

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



Impacto de la pandemia en el acompañamiento
durante la atención al embarazo

Informe nº 3, enero 2023

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

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



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

Impacto de la pandemia en el acompañamiento significativo durante el embarazo (Informe n.º 3 de la serie)

2023

ISBN 978-84-126438-3-1

Sandra Ezquerro, Montse Fernández, Sara Costa, Christel Keller, Michelle Borges, Marta Benet, © Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2020
Obra sujeta a la licencia de Reconocimiento de Creative Commons 4.0

CC BY 4.0, Autor, 2020

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



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

Grupo de investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas – SoPCI

(<https://mon.uvic.cat/sopci/>)

Universidad de Vic – Universidad Central de Cataluña

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



SoPCI
Societats, Polítiques
i Comunitats Inclusives



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

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





Índice

1. <i>Introducción</i>	4
2. <i>Metodología</i>	8
2.1. Elaboración de la investigación	8
2.2. Características de las madres en el momento del embarazo	11
3. <i>Principales resultados</i>	12
3.1. Acompañamiento significativo durante la atención prenatal	12
3.2. Reducción del acompañamiento durante la pandemia	13
3.3. Acompañamiento en el sistema público y privado de salud	15
3.4. Diferencias en el acompañamiento según regiones sanitarias	16
4. <i>En síntesis</i>	20
5. <i>Referencias</i>	21



1. Introducción

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

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

En algunos países se suspendió la posibilidad de tener un acompañante en las visitas y pruebas de seguimiento del embarazo durante la primera ola de la pandemia, principalmente en el sistema público de salud (Gazar et al., 2021; Vasilevski et al., 2022; Irvine et al., 2022; Linden et al., 2022). En otros casos, si se tomaban las debidas precauciones, las visita y pruebas de seguimiento del embarazo siguieron realizándose permitiendo el acceso de la persona acompañante escogida por la mujer embarazada (*Coronavirus (COVID-19)*, 2022; NHS Scotland, 2022; NHS Wales, 2022; NHS Kingston Hospital, s. f.; Martins, 2022). Independientemente del escenario de crisis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) abogó por el mantenimiento y la protección de los derechos de las mujeres embarazadas, garantizando un trato digno, una comunicación clara entre las mujeres y el personal sanitario y el acompañamiento durante el parto (World Health Organization, 2022a). Sin embargo, estas directrices no fueron respetadas de manera transversal ni homogénea.

Además, con el objetivo garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la OMS recomienda intervenciones en los sistemas sanitarios para mejorar el uso y la calidad de la atención prenatal. Entre ellas destacan los cuidados prenatales, las visitas prenatales y el acompañamiento por comadronas durante todas las fases del embarazo (World Health Organization, 2016). Existen estudios que demuestran que las mujeres que no cuentan con servicios prenatales corren mayor riesgo de morir, de muerte fetal y de otros resultados adversos (Ortiz et al., 2020). En general, la OMS aboga por la necesidad de universalizar el acceso a la salud sexual y reproductiva (World Health Organization, 2022b). Por su parte, el *Council of Europe* determina directrices contra la violencia obstétrica y ginecológica, las cuales incluyen procedimientos realizados sin el consentimiento de la paciente o sin la comunicación apropiada (Blondin, 2019).

Partiendo del interés por entender la medida y la manera en que se vio afectada la atención sanitaria a las mujeres en un momento tan fundamental de sus vidas, desde el [Grupo de](#)



[Investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas](#) (SopCI) y la [Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas](#) de la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña impulsamos durante el año 2021 el proyecto de investigación [Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña](#). El proyecto recibió financiación del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de género/Pacto de Estado contra la Violencia de Género) y de la Secretaría de Universidades e Investigación del Departamento de Empresa y Conocimiento de la Generalitat de Cataluña (2017SGR0657). El estudio estuvo aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña.

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

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

Cómo decíamos, la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto devastador en el sistema sanitario catalán. Este impacto se tradujo no sólo en unas dificultades enormes para dar respuesta a los estragos causados por la enfermedad, sino también para mantener la atención a otras situaciones y necesidades de atención sanitaria. En un contexto marcado por la tragedia, donde miles de personas perdían sus vidas o se encontraban gravemente enfermas, los “efectos colaterales” de la pandemia y los impactos indirectos de la situación en otros colectivos con necesidad de atención de los sistemas de salud se vieron silenciados y relegados a los márgenes de la agenda mediática, política y social. Las mujeres embarazadas o que habían sido madres recientemente son un claro ejemplo de ello: se cancelaron visitas, pruebas y grupos de apoyo y acompañamiento al embarazo, el parto y el posparto; se prohibió a menudo la entrada de acompañantes a las pruebas y en ocasiones al mismo parto; se prohibieron visitas de familiares en los hospitales; se obligó a las mujeres a parir con mascarilla; se las cambió de hospital en el último momento y, en general, no se las informó 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 la radiografía que presentamos en este informe contribuya a generar aprendizajes que ayuden a hacer las cosas un poco (¡o bastante!) mejor, particularmente en relación con ubicar el respeto y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el centro de las políticas públicas y los servicios sanitarios.

Este es **el tercero de una serie de informes resultantes del proyecto de investigación Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**. [El primero se centró en la atención recibida durante el parto por parte de las mujeres positivas de la COVID-19](#). [El segundo abordó los impactos de la pandemia en la posibilidad de las mujeres de contar con la presencia de una persona acompañante de su elección durante el parto](#). *Este tercer informe se centra en la posibilidad de las mujeres de contar con el acompañamiento de una persona de su elección durante el seguimiento del embarazo en contexto de pandemia*. Esta persona suele asociarse con el otro progenitor, a pesar de que puede ser un familiar o una persona próxima a la madre.

La OMS señala en sus recomendaciones que el acceso a tener un apoyo continuo de elección es imprescindible para actuar de manera respetuosa con la mujer y mantener una buena atención en la maternidad, satisfaciendo las necesidades de la familia (World Health Organization, 2018) y, de este modo, la restricción del acceso de acompañantes puede afectar de manera significativa el apoyo requerido por las mujeres (Ortiz et al., 2020). Así, la temática de este tercer informe es relevante porque permite reflexionar sobre el impacto de las medidas de seguridad en el proceso de acompañamiento y apoyo a las mujeres. Se ha publicado evidencia científica, a su vez, sobre la necesidad y el deseo de los otros progenitores de acompañar a las madres durante los procedimientos prenatales con el objetivo de atenuar sentimientos negativos durante la gestión y el parto, además de compartir responsabilidades durante este periodo (De Souza Santos et al., 2022). Por otro lado, las mujeres embarazadas, a pesar de mostrarse empáticas con la gravedad de la situación sanitaria general, se sintieron perjudicadas en cuanto al seguimiento y la información disponible, reportando angustia y trauma emocional en el proceso (Sanders & Blaylock, 2021).

La imposibilidad de contar con el acompañamiento de elección de las mujeres durante el seguimiento del embarazo ha sido, a su vez, una de las principales situaciones denunciadas por parte de las mujeres y las entidades desde el estallido de la pandemia y, tal como muestran los datos resultantes de nuestro estudio, una de las que les ha provocado más sufrimiento y frustración. Abordando esta temática en este tercer informe no solo contribuimos a visibilizar este sufrimiento y frustración, sino que también nos proponemos alimentar el debate y la reflexión sobre las tensiones que durante la crisis sanitaria se generaron entre la necesidad de proporcionar una atención sanitaria humanizada y centrada en la persona y la urgencia de dar respuestas efectivas a la propagación de la enfermedad.



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

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



2. Metodología

2.1. Elaboración de la investigación

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

Las dimensiones y las líneas de análisis 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 ante los cambios. Además, las especificidades de cada etapa y la magnitud de elementos trabajados hicieron necesario segmentar los ejes según las fases de embarazo, parto y posparto. De manera esquemática (y sin considerar los indicadores de forma detallada) la operacionalización ha considerado:

Embarazo:

Impactos en los servicios

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

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional

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

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

Parto

Impactos en los servicios



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

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional

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

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

Temas transversales

Posparto

Impactos en los servicios

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

Impactos en las experiencias de las mujeres

- Bienestar general
- Salud mental y emocional
- Lactancia

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

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

Temas transversales

La fase de diseño de la encuesta tuvo lugar entre los meses de abril y julio del 2021, contando con una fase previa de revisión de artículos científicos y de prensa sobre la temática, así como la realización de tres entrevistas exploratorias a mujeres con experiencia propia de embarazo



y/o parto durante la pandemia. La encuesta, además, fue revisada por una matrona en activo previamente a su difusión. La encuesta consta de 156 preguntas divididas en las siguientes 10 secciones:

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

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

B: Datos sobre el seguimiento del embarazo.

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

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

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

F: Datos sobre el parto.

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

H: Datos sobre el posparto hospitalario.

I: Datos sobre el posparto a casa.

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

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

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



2.2. Características de las madres en el momento del embarazo

El perfil más habitual de las mujeres que han participado en el estudio y que han contestado las preguntas sobre el acompañamiento al embarazo durante la pandemia es el de una mujer de entre 30 y 37 años que es madre por segunda vez, considerada con un nivel bajo de riesgo durante el embarazo y con un parto a término (no prematuro).

- **Edad.** El 56,6% de las madres se sitúa entre los 30 y 37 años, y en conjunto cerca del 68,0% de los casos se concentran entre 30 y 40 años.
- **Paridad.** El 40,1% de la muestra responde a madres primíparas mientras que el 59,9% ya tenían una hija/hijo. No se ha obtenido ningún resultado de madres con más de una hija/hijo previo.
- **Riesgo en el embarazo.** El 62,9% de los embarazos fueron considerados de riesgo bajo, el 21,7% de riesgo medio y el 15,4% de riesgo alto.
- **Prematuridad.** El 15,5% de los partos fueron prematuros, salvo un caso todos ellos moderados o tardíos, y el 84,5% restantes fueron partos a término.
- **Olas de la pandemia.** De los embarazos analizados, el 6,3% de los nacimientos se produjo durante el primer estado de alarma y el 93,7% después.



3. Principales resultados

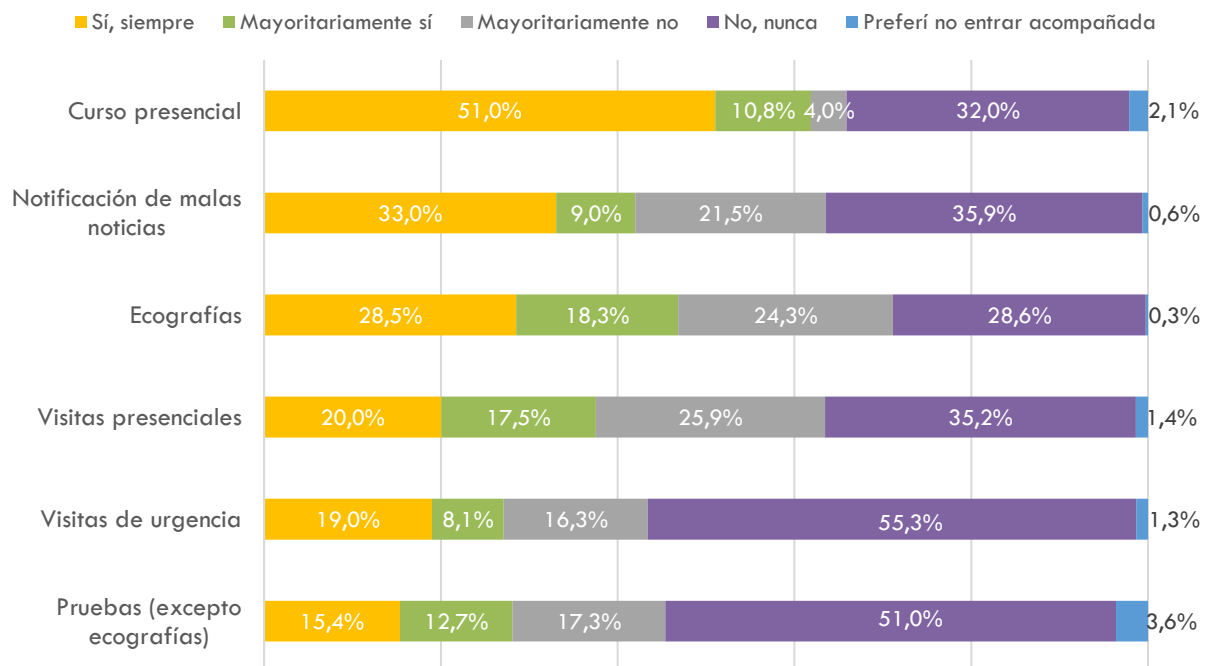
3.1. Acompañamiento significativo durante la atención prenatal

- Para analizar el acompañamiento durante el embarazo se han considerado tres tipos de atención, el primero se centra en la preparación de la madre al parto a través de los cursos o grupos presenciales de acompañamiento al embarazo y preparación para el parto; el segundo en las pruebas y visitas de seguimiento clínico del embarazo, diferenciando las ecografías del resto de pruebas. Por último, en caso de complicaciones durante el embarazo (por ejemplo, en relación a la salud del feto y/o la madre), se han considerado las visitas a urgencias y la notificación de malas noticias.
- Entre las posibles respuestas a las preguntas de la encuesta sobre la posibilidad de estar acompañadas, las mujeres tuvieron que elegir entre las siguientes opciones: 1) estar acompañada todo el tiempo, 2) estar acompañada la mayor parte del tiempo, 3) no estar acompañada la mayor parte del tiempo, 4) nunca estar acompañada o 5) haber optado por no estar acompañada.
- Existen diferencias entre el tipo de atención prenatal y la posibilidad de estar acompañada en todo momento durante el seguimiento del embarazo. Es necesario señalar que la falta de acompañamiento no se relaciona con una decisión de la madre. Para el conjunto de servicios de atención analizados, las madres que optaron por no estar acompañadas por elección propia no supera en ningún caso el 4% del total y mayoritariamente se sitúan muy por debajo de este porcentaje (Ver Gráfico 1).
- Los cursos o grupos presenciales de preparación para el parto fueron los espacios donde las madres pudieron estar más acompañadas: el 51% lo estuvieron siempre y el 10,8% mayoritariamente. Cabe considerar que este tipo de cursos o grupos no necesariamente tienen lugar dentro de hospitales o centros sanitarios, sino en centros comunitarios o centros de atención primaria («Embarazo y Preparación a la Maternidad», s. f.; «CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO», s. f.). Esto puede haber facilitado el acceso a las personas acompañantes en comparación con otros servicios (Ver Gráfico 1).
- La notificación de malas noticias es, por detrás de los cursos o grupos de preparación al parto, el momento donde las madres pudieron estar más acompañadas (33% siempre y 9% mayoritariamente). Dicho esto, cabe destacar que durante la pandemia prácticamente 6 de cada 10 embarazadas estuvieron solas ante la notificación de malas noticias relacionadas con el embarazo.
- A continuación, las ecografías son el tipo de pruebas donde las madres pudieron estar más acompañadas (28,5%), por encima de otro tipo de pruebas (15,3%) y de las visitas presenciales (20,0%). El resto de pruebas de seguimiento del embarazo fueron los momentos en los que menos acompañadas pudieron estar las mujeres, por debajo



incluso de las visitas a urgencias (19,0%). En suma, alrededor de 7 de cada 10 mujeres no pudieron estar acompañadas durante los procedimientos (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Posibilidad de estar acompañada durante los servicios. Comparativa Curso presencial, Ecografías, Notificación de malas noticias, Visitas presenciales, Pruebas y Visitas de urgencia. En porcentaje, Cataluña.



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

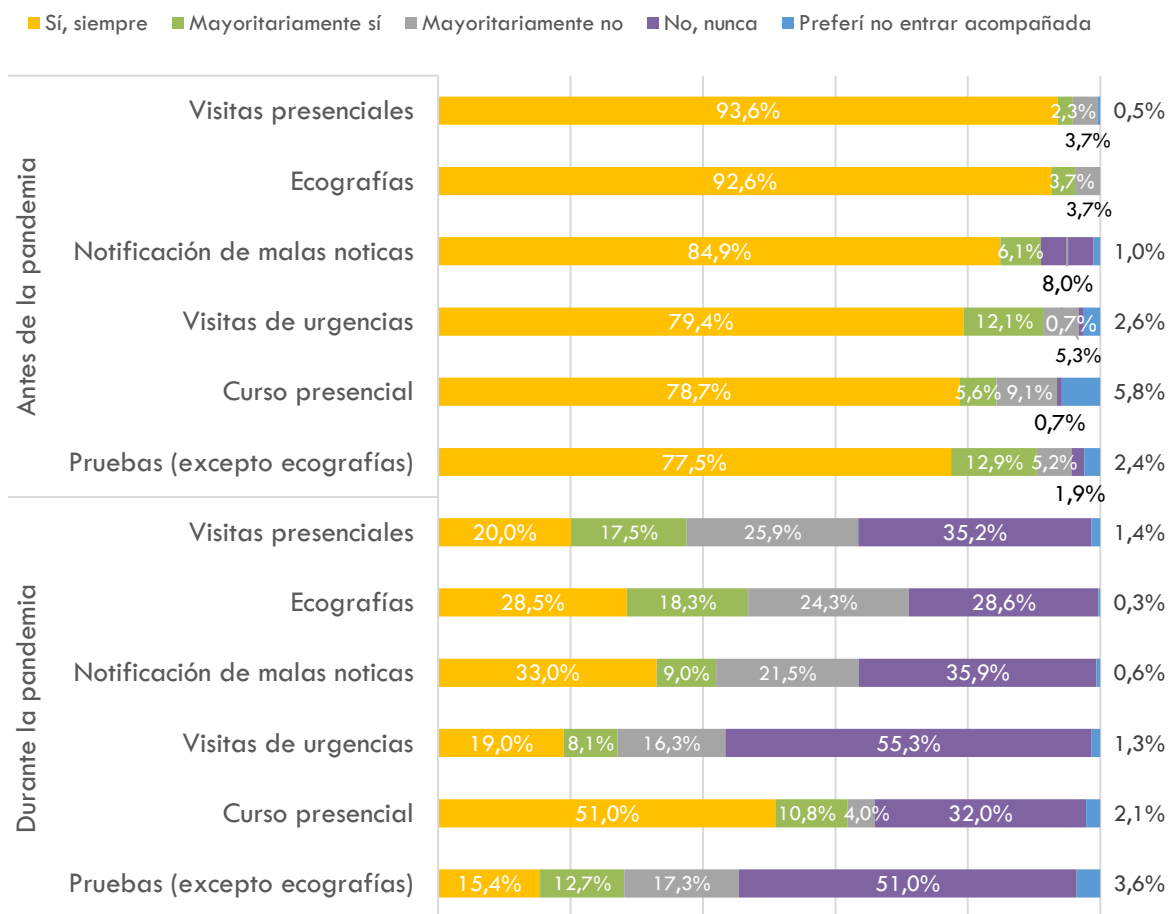
3.2. Reducción del acompañamiento durante la pandemia

- Antes de la pandemia, en ninguno de los servicios de atención prenatal analizados, se daba acompañamiento completo en la totalidad de los casos, pero aun así las cifras eran elevadas, oscilando entre el 77,5% del acompañamiento en todo momento en el caso de las pruebas (sin contar ecografías) y el 93,6% en las visitas presenciales. Por tanto, prácticamente 8 de cada 10 mujeres estaba acompañada en todo momento en cualquiera de los servicios de atención prenatal, cifra en consonancia a la recomendación de la OMS sobre el acompañamiento.
- Con la pandemia, el acompañamiento durante la atención prenatal se vio reducido drásticamente y de manera desigual según el tipo de servicio, siendo el más afectado



las visitas presenciales de seguimiento del embarazo. En este caso, el acompañamiento en todo momento se redujo en 73,5 puntos respecto a cifras anteriores a la pandemia (20% versus 93,6%). Las ecografías mostraron una caída de 64,1 puntos en comparación con el período previo a la pandemia (28,5% versus 92,6%). En otras pruebas de seguimiento hubo también un importante descenso del nivel de acompañamiento (del 77,5% al 15,4%) y en las visitas a urgencias el acompañamiento en todo momento se redujo en 60,4 puntos. En el caso de la notificación de malas noticias, la posibilidad de estar acompañada se redujo en 50 puntos. Así, a partir del primer estado de alarma, casi 7 de cada 10 mujeres no pudieron estar acompañadas durante esos momentos.

Gráfico 2. Posibilidad de estar acompañada durante el Curso presencial, Ecografías, Notificación de malas noticias, Visitas presenciales, Pruebas y Visitas de urgencia. Comparativa antes y durante la pandemia. En porcentaje, Cataluña.



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

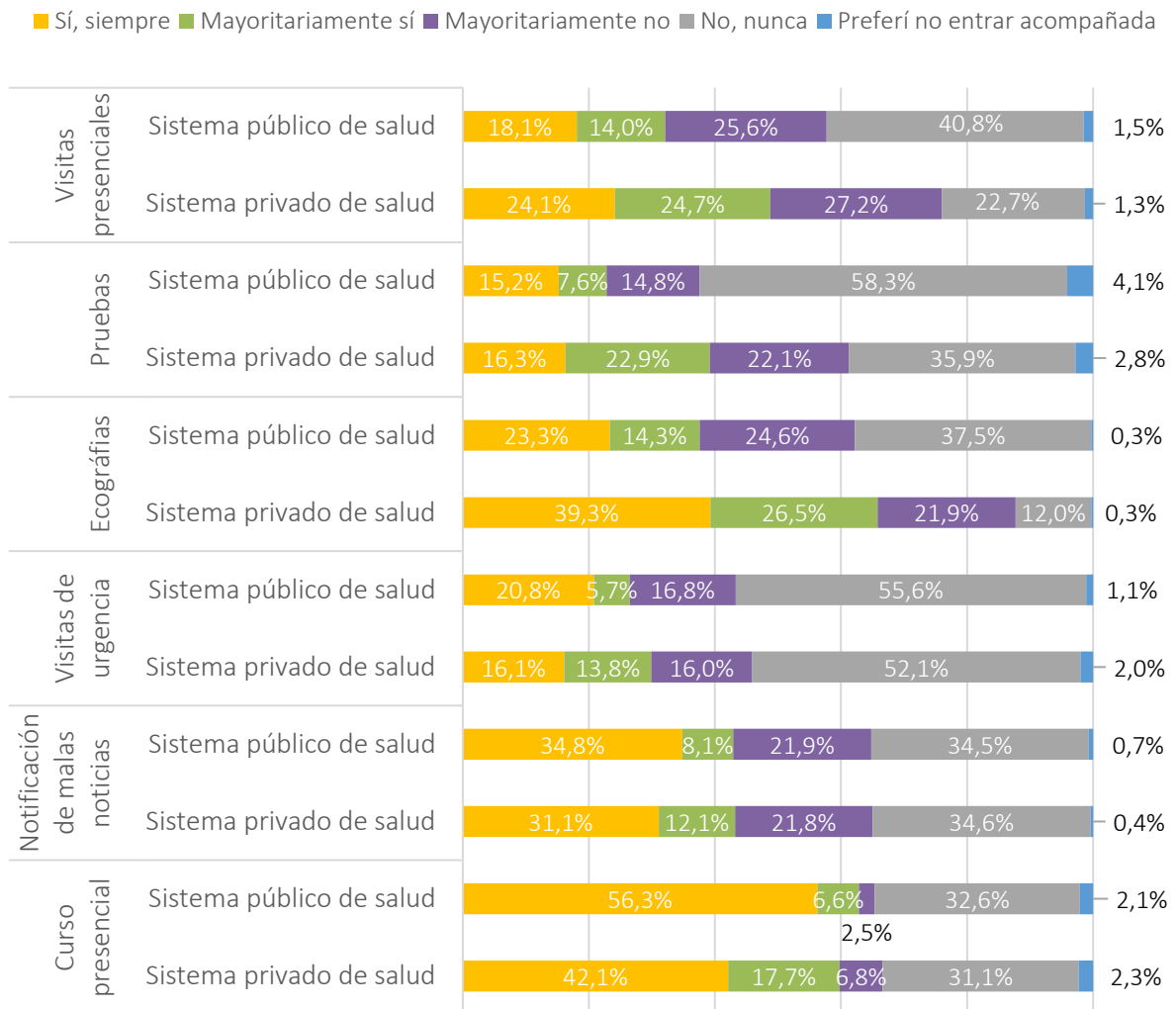


3.3. Acompañamiento en el sistema público y privado de salud

- La posibilidad de estar acompañada en función del tipo de servicio de salud (público o privado) muestra diferencias, siendo el sector privado donde las mujeres tuvieron más posibilidad de estar acompañadas en todo momento en las visitas presenciales (24,1% versus el 18,1% del sector público), las pruebas (16,3% versus el 15,2% del sector público) y, sobre todo, durante las ecografías (39,3% versus el 23,3% del sistema público).
- En cambio, los cursos o grupos presenciales, las visitas a urgencias y la notificación de malas noticias son los espacios de los servicios públicos donde las embarazadas pudieron estar acompañadas en mayor medida que en los servicios privados de salud.
- Sólo para la notificación de malas noticias existe una equiparación de acompañamiento entre los servicios públicos y privados. En los servicios públicos, el 34,8% de las mujeres pudieron contar con un acompañante en algún momento durante el procedimiento frente al 31,1% del sector privado. Otro resultado discrepante es el curso o grupo presencial de preparación para el parto. En este caso, los servicios públicos de salud superaron la proporción de acompañamiento observada en el sector privado (56,3% contra 42,1%). En el caso de las visitas de urgencia, estas comportaron un porcentaje de acompañamiento del 20,8% en el sector público y del 16,1% en el privado (Ver gráfico 3).
- Para los demás procedimientos - visitas presenciales, pruebas y ecografías - la atención en el sector privado permitió una mayor tasa de acompañamiento. Para las visitas presenciales, solo el 18,1% de las mujeres atendidas por el sistema público pudo acceder a ellas con un acompañante, mientras que el 24,1% de las mujeres atendidas por el sistema privado estuvieron acompañadas en algún momento. Para las pruebas se registraron los porcentajes de acompañamiento más bajos entre todos los procedimientos. La relación entre público y privado fue muy similar, con un 15,2% para el público y un 16,3% para el privado. Finalmente, se observan las mayores diferencias (16 puntos porcentuales) entre servicios públicos y privados en el acompañamiento de las mujeres en las ecografías, siendo los servicios privados los que lo permiten en mayor medida (Ver gráfico 3).



Gráfico 3. Posibilidad de estar acompañada durante los servicios de atención al embarazo. Comparativa según sistema de salud público y privado. En porcentaje, Cataluña



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

3.4. Diferencias en el acompañamiento según regiones sanitarias

- Aunque la distribución territorial no tendría que presentar discrepancias en la posibilidad de acompañamiento en los servicios de atención al embarazo, los datos apuntan a una falta de homogeneidad entre regiones sanitarias del territorio catalán. Alt Pirineu i Aran es un caso paradigmático donde la práctica totalidad de las mujeres pudieron estar acompañadas en todo momento en el conjunto de los servicios analizados, sobre todo durante el curso o grupo presencial y las notificaciones de malas

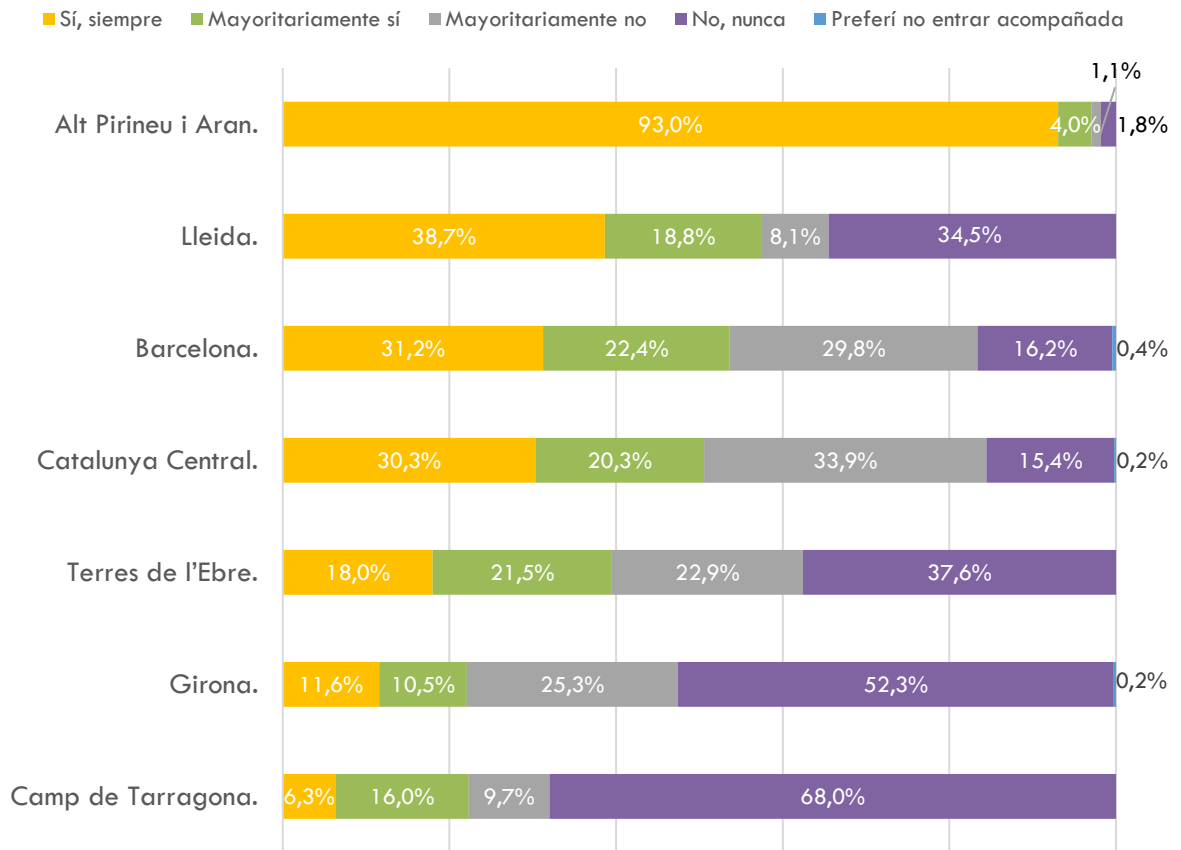


noticias. Para las pruebas y las visitas, el porcentaje más bajo de esta región sanitaria se sitúa en el 92,3% y se registró para las pruebas que no eran ecografías. La baja densidad y poca población, así como el uso exclusivo de servicios de salud públicos entre la muestra recogida, pueden ayudar a explicar estos resultados.

- Más allá del caso de Alt Pirineu i Aran, las regiones de Lleida, Barcelona y Catalunya Central contaron con los mayores porcentajes de acompañamiento en general en relación con las otras regiones sanitarias catalanas. Girona y Camp de Tarragona presentan los niveles más bajos y Terres de l'Ebre se sitúa en un punto intermedio. Siguiendo este patrón, en relación con las ecografías, Lleida cuenta con el mayor porcentaje de acompañamiento en todo momento (38,7%), seguida por Barcelona (31,3%) y Catalunya Central (30,3%). A su vez, Camp de Tarragona posee los menores porcentajes para Ecografías (6,3%) seguida por Girona (11,6%). Terres de l'Ebre se sitúa en un punto central con el 18,0% (Ver Gráfico 4).
- En general, se cancelaron los cursos presenciales para la mayoría de las mujeres (55,5%). Cuando analizamos los grupos o cursos que sí que se mantuvieron presenciales, Barcelona cuenta con el 54,7% de acompañamiento en todo momento, Camp de Tarragona con el 51,0% y Catalunya Central con el 58,7%. En una posición intermedia está Lleida (46,6%) y Terres de l'Ebre (38,0%). Por último, Girona tiene el porcentaje más bajo de acompañamiento para el curso presencial (17,7%) (Ver Gráfico 5).
- Repitiendo el esquema, para las visitas presenciales el acompañamiento en todo momento alcanza en Lleida el 55,5% y en Barcelona el 38,6%, mientras que en Girona es del 18,5% y en el Camp de Tarragona del 19,1%. Para las pruebas, Lleida (con el 35,1%) y Catalunya Central (con el 28,7%) lideran el acompañamiento, y Camp de Tarragona (11,2%) y Girona (16,25%) nuevamente presentan los porcentajes más bajos. En el caso de las visitas a urgencias, Lleida presenta el mayor porcentaje de acompañamiento (63,8%), mientras que Camp de Tarragona y Girona los más bajos (7,7% y 9,1% respectivamente).
- Como se observó en el informe anterior (Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el acompañamiento durante el parto), los datos analizados muestran una relación con la distribución territorial de hospitales públicos y privados según regiones sanitarias. Existe así una asimetría en el derecho al acompañamiento en los servicios prenatales que a priori no se explica por causas clínicas ni de seguridad ante la COVID-19.



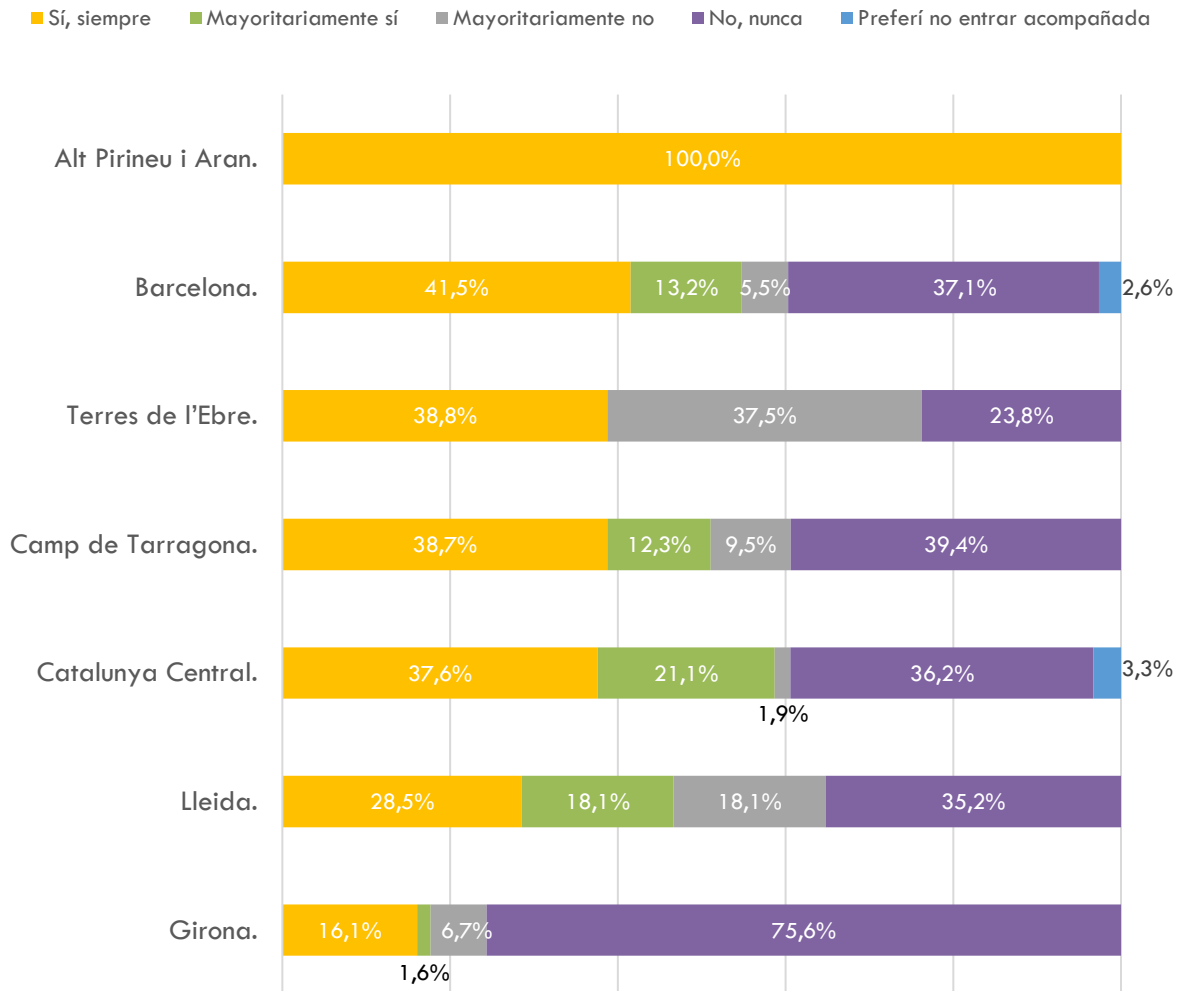
Gráfico 4. Posibilidad de estar acompañada durante las ecografías según regiones sanitarias. En porcentaje, Cataluña.



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



Gráfico 5. Posibilidad de estar acompañada durante los cursos o grupos presenciales según regiones sanitarias. En porcentaje, Cataluña.



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



4. En síntesis

- Los organismos internacionales y los gobiernos llevan años pronunciándose a favor de los derechos de las mujeres embarazadas, lo que incluye el acceso fácil y claro a la información y el derecho al acompañamiento durante todo el proceso de atención profesional al embarazo (Blondin, 2019; Ortiz et al., 2020; World Health Organization, 2022a; World Health Organization, 2022b). Sin embargo, los resultados de esta encuesta muestran que en el contexto de pandemia el derecho de las mujeres embarazadas a estar acompañadas en todo momento se vio seriamente comprometido.
- En general, las visitas a urgencias y las pruebas (excluyendo ecografías) tuvieron los peores porcentajes de acompañamiento. Además, en estos servicios se observa una recuperación más lenta de los niveles de acompañamiento anteriores a la pandemia. Es decir, puede que la falta de acompañamiento se esté cronificando una vez superados los momentos más graves de la pandemia. Por otra parte, el curso o grupo de preparación para el parto mostró los mejores resultados de acompañamiento y presenta la menor caída en el periodo de pandemia. Nuevamente, esta tendencia se podría explicar por la naturaleza del servicio y los espacios donde se desarrolla.
- Los servicios públicos y privados de salud muestran diferencias respecto al acompañamiento. Esto se podría explicar, al menos en parte, por el colapso de la sanidad pública durante el periodo más crítico de la pandemia. Las regiones sanitarias catalanas también mostraron resultados diferentes en relación a la posibilidad de la mujer embarazada de estar acompañada durante las pruebas, las visitas y los grupos durante el embarazo. En este sentido, destaca el Alt Pirineu i Aran, mientras que Lleida, Barcelona y Catalunya Central le siguen muy de cerca en los resultados. Como ya se ha apuntado, la relación entre regiones sanitarias y sistema de salud generan un sesgo territorial en el derecho de las madres a estar acompañadas.
- Estudios que profundicen en las causas de las disparidades territoriales y por tipo de servicios pueden arrojar luz sobre el origen y dimensión de los factores aquí analizados. Sea como fuere, parece claro que se necesita avanzar en políticas que permitan garantizar niveles satisfactorios de acompañamiento en la atención al embarazo, independientemente de la situación epidemiológica, el territorio u otros factores sanitarios.
- La protección de la salud a causa de la pandemia de la COVID-19, no puede dejar atrás la garantía de derechos de las mujeres y los bebés. Por lo tanto, las políticas públicas deben estar encaminadas a orientar la reanudación y mejora de protocolos y servicios para garantizar estos derechos (World Health Organization, 2022a).



5. Referencias

- Blondin, M. (2019). *Obstetrical and gynaecological violence* (N.º 14965; pp. 1-15). Committee on Equality and Non-Discrimination. https://pace.coe.int/en/files/28108/html#_TOC_d19e234
- Coronavirus (COVID-19): Hospital visiting guidance. (2022, agosto 25). <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-hospital-visiting-guidance/>
- Ortiz El, Herrera E, De La Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colomb Med (Cali)*. 2020 Jun 30;51(2):e4271. doi: 10.25100/cm.v51i2.4271. PMID: 33012886; PMCID: PMC7518733.
- CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO. (s. f.). Marenostrom | Centro de Salut Familiar (Barcelona).
- De Souza Santos, R. M., Francisqueti Marquete, V., Cazetta de Lima Vieira, V., Leopoldo de Freitas Goes, H., De Oliveira Moura, D. R., & Silva Marcon, S. (2022). Partner perception and participation in prenatal and birth care / Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10616>
- Embarazo y Preparación a la Maternidad. (s. f.). Lenoarmi: Escuela de Educación Física para la Familia. Recuperado 16 de octubre de 2022, de <https://www.lenoardmi.com/actividades-para-embarazadas-natacion-piscina/>
- Gazar, T. N., Menezes, S. dos S. V. de, Codeiro, G. de O., Ferreira, A. T. A., Menezes, T. A. da S., & Araújo, R. L. M. de S. (2021, abril). Direitos reprodutivos em tempos de pandemia Covid-19: Compreendendo o acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde. *Revista Feminismos*, 9(1), 168-187.
- Irvine, L. C., Chisnall, G., & Vindrola-Padros, C. (2022). *The Impact of Maternity Service Restrictions Related to Covid-19 on Women's Experiences of Giving Birth in England During the Pandemic: A Qualitative Study and Policy Review* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1284556/v1>
- Linden, K., Domgren, N., Zaigham, M., Sengpiel, V., Andersson, M. E., & Wessberg, A. (2022). Being in the shadow of the unknown—Swedish women's lived experiences of pregnancy during the COVID-19 pandemic, a phenomenological study. *Women and Birth*, 35(5), 440-446. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.007>
- Martins, F. (2022, agosto 5). *Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto*. Ministério da saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto#:~:text=O%20Estatuto%20da%20Crian%C3%A7a%20e,parto%20e%20p%C3%B3s%20parto%20mediato.>
- NHS Kingston Hospital. (s. f.). *Important information for all women about Coronavirus, Covid -19 and antenatal appointments*. <https://kingstonhospital.nhs.uk/patients-visitors/covid-19/important-information-for-all-women-about-coronavirus-covid-19-and-antenatal-appointments/>
- NHS Scotland. (2022, junio 23). Coronavirus (COVID-19): Pregnancy and newborn babies. *NHS Inform*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/coronavirus-covid->



[19/parents-and-families/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-newborn-babies#:~:text=Labour%20and%20your%20birth%20partner&text=You%20may%20have%20a%20second,to%20wear%20the%20appropriate%20PPE.](#)

NHS Wales. (2022, julio 20). *Your Antenatal Care*.

<https://111.wales.nhs.uk/livewell/pregnancy/YourAntenatalCare/>

Sanders, J., & Blaylock, R. (2021). "Anxious and traumatised": Users' experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 102, 103069. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103069>

Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C. S. E., Szabo, R. A., & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth*, 35(3), 298-306.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>

World Health Organization. (2022a, marzo). *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>

World Health Organization. (2022b, julio). *Universal access to sexual and reproductive health: New tools offer strategies on integrating sexual and reproductive health into primary health care, as a fundamental component of universal health coverage*. <https://www.who.int/news/item/19-07-2022-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>