



Impacte de la pandèmia en l'atenció al part de les dones amb resultat positiu de la COVID-19

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

Informe nº 1

Maig 2022

Sandra Ezquerra, Montse Fernández, Christel Keller,
Michelle Borges, Marta Benet, Louise Bia

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





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

Impacte de la pandèmia en l'atenció al part de les dones amb resultat positiu de COVID-19 (Informe nº 1 de la sèrie)

2022

ISBN 978-84-125523-0-0

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 Ezquerra (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, Louise Bia, Andrea Sánchez Soler, M^a 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>	6
2.1. Elaboració de la recerca	6
2.2. Característiques de les mares amb resultat positiu de COVID-19 en el moment del part (o en els dies previs).....	8
3. <i>Principals resultats</i>	9
3.1. Diagnòstic de casos positius per COVID-19 en el moment del part i estat de vacunació.....	9
3.2. Seguretat durant el part.....	9
3.3. Tracte rebut durant el part	9
3.4. Caracterització de l'ambient en què va tenir lloc el part	12
3.5. Medicalització i informació dels procediments	13
3.6. Acompanyament durant el part.....	15
4. <i>En síntesi</i>	17



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 i van entrar en risc de col·lapse, no només per donar resposta als estralls causats per la nova malaltia sinó per atendre altres situacions, com ara l'atenció a les dones embarassades abans, durant i després del part.

En aquest context, les mesures adoptades 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 i com es venien realitzant fins el moment i, fins i tot, algunes veus van denunciar que els drets sexuals i reproductius de les dones en situació d'embaràs, part o postpart s'estaven veient subordinats a les exigències de la gestió de la pandèmia i, en algunes ocasions, vulnerats.

Partint de l'interès en 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 Violencia 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 que es puguin derivar 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 del 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 es va traduir no només en unes dificultats enormes per donar resposta als estralls causats per la malaltia, sinó també per mantenir l'atenció a altres situacions i necessitats d'atenció sanitària. En un context marcat per la tragèdia, on milers de persones perdien 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 pels



sistemes de salut es van veure silenciats i relegats als marges de l'agenda mediàtica, política i social. Les dones embarassades o que ho havien estat recentment en són un exemple: es van cancel·lar visites, proves i grups de suport i acompanyament a l'embaràs, el part i el postpart; es va prohibir sovint l'entrada d'acompanyants a les proves i al mateix part; es van prohibir visites; es va obligar les dones a parir amb mascareta; se les va canviar d'hospital en el darrer moment i, en general, 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 no només per visibilitzar-les sinó també per entendre els impactes que han tingut en les dones, les seves criatures i el seu entorn immediat. I, sobretot, esperem que una radiografia com la que ens proposem oferir aquí contribueixi a generar aprenentatges que ajudin a fer les coses una mica (o bastant!) millor, particularment en relació a ubicar el respecte i la defensa dels drets sexuals i reproductius de les dones al centre de les polítiques públiques i els serveis sanitaris.

Aquest és el **primer 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 de les dones que van donar positiu de la COVID-19 el dia del seu part o poc abans**. Hem triat aquesta temàtica per iniciar aquesta col·lecció d'informes sobre els impactes de la pandèmia en l'atenció sanitària a la maternitat amb la voluntat de contribuir a la reflexió sobre les tensions que durant els pitjors moments de la crisi es van generar entre una atenció personalitzada i humanitzada a les dones i les mesures de seguretat que es van decidir adoptar en un context de risc de contagi. Ningú millor que les dones que van parir sent positives de la COVID-19 per explicar-nos com es viu i pateix aquesta tensió en carns pròpies.

Si voleu estar al corrent de la publicació de dades i resultats del projecte d'investigació i rebre'n futurs informes ens podeu escriure a l'adreça maternitats.covid@uvic.cat i us els farem arribar.



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 i els eixos d'anàlisi treballats 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 pel 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 amb resultat positiu de la COVID-19 en el moment del part (o en els dies previs)

El perfil més habitual de les dones que van participar en l'estudi i havien donat positiu de COVID-19 en el moment del part o durant els dies és el d'una dona d'entre 33 i 35 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 41,2% de les mares se situa entre els 33 i 35 anys, i en conjunt prop del 82% dels casos es concentren en mares en la trentena (entre 30 i 39 anys).
- **Primiparitat.** El 73,5% de la mostra respon a mares d'un primer fill mentre que el 23,5% 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 64,7% dels embarassos van ser considerats de risc baix, l'11,8% de risc mitjà i el 20,6% de risc alt.
- **Prematuritat.** L'11,8% dels parts van ser prematurs, tots ells moderats o tardans, i el 88,2% restants van ser parts a terme.



3. Principals resultats

3.1. Diagnòstic de casos positius per la COVID-19 en el moment del part i estat de vacunació

- Del total de parts analitzats en la recerca que van tenir lloc des de l'inici de la pandèmia fins a l'octubre de 2021 (n=1.289) en pràcticament nou de cada deu (87,7%) es va **realitzar una prova de detecció de la COVID-19** en el moment del part o en dies previs, mentre que al 11,9% no se li va fer cap prova i el 0,4% no ho recorda.
- Els **resultats de les proves realitzades** assenyalen que el 2,4% van ser casos diagnosticats positius de la COVID-19 i el 0,2% van ser negatius considerats com a 'fals negatiu'. És en aquests dos grups on es centren les dades (el 2,6%, una submostra de 34 respostes).
- **Vacuna de la COVID-19.** El 60% de les dones amb possibilitat de vacunar-se no ho va fer, en relació al 40% que sí es va vacunar. En el 80% dels casos es considera que la informació sobre els efectes de la vacuna no va ser suficient ni clara.

3.2. Seguretat durant el part

- En el 57,6% dels parts de dones amb diagnòstic positiu de la COVID-19, el personal sanitari d'atenció al part duia un Equip de Protecció Individual (EPI), mentre que en el 14% dels casos no el portava i en el 28,4% dels casos les dones no recorden res sobre aquesta circumstància.
- La percepció de seguretat va ser alta en tots els espais -sala de parts, urgències, quiròfan i planta-, on com a mínim el 70% de les dones amb resultat positiu així ho va considerar. Cal apuntar, tanmateix, que aquesta xifra se situa 10 punts per sota de les dones amb resultat negatiu¹ en el moment del part o en dies previs.
- En tots els espais -urgències, planta, sala de part i quiròfan- les dones amb resultat positiu de la COVID-19 van haver de fer ús de la mascareta, en tot moment o la majoria del temps. A urgències i quiròfans, les xifres apunten a que el 96,2% i el 72,2% respectivament de les dones amb resultat positiu per la COVID-19 van haver de dur-les en tot moment. Els principals efectes del seu ús continuat van ser incomoditat i dificultat per a respirar.

3.3. Tracte rebut durant el part

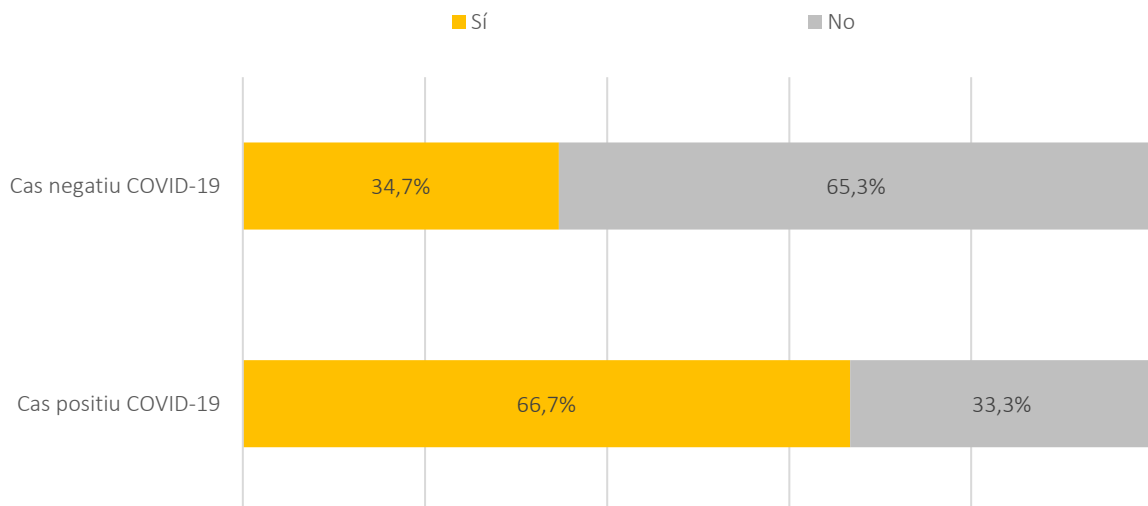
- El fet de ser atesa amb EPI durant el part va donar lloc a diferents experiències, entre les que destaquen la percepció d'un tracte fred (52,2%), la dificultat per a comunicar-se amb els i les professionals sanitàries (49,9%) i el retard en l'atenció a causa de les mesures de protecció (33,2%).
- En preguntar si la seguretat va anar en detriment del tracte rebut, 6 de cada 10 dones amb resultat positiu per la COVID-19 afirma aquest fet, qüestió que només afirmen la meitat de les dones amb resultat negatiu (3 de cada 10 dels casos no positius) (Vegeu Gràfic 1).

¹ En resultat negatiu es consideren aquells resultats obtinguts mitjançant una prova de diagnosi de la COVID-19 o per no realització de prova.



- El tracte rebut en tots els espais es valora, en conjunt, com a positiu. A partir d'una escala de l'1 (negatiu) al 5 (positiu) les puntuacions majoritàries són 5. En comparació amb les dones amb resultat negatiu de la COVID-19 s'observa que les distàncies més grans es troben a la sala de parts, al quiròfan i en planta; mentre que en urgències no s'observen diferències significatives (Vegeu Gràfic 2).
- Entre els adjectius més esmentats per les dones amb resultat positiu per la COVID-19 destaquen dos que es diferencien especialment del conjunt de la mostra i que són: el *respecte* (positiu) i la *poca empatia* (negatiu).

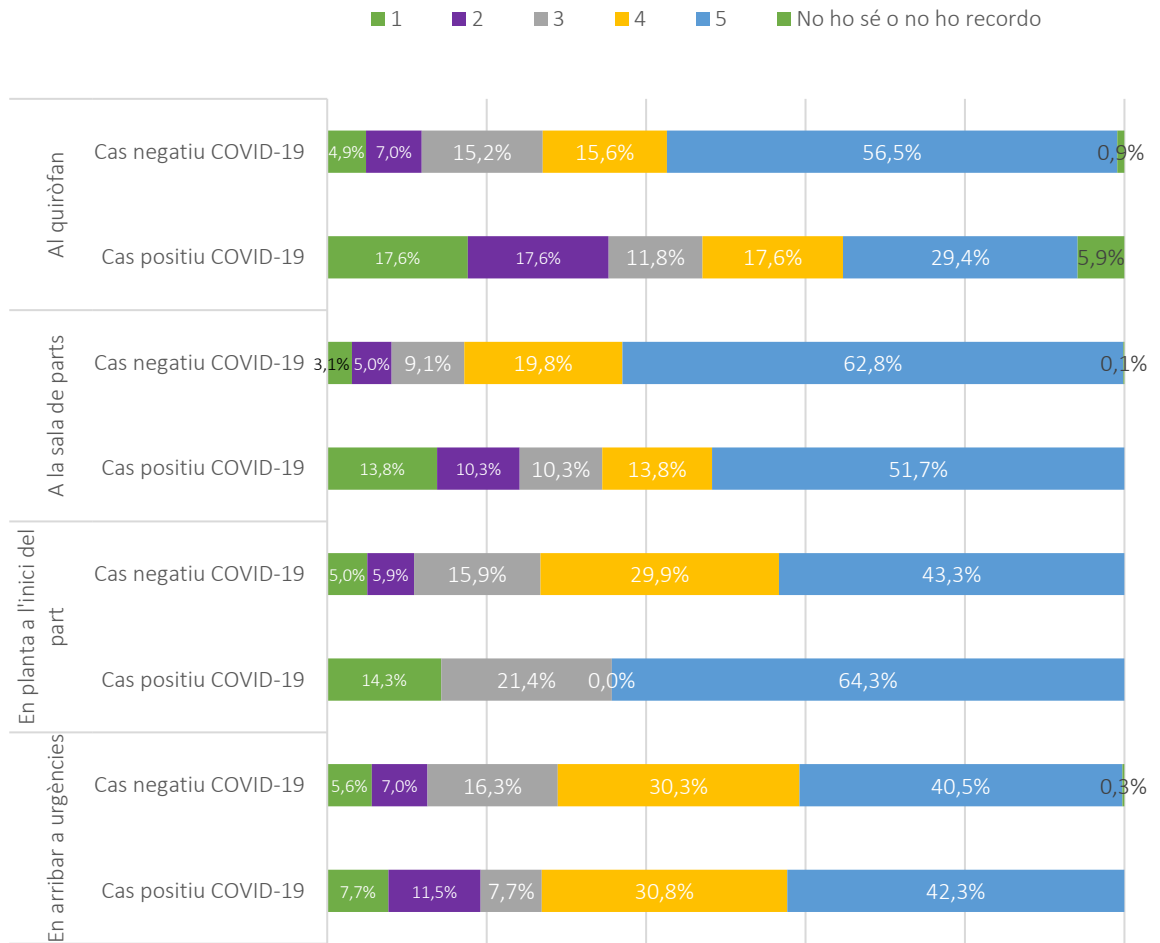
Gràfic 1. Percepció de si la seguretat va anar en detriment del tracte rebut segons si la mare va ser diagnosticada de la COVID-19 en el moment del part o en els dies previs. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 2. Satisfacció amb el tracte rebut en diferents espais del centre de salut abans i durant el part de dones amb resultat positiu de la COVID-19 i dones amb resultat negatiu. Escala de l'1 (gens satisfactori) a 5 (molt satisfactori). En percentatge, Catalunya.



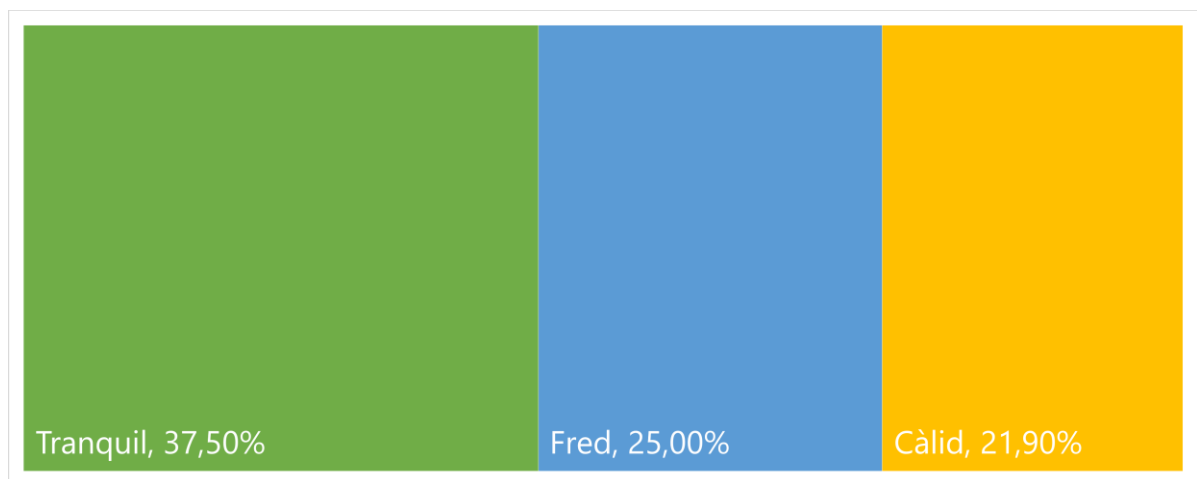
Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya



3.4. Caracterització de l'ambient en què va tenir lloc el part

- Respecte de l'ambient, l'adjectiu que majoritàriament descriu els espais -urgències, planta, sala de parts i quiròfan- és el de *tranquil* (positiu). També es parla d'ambients *freds* (negatiu) de manera generalitzada, però amb diferents intensitats, segons l'espai concret.
- Per tal d'identificar la descripció més freqüent dels ambients s'han analitzat els adjectius que superen el 20% de resposta.
 - En el cas de les urgències són tres: tranquil, fred i, antagònicament, càlid, fet que mostra la diversitat d'experiències viscudes (Vegeu Gràfic 3).
 - A la sala de parts són cinc: tranquil, càlid, acollidor, fred i tens (Vegeu Gràfic 4).
 - Al quiròfan només hi ha dos adjectius que superin el 20% i són fred i tens.
 - Per últim, a la planta (abans del part) destaca només tranquil.
- Els resultats assenyalen diferències en la percepció del tracte rebut i la calidesa de l'ambient en funció dels espais, sent el quiròfan i la sala de parts aquells que presenten percepcions més negatives. Per contra, la planta hospitalària abans del part té indicadors més positius que en el conjunt de les dones de la mostra. Finalment, en el cas de les urgències no s'observen diferències entre les dones amb resultat positiu per COVID-19 i les dones amb resultat negatiu.

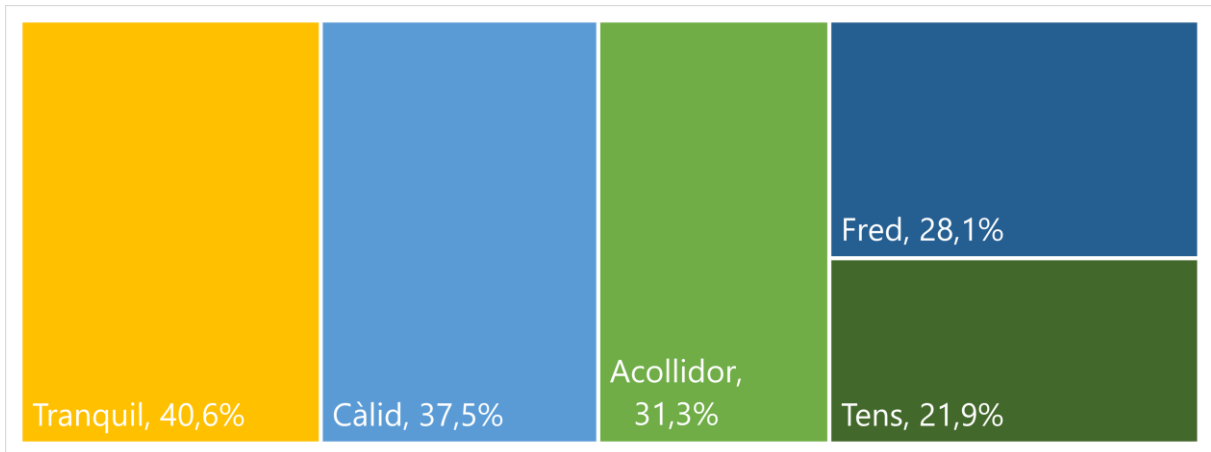
Gràfic 3. Ambient percebut a **urgències** per les dones amb resultat positiu de la COVID-19. Multiresposta. S'inclouen les respostes que superen el 20%. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 4. Ambient percebut a **la sala de parts** per les dones amb resultat positiu de la COVID-19. Multiresposta. S'inclouen les respostes que superen el 20%. En percentatge, Catalunya.



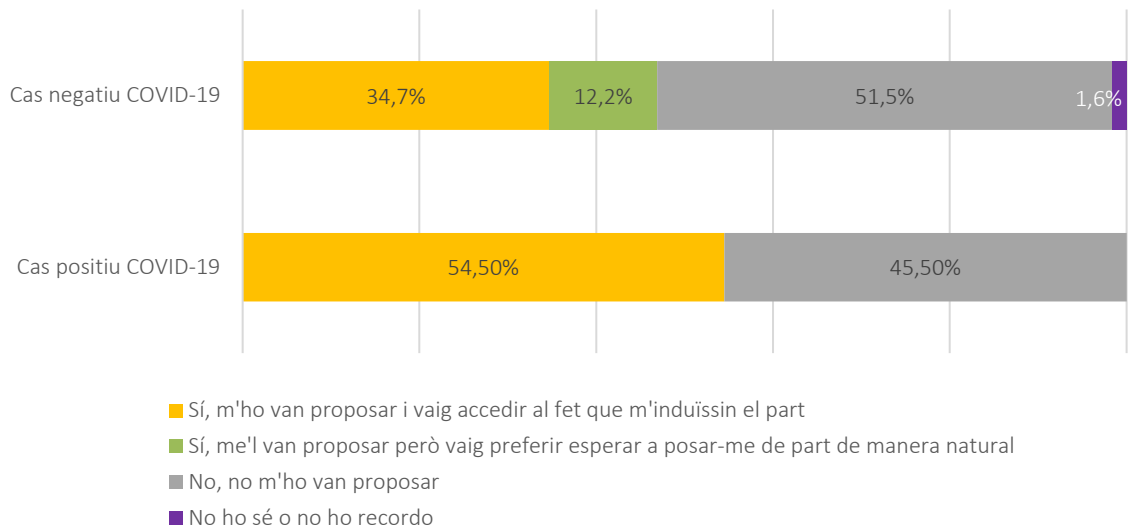
Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

3.5. Medicalització i informació dels procediments

- Un primer indicador que apunta la medicalització del part entre les dones amb resultat positiu per COVID-19 és que es van induir el parts de forma més habitual que entre aquelles amb resultat negatiu, concretament 8 punts més (Vegeu Gràfic 5).
- En conjunt, els resultats apunten a una medicalització i intervenció més altes entre dones amb resultat positiu, tant en intervencions realitzades -en la meitat dels parts vaginals es van practicar episiotomies-, com en el nombre de cesàries, on 4 de cada 10 dones amb resultat positiu per la COVID-19 va finalitzar el part amb una cesària. Entre les dones amb diagnòstic negatiu de la COVID-19, les episiotomies no van superar el 24% i les cesàries es van practicar en el 20% dels casos (Vegeu Gràfics 6 i 7).
- Entre les dones amb resultat positiu per la COVID-19 va haver-hi una menor informació sobre dels procediments que es realitzaven -tactes vaginals, col·locació de la via intravenosa, monitors, trencament de la bossa, etc.- respecte de les dones amb resultat negatiu, amb distàncies de més de 7 punts.
- La capacitat de decidir sobre aquests procediments és 20 punts inferior en el cas de les dones amb resultat positiu respecte de les que van tenir resultat negatiu de la COVID-19.

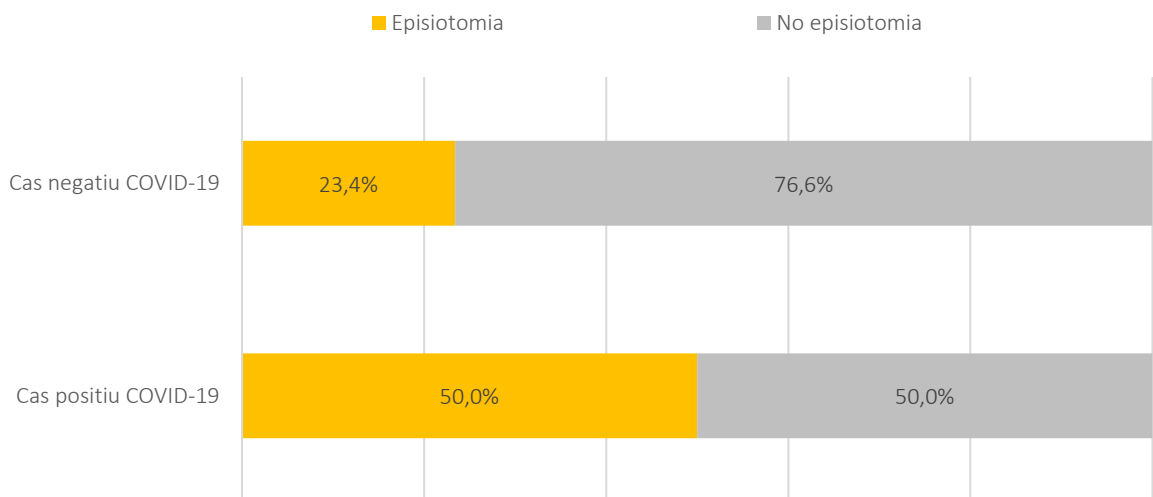


Gràfic 5. Inducció al part segons si la mare va ser diagnosticada de la COVID-19 en el moment del part o en els dies prèvies. En percentatge, Catalunya.



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

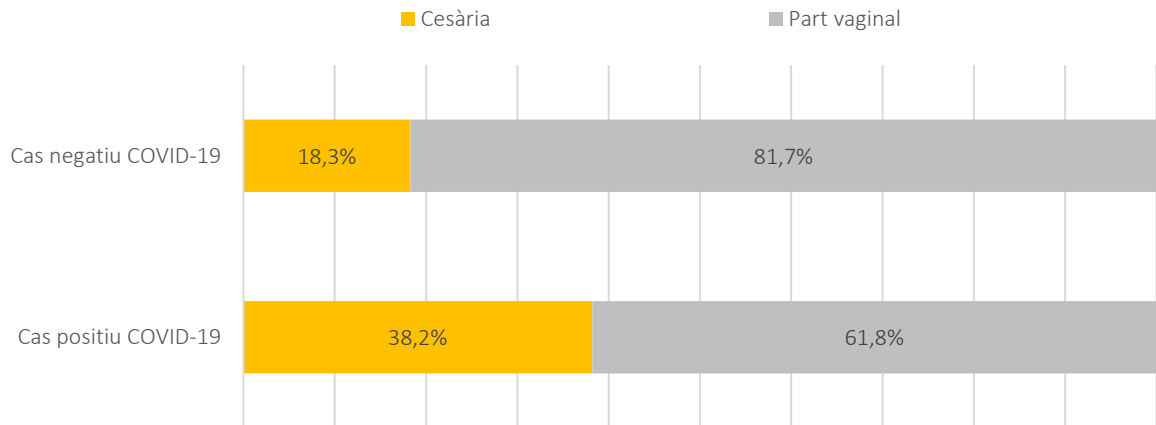
Gràfic 6. Episiotomies practicades segons si la mare va ser diagnosticada de la COVID-19 en el moment del part o en els dies previs. En percentatge, Catalunya.



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



Gràfic 7. Parts per cesària i parts vaginals segons si la mare va ser diagnosticada de la COVID-19 en el moment del part o en els dies previs. En percentatge, Catalunya.



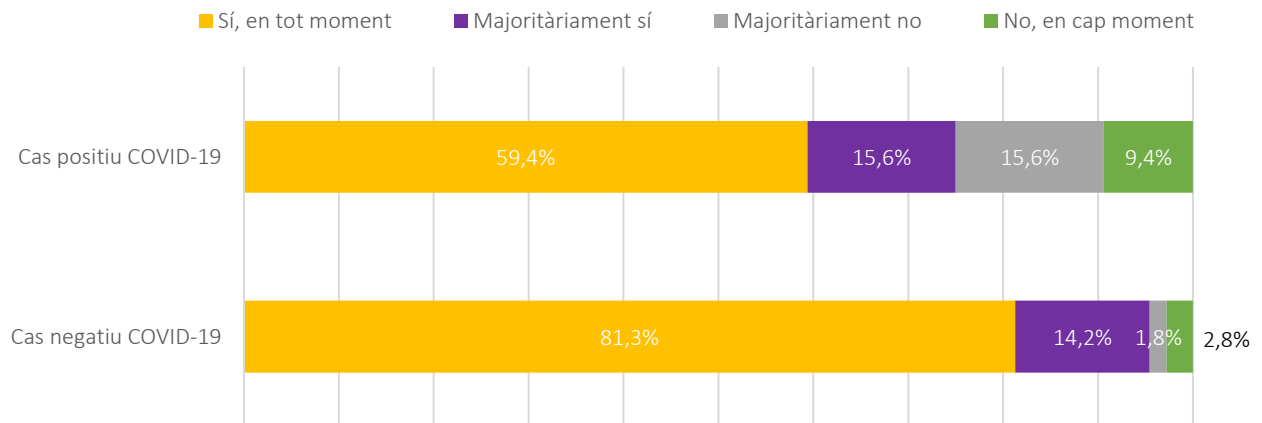
Font: Drets sexuals i reproductius en temps de pandèmia: maternitat i COVID-19 a Catalunya

3.6. Acompanyament durant el part

- Les dones amb resultat positiu de la COVID-19 van poder estar menys acompanyades per la persona significativa (no professional) de la seva elecció durant el part que aquelles amb resultat negatiu: concretament, es donen més de 20 punts de diferència en haver pogut estar acompanyades en tot moment. 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 (Vegeu Gràfic 8).
- S'observa també un menor percentatge de pell amb pell en les dones positives de la COVID-19 i això podria estar relacionat amb el major percentatge de cesàries entre aquestes dones.



Gràfic 8. Capacitat de poder estar acompanyada per la persona significativa en el moment del part. Dones amb resultat positiu de COVID-19 en el moment del part i dones amb resultat negatiu. En percentatge, Catalunya.



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

Em van deixar sense saber què fer amb nosaltres en una 'camilla' nua en el quiròfan amb el bebé a sobre i el meu marit de peu, durant 2 hores. Em volien separar del bebé. Jo en planta COVID i bebé amb el pare a planta maternitat.

Extret de les preguntes obertes del qüestionari

No hi va haver acompanyament fins el moment del part. Entraven, feien la feina i ràpidament marxaven. No explicaven gaire res. No sabíem qui ens estava atenent quan estaven a dins. Moltes vegades no entraven per les consultes que podíem tenir i si ho feien, ens atenien des del passadís.

Extret de les preguntes obertes del qüestionari



4. En síntesi

Malgrat que la mostra analitzada de dones amb resultat positiu per la COVID-19 es podria considerar petita, a partir d'una mostra de $n=30$ és viable realitzar proves d'estadística inferencial. D'altra banda, si bé no es disposa de dades oficials de dones que van donar a llum amb resultat positiu que permetin dimensionar la representativitat de la mostra, els resultats recollits en aquest informe apunten a diferències tan àmplies entre dones amb resultat positiu per la COVID-19 i les dones amb resultat negatiu en els diferents indicadors que posen de manifest unes diferències importants en les seves experiències.

Durant el part es poden experimentar sentiments d'inseguretat, por o ansietat. En el cas de les dones amb resultat positiu per la COVID-19, segons els diferents indicadors analitzats, el part es va produir en un context majoritàriament d'hostilitat: amb dificultat per comunicar-se, percepció d'ambients més freds, aïllament, etc., qüestions que s'afegeixen als possibles sentiments que es donen en el moment del part. És important tenir en compte aquesta percepció de les dones sobre les seves experiències de part per l'impacte que pot tenir a llarg termini sobre la seva salut i la de seva criatura.

Les dones amb resultat positiu per la COVID-19 en el moment del part manifesten haver viscut una major medicalització dels seus parts que les dones amb resultat negatiu, fet que es concreta en el nombre més gran d'induccions, cesàries i d'intervencions durant el part vaginal, com són les episiotomies. L'excessiva medicalització del procés de part és contrària a les polítiques actuals de salut sexual i reproductiva (Estrategia de Atención al Parto Normal, 2007 i Estratègia Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, 2011) i quan no està justificada esdevé una forma de violència institucional envers les dones (violència obstètrica). Finalment, les dones que van donar positiu de la COVID-19 durant el part també sumen percentatges més elevats de manca d'informació respecte de les dones amb resultat negatiu. En aquest sentit, no es pot obviar que la instrumentalització, encara que sigui necessària, si es realitza sense informar prèviament o sense consentiment s'integra també dins el marc de les violències obstètriques, tal i com apunta l'informe aprovat per l'assemblea parlamentària del Consell Europeu al març de 2019².

² Ms Maryvonne BLONDIN (2018). Obstetrical and gynaecological violence. Committee on Equality and Non-Discrimination. Aprovat pel Consell Europeu (resolució 2306), <https://pace.coe.int/en/files/28236>