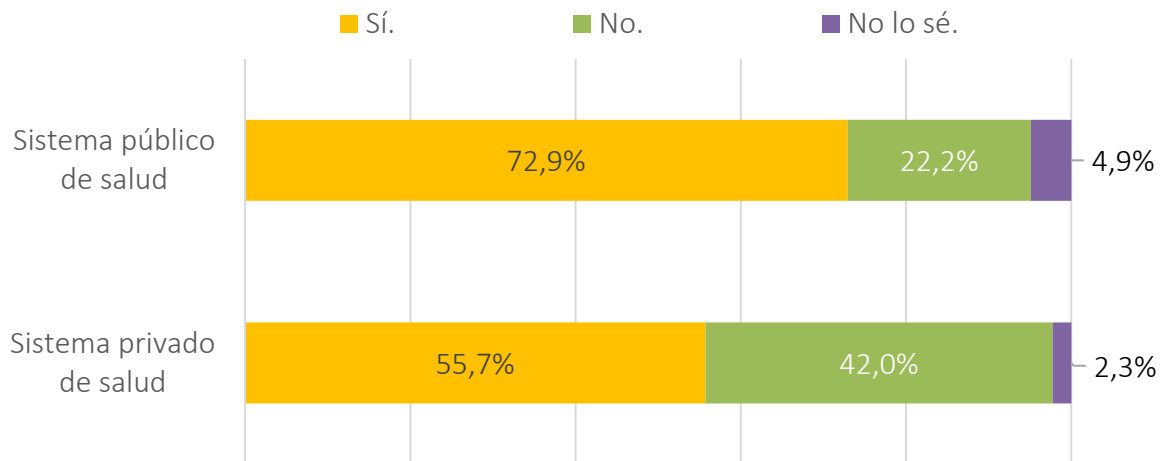
Gráfico 11: En caso de que te cancelaran visitas presenciales de seguimiento del posparto ¿Cómo lo viviste? Marca las opciones que mejor representan tu experiencia. **Únicamente sistema privado de salud** y valores por encima del 5%. Multirresposta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

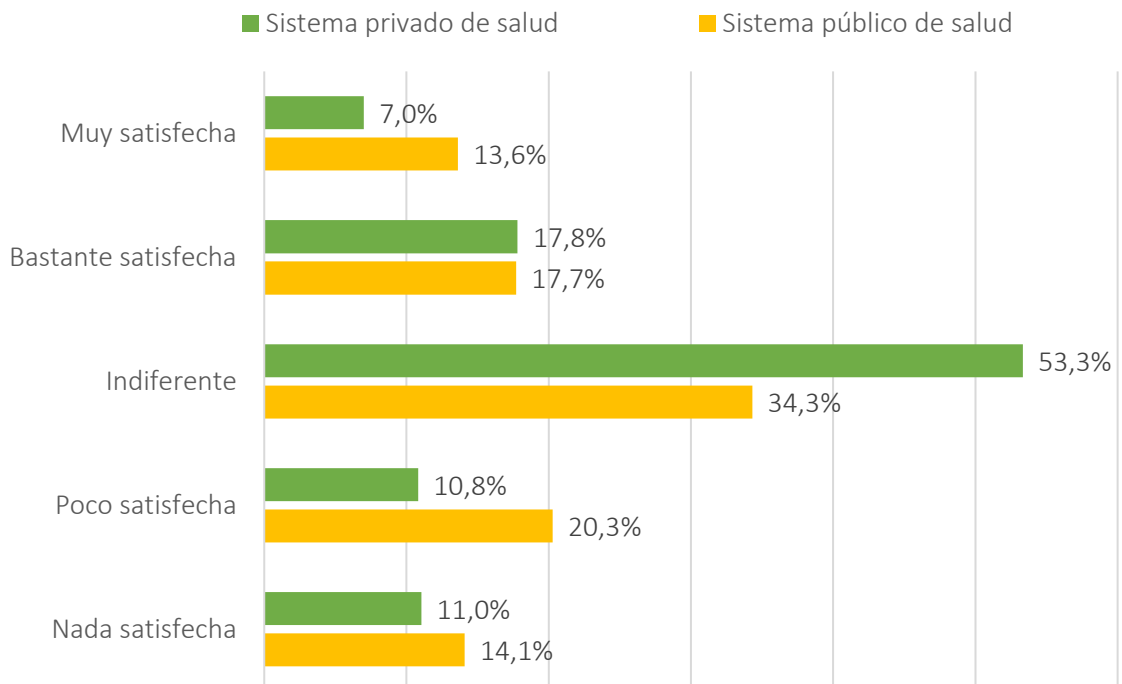


Gráfico 12: ¿Te substituyeron las visitas presenciales de seguimiento de posparto canceladas por visitas telefónicas y/o telemáticas? Según sistema de salud. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

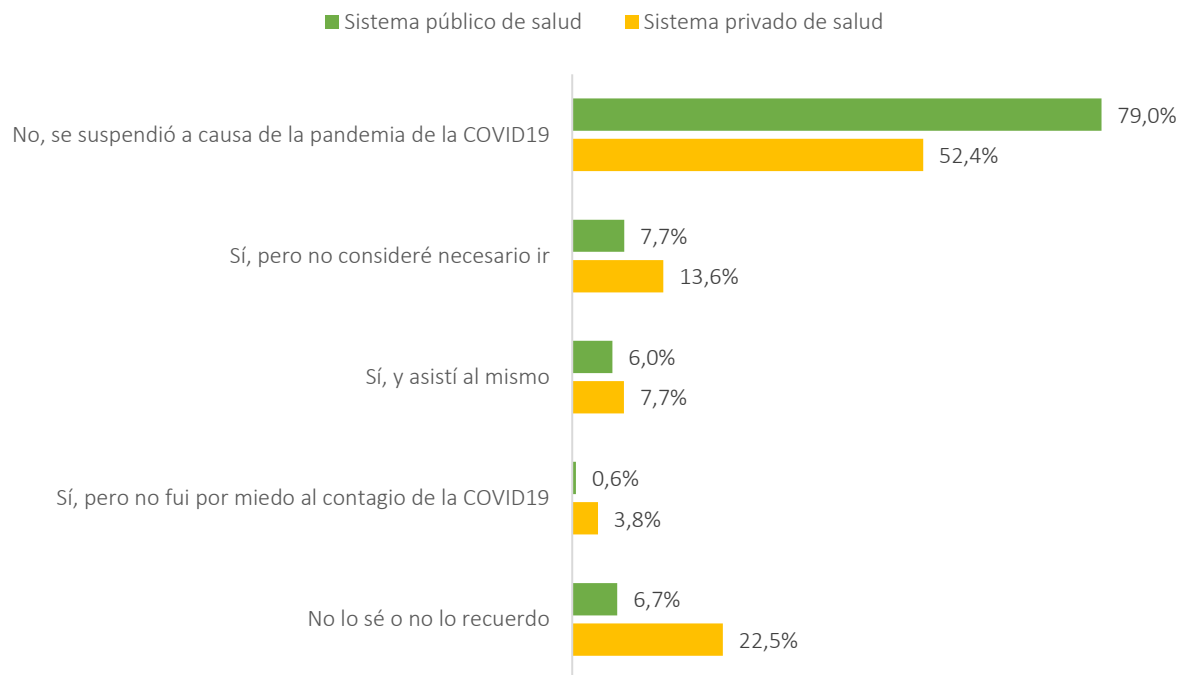
Gráfico 13: En una escala donde 1 es nada satisfecha y 5 es muy satisfecha, ¿cómo valoras las visitas telefónicas y/o telemáticas de seguimiento del posparto. Según sistema de salud. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



Gráfico 14: ¿Tuviste la oportunidad de asistir a algún curso o grupo presencial de acompañamiento al posparto y/o la lactancia en el centro de salud? Según sistema de salud. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



3.3. Afectación del seguimiento del posparto según número de hijos y/o hijas

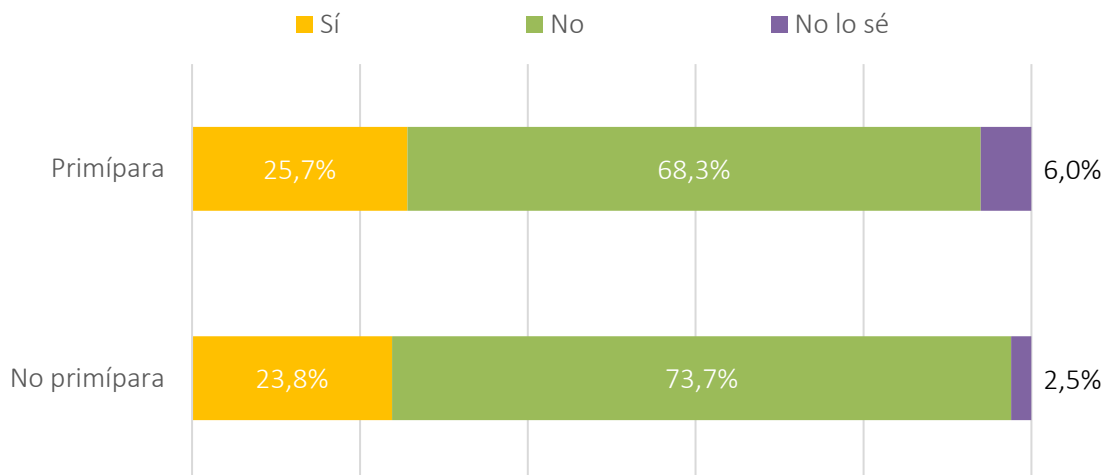
- El hecho de haber sido madre con anterioridad puede influir tanto en las necesidades de atención tras el nacimiento, así como en la percepción de la experiencia del posparto. Las mujeres multíparas tienen una experiencia previa y suelen tener más información, recursos y estrategias en torno al puerperio que aquellas que son madres por primera vez.
- Las cancelaciones de visitas presenciales fueron casi idénticas para mujeres primíparas y no primíparas. El 25,7% de las mujeres primíparas sufrió la cancelación de visitas de seguimiento presenciales y en el 23,8% de las mujeres multíparas ocurrió lo mismo, de manera que la diferencia es poco significativa (Ver Gráfico 15). Esto probablemente se relaciona con el hecho que tanto mujeres primíparas como multíparas hicieron un uso similar de los sistemas público y privado. La sanidad pública atendió el posparto del 63,1% de las madres primerizas y el 68% de aquellas que ya lo habían sido con anterioridad.
- En cuanto a los sentimientos relacionados con la cancelación de las visitas presenciales, las mujeres primíparas afirmaron sentir desamparo (36,5%), resignación (30,9%), inseguridad (27,8%), impotencia (26,1%), indignación (26,0%) y frustración (22,1%). Otros sentimientos relacionados con la cancelación fueron la aceptación (26,6%) y la seguridad frente al contagio del Covid-19 (10,7%) (Ver Gráfico 16). Para las mujeres multíparas, la indignación (39,2 %), la impotencia (37,3 %), la frustración (34,8 %), el desamparo (30,3 %), la inseguridad (25,1 %) y la resignación (20,8 %) dominaron los sentimientos con respecto a la cancelación de visitas presenciales. La aceptación (22,6%) y la seguridad ante el contagio con Covid-19 (14,7%) también destacan entre las experiencias (Ver Gráfico 17). Por tanto, las primíparas expresaron más sentimientos considerados neutros, concretamente la aceptación y la resignación, que las multíparas. Una hipótesis explicativa podría ser que las segundas vivían el agravio comparativo frente a su experiencia previa, lo que acentuó los sentimientos negativos con la situación pandémica.
- En cuanto a la sustitución de las visitas presenciales de seguimiento del posparto por telefónicas o telemáticas, las mujeres primíparas y no primíparas experimentaron escenarios diferentes. Mientras que aproximadamente 7 de cada 10 mujeres primíparas tuvieron una visita sustitutiva en formato telemático o telefónico, el peso entre las no primíparas fue de 6 de cada 10 (Ver Gráfico 18).
- Con respecto a la valoración que dan las mujeres a la atención de las visitas telefónicas o telemáticas, las primíparas son más indiferentes (39,3%) que las no primíparas (21,2%). En general, se puede observar que las mujeres no primíparas se dividen entre los polos opuestos de nada satisfechas (31,8%) y bastante satisfechas (21,9%), mientras que las primíparas se concentran en el punto medio (39,3%) (Ver Gráfico 19).
- En la situación de cancelaciones y sustituciones de los servicios de seguimiento del posparto, algunas mujeres se quedaron completamente sin atención ni seguimiento. La suspensión de los cursos o grupos de posparto presenciales afectó por igual a mujeres primíparas y multíparas, con 7 de cada 10 mujeres que afirman que su curso se canceló por causa de la COVID-19 (Ver



Gráfico 20). Pero en el caso de las mujeres primíparas, a más de la mitad (51,4%) se les ofreció una alternativa telemática, cifra que se reduce al 20,3% en el caso de las mujeres múltiparas.

- En cuanto a los sentimientos asociados a no poder participar de un grupo o curso durante el posparto, bien fuera presencial o telemático, se observan diferencias por paridad. Las mujeres primíparas reportaron más sentimientos de desamparo (42,8%), impotencia (32,4%), inseguridad (30,0%), indignación (29,7%), resignación (29,2%), frustración (26,0%), aceptación (14,4%) e indiferencia (8,1%), siendo los sentimientos neutros o positivos marginales. (Ver Gráfico 21). En cambio, para las mujeres múltiparas, la aceptación representó el 54,4% y la seguridad ante el contagio con COVID-19 el 5,8% de los sentimientos asociados al hecho de no poder participar de un curso o grupo durante el posparto. Así, quienes han tenido la misma experiencia antes aceptan en mayor medida la situación de no disponer de una red de apoyo durante el posparto. Dicho esto, de manera no desdeñable, el desamparo (19,6%), la impotencia (17,3%), la resignación (14,9%), la indignación (14,1%), la frustración (13,9%), la indiferencia (12,8%) y la inseguridad (5,3%) forman parte de la experiencia de no primíparas también (Ver Gráfico 22).

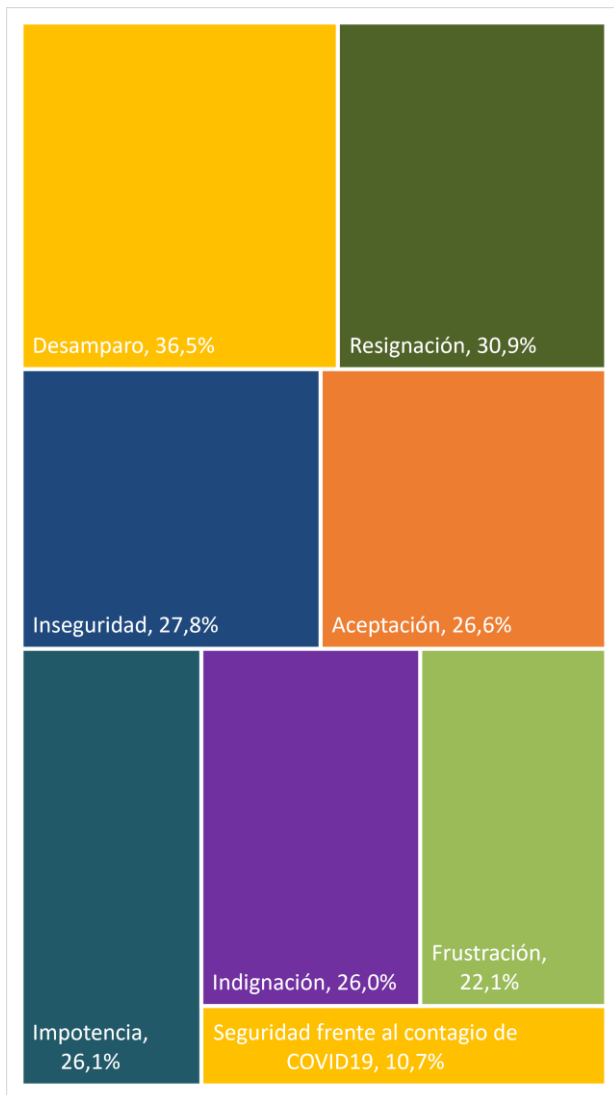
Gráfico 15: A causa de la pandemia de la COVID-19, ¿te cancelaron visitas presenciales de seguimiento al posparto? Según primiparidad. Según paridad. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

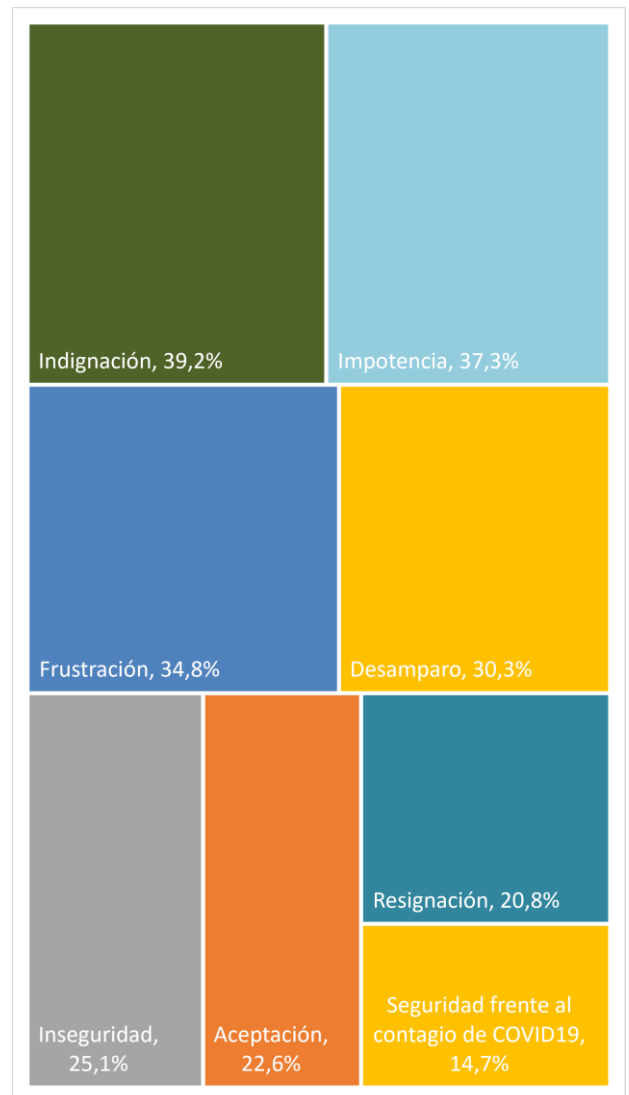


Gráfico 16: En caso de que te cancelaran visitas presenciales de seguimiento del posparto ¿Cómo lo viviste? **Únicamente primíparas** y valores encima de 5%. Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

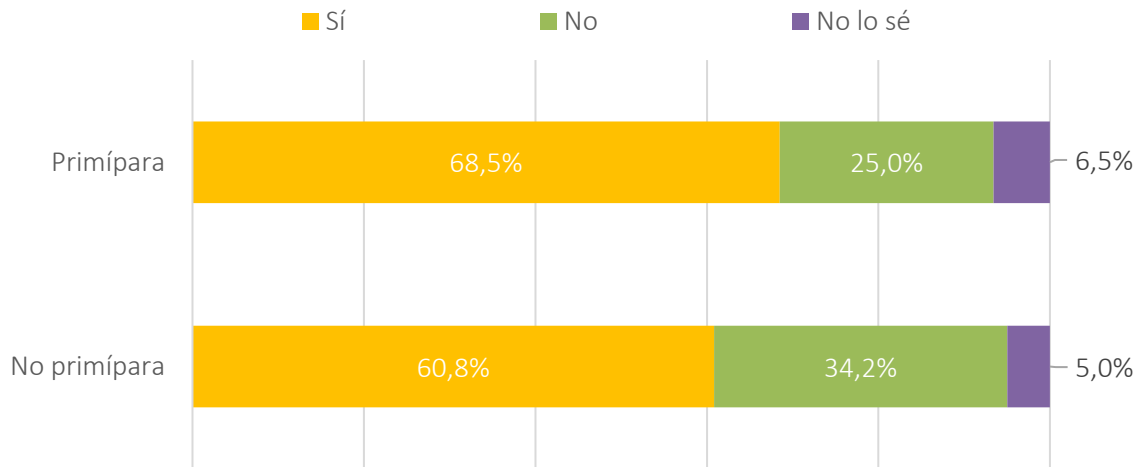
Gráfico 17: En caso de que te cancelaran visitas presenciales de seguimiento del posparto ¿Cómo lo viviste? **Únicamente múltiparas** y valores encima de 5%. Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

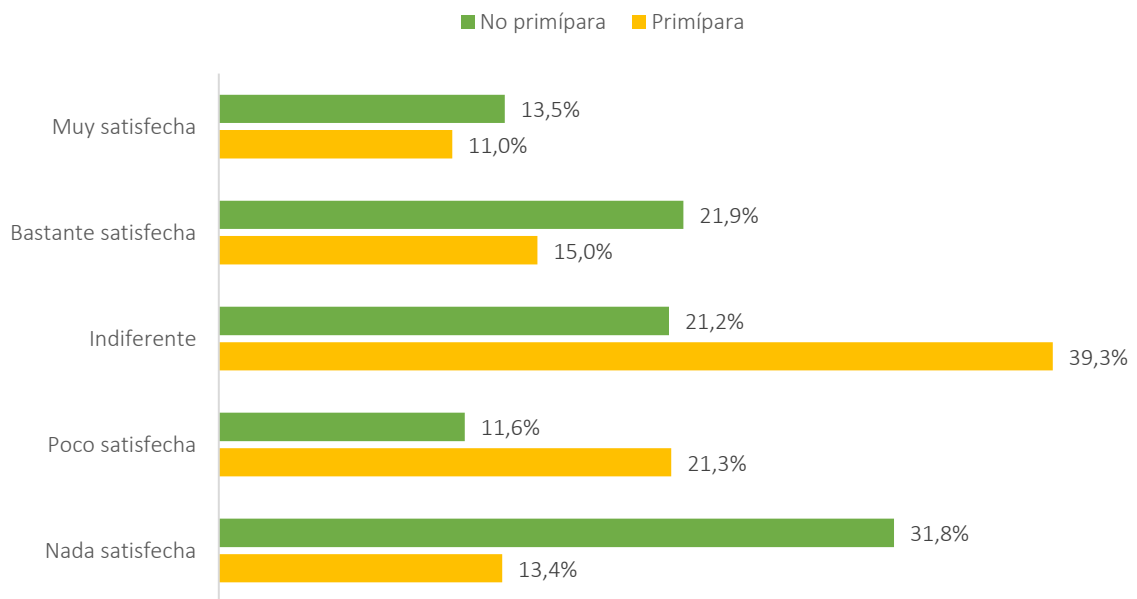


Gráfico 18: ¿Te substituyeron las visitas presenciales de seguimiento posparto canceladas por visitas telefónicas y/o telemáticas? Según paridad. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

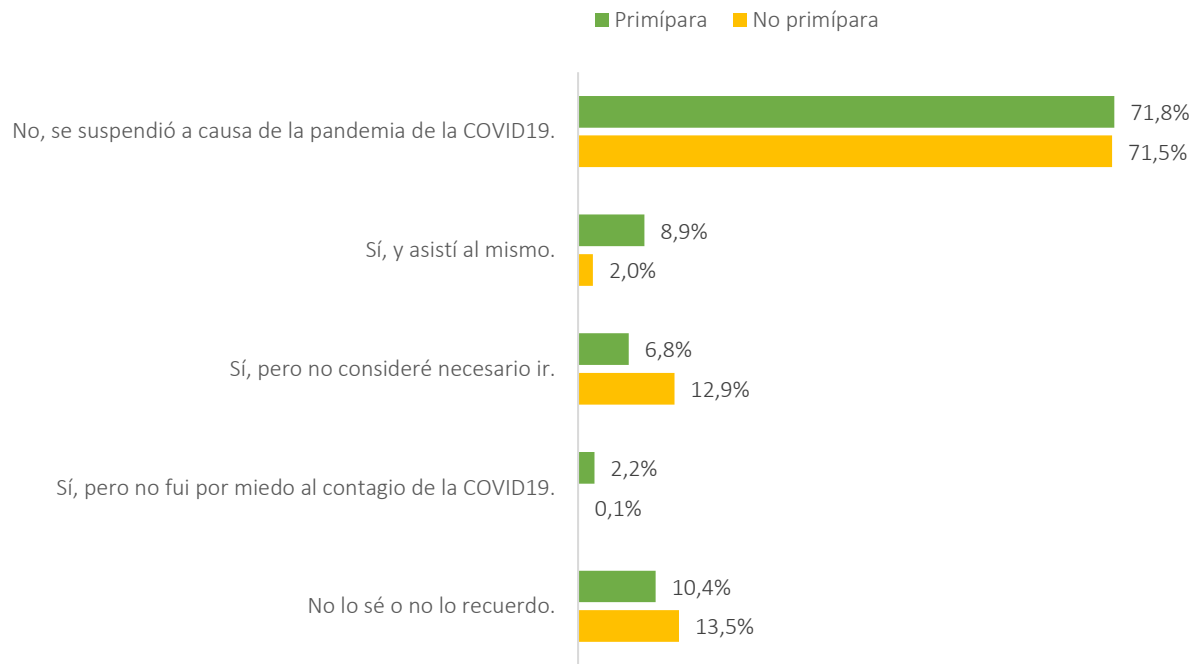
Gráfico 19: En una escala donde 1 es nada satisfecha y 5 es muy satisfecha, ¿cómo valoras las visitas telefónicas y/o telemáticas de seguimiento del posparto. Según paridad. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



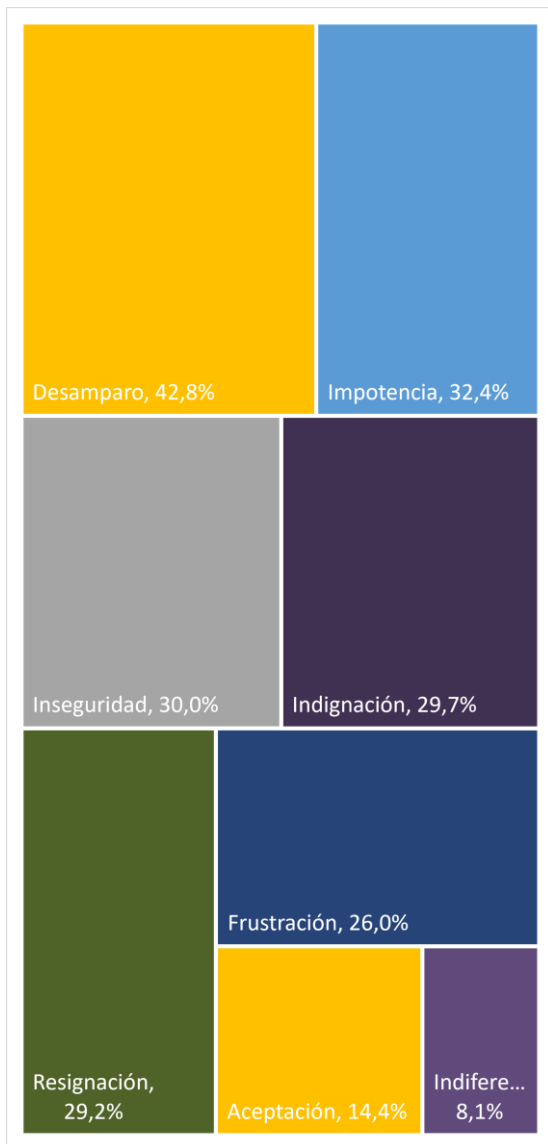
Gráfico 20: ¿Tuviste la oportunidad de asistir a algún curso o grupo presencial de acompañamiento al parto y/o la lactancia en el centro de salud? Según paridad. En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

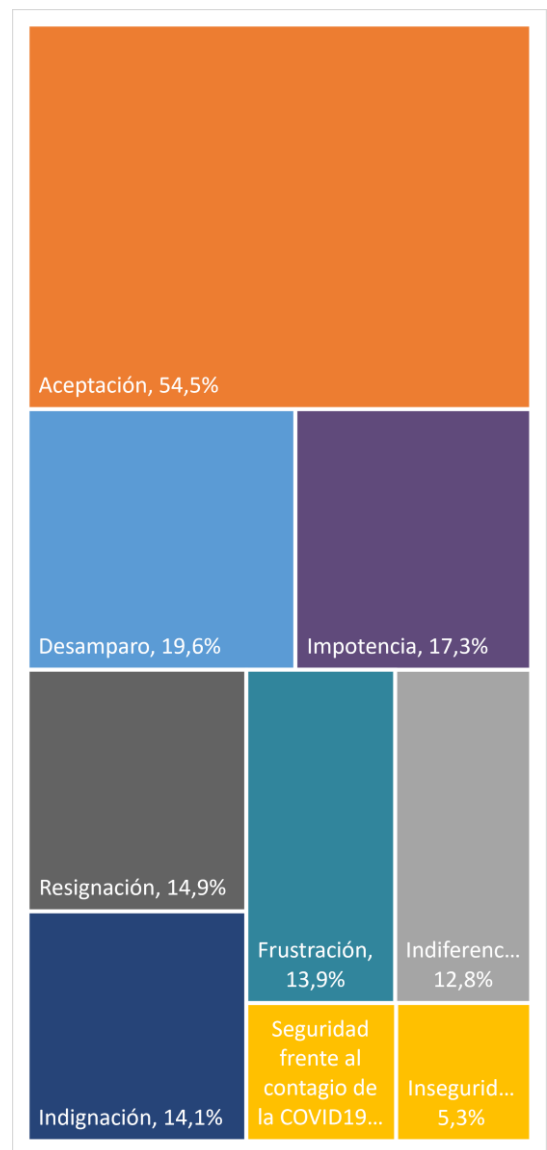


Gráfico 21: En caso de que no pudieras asistir a ningún tipo de curso o grupo de acompañamiento al posparto y/o la lactancia (ni presencial ni telemático), ¿cómo lo viviste? **Únicamente primíparas** y valores encima de 5%. Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

Gráfico 22: En caso de que no pudieras asistir a ningún tipo de curso o grupo de acompañamiento al posparto y/o la lactancia (ni presencial ni telemático), ¿cómo lo viviste? **Únicamente múltiparas** y valores encima de 5%. Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



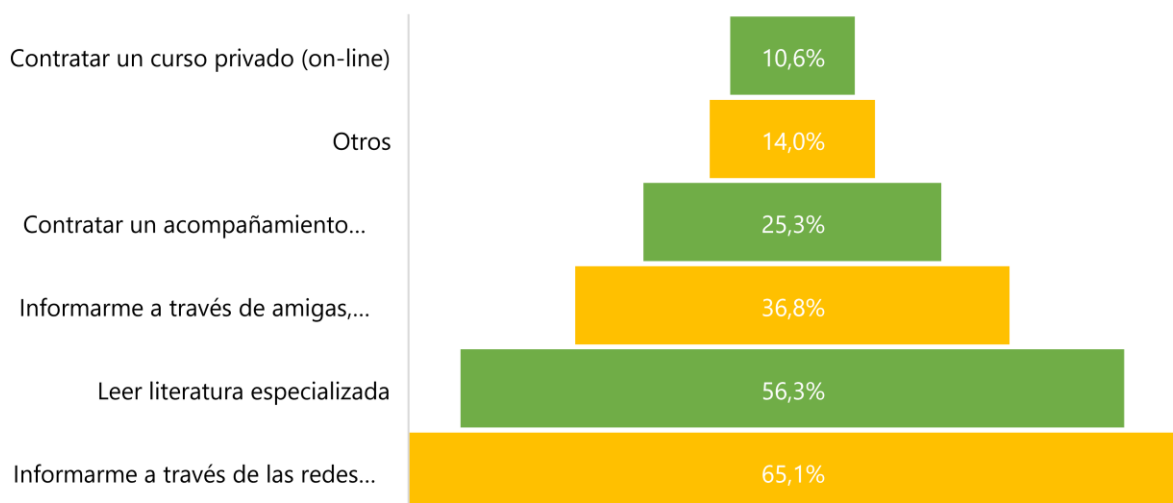
Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



3.4. Alternativas de acompañamiento al posparto y la lactancia

- Ante los cambios, reprogramaciones y cancelaciones de visitas y cursos, el 46,5% de las mujeres tomaron la iniciativa en la búsqueda de posibles alternativas de acompañamiento al posparto y la lactancia, mientras que el 53,5% no buscó alternativas.
- Las principales alternativas consideradas fueron informarse a través de redes sociales (65,1%), leer literatura especializada (56,3%), informarse a través de amigas, conocidas y/o familiares (36,8%), contratar un acompañamiento personalizado (25,3%) y contratar un curso privado online (10,6%). Otros tipos de alternativas diversas y minoritarias representan el 14,0% en suma (Ver Gráfico 23).
- Entre los motivos que llevaron a las mujeres a no optar por una búsqueda alternativa de acompañamiento se encuentran el considerar que no era necesario (51,2%), el no saber que existieran (23,5%), el no poder costearlo económicamente (13,5%), el no tener tiempo (13,2%) y otras razones diversas (8,6%) (Ver Gráfico 24).
- El hecho de no optar por alternativas no es una cuestión neutra. El nivel de ingresos en el hogar se relaciona estrechamente con aquellos casos donde no optar por un seguimiento alternativo se argumenta por razones económicas. Los hogares con ingresos inferiores a 15 mil euros al año representan el 58,8% de la respuesta (Ver Gráfico 25). Además, representan el 27,7% de aquellas que desconocían la existencia de otras opciones de acompañamiento. Por otra parte, las mujeres primíparas exponen más frecuentemente un desconocimiento de alternativas, representando el 78,5% del total, frente al 21,5% de las múltiparas.

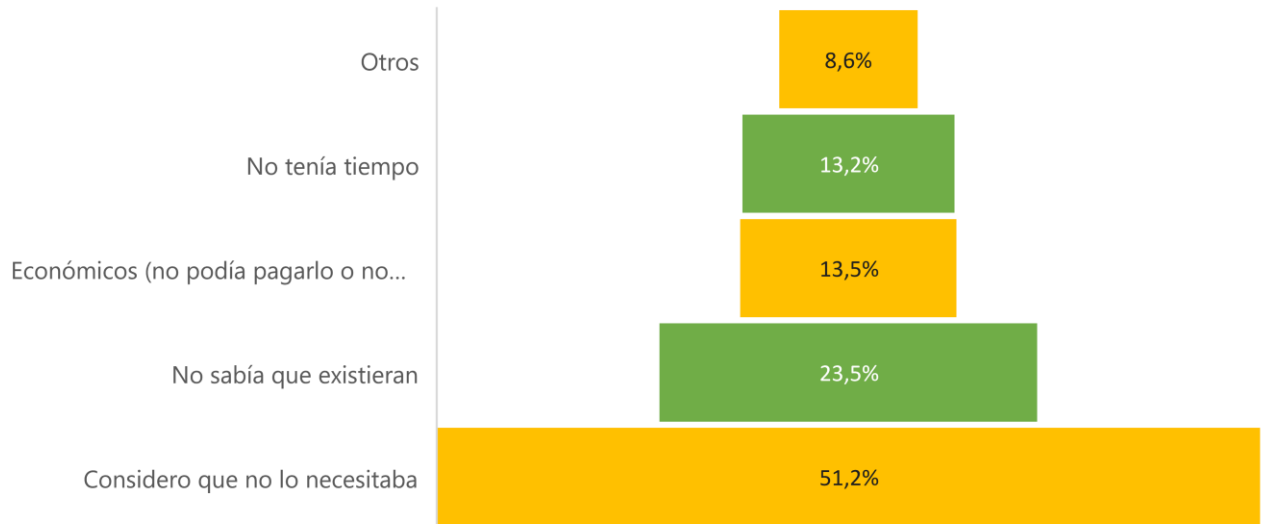
Gráfico 23: ¿Por qué otro tipo de acompañamiento o apoyo al posparto y/o la lactancia optaste? Multirrespuesta, en porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

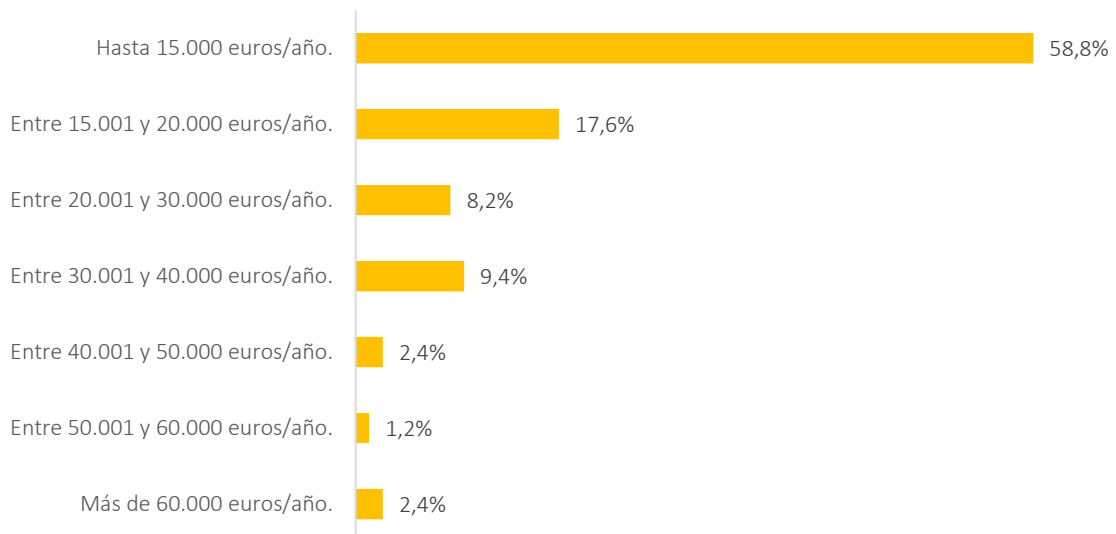


Gráfico 24: En caso de que no optaras por ningún otro tipo de acompañamiento o apoyo al posparto y/o lactancia materna, ¿por qué motivo no lo hiciste? En porcentaje, Cataluña.



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.

Gráfico 25: No optar según nivel de ingresos del hogar por ningún otro tipo de acompañamiento o apoyo al posparto y/o lactancia materna por motivo económico (no podía pagarlo o no me iba bien pagarlo). En porcentaje, Cataluña



Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña.



4. En síntesis

- La pandemia ha alterado significativamente el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos, también durante el período de posparto. La reducción de la atención sanitaria presencial en el puerperio y más allá del mismo quedó justificada por la seguridad de madres, bebés y profesionales sanitarios frente al contagio, pero la práctica totalidad de las mujeres (96,4%) no dejaron de asistir a sus visitas presenciales por miedo a contagiarse de la COVID-19, incluso en ausencia de medidas preventivas tan importantes como las vacunas. Dicho de otro modo, las mujeres consideraron importante acceder presencialmente a los servicios sanitarios en esos momentos de sus vidas a pesar del riesgo de contagio para ellas y sus criaturas.
- Alrededor de 3 de cada 10 mujeres vio al menos una visita de seguimiento de posparto cancelada y 7 de cada 10 no pudieron participar en los cursos o grupos presenciales de posparto y de apoyo a la lactancia. El hecho que las visitas fueran priorizadas por encima de los cursos puede justificarse por la necesidad más urgente del seguimiento clínico del posparto, pero ambos tipos de acompañamiento son esenciales durante el puerperio, ya que los cursos o grupos proporcionan apoyo en situaciones concretas del posparto y la crianza (tanto de carácter fisiológico como emocional) y abren la posibilidad a crear redes de apoyo tanto formales como informales de carácter comunitario.
- Estos resultados ponen el foco en la necesidad de contar con espacios propios y específicos para el embarazo, parto y posparto fuera del espacio sanitario, evitando así la vulneración de derechos reproductivos y sexuales en contextos diversos, pero principalmente ante situaciones de excepcionalidad como ha sido la pandemia de la COVID-19. En el caso específico del posparto, los resultados se añaden a una constante en la atención a la maternidad que es la falta de recursos, tiempo e importancia que se da al cuidado de la madre tras el parto.
- Ante las cancelaciones de visitas y cursos y grupos presenciales se ofrecieron sustituciones a una modalidad remota para que las mujeres no quedaran completamente desatendidas. Pero tanto la suspensión de las visitas y cursos presenciales como la posibilidad de realizarlos de forma telemática estuvo condicionada por el sistema de salud, público y privado. Así, fue en el sistema público donde se dieron más cancelaciones de visitas presenciales, pero también hubo en este sistema más posibilidades para sustituirlas por una versión telemática de las mismas.
- Cerca de 7 de cada 10 mujeres atendidas por el sistema público vieron sustituidas sus visitas por la modalidad a distancia; lo mismo ocurrió con alrededor de 5 de cada 10 mujeres en el sistema privado. En cuanto a los cursos o grupos de posparto y apoyo a la lactancia, las posibilidades de los sistemas público y privado se repiten. Es decir, en el sistema público alrededor de 7 de cada 10 mujeres vio sus sesiones canceladas, mientras que en el sistema privado ocurrió con 5 de cada 10 mujeres.
- El hecho de no poder participar en ningún curso o grupo, presencial o telemático, de posparto y apoyo a la lactancia, tuvo un impacto especialmente negativo en las mujeres primíparas, las cuales muestran sentimientos mucho más negativos al respecto que las mujeres múltíparas. La mayoría de las mujeres optó por informarse a través de las redes sociales y leer literatura



especializada como alternativa a las cancelaciones. Quienes no optaron por el apoyo complementario consideraron que no lo necesitaban, especialmente las mujeres con embarazos anteriores, o desconocían que existía esta posibilidad, sobre todo las mujeres primíparas.

- Asimismo, no se puede obviar que la capacidad económica de las mujeres y sus familias condicionó el acceso a las alternativas a las cancelaciones, siendo aquellos hogares con menor poder adquisitivo los que renunciaron a estas opciones por motivos económicos en mayor medida. La sanidad universal garantiza que la desigual distribución de la riqueza no sea un limitante en el bienestar y salud de las personas. En momentos de crisis como el de la pandemia de la COVID-19 se pone a prueba la capacidad del sistema público de salud como garantes de los derechos de la ciudadanía.
- El hecho de que las redes sociales se erijan como espacios alternativos y complementarios a la atención sanitaria plantea oportunidades desde el punto de vista de la democratización del acceso a la información, pero a su vez plantea retos para garantizar la información veraz, segura y ajustada a este tipo de formatos. También se plantean retos en términos de accesibilidad universal en relación con las nuevas tecnologías y la literatura especializada.
- Finalmente, como se apuntaba anteriormente, el seguimiento de la fase de posparto recibe mucha menor importancia social en relación al embarazo y el parto, y el nacimiento de la criatura desplaza a la madre del centro de la atención sanitaria y social. Esto pasaba ya antes de la pandemia y siguió ocurriendo durante la misma. Sin embargo, la valoración física de las mujeres en el posparto es fundamental. No es reemplazable por la atención telemática y, por supuesto, por la cancelación del seguimiento. Las mujeres sufren secuelas en su suelo pélvico y otra musculatura, tienen puntos, cicatrices, hematomas y a veces sufren problemas como pérdidas de sangre e infecciones. La respuesta a estos efectos directos del embarazo y el parto solo puede ser presencial si no se las quiere abandonar a su suerte en afectaciones que a menudo son enormemente dolorosas y se cronifican. En este sentido, los resultados descritos en este informe muestran retrocesos muy importantes en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres catalanas entre la primavera del año 2020 y el otoño del 2021.



5. Referencias

- 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>