

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

A photograph of two hands, one from a woman and one from a man, gently holding each other to form a heart shape. The hands are positioned in the center of the page, with the fingers pointing towards the center. The background is a soft, warm orange color.

Impacte de la pandèmia de la COVID-19 en l'acompanyament durant el part

Informe n° 2, juliol 2022

Sandra Ezquerra, Montse Fernández, Andrea Sánchez, Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet

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



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

Impacte de la pandèmia de la COVID-19 en l'acompanyament durant el part (Informe nº 2 de la sèrie)

2022

ISBN 978-84-125523-3-1

Vic (Barcelona)

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 Ezquerro (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, Louise Bia, Andrea Sánchez Soler, M<sup>a</sup> Antònia Coli Ferragut



**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. <i>Introducció</i> .....	4
2. <i>Metodologia</i> .....	7
2.1. Elaboració de la recerca.....	7
2.2. Característiques de les mares en el moment del part .....	9
3. <i>Principals resultats</i> .....	11
3.1. Acompanyament significatiu abans i durant la pandèmia.....	11
3.2. Acompanyament segons finalització del part.....	14
3.3. Acompanyament en les diferents regions sanitàries .....	16
3.4. Acompanyament en el sistema públic i privat de salut.....	18
3.5. Factors clau en l'acompanyament en tot moment de la persona d'elecció de la mare.....	19
4. <i>En síntesi</i> .....	25



## 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 indrets de l'Estat espanyol, d'Europa i del món, els serveis sanitaris es van veure desbordats no només per donar resposta als estralls causats per la nova malaltia sinó per atendre altres situacions, com ara l'atenció a les dones durant l'embaràs, el part i el postpart.

En aquest context, les mesures adoptades en els 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 venien realitzant fins el moment. Una de les manifestacions d'aquests canvis va ser la introducció de restriccions en nombrosos països de la presència durant el part d'una persona acompanyant escollida per la dona (Horsch, Lator, & Downe, 2020; Mollard & Wittmaack, 2021; Stephens, Barton, Bentum, Blackwell, & Sibai, 2020). A alguns indrets de Catalunya i de l'Estat espanyol això es va produir malgrat que tant el Ministeri de Sanitat (2020) com el Departament de Salut (2020) van establir que no hi havia motius per restringir l'accés de la persona acompanyant al part si es prenen les mesures de protecció necessàries. De fet, des dels inicis de la pandèmia van ser publicades nombroses recomanacions professionals defensant la preservació dels drets sexuals i reproductius de les dones embarassades (International Confederation of Midwives 2020) i recordant que, fins i tot en contextos de crisi com el que es va viure a partir del març del 2020, totes les dones tenen dret a una experiència de part segura i positiva (FAME 2020). Davant d'aquesta situació, es van erigir nombroses veus denunciant 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, en algunes ocasions, vulnerats (Dona Llum 2021; El Parto es Nuestro 2020; Vivas, 2020) i es van organitzar respostes des de la societat civil (El Parto es Nuestro 2021) i àmbits professionals (Pastor, 2020).

Partint de l'interès per entendre la mesura i la manera 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/Pacto de Estado contra la Violència de Género). Posteriorment també ha rebut suport de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya (2017SGR0657). L'estudi va estar aprovat pel Comitè d'Ètica per a la Recerca de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Més enllà de les publicacions i altres resultats científics derivats del projecte, des de l'equip d'investigació considerem que les dades que se n'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 de màxima vulnerabilitat i necessitat de cura i acompanyament. D'altra banda, també ens sembla important publicar els principals resultats de la investigació en aquest format divulgatiu d'informe breu per fer-los fer accessibles a diferents públics:

- a les dones que han estat embarassades o han esdevingut mares en temps de pandèmia;



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

Com dèiem, la pandèmia de la COVID-19 va tenir un impacte devastador, de dimensions encara no del tot conegudes, en el sistema sanitari català. Aquest impacte s'ha traduït no només en unes dificultats enormes per donar resposta als impactes de la nova 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 les seves vides 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 per part dels sistemes de salut s'han vist 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; les dones es van veure obligades a parir amb mascareta; se les va canviar d'hospital en el darrer moment i, sovint, no se les va informar ni dels canvis ni dels impactes dels mateixos. Aprofundir en aquestes situacions a partir dels relats de les pròpies dones és fonamental per visibilitzar-les i per entendre els impactes que han tingut en elles, 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 per a revertir els retrocessos que amb la pandèmia s'han generat en els drets sexuals i reproductius de les dones i impulsar-los de nou.

Aquest és **el segon d'una sèrie d'informes resultants del projecte d'investigació Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya**. Se centra en les **experiències d'acompanyament al part per la persona d'elecció de la mare durant la pandèmia**. Aquesta persona sol associar-se amb l'altre progenitor, tot i que pot ser un familiar o persona propera a la mare i, també, una *doula*. L'evidència científica assenyalava la presència de la persona acompanyant durant el part com un important suport físic i emocional a la dona (López-Villar, 2011) i imprescindible per garantir una experiència de part satisfactòria (Macpherson, Roqué-Sánchez, Legget, Fuertes & Segarra, 2016; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson, & Rådestad, 2004). Al seu torn, l'Organització Mundial de la Salut inclou entre les seves recomanacions: "L'accés a tenir un suport continu d'elecció és imprescindible per actuar de manera respectuosa amb la dona i mantenir una bona atenció en la maternitat, satisfent les necessitats de la família" (Oladapo et al., 2018). Així, és enormement rellevant comprendre la mesura i la manera en què aquest suport ha estat restringit durant la pandèmia.

Hem triat aquesta temàtica per continuar aquesta col·lecció d'informes sobre els impactes de la pandèmia en l'atenció sanitària a la maternitat a Catalunya amb la voluntat de contribuir a la reflexió sobre les tensions que durant aquesta crisi s'han generat entre una atenció humanitzada i centrada en la persona -i de manera específica, respecte de la possibilitat d'estar acompanyada en tot moment per la persona d'elecció de la mare-, i les mesures de seguretat que es van decidir adoptar en un context de risc de contagi, mesures que sovint es van materialitzar en protocols i decisions que contradeïen les expectatives, els desitjos i les necessitats de les dones. Les polítiques sanitàries i els serveis d'atenció a la maternitat no només s'haurien de centrar en protegir la seguretat de les dones i dels i les



professionals sanitàries que les atenen sinó en promoure els sentiments de les dones de control i seguretat en el seu espai de part (Mollard & Wittmaack, 2021).

Si voleu estar al corrent de la publicació de dades i resultats del projecte d'investigació i rebre'n futurs informes sobre altres aspectes i temàtiques dels impactes de la pandèmia de la COVID-19 en l'atenció sanitària a la maternitat a Catalunya 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 recerca

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

#### Embaràs

##### Impactes en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'apoderament de les dones i la seva 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 en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial



- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'apoderament de les dones i la seva 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 en els serveis

- Proximitat i continuïtat assistencial
- Serveis d'acompanyament i informació que permeten l'apoderament de les dones i la seva 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 en el funcionament dels serveis

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

Temes transversals

La fase de disseny de l'enquesta va tenir lloc entre els mesos d'abril i juliol del 2021, comptant amb una fase prèvia de revisió d'articles científics i de premsa sobre la temàtica, així com 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 matrona en actiu prèviament a la seva difusió. L'enquesta consta de 156 preguntes dividides en les següents 10 seccions:





O: Preguntes filtre, per a determinar l'elegibilitat per a participar a l'estudi, així com l'itinerari a 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 per 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 falsos negatius.

H: Dades sobre el postpart hospitalari.

I: Dades sobre el postpart a casa.

En funció del moment en què la dona havia estat embarassada, existien diferents itineraris: dones que 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 en el moment de realitzar 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 de 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 en 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 grandària 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 la 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 en el nivell d'estudis de les participants en l'enquesta, ja que presenten un nivell d'instrucció més elevat que el conjunt de dones embarassades a Catalunya en els últims anys. Per això, s'ha procedit a la ponderació de les dades amb la finalitat de reajustar els resultats a una mostra representativa.

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

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

- **Edat.** El 52,2% de les mares se situa entre els 30 i 37 anys, i en conjunt prop del 63,6% dels casos es concentren entre 30 i 40 anys.



- **Primiparitat.** El 63,0% de la mostra respon a mares d'un primer fill mentre que el 37,0% ja tenien una filla/fill. No s'ha obtingut cap resultat d'una mare amb més d'una filla/fill.
- **Risc en l'embaràs.** El 57,3% dels embarassos van ser considerats de risc baix, el 24,9% de risc mitjà i el 18,8% de risc alt.
- **Prematuritat.** El 10,3% dels parts van ser prematurs, tret d'un cas tots ells moderats o tardans, i el 89,7% restants van ser parts a terme.



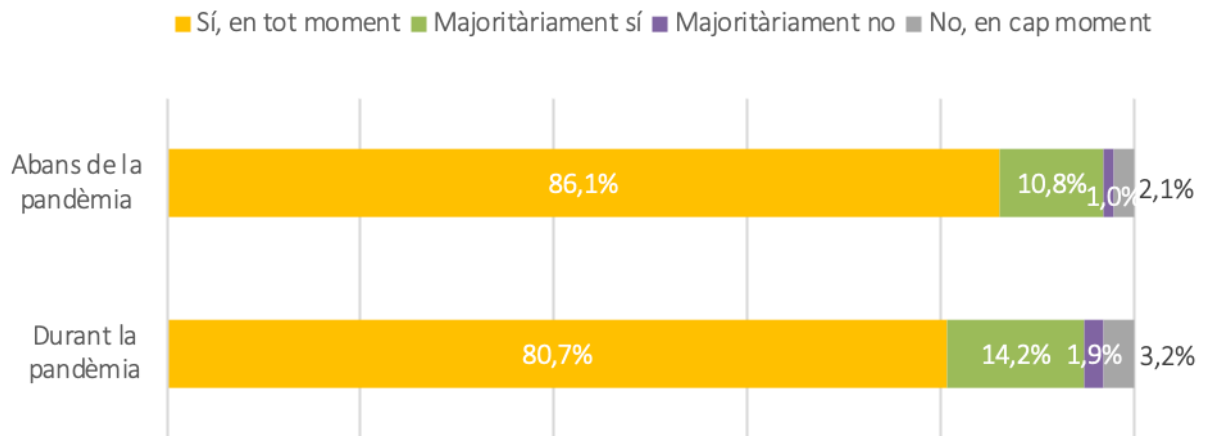
### 3. Principals resultats

#### 3.1. Acompanyament abans i durant la pandèmia

- L'acompanyament durant el part de la persona d'elecció de la mare s'ha vist condicionat pel context de pandèmia. S'observa una disminució de l'acompanyament continuat (aquell que es produeix en tot moment) i un augment d'altres intensitats d'acompanyament (on la persona acompanyant és present però no sempre; on majoritàriament no és present i on no és present mai). La disminució més pronunciada de l'acompanyament continuat va tenir lloc durant el primer estat d'alarma o primera onada de la pandèmia (del 14 de març al 21 de juny de 2020). En els mesos posteriors, tot i que es va recuperar parcialment la presència de la persona acompanyant, no es va tornar als valors del context pre-pandèmic.
- Abans de la pandèmia, el percentatge de dones que van estar acompanyades en tot moment del part per la persona de la seva elecció se situava en el 86,1%, xifra que es redueix fins el 80,7% en el conjunt dels parts durant la pandèmia i el 59,2% del parts de dones positives de la COVID-19. A la vegada, han augmentat les dones que van estar acompanyades majoritàriament però no sempre en un 3,8%, aquelles que no van estar gairebé acompanyades en un 0,9% i en un 1,1% les que no van poder comptar amb la companyia de la persona de la seva elecció en cap moment del part (Veure Gràfic 1).
- Durant el primer estat d'alarma, l'acompanyament en tot moment va disminuir del 86,1% al 74,6%. És a dir, 1 de cada 4 dones no va estar acompanyada de manera continuada per la persona de la seva elecció durant el part. Després d'aquest període, la xifra augmenta gairebé en 5 punts, fins situar-se en el 81,4%. Tot i recuperar-se, no retorna al valor previ a la pandèmia de 86,1%. En l'altre extrem es troben les dones que no van estar acompanyades en cap moment, les quals representen el 7,1% del total durant el primer estat d'alarma. Aquesta xifra és 5 punts superiors respecte la xifra prèvia a la pandèmia i 4,5 punts superior en relació a dades posteriors (Veure Gràfic 2).
- A més, tal com s'apunta en el [primer informe d'aquesta sèrie](#), durant el període de la pandèmia estudiat, les dones amb resultat positiu de la COVID-19 van poder estar menys acompanyades durant el part per la persona de la seva elecció que aquelles amb resultat negatiu: concretament, es donen més de 20 punts de diferència en haver pogut estar acompanyades en tot moment del part. A més, el 15,6% de les dones amb resultat positiu no van poder estar acompanyades gran part del temps i el 9,4% no ho va estar en cap moment.

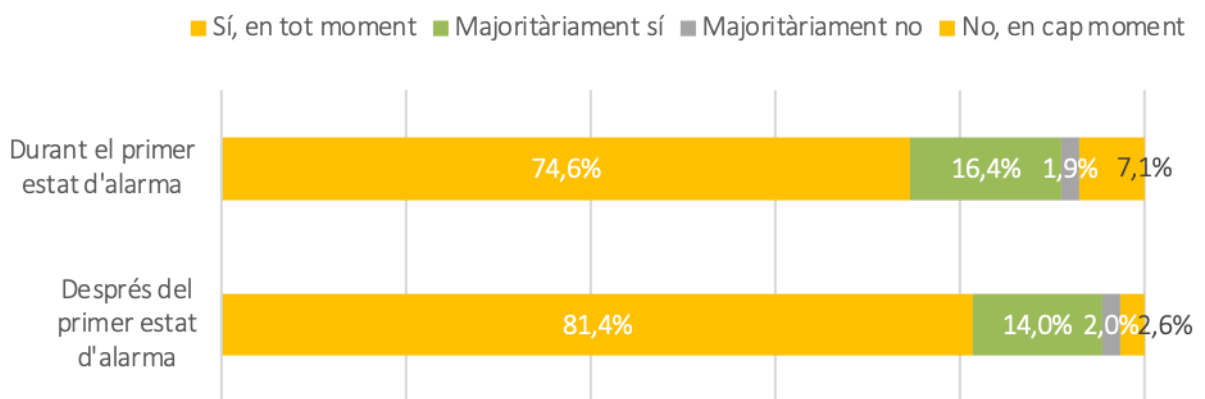


Gràfic 1. Possibilitat d'estar acompanyada durant el part. Comparativa grup diana (durant la pandèmia) i grup control (abans de la pandèmia). En percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 2. Possibilitat d'estar acompanyada durant el part. Comparativa entre el primer estat d'alarma i temps posterior. En percentatge, Catalunya.

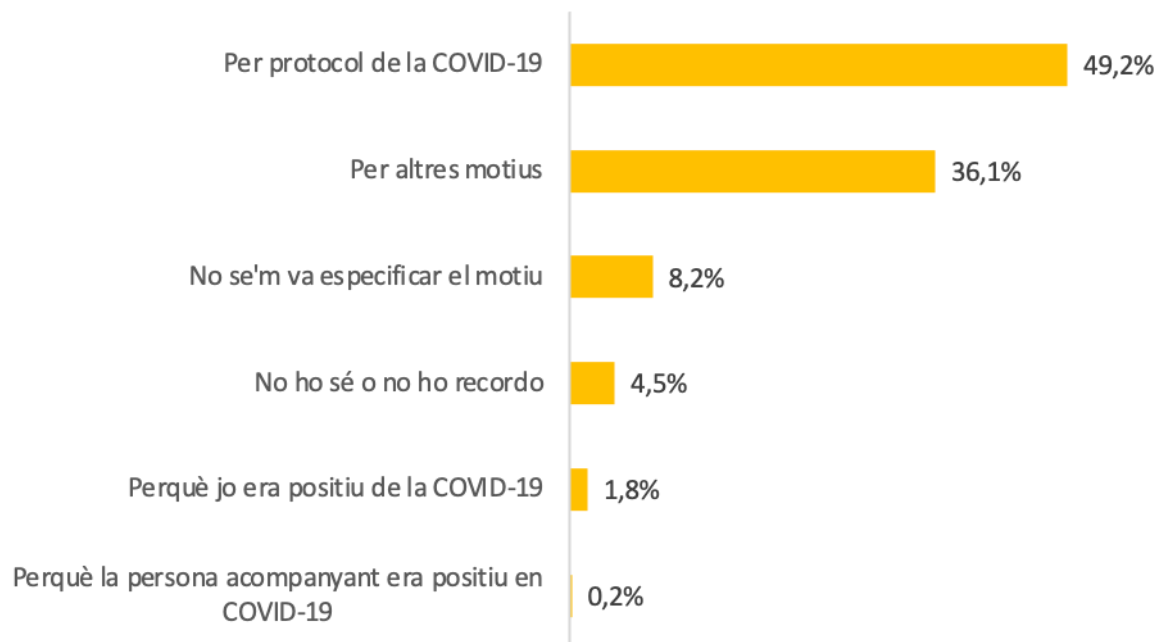


Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



- Entre les dones que no van poder estar acompanyades en tot moment del part s'han analitzat els motius de la falta d'acompanyament tenint com a principal factor d'anàlisi la seguretat per evitar contagis del SARS-COV2. Per a això, s'han considerat entre les raons de la falta d'acompanyament: el protocol establert arran la COVID-19, el diagnòstic positiu de la mare i el diagnòstic positiu de la persona acompanyant. També s'han contemplat de manera més general altres opcions de falta d'acompanyament que no quedarien justificades pel context de pandèmia sinó per altres raons, clíniques o d'altra naturalesa.
- En pràcticament la meitat dels casos on la dona no va poder estar acompanyada en tot moment del part, la raó donada per l'equip professional sanitari va ser el protocol de la COVID-19. En el 36,1% dels casos el motiu era aliè a la pandèmia i en el 8,2% no es va especificar el motiu. A més, el 4,5% de les dones no recorden el motiu concret que se'ls hi va donar. Finalment, en el 2% dels casos el motiu va ser el resultat positiu de la COVID-19 de la mare (1,8%) o de la persona acompanyant (0,2%) (Veure Gràfic 3).

Gràfic 3. Motius del no acompanyament. En percentatge, Catalunya.



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



### 3.2. Acompanyament segons finalització del part

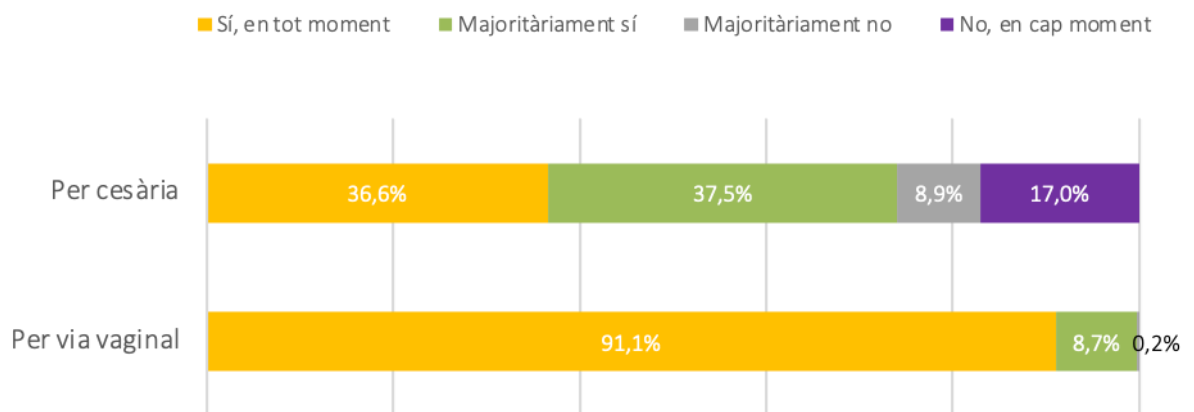
- La finalització del part comprèn dues possibilitats: la via vaginal i la cesària. El part per via vaginal és la forma més habitual d'arribada del nadó i, en el cas de la mostra assolida en aquesta recerca, suposa el 82% del total dels parts, mentre que les cesàries sumen l'altre 18%<sup>1</sup>. Entre els tipus de cesàries que es poden donar, el 36,5% va tenir lloc per no progressió del part, el 30,8% va estar programada per l'equip professional, el 30,2% va ser una cesària de caràcter urgent per córrer risc la vida de la mare o del nadó i el 2,8% va estar programada a petició de la mare.
- Els resultats de l'estudi mostren que la manera com finalitza el part condiona la possibilitat de la mare d'estar acompanyada en tot moment. De fet, dins el context de pandèmia, la distància segons aquest factor és de més de 50 punts, essent molt clarament les dones que van finalitzar el part per cesària les que van trobar-se menys acompanyades.
- En el 36,6% dels parts per cesària, les dones van estar acompanyades per la persona de la seva elecció en tot moment, mentre que en el 37,5% van estar acompanyades durant la major part del part però no de manera continuada. Per contra, el 8,9% no va estar gairebé acompanyada i el 17% no ho va estar en cap moment. En el cas dels parts per via vaginal, en el 91,1% dels casos la mare va poder estar acompanyada en tot moment, en el 8,7% ho va estar de forma majoritària però no sempre i en el 0,2% no va estar gairebé acompanyada. En els parts per via vaginal no hi ha casos de no acompanyament en absolut (Veure Gràfic 4).
- Tant en el part per via vaginal com en la cesària, el motiu més habitual al·legat per l'equip professional sanitari que atén la dona pel no acompanyament continu durant tot el part va ser el protocol de la COVID-19, però s'observen diferències de més de 10 punts segons si el part és vaginal (41%) o per cesària (53,6%) (Veure Gràfic 5).

---

<sup>1</sup> La mostra obtinguda presenta un percentatge de parts vaginals superior a les xifres de l'Estadística de Naixements de l'IDESCAT. Malgrat que les dades oficials més recents són de l'any 2017, en aquell any el 74,5% dels parts produïts a Catalunya van finalitzar per via vaginal. <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=839>



Gràfic 4. Possibilitat d'estar acompanyada durant el part. Comparativa segons finalització del part (via vaginal o per cesària). En percentatge, Catalunya.



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

Gràfic 5. Percentatge de no acompanyament per protocol de la COVID-19 segons tipus de part. En percentatge, Catalunya.



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



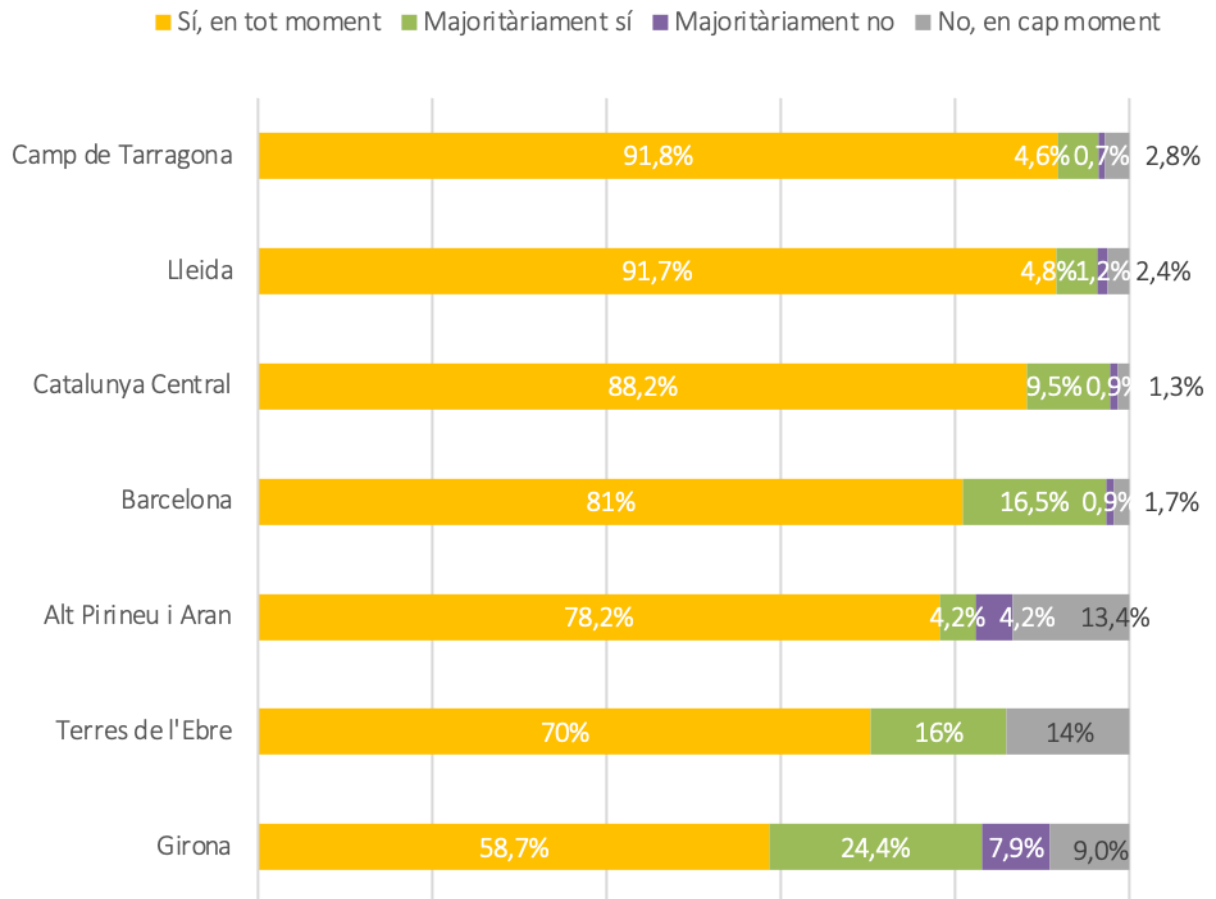
### 3.3. Acompanyament en les diferents regions sanitàries

- El territori és una variable que a priori i en condicions normals no hauria de mantenir una relació directa amb la possibilitat d'acompanyament a les dones durant el part per les persones de la seva elecció. Tanmateix, s'observen diferències entre les regions sanitàries catalanes en el context de pandèmia. Per exemple, en zones com el Camp de Tarragona i Lleida, més del 90% de les mares van poder estar acompanyades en tot moment. En aquesta línia, la Catalunya Central se situa en el 88,2%. En altres regions sanitàries, concretament Barcelona i l'Alt Pirineu i Aran, el 81% i el 78,2% de les dones respectivament van poder estar acompanyades en tot moment. Les regions sanitàries on l'acompanyament va ser més reduït són les Terres de l'Ebre, on el 70% de les dones van poder estar acompanyades en tot moment, i Girona, on la xifra no arriba al 60%. En una línia similar, són les Terres de l'Ebre, Alt Pirineu i Aran i Girona on s'observen les xifres més elevades de parts que no van estar acompanyats en cap moment (forquilla d'entre el 9% i el 14% dels parts (Veure Gràfic 6).
- Les regions on el motiu de la falta d'acompanyament va ser, de forma majoritària (superant el 50% dels motius) el protocol per la COVID-19, són Girona, Alt Pirineu i Aran, Catalunya Central i Camp de Tarragona (Veure Gràfic 7). Aquests resultats assenyalen una concordança parcial entre la possibilitat d'estar acompanyada i el protocol de la COVID-19, de manera que probablement hi ha altres factors explicatius de les diferències territorials.





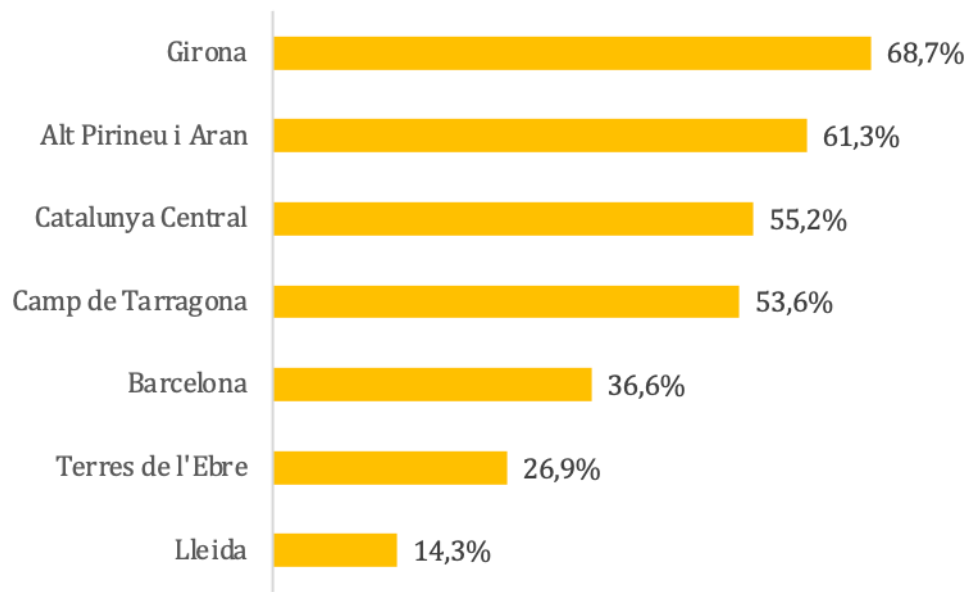
Gràfic 6. Possibilitat d'estar acompanyada durant el part. Comparativa segons Regió Sanitària. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 7. Motiu del no acompanyament per protocol de la COVID-19 segons Regions Sanitàries. En percentatge, Catalunya.



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

### 3.4. Acompanyament en el sistema públic i privat de salut

- El lloc del part, d'acord amb si aquest es va donar dins del sistema públic o el sistema privat de salut, no mostra diferències pronunciades en la possibilitat de les mares d'estar acompanyades en tot moment. En el sistema públic de salut, les dones que van estar acompanyades en tot moment se situen en el 81,5% i en el sistema de privat en el 78,6%. Aquelles que van estar acompanyades durant la major part del procés de part suposen el 13,2% en el sistema públic i el 16,8% en el privat. A més, aquelles que gairebé no van poder estar acompanyades suposen el 2,1% en el sistema públic i l'1,4% en el sistema privat. Per últim, en tots dos sistemes el nombre de dones que no van poder estar acompanyades en cap moment ha estat del 3,2%.
- Tampoc s'observen diferències destacables en l'aplicació de protocols de la COVID-19 com a causa de la falta d'acompanyament tant en el sistema públic com en el privat, essent de 48,4% i 50,8% respectivament els casos on la causa van ser precisament aquests protocols.



### 3.5. Factors clau en l'acompanyament en tot moment de la persona d'elecció de la mare

- Tal com s'ha mostrat fins el moment, el context de pandèmia ha estat un factor que ha anat en detriment de la possibilitat de tenir acompanyament durant el part per la persona d'elecció de la mare, especialment durant el primer estat d'alarma. A més, la manera com finalitza el part i la regió sanitària apunten a diferències clares en l'acompanyament, tractant-se d'un factor clínic i un de territorial que, de forma separada, marquen distàncies significatives. Tanmateix, aquesta informació resulta insuficient per comprendre les variacions en l'acompanyament durant el part. Per això, s'ha fet una anàlisi complementària, considerant noves relacions entre variables, que permeti aprofundir en la qüestió i extreure'n conclusions.
- Un primer element a destacar és la relació existent entre la finalització del part i el sistema de salut. En el sistema públic de salut, el 86,1% dels parts va finalitzar per via vaginal, mentre que en el sistema privat aquests van suposar el 69,8% del total<sup>2</sup>. Per tant, els parts per cesària són 2,2 vegades més probables en el sistema privat de salut que en el sistema públic (Veure Gràfic 8).
- En analitzar la possibilitat d'acompanyament segons la doble aproximació- finalització del part i sistema de salut-, s'observa que en el cas del part vaginal l'acompanyament en tot moment és molt similar en tots dos sistemes de salut, el públic i el privat.
- En canvi, en el cas de les cesàries hi ha diferències de més de 20 punts en l'acompanyament en tot moment del part, essent del 27,1% en el sistema públic i del 49,1% en el privat (Veure Gràfic 9).
- Aquestes diferències es podrien vincular amb el fet que el 38,9% de les cesàries en el sistema públic van tenir caràcter d'urgència, xifra que disminueix fins el 18,5% en el cas del sistema privat. De fet, les diferències de tipus de cesària en tots dos sistemes de salut són evidents i es concreten principalment en què les cesàries urgents prevalen en el sistema públic, mentre que les cesàries predominants en el sistema privat són les programades per part de l'equip professional (Veure Gràfic 10).

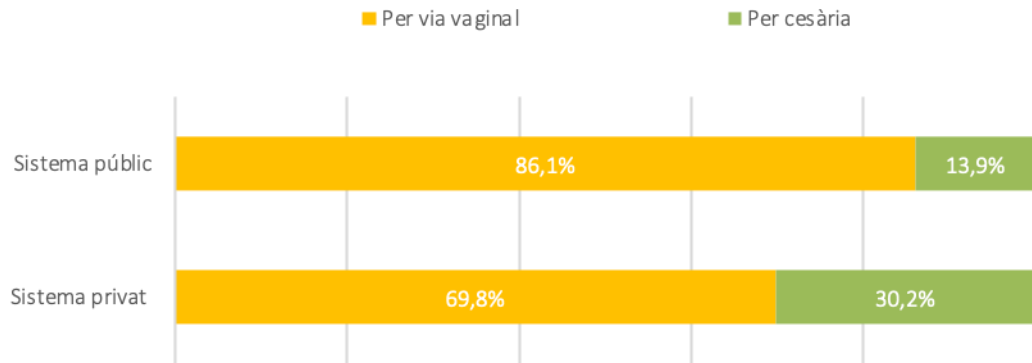
---

<sup>2</sup> Aquesta xifra és lleugerament superior a la publicada en l'Estadística de Naixements de l'IDESCAT. Malgrat que les dades oficials són de l'any 2017, en aquell any el 78,1% dels parts produïts en el sistema públic van finalitzar per via vaginal, xifra que se situa en el 63% en el cas del sistema privat de salut.

<https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=839>

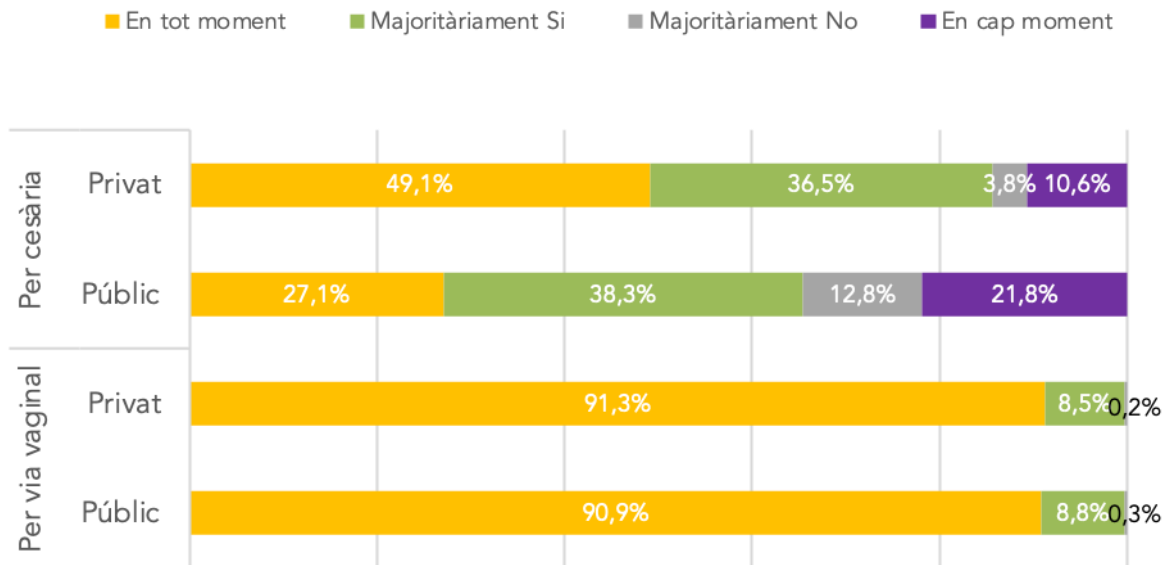


Gràfic 8. Tipus de part. Comparativa segons sistema de salut, públic i privat. En percentatge, Catalunya.



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

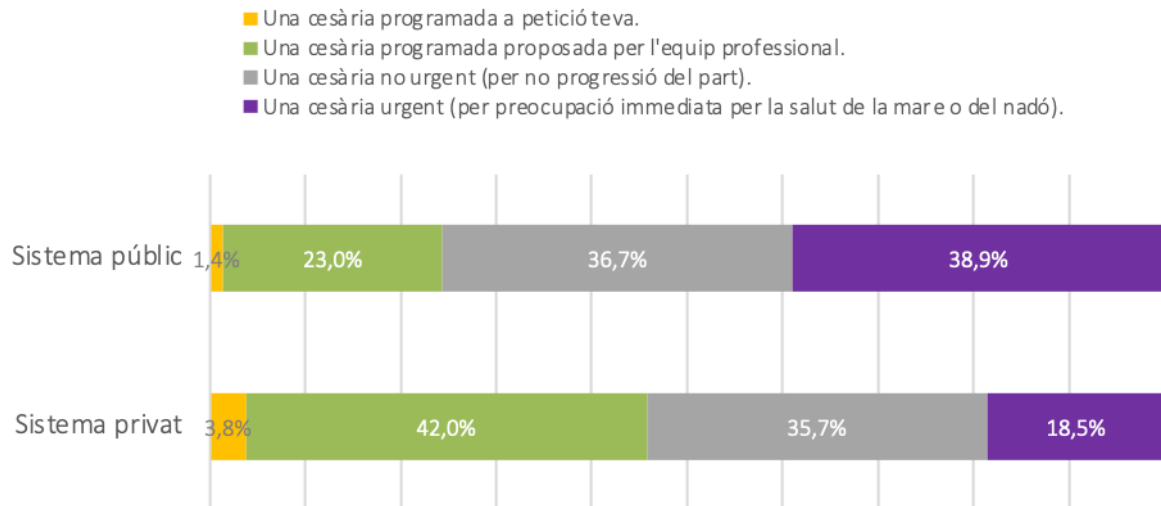
Gràfic 9. Possibilitat d'estar acompanyada durant el part. Comparativa segons sistema de salut, públic i privat, i tipus de part. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 10. Tipus de cesària. Comparativa segons sistema de salut, públic i privat. En percentatge, Catalunya.



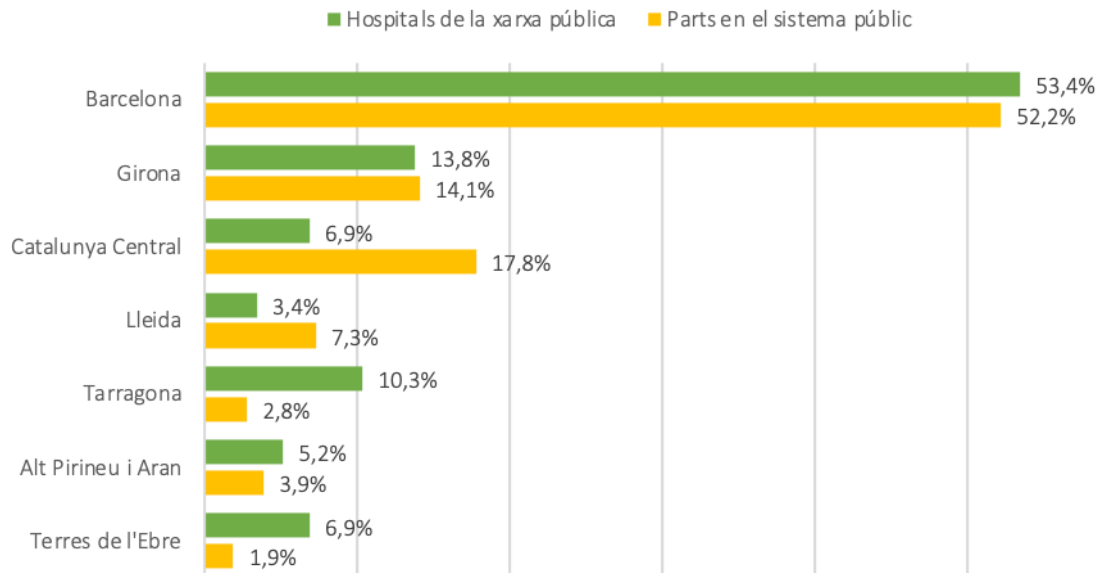
Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

- Un segon element a destacar sobre els factors clau en l'acompanyament en tot moment del part de la persona d'elecció de la mare és la relació dels territoris amb l'accés als sistemes públic i privat de salut i, consegüentment, amb l'elecció del tipus de centre on tindrà lloc el part. La comparativa entre els parts produïts en els sistemes públic i privat de salut segons regió sanitària recollits en la mostra i la distribució d'hospitals de la xarxa pública i dels hospitals privats sense concert<sup>3</sup> en el territori mostren semblances molt clares, sobretot pel que fa al sistema privat de salut. Lògicament, no són qüestions equiparables (nombre d'hospitals i el nombre de parts a un territori), però les semblances en la seva ubicació territorial apunta a que la distribució dels hospitals segons el tipus de titularitat és una variable explicativa d'interès (Veure Gràfics 11 i 12).

<sup>3</sup> Per analitzar els hospitals de la xarxa pública i aquells privats sense concert, s'ha recollit la informació del Catàleg nacional d'hospitals 2021 del Ministeri de Sanitat i s'ha triat només els hospitals generals i els materno-infantils.  
<https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:9258ff58-7344-35d3-950c-9dcb10179786#pageNum=1>

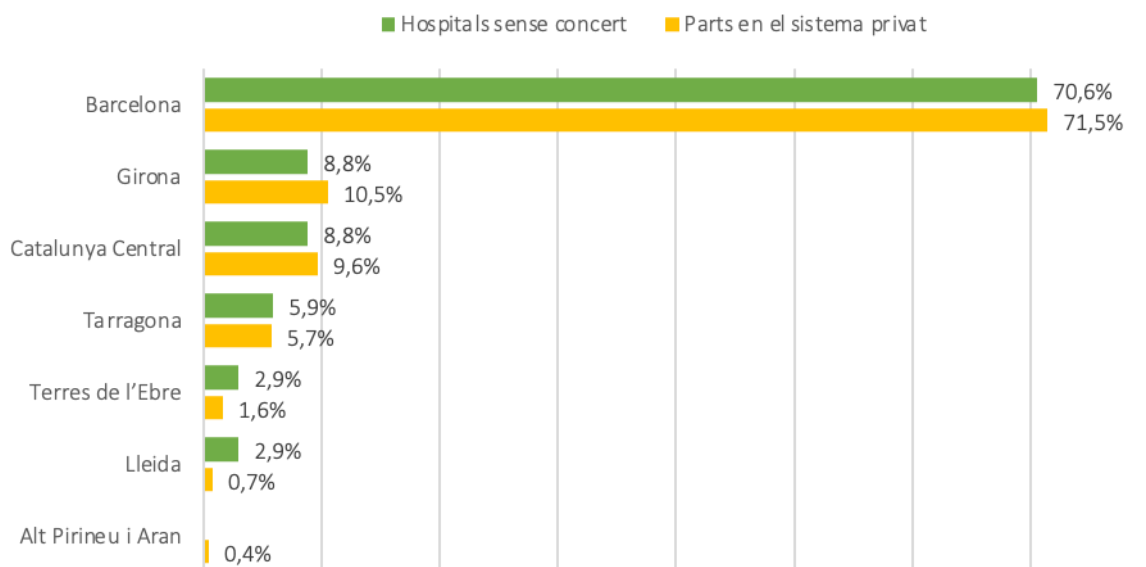


Gràfic 11. Distribució dels hospitals de xarxa pública catalana i distribució dels parts de la mostra en el sistema públic de salut. En percentatge. Catalunya.



Font: Catàleg nacional d'hospitals 2021 i Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

Gràfic 12. Distribució dels hospitals privats sense concert i distribució dels parts de la mostra en el sistema privat de salut. En percentatge. Catalunya.

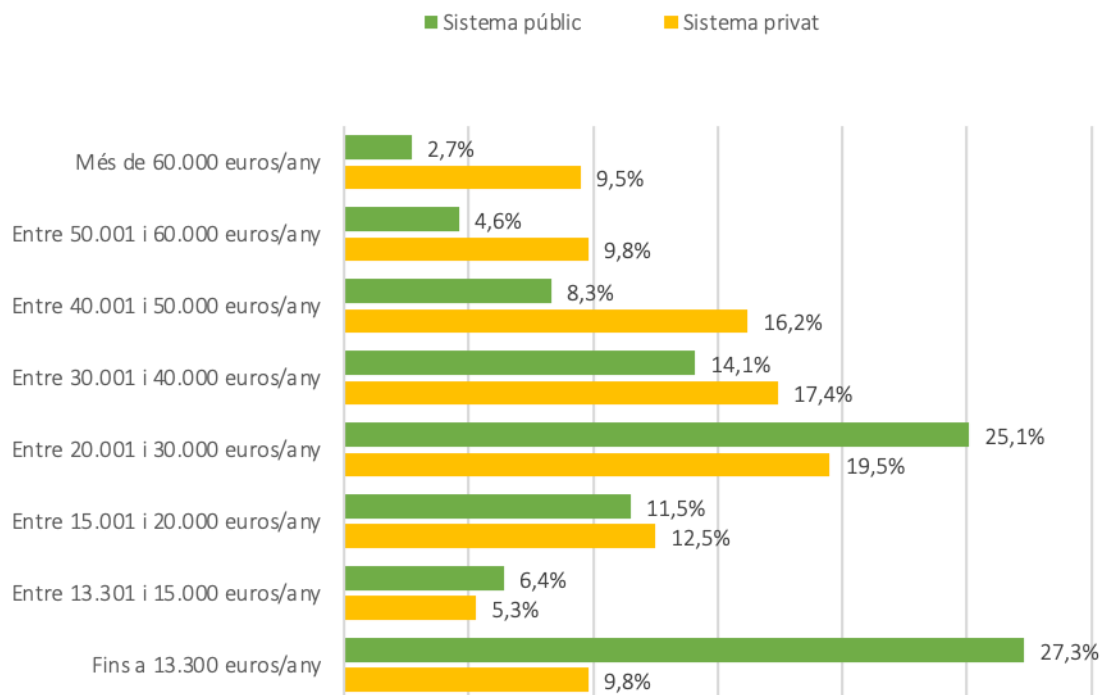


Font: Catàleg nacional d'hospitals 2021 i Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



- L'accés a la sanitat privada durant el part també apunta a diferències d'acord amb les característiques sociodemogràfiques de les mares, sobretot pel que fa als nivells de renda i la formació acadèmica. Així, d'entre les dones que van optar pel sistema públic de salut, el 70,3% no supera un nivell de renda a la llar de 30.000 euros anuals, mentre que en el cas de les dones que van optar pel sistema privat, les rendes inferiors als 30.000 euros anuals suposen només el 47,1% (Veure Gràfic 13).
- En paral·lel, i de manera similar, les dones amb estudis no universitaris representen el 70,8% del total de les mares que van optar pel sistema públic, xifra que en el sistema privat es redueix al 52,2%. Les mares dels nivells formatius més baixos, a més, no van accedir al sistema de salut privat (Veure Gràfic 14).

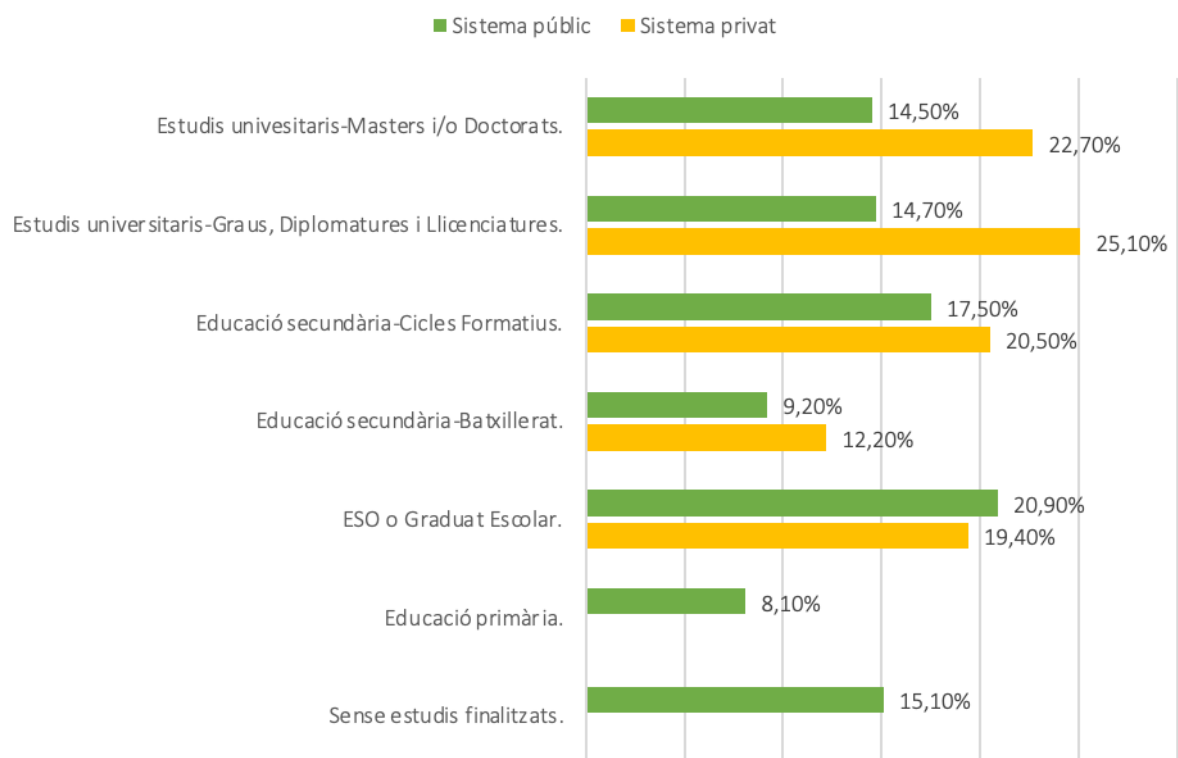
Gràfic 13. Elecció del sistema de salut, públic i privat, per al part, segons nivell de renda de la llar. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 14. Elecció del sistema de salut, públic i privat, per al part, segons nivell educatiu. En percentatge, Catalunya.



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





## 4. En síntesi

- El dret de la mare a l'acompanyament en tot moment de la persona de la seva elecció durant el part s'ha vist compromès, amb diferents graus d'intensitat, en el context de pandèmia de la COVID-19. De manera generalitzada, durant el primer estat d'alarma, les mesures aplicades per evitar els contagis, sovint en contra de les recomanacions oficials i professionals basades en l'evidència científica, van anar en detriment d'aquest dret. D'altra banda, les dones positives de la COVID-19 en el moment del part són les que han vist impactat el seu dret a parir acompanyades per la persona de la seva elecció de manera més marcada. Les dades posteriors a la primera onada de la pandèmia apunten a la necessitat de vetllar per garantir el dret a l'acompanyament continu i interromput durant el part i tornar, com a mínim, als valors pre-pandèmics.
- El principal motiu de la restricció o prohibició de l'acompanyament aportat per l'equip professional sanitari va ser el protocol de la COVID-19 aplicat en el centre hospitalari malgrat que, com s'ha apuntat prèviament, les recomanacions oficials durant la pandèmia incloïen la preservació de l'acompanyament en el part sempre que aquest fos possible. Aquest és el cas de la regió sanitària de Girona, en la qual les dones van poder estar menys acompanyades en tot moment del part i, a la vegada, és la regió on més es va donar com principal raó per al no acompanyament el protocol de la COVID-19.
- La forma de finalització del part condiona la possibilitat de la mare d'estar acompanyada en tot moment. En el context de pandèmia, les dones que van tenir parts per cesària es van trobar menys acompanyades que les dones amb parts vaginals amb unes diferències de més de 50 punts.
- S'observen diferències entre les regions sanitàries catalanes en el context de pandèmia pel que fa a l'acompanyament en tot moment per part de la persona escollida per la mare. Les regions sanitàries on es va permetre més acompanyament van ser, en aquest ordre, el Camp de Tarragona, Lleida i la Catalunya Central. Les regions sanitàries més restrictives van ser Terres de l'Ebre, Alt Pirineu i Aran i Girona. Si s'analitzen diferents variables de manera simultània, es veu que precisament va ser a la regió sanitària de Girona on es van practicar més cesàries a Catalunya, amb un elevadíssim percentatge de 35% del total de parts en aquell territori.
- No s'identifiquen diferències pronunciades en el context de pandèmia en la possibilitat de les mares d'estar acompanyades en tot moment durant el part per la persona de la seva elecció en funció de si van parir dins del sistema públic o el sistema privat de salut.
- Tanmateix, quan s'analitzen de manera simultània el tipus de part i el tipus de sistema de salut si que es troben diferències rellevants. Els parts per cesària són molt més



freqüents en el sistema privat de salut que en el sistema públic i, malgrat que en el cas del part vaginal l'acompanyament en tot moment del part és molt similar en tots dos sistemes de salut, en el cas de les cesàries les dones tenen moltes més probabilitats d'estar acompanyades en el conjunt del part per la persona de la seva elecció en el sistema privat que en el sistema públic de salut. Aquestes diferències es podrien vincular al fet que en el sistema públic de salut es donen més cesàries amb caràcter d'urgència mentre que en el sistema privat es donen més cesàries programades. També es podrien relacionar amb una major medicalització del procés del part en el sector privat que en el sector públic de salut (Aznar, 2022). A falta de poder aprofundir més en aquesta qüestió, es pot concloure que les dones que han tingut durant la pandèmia un part per cesària en el sector privat de salut han tingut més possibilitats d'estar acompanyades que aquelles que l'han tingut en el sistema privat.

- Si es té en compte que els hospitals privats es troben fortament concentrats en algunes regions sanitàries del territori català, en aquest sentit les diferències territorials en l'acompanyament durant el part per cesària es podrien explicar, almenys parcialment, per l'accés diferenciat a l'atenció sanitària privada durant el part. Aquest és el cas de de Girona i la Catalunya Central, les quals són la segona i la tercera regió sanitària respectivament amb més hospitals privats i també amb més parts en el sistema privat de salut.
- Cal destacar també la bretxa en l'accés a la sanitat privada per al part durant la pandèmia. Les desigualtats socioeconòmiques observades pel que fa a l'elecció de tipus de centre- públic o privat- han produït també inequitats en la possibilitat d'estar acompanyades en un moment tan transcendent en les vides de les dones. Durant la pandèmia, les dones amb nivells formatius i ingressos més baixos no han accedit al sistema privat de salut o ho han fet en menor mesura que al sistema públic i, per tant, en els casos dels parts per cesària, han tingut menors probabilitats d'estar acompanyades. En darrera instància, tanmateix, es visibilitzen desigualtats estructurals pel que fa al dret a l'acompanyament o, si més no, no tan sols atribuïbles directament a la pandèmia.



## 5. Referències

- Aznar, L. (2022, May 2). La sanitat privada programa un 63% de les cesàries, el doble que la pública. Crític. Retrieved from <https://www.elcritic.cat/investigacio/la-sanitat-privada-programa-un-63-de-les-cesaries-el-doble-que-la-publica-127472>
- Departament de Salut. (2020). *Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons*. Retrieved from <https://coronavirus.coib.cat/wp-content/uploads/2020/03/guia-actuacio-embarassades.pdf>
- Dona Llum. (2021). *Informe Violència obstètrica en pandèmia a Catalunya*. Retrieved from <https://www.donallum.org/>
- El Parto es Nuestro. (2020). Carta abierta. Retrieved May 17, 2022, from El parto es nuestro website: <https://www.elpartoesnuestro.es/>
- El Parto es Nuestro. (2021). Campaña #NoEntresSola. Retrieved July 13, 2022, from El Parto es Nuestro website: <https://www.elpartoesnuestro.es/node/16712>
- Federación de asociaciones de matronas de España (FAME). (2020). Posicionamiento FAME Covid-19. Retrieved July 4, 2022, from Federación de Asociaciones de Matronas de España website: <https://www.federacion-matronas.org/2020/03/23/posicionamiento-fame-covid/>
- Horsch, A., Lalor, J., & Downe, S. (2020). Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), S141–S142. <https://doi.org/10.1037/tra0000629>
- International Confederation of Midwives. (2020). *Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic*. Retrieved from [https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/10/icm-statement\\_upholding-women\\_s-rights-during-covid19\\_updated.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/10/icm-statement_upholding-women_s-rights-during-covid19_updated.pdf)
- López-Villar, C. (Ed.). (2011). *Estudios multidisciplinares para la humanización del parto*. A Coruña: Universidade Da Coruña.
- Macpherson, I., Roqué-Sánchez, M. V., Legget, BN, F. O., Fuertes, F., & Segarra, I. (2016). A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, 41, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.08.003>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19*. Retrieved from [https://www.covid-19.seth.es/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-17\\_Documento-manejo-embarazo-y-recien-nacido-COVID19.pdf](https://www.covid-19.seth.es/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-17_Documento-manejo-embarazo-y-recien-nacido-COVID19.pdf)



- Mollard, E., & Wittmaack, A. (2021). Experiences of Women Who Gave Birth in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373520981492. <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>
- Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T. A., Portela, A., Downe, S., & Gülmezoglu, A. M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 918–922. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- Pastor, E. (2020, April 7). Las matronas denuncian que las embarazadas no puedan tener acompañante en el parto ni epidural. *Valenciaplaza*. Retrieved from <https://valenciaplaza.com/las-matronas-denuncian-que-las-embarazadas-no-puedan-tener-acompanante-en-el-parto-ni-epidural>
- Stephens, A. J., Barton, J. R., Bentum, N.-A. A., Blackwell, S. C., & Sibai, B. M. (2020). General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, 37(8), 829–836. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710308>
- Vivas, E. (2020, April 15). El parto en tiempos de covid-19. *El Periódico*. Retrieved from <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200415/embarazo-parto-coronavirus-covid-19-esther-vivas-7928942>
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>