



Impacto de la pandemia en la atención al parto de las mujeres con resultado positivo de la COVID-19

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

Informe nº 1

Mayo 2022

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

Catedra 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 tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**

Impacto de la pandemia en la atención al parto de las mujeres con resultado positivo de la COVID-19 (Informe n.º 1 de la serie)

2022

ISBN 978-84-126438-0-0

Vic (Barcelona)

Catedra 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/>)

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Equipo de investigación: Sandra Ezquerro (IP), Marta Benet, Montse Fernández, Christel Keller, Michelle Borges, Louise Bia, Andrea Sánchez Soler, M^a Antònia Coli Ferragut

Traducción del original en catalán: Alba Rovira Font



SoPCI

**Societats, Polítiques
i Comunitats Inclusives**



**Càtedra UNESCO
Dones, Desenvolupament
i Cultures**

UVIC-UCC

Proyecto financiado a cargo a los créditos recibidos del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género)



Pacto de Estado
contra la violencia de género



Índice

1. Introducción	4
2. Metodología.....	6
2.1. Elaboración de la investigación.....	6
2.2. Características de las madres con resultado positivo de la COVID-19 en el momento del parto (o en los días previos)	8
3. Principales resultados.....	10
3.1. Diagnóstico de casos positivos de la COVID-19 en el momento del parto y estado de vacunación	10
3.2. Seguridad durante el parto.....	10
3.3. Trato recibido durante el parto	10
3.4. Caracterización del ambiente en el que tuvo lugar el parto	13
3.5. Medicalización e información de los procedimientos	14
3.6. Acompañamiento durante el parto.....	16
4. En síntesis.....	18



1. Introducción

En marzo de 2020 la pandemia global provocada por la COVID-19 generó una crisis sanitaria y de cuidados a nivel internacional. En Cataluña, como en muchos otros lugares del Estado español, de Europa y del mundo, los servicios sanitarios se vieron desbordados y entraron en riesgo de colapso, no sólo para dar respuesta a los estragos causados por la nueva enfermedad sino para atender a otras situaciones, como 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 ocasionaron importantes alteraciones de los procesos de atención a la maternidad tal y 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 en entender la medida y la forma 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 *Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya* 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 Generalidad de Cataluña (2017SGR0657). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de la *Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya*.

Más allá de las publicaciones y otros resultados científicos que se puedan derivar 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 de máxima vulnerabilidad y necesidad de cuidado y acompañamiento. Por otra parte, también nos parece importante publicar los principales resultados de la investigación en este formato divulgativo de breve informe para hacerlos accesibles a diferentes públicos:

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

Como decíamos, la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto devastador, de dimensiones aún no conocidas, en el sistema sanitario catalán. Este impacto se tradujo no sólo en enormes dificultades



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: se cancelaron visitas, pruebas y grupos de apoyo y acompañamiento al embarazo, parto y postparto; se prohibió a menudo la entrada de acompañantes en las pruebas y en el mismo parto; se prohibieron visitas; se obligó a las mujeres a parir con mascarilla; se las cambió de hospital en el último momento y, en general, no se 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 sólo 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 con relación a 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.

Éste es el **primero de una serie de informes resultantes del proyecto de investigación Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**. Se centra en las **experiencias de las mujeres que dieron positivo de la COVID-19 el día de su parto o poco antes**. Hemos elegido esta temática para iniciar 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 se generaron entre una atención personalizada y humanizada a las mujeres y medidas de seguridad que se decidieron adoptar en un contexto de riesgo de contagio. Nadie mejor que las mujeres que parieron siendo positivas de la COVID-19 para explicarnos cómo se vive y sufre esa tensión en carnes propias.

Si deseáis estar al corriente de la publicación de datos y resultados del proyecto de investigación y recibir futuros informes nos podéis escribir a la dirección **maternitats.covid@uvic.cat** y os los haremos llegar.



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 de 2018 hasta finales de septiembre de 2021, contando con esta forma con un grupo diana (mujeres con una experiencia posterior al 13 de marzo de 2020) y un grupo control (mujeres con una experiencia anterior a esa fecha).

Las dimensiones y ejes de análisis trabajados 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 frente a 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 forma esquemática (y sin considerar los indicadores de forma detallada) la operativización 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-postparto
- Atención humanizada y centrada en la persona
- Medidas de seguridad en los servicios frente al 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 frente a los cambios de funcionamiento de los servicios y el riesgo de contagio de la COVID-19

- Búsqueda de alternativas
- Búsqueda de seguridad frente al 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-postparto
- Atención humanizada y centrada en la persona



- Nivel de desmedicalización
- Medidas de seguridad en los servicios frente al 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 frente a los cambios de funcionamiento de los servicios

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

Temas transversales

Postparto

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-postparto
- Atención humanizada y centrada en la persona
- Nivel de desmedicalización
- Medidas de seguridad en los servicios frente al 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 frente a los cambios en el funcionamiento de los servicios

- Búsqueda de alternativas
- Búsqueda de seguridad frente al 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 de 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 cuenta con 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 iniciada la encuesta.

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



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 se produjo el embarazo existían distintos 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 on-line en catalán, castellano e inglés. Fue distribuido por redes sociales, realizando acciones específicas de difusión en medios de comunicación locales y/o vinculados con la temática. En total se obtuvieron 2.600 respuestas de las que 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, puesto 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 con resultado positivo de la COVID-19 en el momento del parto (o en los días previos)

El perfil más habitual de las mujeres que participaron en el estudio y habían dado positivo de la COVID-19 en el momento del parto o durante los días es el de una mujer de entre 33 y 35 años que es madre por primera vez, considerada con un nivel bajo de riesgo durante el embarazo y con un parto a término (no prematuro).

- **Edad.** El 41,2% de las madres se sitúa entre los 33 y 35 años, y en su conjunto cerca del 82% de los casos se concentran en madres en la treintena (entre 30 y 39 años).
- **Primiparidad.** El 73,5% de la muestra responde a madres de un primer hijo mientras que el 23,5% ya tenía una hija/hijo. No se ha obtenido ningún resultado de una madre con más de una hija/hijo.



- **Riesgo en el embarazo.** El 64,7% de los embarazos fueron considerados de bajo riesgo, el 11,8% de riesgo medio y el 20,6% de riesgo alto.
- **Prematuridad.** El 11,8% de los partos fueron prematuros, todos ellos moderados o tardíos, y el 88,2% restantes fueron partos a término.



3. Principales resultados

3.1. Diagnóstico de casos positivos de la COVID-19 en el momento del parto y estado de vacunación

- Del total de partos analizados en la investigación que tuvieron lugar desde el inicio de la pandemia hasta octubre de 2021 (n=1.289) en prácticamente nueve de cada diez (87,7%) **se realizó una prueba de detección de la COVID-19** en el momento del parto o en días previos, mientras que al 11,9% no se le hizo ninguna prueba y el 0,4% no lo recuerda.
- Los **resultados de las pruebas realizadas** señalan que el 2,4% fueron casos diagnosticados positivos de la COVID-19 y el 0,2% fueron negativos considerados como falso negativo. Es en estos dos grupos donde se centran los datos (el 2,6%, una submuestra de 34 respuestas).
- **Vacuna de la COVID-19.** El 60% de las mujeres con posibilidad de vacunarse no lo hizo, en relación con el 40% que sí se vacunó. En el 80% de los casos, se considera que la información sobre los efectos de la vacuna no fue suficiente ni clara.

3.2. Seguridad durante el parto

- En el 57,6% de los partos de mujeres con diagnóstico positivo de la COVID-19, el personal sanitario de atención al parto llevaba puesto un Equipo de Protección Individual (EPI), mientras que en el 14% de los casos no lo usaba y en el 28,4% de los casos, las mujeres no recuerdan nada sobre esta circunstancia.
- La percepción de seguridad fue alta en todos los espacios -sala de partos, urgencias, quirófano y planta-, donde al menos el 70% de las mujeres con resultado positivo así lo consideró. Cabe apuntar, sin embargo, que esta cifra se sitúa 10 puntos por debajo de las mujeres con resultado negativo¹ en el momento del parto o en días previos.
- En todos los espacios -urgencias, planta, sala de parto y quirófano- las mujeres con resultado positivo de la COVID-19 tuvieron que hacer uso de la mascarilla, en todo momento o la mayor parte del tiempo. En urgencias y quirófanos, las cifras apuntan a que el 96,2% y el 72,2% respectivamente de las mujeres con resultado positivo por la COVID-19 tuvieron que llevarlas en todo momento. Los principales efectos de su uso continuado fueron incomodidad y dificultad para respirar.

3.3. Trato recibido durante el parto

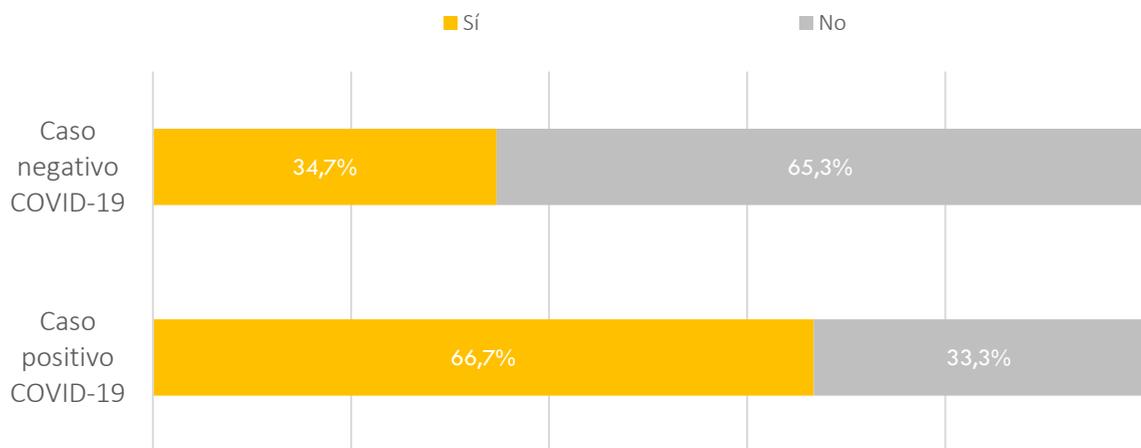
- El hecho de ser atendida con EPI durante el parto dio lugar a diferentes experiencias, entre las que destacan la percepción de un trato frío (52,2%), la dificultad para comunicarse con los y las profesionales sanitarias (49,9%) y el retraso en la atención debido a las medidas de protección (33,2%).

¹ Como resultado negativo se consideran aquellos resultados obtenidos mediante prueba de diagnóstico de la COVID-19 o por no realización de prueba.



- Al preguntar si la seguridad fue en detrimento del trato recibido, 6 de cada 10 mujeres con resultado positivo por la COVID-19 afirma este hecho, cuestión que sólo afirman la mitad de las mujeres con resultado negativo (3 de cada 10 de los casos no positivos) (Ver Gráfico 1).
- El trato recibido en todos los espacios se valora, en su conjunto, como positivo. A partir de una escala del 1 (negativo) al 5 (positivo) las puntuaciones mayoritarias son 5. En comparación con las mujeres con resultado negativo de la COVID-19, se observa que las mayores distancias se encuentran en la sala de partos, en el quirófano y en planta; mientras que en urgencias no se observan diferencias significativas (Ver Gráfico 2).
- Entre los adjetivos más citados por las mujeres con resultado positivo por la COVID-19 destacan dos que se diferencian especialmente del conjunto de la muestra y que son: el respeto (positivo) y la poca empatía (negativo).

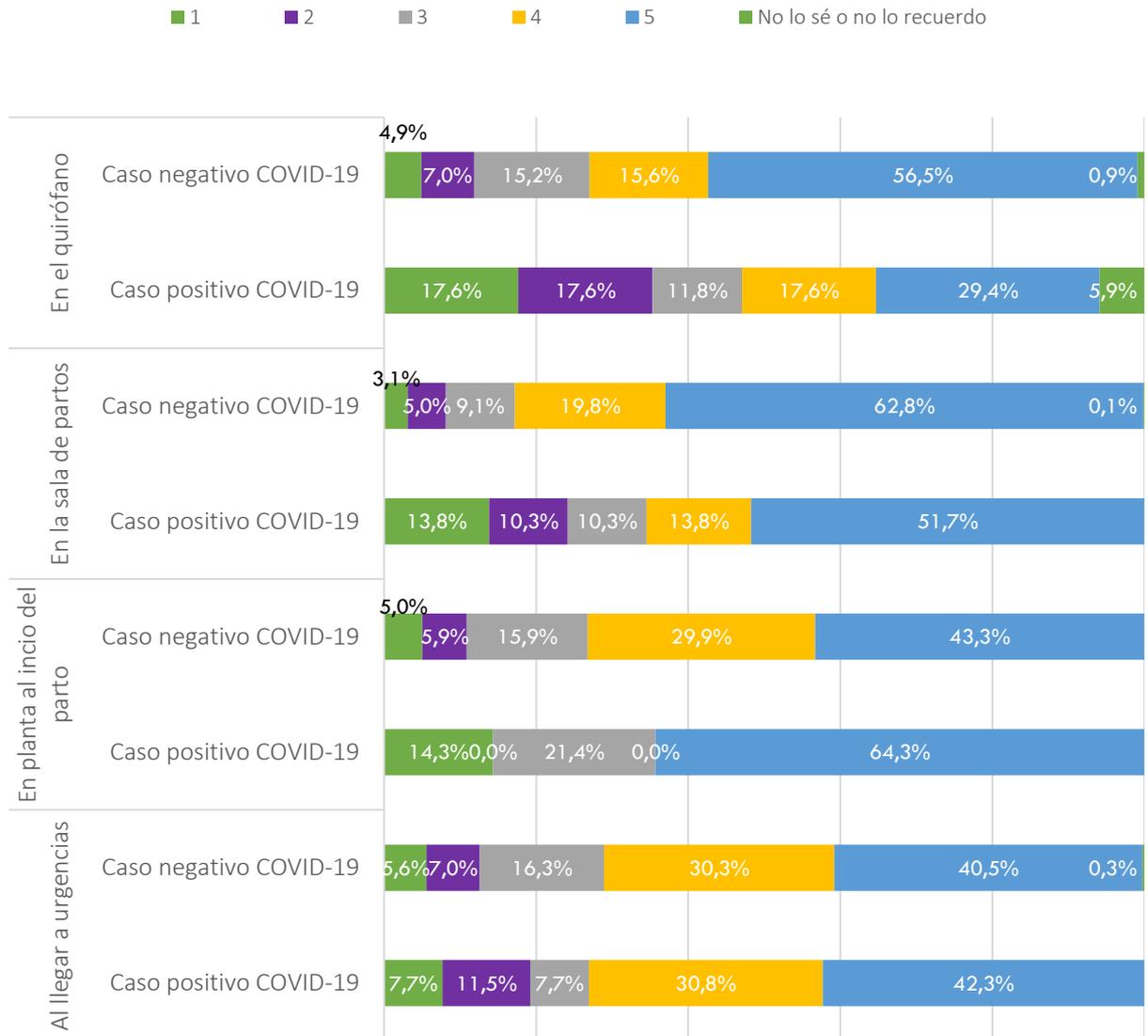
Gráfico 1. Percepción de si la seguridad fue en detrimento del trato recibido según si la madre fue diagnosticada de la COVID-19 en el momento del parto o en los días previos. En porcentaje, Cataluña.



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



Gráfico 2. Satisfacción con el trato recibido en distintos espacios del centro de salud antes y durante el parto de mujeres con resultado positivo de la COVID-19 y mujeres con resultado negativo. Escala del 1 (nada satisfactorio) a 5 (muy satisfactorio). En porcentaje, Cataluña.



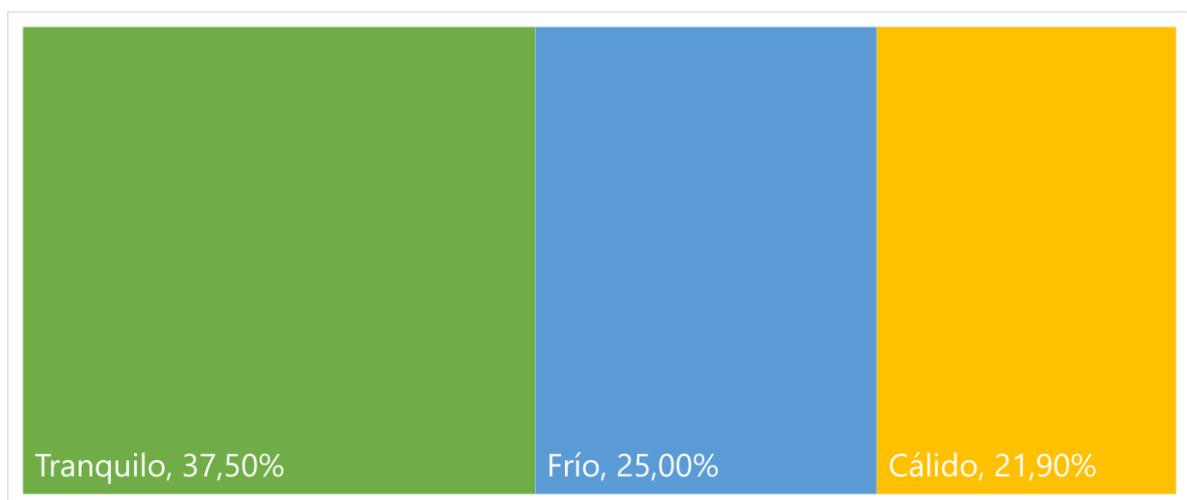
Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña



3.4. Caracterización del ambiente en el que tuvo lugar el parto

- Respecto al ambiente, el adjetivo que mayoritariamente describe los espacios-urgencias, planta, sala de partos y quirófano- es el de tranquilo (positivo). También se habla de ambientes *fríos* (negativo) de forma generalizada, pero con diferentes intensidades, según el espacio concreto.
- Con el fin de identificar la descripción más frecuente de los ambientes se han analizado los adjetivos que superan el 20% de respuesta.
 - En el caso de las urgencias son tres: tranquilo, frío y, antagónicamente, cálido, lo que muestra la diversidad de experiencias vividas (Ver Gráfico 3).
 - En la sala de partos son cinco: tranquilo, cálido, acogedor, frío y tenso (Ver Gráfico 4).
 - En el quirófano sólo hay dos adjetivos que superen el 20% y son frío y tenso.
 - Por último, en la planta (antes del parto) destaca sólo tranquilo.
- Los resultados señalan diferencias en la percepción del trato recibido y la calidez del ambiente en función de los espacios, siendo el quirófano y la sala de partos aquellos que presentan percepciones más negativas. Por el contrario, la planta hospitalaria antes del parto tiene indicadores más positivos que en el conjunto de las mujeres de la muestra. Por último, en el caso de las urgencias no se observan diferencias entre las mujeres con resultado positivo por COVID-19 y las mujeres con resultado negativo.

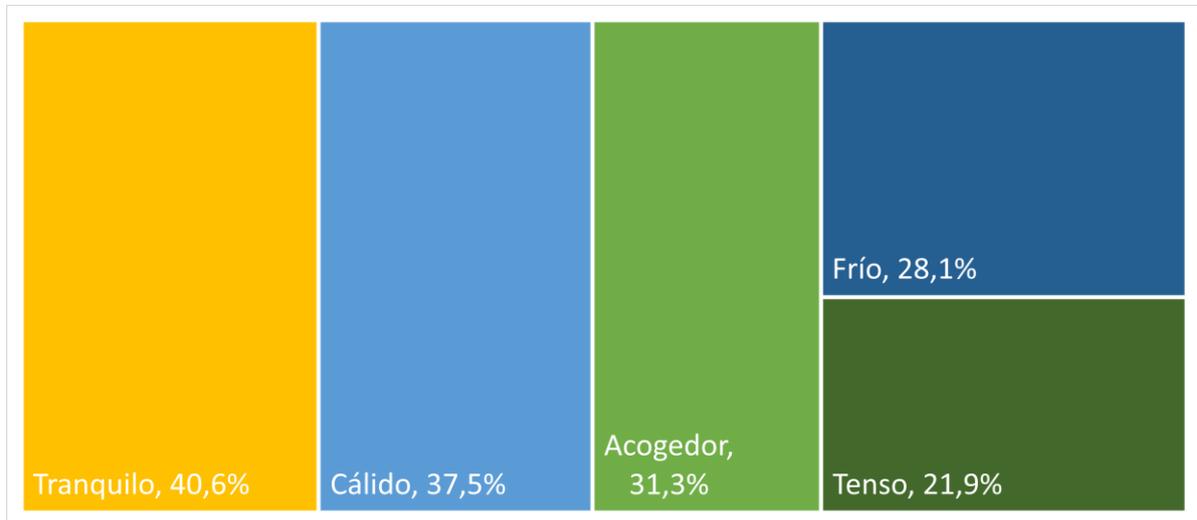
Gráfico 3. Ambiente percibido en **urgencias** por las mujeres con resultado positivo de la COVID-19. Multirespuesta. Se incluyen las respuestas que superan el 20%. En porcentaje, Cataluña.



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



Gráfico 4. Ambiente percibido en **la sala de partos** por las mujeres con resultado positivo de la COVID-19. Multirespuesta. Se incluyen las respuestas que superan el 20%. En porcentaje, Cataluña.



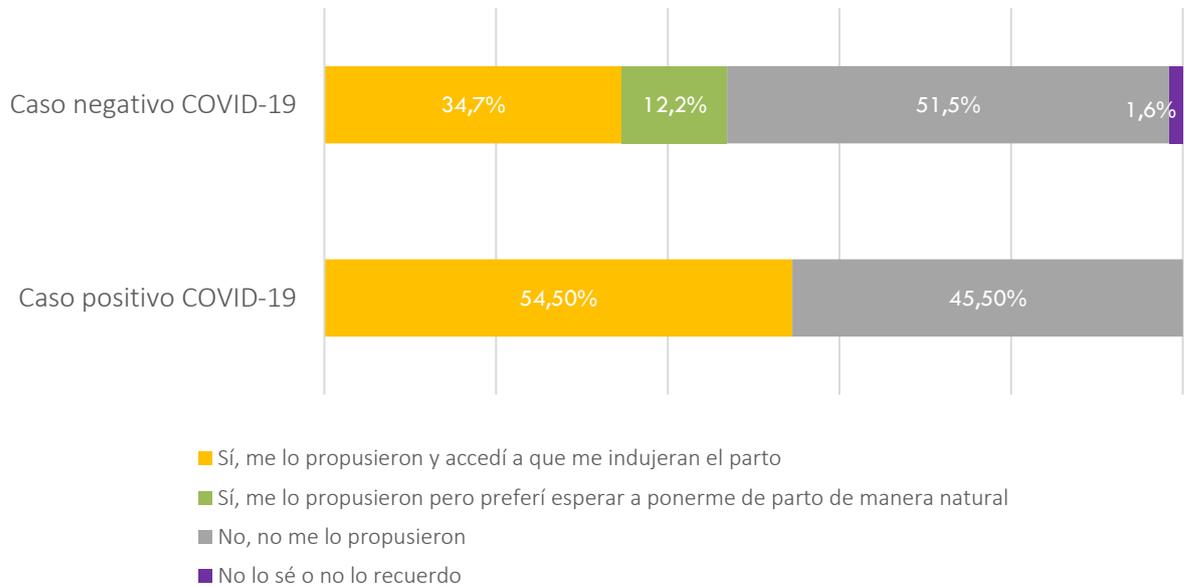
Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña

3.5. Medicalización e información de los procedimientos

- Un primer indicador que apunta la medicalización del parto entre las mujeres con resultado positivo por la COVID-19 es que se indujeron los partos de forma más habitual que entre aquellas con resultado negativo, concretamente 8 puntos más (Ver Gráfico 5).
- En conjunto, los resultados apuntan a una medicalización e intervención más altas entre mujeres con resultado positivo, tanto en intervenciones realizadas -en la mitad de los partos vaginales se practicaron episiotomías-, como en el número de cesáreas, donde 4 de cada 10 mujeres con resultado positivo por la COVID-19 finalizó el parto con una cesárea. Entre las mujeres con diagnóstico negativo de la COVID-19, las episiotomías no superaron el 24% y las cesáreas se practicaron en el 20% de los casos (Ver Gráficos 6 y 7).
- Entre las mujeres con resultado positivo por la COVID-19 hubo una menor información sobre los procedimientos que se realizaban -tactos vaginales, colocación de la vía intravenosa, monitores, rotura de la bolsa, etc.- respecto de las mujeres con resultado negativo, con distancias de más de 7 puntos.
- La capacidad de decidir sobre estos procedimientos es 20 puntos inferior en el caso de las mujeres con resultado positivo respecto a las que tuvieron resultado negativo de la COVID-19.

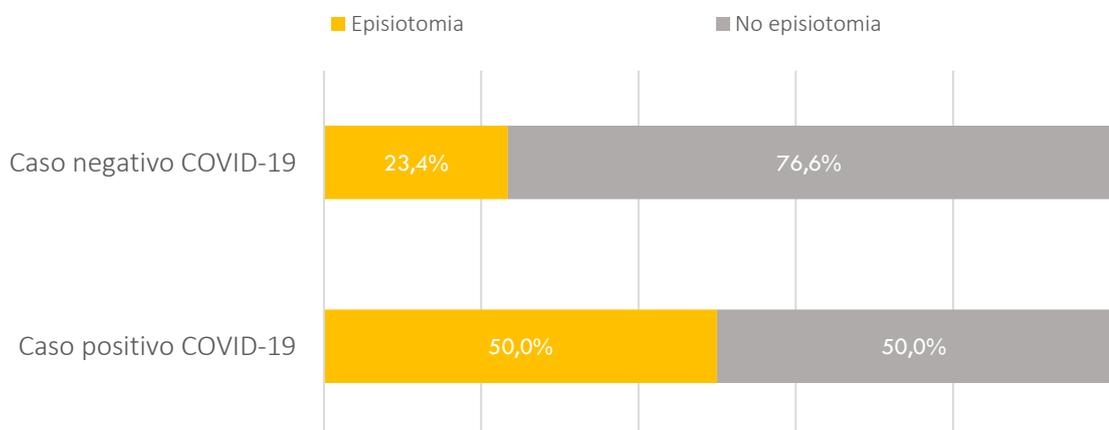


Gráfico 5. Inducción al parto según si la madre fue diagnosticada de la COVID-19 en el momento del parto o en los días previos. En porcentaje, Cataluña.



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

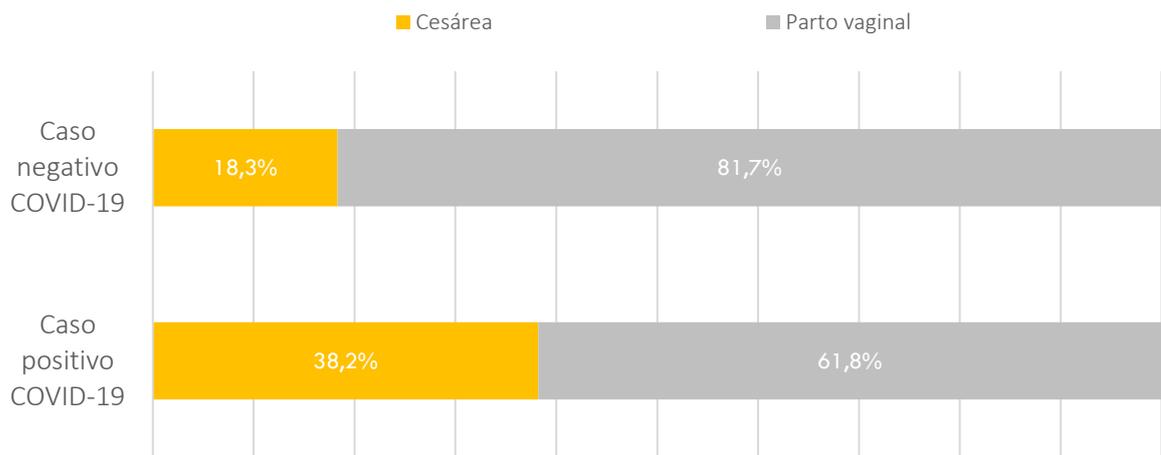
Gráfico 6. Episiotomías practicadas según si la madre fue diagnosticada de la COVID-19 en el momento del parto o en los días previos. En porcentaje, Cataluña.



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



Gráfico 7. Partos por cesárea y partos vaginales según si la madre fue diagnosticada de la COVID-19 en el momento del parto o en los días previos. En porcentaje, Cataluña.



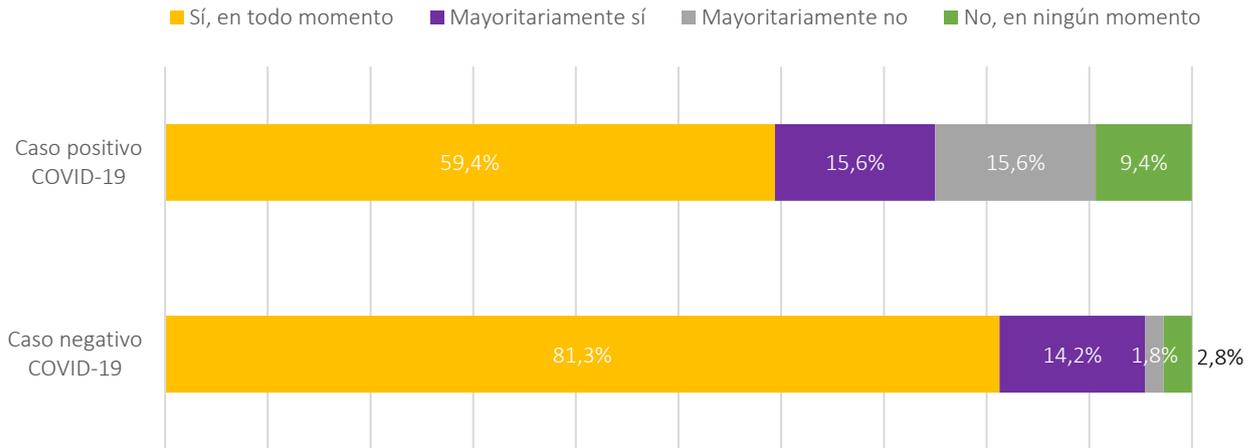
Fuente: Derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña

3.6. Acompañamiento durante el parto

- Las mujeres con resultado positivo de la COVID-19 pudieron estar menos acompañadas por la persona significativa (no profesional) de su elección durante el parto que aquellas con resultado negativo: concretamente, se dan más de 20 puntos de diferencia al haber podido estar acompañadas en todo momento. Además, el 15,6% de las mujeres con resultado positivo no pudieron estar acompañadas gran parte del tiempo y el 9,4% no lo estuvo en ningún momento (Ver Gráfico 8).
- Se observa también un menor porcentaje de piel con piel en las mujeres positivas de la COVID-19 y esto podría estar relacionado con el mayor porcentaje de cesáreas entre estas mujeres.



Gráfico 8. Capacidad de poder estar acompañada por la persona significativa en el momento del parto. Mujeres con resultado positivo de COVID-19 en el momento del parto y mujeres con resultado negativo. En porcentaje, Cataluña.



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

Me dejaron sin saber qué hacer con nosotros en una camilla desnuda en el quirófano con el bebé encima y mi marido de pie, durante 2 horas. Querían separarme del bebé. Yo en planta COVID y bebé con papá en planta maternidad.

Extraído de las preguntas abiertas del cuestionario

No hubo acompañamiento hasta el momento del parto. Entraban, hacían el trabajo y rápidamente se marchaban. No contaban mucho. No sabíamos quién nos estaba atendiendo cuando estaban dentro. Muchas veces no entraban por las consultas que podíamos tener y si lo hacían, nos atendían desde el pasillo.

Extraído de las preguntas abiertas del cuestionario



4. En síntesis

Pese a que la muestra analizada de mujeres con resultado positivo por la COVID-19 podría considerarse pequeña, a partir de una muestra de $n=30$ es viable realizar pruebas de estadística inferencial. Por otra parte, si bien no se dispone de datos oficiales de mujeres que dieron a luz con resultado positivo que permitan dimensionar la representatividad de la muestra, los resultados recogidos en este informe apuntan a diferencias tan amplias entre mujeres con resultado positivo por la COVID-19 y las mujeres con resultado negativo en los distintos indicadores que ponen de manifiesto unas diferencias importantes en sus experiencias.

Durante el parto se pueden experimentar sentimientos de inseguridad, miedo o ansiedad. En el caso de las mujeres con resultado positivo por la COVID-19, según los diferentes indicadores analizados, el parto se produjo en un contexto mayoritariamente de hostilidad: con dificultad para comunicarse, percepción de ambientes más fríos, aislamiento, etc., cuestiones que se añaden a los posibles sentimientos que se dan en el momento del parto. Es importante tener en cuenta esta percepción de las mujeres sobre sus experiencias de parto por el impacto que puede tener a largo plazo sobre su salud y la de su criatura.

Las mujeres con resultado positivo por la COVID-19 en el momento del parto manifiestan haber vivido una mayor medicalización de sus partos que las mujeres con resultado negativo, lo que se concreta en el mayor número de inducciones, cesáreas y de intervenciones durante el parto vaginal, como son las episiotomías. La excesiva medicalización del proceso de parto es contraria a las políticas actuales de salud sexual y reproductiva (Estrategia de Atención al Parto Normal, 2007 y Estrategia Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, 2011) y cuando no está justificada se convierte en una forma de violencia institucional hacia las mujeres (violencia obstétrica). Por último, las mujeres que dieron positivo de la COVID-19 durante el parto también suman porcentajes más elevados de falta de información respecto a las mujeres con resultado negativo. En este sentido, no puede obviarse que la instrumentalización, aunque sea necesaria, si se realiza sin informar previamente o sin consentimiento se integra también dentro del marco de las violencias obstétricas, tal y como apunta el informe aprobado por la asamblea parlamentaria del Consejo Europeo en marzo de 2019².

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