

Experiències de pacients i professionals sobre els riscos en l'embaràs: la preeclàmpsia



Direcció publicació:

Beatriz San Román

Irene Salvo Agoglia

Continguts d'aquest número:

Ana Cerezuela González

Mariana Lichtsztejn

Anna Molas

Carolina Remorini

Imatges:

Laura Blanco

Coordinació:

Victòria Badia

Traducció:

Victòria Badia

Maquetació:

Zenaida-Maria Andreica Gheorghe

Notícies i Agenda:

Ana Cerezuela

Subscripció i contacte:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Encara que l'accés a l'avortament, la contracepció i les opcions de part consensuades no estan garantides a tot el món, en les últimes dècades s'han ampliat els drets reproductius, augmentant l'autonomia de les dones en decisions sobre la seva salut sexual i reproductiva. Termes com “violència obstètrica”, “injustícia reproductiva” o “part respectat” són només un exemple de les diverses demandes i preocupacions de gestants i professionals de la sanitat en relació a l'atenció de la salut reproductiva.

L'antropologia de la salut s'ha ocupat llargament dels processos reproductius i de les experiències de les dones en l'àmbit d'institucions mèdiques. Construint sobre aquesta tradició, un dels projectes de recerca, transferència i disseminació que desenvolupa el Grup de Recerca AFIN analitza les experiències de gestants i professionals en la seva interacció entorn de la comunicació sobre els riscos que poden sorgir durant l'etapa perinatal, posant el focus en la preeclàmpsia. En aquest text recollim resultats d'aquest projecte, dirigit per la professora Diana Marre, en el marc de la xarxa RICORS-SAMID, liderada per la doctora Elisa Llurba, de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, i integrada per vint grups d'investigació i vint-i-set serveis de salut maternoinfantil de l'Estat espanyol, i del projecte CARDIOMOM sobre risc cardiovascular en dones joves després de l'embaràs, amb o sense

complicacions placentàries, liderat també per la doctora Elisa Llurba.

El treball de camp (desenvolupat durant el 2022 i el 2023) va incloure observació a les consultes d'ecografies, seguiment prenatal, consultes especialitzades, sales de parts i urgències obstètriques en hospitals de tercer nivell de Múrcia i de Catalunya. També es van dur a terme entrevistes en profunditat a quaranta-vuit professionals de l'atenció obstètrica i vint-i-cinc gestants amb diagnòstic de preeclàmpsia o amb alt risc de desenvolupar-la, set de les quals provenien de països no castellanoparlants.

La preeclàmpsia: entre el risc i la invisibilitat

Des del punt de vista mèdic, un embaràs “de risc” és aquell en el qual existeixen condicions mèdiques, obstètriques o sociodemogràfiques que poden representar un perill per a la salut o el benestar de la persona embarassada o del bebè. Una d'aquestes condicions és la preeclàmpsia, un trastorn que es pot prevenir a través d'una prova anomenada "cribratge", que ajuda a identificar malalties o avaluar el risc de desenvolupar-les.

La preeclàmpsia, també coneguda com a insuficiència placentària o hipertensió gestacional, és una malaltia que pot desenvolupar-se a partir de la vintena

setmana d'embaràs i afecta a la placenta, responsable de la nutrició del bebè durant la gestació. Els seus símptomes són l'augment de la pressió arterial i la presència de proteïnes a l'orina. Si no es tracta a temps, la preeclàmpsia pot convertir-se en eclàmpsia, una condició encara més perillosa.

Encara que la preeclàmpsia i l'eclàmpsia formen part de les cinc principals causes de mortalitat materna a nivell mundial, segons dades de l'Organització Mundial de la Salut de l'any 2023, afectant entre un 5 % i un 8 % dels embarassos i, a Espanya, prop del 3 % (<https://www.stop-pe.org/>), continua sent una patologia relativament desconeguda per la població en general.

La preeclàmpsia pot tenir diverses conseqüències en el part, depenent de quan es desenvolupi i de la seva gravetat. Si la preeclàmpsia ocorre a partir de les trenta-set setmanes d'embaràs, o és greu a partir de les trenta-quatre setmanes, es recomana induir el part per tal d'evitar que la condició empitjori i es converteixi en eclàmpsia, la qual cosa posaria en risc la salut de la mare i el bebè.

Quan una prova de cribratge identifica que un embaràs és d'alt risc respecte a la preeclàmpsia, s'inicia un procés d'atenció mèdica especial, que pot ser nou i desconegut per la persona embarassada. Aquest procés pot



implicar canvis en les rutines i pautes de seguiment obstètric.

A causa dels seriosos efectes de la preeclàmpsia en la salut materna i fetal, no és sorprenent que els equips de ginecologia i obstetrícia dels hospitals on es va realitzar aquest estudi estiguin molt interessats en la prevenció i el diagnòstic precoç d'aquesta condició.

L'ecografia de les dotze setmanes

L'ecografia que es realitza al final del primer trimestre d'embaràs té diversos objectius, entre ells la prevenció i el seguiment de possibles riscos. No obstant això, per moltes persones és també la primera ocasió de “veure” el bebè, la qual cosa suscita grans expectatives. Gràcies a la tecnologia actual, aquesta “primera trobada” amb el bebè s'ha convertit en una fita clau de l'embaràs. La imatge del fetus

permet construir i reconèixer socialment el bebè, iniciant-se la seva incorporació a la família. Per tant, aquesta ecografia és un esdeveniment social i familiar amb una enorme càrrega emocional i simbòlica.

Traspassar aquest llindar permet deixar enrere un primer trimestre caracteritzat pel secret, la incertesa i la invisibilitat. Moltes persones trien no anunciar el seu embaràs fins a obtenir resultats satisfactoris en aquesta ecografia, conscients que això marcarà de moltes maneres la seva trajectòria posterior. En el sistema sanitari espanyol, la detecció de riscos obstètrics es realitza a partir d'un cribratge o prova de tamisatge combinat de riscos. Durant aquesta prova, es recopilen diversos indicadors de la història mèdica de la pacient, es realitza un estudi Doppler de les artèries uterines, es mesura la tensió arterial, s'analitzen mostres de sang i es prenen altres mesures a partir de la imatge ecogràfica. Aquestes dades s'utilitzen per calcular la probabilitat de desenvolupar preeclàmpsia o altres complicacions.

El cribratge de preeclàmpsia s'aplica sistemàticament des de 2018 a Catalunya i Múrcia. Aquest càlcul ajuda a determinar el tipus de seguiment que rebrà cada embaràs: els considerats “d’alt risc” seran, en general, més monitorats i intervinguts que els “de baix risc”. Atès que és un càlcul de probabilitat, pot ocórrer que un embaràs

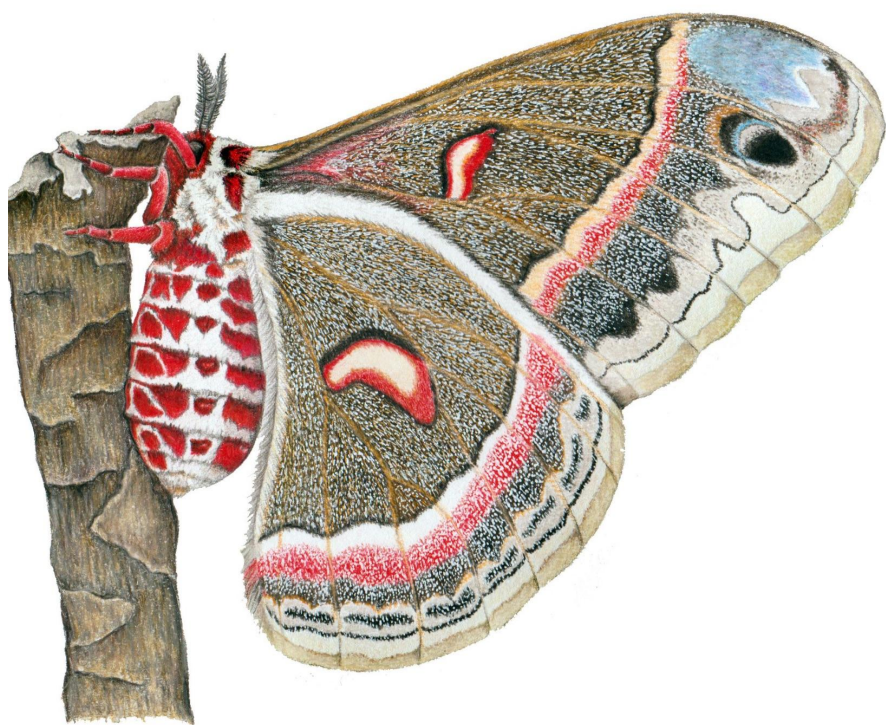
considerat en el cribratge de “risc alt” no desenvolupi preeclàmpsia, mentre que un de “baix risc” sí que ho faci.

Tanmateix, diversos estudis han demostrat que l'administració preventiva d'aspirina en dosis baixes en embarassos amb el risc de preeclàmpsia redueix aquest risc en un 62 % abans de la setmana trenta-set i en un 82 % abans de la setmana trenta-quatre.

A nivell de les rutines de control d'embaràs, el seguiment dels embarassos “d’alt risc” és molt més exhaustiu que el de “baix risc”, tant en la medicació prescrita com en el nombre de visites de control. Un embaràs “d’alt risc” requereix visites addicionals al Centre d'Atenció Primària (CAP) i també visites en un hospital de tercer nivell per un control prenatal més detallat, enfocat en la possible preeclàmpsia, a través d'ecografies de seguiment del funcionament de les artèries uterines i del creixement fetal, la qual cosa implica aproximadament el doble de consultes que un embaràs de “baix risc”.

El primer trimestre d'embaràs: la comunicació sobre els riscos

En l'actual escenari de gran diversitat cultural, la comunicació i atenció a possibles complicacions de l'embaràs planteja desafiaments addicionals a la ja, de per si, difícil tasca de comunicar problemes de salut, especialment els relacionats amb l'embaràs. A vegades,



la diversitat cultural crea barreres de comunicació i comprensió que augmenten la vulnerabilitat de les persones i/o afecten negativament la relació entre pacients i professionals.

Aquests desafiaments se sumen als problemes habituals del treball en la salut pública, com l'alta pressió assistencial, que obliga a consultes molt breus, i al fet que els equips professionals facin múltiples tasques alhora, sovint més enllà del seu horari laboral, a més de condicions d'alta precarietat laboral.

Els resultats del nostre estudi sobre les converses entre professionals, gestants i les seves famílies en relació amb els riscos obstètrics mostren com la diversitat sociocultural i lingüística es relaciona amb la comunicació i la qualitat de l'atenció perinatal. Les observacions mostren com interactuen els professionals de la salut i les gestants en diferents contextos. La majoria de les/els professionals presenta l'ecografia com una prova per confirmar

o descartar una gestació múltiple, verificar la viabilitat de l'embaràs, calcular la data probable del part i detectar riscos. En aquest primer diàleg, els riscos més esmentats solen ser les anomalies cromosòmiques i malformacions fetals, és a dir, les principals preocupacions de les persones embarassades i els seus familiars.

En tant que la determinació del risc i la seva consegüent estratègia de prevenció i control es basa en un càlcul de probabilitats, els/les professionals descriuen aquest moment d'identificar una gestació amb risc mitjà o alt de preeclàmpsia com un dels de major “distorsió” en la comunicació.

Quan els parles d'un risc alt de preeclàmpsia, probablement és la primera vegada que senten aquesta paraula. Quan veus que no saben el que significa i els dius “hipertensió de l'embaràs”, elles et parlen que tenen la tensió baixa, comencen a parlar-te d'altres coses (...). I jo crec que aquí és un dels moments en els quals pitjor comuniquem. La majoria de les pacients que surten amb la medicació receptada no han entès absolutament res de què els està passant (...), no entenen si ja estan malaltes o ho estaran (...), per què s'han de prendre la pastilla... (Obstetra).

Quan un cribratge indica “alt risc”, encara que no és un diagnòstic definitiu, requereix una medicació contínua i una major vigilància fins al final de l'embaràs. Aquesta situació genera una gran incertesa per algunes pacients, ja que, encara que no estiguin “malaltes” en sentit estricte, tampoc són tractades com les altres gestants, la qual cosa té implicacions emocionals i familiars. Per tant, comunicar aquesta situació suposa un dels principals reptes de l'atenció obstètrica.

En la comunicació sobre el càlcul de riscos, els/les professionals temen tant sobreestimar-los com infravalorar-los. Molts/es coincideixen que l'habilitat per donar una mala notícia és personal i innata, és a dir, que “es porta, es té”, no s'aprèn ni s'entrena, a diferència d'altres habilitats implicades en l'atenció mèdica. Aquest descobriment és important perquè afecta la formació i la qualitat de l'atenció mèdica. Atribuir una comunicació eficaç a habilitats personals innates pot impedir que s'ensenyi i millori a través de la formació professional, la qual cosa és crucial per brindar una atenció adequada a les persones usuàries.

Les potencials complicacions configuren, en principi, una mala notícia, una alerta que s'encén. Per això, el personal mèdic aborda la informació sobre riscos menys coneguts, com el de la preeclàmpsia, gairebé exclusivament

en els casos en els quals aquest risc es torna tangible després del cribratge. La preeclàmpsia és una condició “invisible”, que no sempre es desenvolupa després i que disposa actualment d'una medicació preventiva molt efectiva. Això fa que molts/es obstetres donin explicacions detallades només a pacients en les quals s'ha detectat un risc mitjà o alt.

D'altra banda, el tipus d'informació i el nivell de detall que es proporciona sol dependre del que els equips professionals denominen “nivell cultural”, associat indistintament al nivell d'escolaritat, la situació socioeconòmica o l'origen ètnic. Un “baix” nivell cultural s'associa sovint amb ser migrant de certs països, tenir un nivell socioeconòmic baix, un menor coneixement sobre l'embaràs i els processos reproductius, ser múltipara i/o haver tingut fills en edats primerenques, especialment en l'adolescència.

Segons el que s'ha observat, rares vegades s'indaga sobre com percep la pacient i el seu entorn l'impacte d'aquest risc en la seva vida quotidiana, encara que les/els professionals reconguin que la preeclàmpsia és una patologia poc coneguda, excepte per als qui ja l'han patit o coneixen altres persones que l'han patit. Aquestes “distorsions” en la comunicació sobre el risc de l'embaràs són viscudes amb preocupació per moltes gestants. Generalment, manifesten que la primera vegada que



van sentir parlar d'aquesta malaltia va ser durant el cribratge de risc. Per moltes entrevistades, els conceptes que maneja i comunica el personal mèdic són inaccessibles i poc clars. La percepció d'un entorn comunicacional poc flexible o atent a les seves preocupacions incrementa la sensació que no se les escolta ni se les entén, ni són ateses adequadament, com ho mostra el següent testimoniatge:

Que se'ns escolti, que es tingui en compte com ens sentim... Crec que això després porta moltes vegades a 'perquè no vaig a urgències per no ser la pesada'. Jo ja al final de l'embaràs telefonava al 112, perquè deia: 'Per a què aniré? Si no serveix de res'. És que això, no s'escolta. Que no se'ns tracti com que ens tornem paranoïques en els embarassos, que no. I si ens tornem paranoïques m'és igual, que se'ns atengui, igual el que cal fer és atendre'ns, tractar-nos. (Gestant).

Si bé les gestants reconeixen en els seus obstetres la capacitat per determinar la gravetat de la situació i orientar la presa de decisions, també expressen que sovint tenen dificultats per crear una relació de confiança. A vegades, se senten jutjades en expressar les seves sensacions i preocupacions en els moments crítics de la comunicació i l'abordatge dels riscos. Aquestes dificultats per participar en el diàleg sobre el risc poden ser determinants, a l'hora de donar sentit no tan sols al propi risc, sinó també als recorreguts reproductius i a les memòries familiars i corporals, especialment en els casos en els quals les complicacions són més greus i doloroses. Així es mostra en el següent fragment d'una de les entrevistes:

Gestant: Jo crec que vivia una mica com en un núvol de la felicitat i, com que a mi em deien que no em preocupés, que el meu fill només seria petit, perquè la veritat és que sí, confiava plenament. No sé, perquè no va arribar [la tensió] a 15/10. Sí que al final de l'embaràs, quan ja les pujades de tensió eren més contínues, aquí sí que començava a dir: 'Jo, val, que no arribo a 15, però quina diferència hi ha entre 15 i 14,8?'. [En el meu segon embaràs] ja vaig canviar d'equip. El meu fill ja va néixer en un altre hospital. I aquí va

ser quan em van explicar que havia tingut preeclàmpsia en l'embaràs. Aquí sí que em van explicar absolutament tot el que havia passat, tant durant l'embaràs com en el moment del despreniment [de la placenta].

Investigadora: I quan vas escoltar això a urgències, va tenir més sentit el que havies viscut?

Gestant: Sí, em vaig sentir ximple... [s'emociona]. Perquè, perquè... No sé, perquè si ho hagués sabut, igual el meu fill hagués sortit viu. Ja sempre et queda el dubte de si hagués insistit més i si hagués anat a un altre metge i si m'hagués fet anàlisi per privat... Me l'haurien detectat? Que igual no, sí, jo ho sé. Però en aquest moment vaig sentir ràbia, ràbia cap a l'equip mèdic que m'havia portat i ràbia cap a mi i cap al meu marit. Quan no saps, perquè confies en l'equip mèdic.

Tant gestants com professionals mostren el seu desig de comunicar-se de manera efectiva per tal d'afrontar conjuntament els problemes de salut perinatal. Tanmateix, encara existeix una gran desinformació sobre la preeclàmpsia, el seu tractament i les seves possibles conseqüències, tant entre la població en general com entre les gestants. En aquest sentit, l'accés a

les gestants. En aquest sentit, l'accés a una informació completa, comprensible i de qualitat, transmesa de manera clara i tranquil·la, abans de l'ecografia en la qual es realitza el cribratge, pot millorar la gestió del seguiment obstètric, amb beneficis mèdics i emocionals tant per a les persones embarassades i el seu entorn com per als/a les professionals.

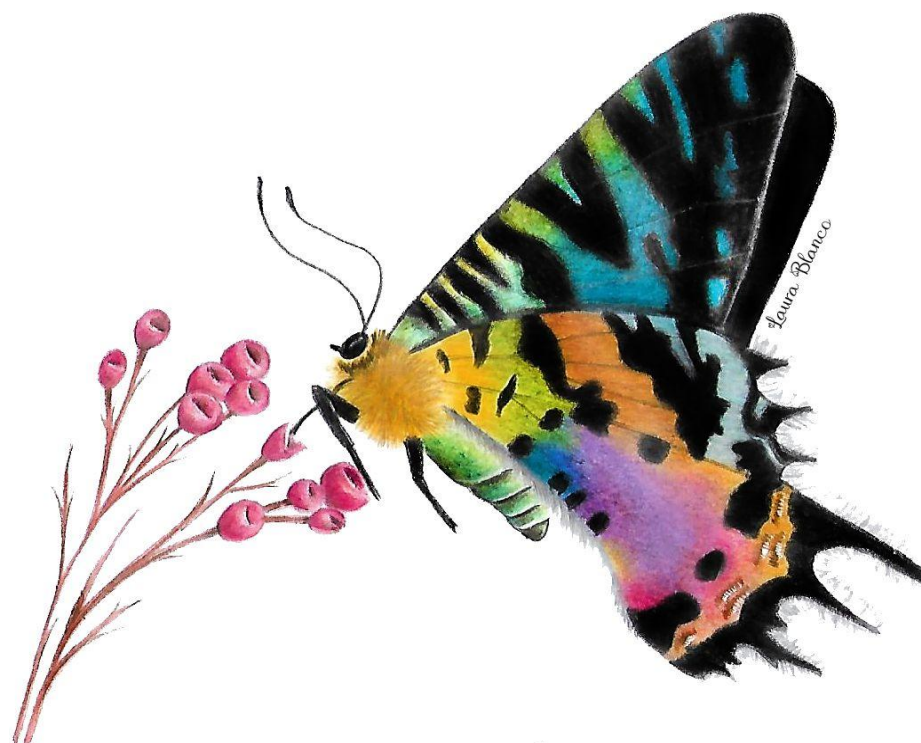
Barreres culturals i lingüístiques

Des de l'última dècada del segle XX, la mobilitat global ha augmentat significativament a causa de les migracions i el turisme. A finals de 2022, el nombre total de persones estrangeres vivint a Espanya era de 6.493.147, segons dades de l'INE. Això ha creat situacions demogràfiques i socioculturals amb efectes significatius en l'organització de l'atenció en les institucions de salut que, ara més que mai, són escenaris transculturals.

Encara que la diversitat de persones que utilitzen serveis de salut no és un fet nou, sí que ho és el reconeixement de l'impacte d'aquesta diversitat en la qualitat de l'atenció i en els resultats en la salut i benestar de la població. Davant aquesta realitat, tant el sistema sanitari com les institucions de salut reconeixen en els seus discursos i normatives la necessitat d'incorporar una perspectiva interseccional i un enfocament de drets per reduir les barreres i inequitats entre persones, encara que també reconeixen les seves limitacions per fer-ho.

Les observacions realitzades en les consultes mostren que existeixen diverses dificultats per incloure la diversitat cultural en la comunicació i el tracte cap a les pacients i el seu entorn, sent un aspecte especialment crucial quan es tracta de persones que reben un diagnòstic preocupant o estan travessant una condició de salut que les posa en una situació de major vulnerabilitat. Aquest desafiament impacta en la interacció entre pacients i professionals en general, però en grau més alt quan es tracta de migrants que no manegen la llengua oficial de les comunitats analitzades (castellà i català). En aquesta línia, nombrosos/es professionals van manifestar les seves preocupacions sobre els desacords lingüístics i les conseqüències que aquests tenen sobre la salut de les gestants.

Malgrat la diversitat d'origens de la població migrant a Múrcia i Catalunya, una proporció significativa és d'origen marroquí. En aquests casos, les gestants solen comunicar-se en les consultes a través del seu acompanyant, generalment el seu marit, qui sol tenir major fluïdesa lingüística pel fet de tenir més vincles fora de la llar o portar més temps de residència a Espanya. Aquesta situació sol ser interpretada pels/per les professionals, majoritàriament d'origen espanyol, com un senyal de “submissió” de les dones respecte als homes. A més, s'associa a altres elements culturals com l'ús del vel



islàmic, la preferència per ser ateses per dones, el major pudor en exposar el cos, o prendre unes certes decisions reproductives com tenir més fills/es o rebutjar proves genètiques de diagnòstic prenatal. En general, s'observa que el personal sanitari sol assumir que aquestes dones tenen menys capacitat de decisió sobre les seves vides i processos reproductius, estereotips que augmenten la seva vulnerabilitat a l'hora de prendre decisions i donar consentiment, com s'aprecia en la següent escena recollida durant el treball d'observació:

Durant l'explicació [el/la professional] parla pausat, però els termes que utilitza continuen sent tècnics. El to i la gestualitat indiquen que intenta fer-se entendre, però les paraules són complexes i tècniques. La pacient respon a aquesta explicació, en castellà, expressant que no ho ha entès,

que no entén les ‘paraules mèdiques’ i li diu alguna cosa al seu marit en àrab. Professional i residents continuen l'ecografia i parlen entre ells en veu baixa (...). [Quan ja se n'han anat les persones ateses] diuen que s'atabalen en aquests casos, quan existeix aquesta barrera idiomàtica. Avui no hi ha intèrpret. Els preocupa que ella i l'espòs realment no hagin entès la informació correctament. (Observació a la consulta).

En aquestes situacions, les/els professionals emfatitzen la necessitat de comptar amb recursos de traducció i interpretació, que no sempre estan disponibles. Quan no ho estan, solen emprar recursos en línia, telefònics o altres estratègies comunicacionals. Així i tot, assenyalen que la presència d'un intèrpret, encara que valuosa, no resol tota la complexitat de la situació. D'altra banda, com es mostra en el següent exemple, les dificultats de comunicació amb les gestants i els seus acompanyants, que no es limiten només a la població migrant, generen preocupació:

Em van dir que estava a punt de tenir preeclàmpsia i que no podria tenir un part normal. El metge no parlava anglès i no podia respondre a les nostres preguntes. Tots estàvem molt estressats per la situació, no

vam fer moltes preguntes, perquè no sabíem què preguntar en aquest moment. No hi havia temps per a això. No sé el perillós que és això, com manejar-ho, què fer, què no fer. És només com a 'pren aquests medicaments, és important'. (Gestant nascuda a Camerun) [original en anglès].

Aquest relat il·lustra les limitacions que les gestants troben a l'hora de preguntar, comprendre el seu diagnòstic i entendre les raons que justifiquen les prescripcions. Al moment de l'entrevista, el bebè d'aquesta participant tenia un mes i ella seguia amb un quadre de preeclàmpsia postpart, preocupada per la persistència d'alguns símptomes. La falta de comprensió del seu diagnòstic també es va manifestar en la instància de l'entrevista, quan va sol·licitar a la investigadora que li expliqués què era la preeclàmpsia i per què la continuava tenint després de donar a llum, ja que no tenia clar que aquesta condició pogués continuar després del part.

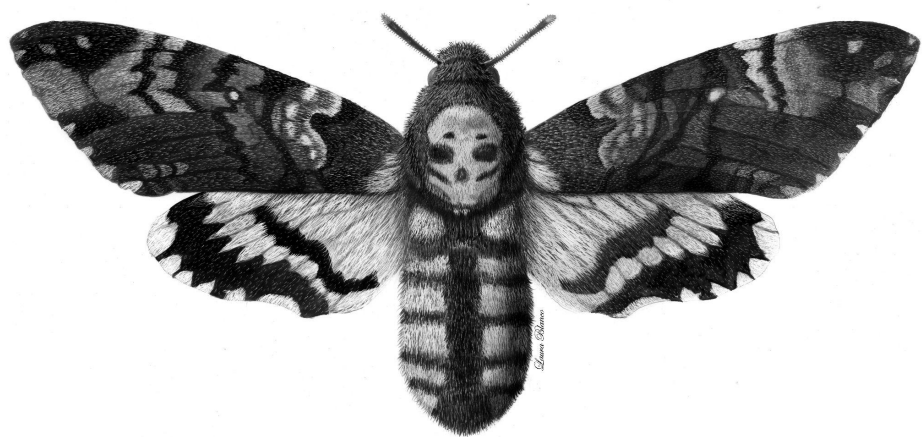
Les dificultats de comunicació i comprensió poden anar més enllà de les prescripcions de medicació o de tractament, com en el cas d'una gestant de vint-i-tres setmanes d'embaràs, presumiblement migrant i musulmana perquè portava hijab, que va acudir a la consulta sola i a la qual la metgessa li va fer preguntes en castellà:

En veure que la pacient guarda silenci i sembla no entendre, la doctora eleva el to de veu i utilitza mímiques. Li pregunta per la tensió, la pacient comença a dir-li els valors, la doctora la interromp dient-li que ho porti per escrit, 'ja que no ens entenem molt bé' i li pregunta si el bebè és nen o nena, a la qual cosa la pacient respon que encara no ho sap. Davant això la doctora, sorpresa, replica: 'Com que no ho saps encara? Si surt a la fitxa que és nena'. La pacient s'alegra en assabentar-se que és una nena. Després de l'ecografia la doctora li diu: 'Tu i jo ens veiem en un mes'. La pacient sembla no entendre-la, la mira. La doctora li explica que hi ha una ecografia en un mes per mirar-li la placenta. La pacient li pregunta per què, la doctora li diu que és a causa del seu risc alt de preeclàmpsia, que aquí li miraran les artèries de l'úter. Quan repassen totes les dates

de consultes i analítiques, la pacient demana que li repeteixi, vol confirmar que ho ha entès tot respecte a com prendre la medicació. (Observació a la consulta).

A més de la dificultat per conèixer i comprendre el diagnòstic i el seu tractament, aquesta barrera també pot afectar un altre procés particularment sensible en la presa de decisions de salut: el de donar el consentiment per escrit per a la realització de proves o intervencions, com ho indica una ginecòloga entrevistada:

El problema principal [de comunicació] ve amb les pacients que no parlen català, castellà o fins i tot anglès, perquè bé, jo en anglès també informo i tal, però evidentment no és la teva llengua materna i no transmet igual de bé la informació... una vegada vaig haver d'avisar la traductora aquesta que posa la Generalitat i per telèfon t'ajuda. Però la comunicació no és fluïda per telèfon. Llavors aquestes pobres dones jo crec que tenen a vegades la sensació de posar-se a les teves mans i que no entenen bé, però et signen [el consentiment] i ja està. (Ginecòloga).



Cap a una comunicació que enforteixi el benestar integral de pacients i professionals

Sobre la base dels resultats del nostre estudi, hem destacat els desafiaments que enfronten pacients i professionals en discutir les complicacions que poden ocórrer en l'embaràs, en un context transcultural i amb un enfocament creixent en la prevenció de riscos. Entre ells destaquem la preeclàmpsia, desconeguda per a la majoria de les persones. Enfrontar situacions desconegudes i inesperades implica manejar simultàniament informació i emocions complexes, la qual cosa, sumada a les barreres lingüístiques i culturals, dificulta la comunicació efectiva, la qual és essencial per millorar la salut de les persones i el benestar dels qui les atenen.

Tot i que el nostre estudi se centra en els reptes que enfronten pacients i professionals en la comunicació sobre el risc de preeclàmpsia, durant el treball de camp s'ha comprovat que moltes d'aquestes qüestions són comunes a nombroses problemàtiques que sorgeixen en l'etapa perinatal. Aquesta etapa es caracteritza per un estat de major vulnerabilitat en el qual les nocions de patologia i risc adquireixen una major dimensió, no sols perquè impacten en la salut física de la persona gestant, sinó també en la seva experiència subjectiva, els seus vincles i la seva vida social, inclosa la del futur fill

o filla, a diversos nivells.

La literatura científica internacional és clara en assenyalar que una apropiada comunicació entre professionals i pacients contribueix a una major adherència al tractament proposat i, per tant, millora la qualitat de l'atenció i el benestar integral de pacients i professionals. Per aquesta raó, és imprescindible reconèixer quan, on i per què es produeixen distorsions i ruptures en la comunicació dins de les institucions sanitàries. Per tant, la inclusió d'una perspectiva interseccional en l'atenció obstètrica, i en altres àmbits sanitaris, és un dels grans desafiaments contemporanis per ampliar els drets i la justícia reproductiva des d'una salut pública de qualitat sensible a la diversitat. (Ginecòloga).

Sobre les autores



Ana Cerezuela González

Grau Universitari en Antropologia Social i Cultural (2020). Màster Universitari en Recerca Antropològica i les seves Aplicacions (2024).

Investigadora predoctoral en el Grup AFIN des de 2021, involucrada en diversos projectes relacionats amb la salut, el gènere i la reproducció humana. Graduada en Antropologia Social i Cultural per la Universidad Complutense de Madrid, va finalitzar el 2024 els seus estudis de Màster en Recerca Antropològica i les seves Aplicacions per la Universidad Nacional de Educación a Distancia, amb un treball de recerca centrat en les experiències socioculturals entorn del risc obstètric.

Sobre les autores



Mariana Lichtsztejn

Grau en Psicologia (2017). Especialització en Psicologia i Psicopatologia de la Perinatalidad. Màster en Antropologia, Recerca Avançada i Intervenció Social (2021).

Doctoranda en Psicologia Social en el Grup de Recerca AFIN, realitza la seva tesi doctoral dins del marc del WP 12 de la xarxa RICORS-SAMID, sobre l'experiència de les pacients que desenvolupen preeclàmpsia durant l'embaràs, o que presenten condicions d'insuficiència placentària, pel que fa al seu recorregut per les institucions sanitàries en el context de l'Estat espanyol. També ha investigat sobre l'atenció al part i els contextos en què es denuncia la violència obstètrica, amb especial èmfasi en les qüestions etnocèntriques que travessen l'itinerari sanitari de les dones dins de la salut reproductiva perinatal.

Sobre les autores



Anna Molas

Llicenciatura en Ciències de la Comunicació, Periodisme (2013). Màster en Antropologia i Etnografia (2016). Doctorat en Antropologia Social (2021).

És doctora en Antropologia Social per la Monash University (Melbourne, Austràlia) i actualment investigadora Juan de la Cierva en el Grup AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. Els seus interessos de recerca s'emmarquen en l'antropologia mèdica i els estudis de ciència, tecnologia i societat en el camp de les biotecnologies i la salut reproductiva. En aquest moment està treballant en diversos projectes de recerca i transferència i en la publicació del llibre, realitzat a partir de la seva tesi doctoral, *Taming Egg Donors: The Production of the Egg donation Bioeconomy in Spain*, per a la qual ha rebut el premi First Book Grant 2022 de l'Independent Social Research Foundation.

Sobre les autores



Carolina Remorini

Grau Universitari en Antropologia, orientació Sociocultural (2000). Doctorat en Ciències Naturals, amb especialitat en Etnografia (2008), per la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina.

Investigadora postdoctoral en el Grup AFIN (UAB) des de 2023, involucrada en diversos projectes relacionats amb la salut materna i perinatal, la infància i la criança, gènere i salut. Investigadora Independent del CONICET i Professora Titular de la UNLP, actualment en excedència. La seva trajectòria s'ha centrat en l'estudi del desenvolupament infantil, la salut perinatal i la criança des del punt de vista etnogràfic, en diversos contextos culturals. Des de 2023 coordina el projecte “Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social” (Fundació “La Caixa”) i és investigadora en el WP 12 de la xarxa RICORS-SAMID de grups de recerca i serveis de salut maternoinfantils d'Espanya.

Sobre l'autora de les imatges



Laura Blanco

Nascuda a Buenos Aires, estudiant de la llicenciatura de Ciències Antropològiques a la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de Buenos Aires i docent d'Arts Visuals formada a l'Escuela Municipal de Arte de Berisso.

Il·lustradora Científica des de l'any 2009, disciplina en la qual ha fusionat les seves tres grans passions: la Ciència, l'Art i la Docència. Integrant de dos laboratoris de recerca en el Museo de La Plata, en les àrees d'Antropologia Biològica i Arqueologia. En tots dos espais està a càrrec de l'àrea d'Il·lustració.

Docent Titular de la Càtedra “Ilustración Científica” a l'Escuela Municipal de Bellas Artes “Carlos Morel” per a la carrera Tecnicatura en Ilustración, i dels Cursos d'Extensió Universitària “Ilustración Científica en Técnicas Tradicionales” i “Ilustración Científica a Color” que es dicten en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP.

Recentment ha rebut una distinció, en el marc del lliurament del Premi Lahille (edició 2023), per la seva contribució a la divulgació de les Ciències Naturals, atorgat per la Fundación Museo de La Plata.

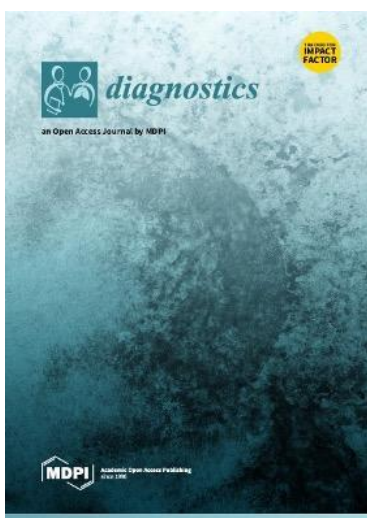
Per llegir



Velumani, V., Durán Cárdenas, C. y Hernández Gutiérrez, L. S. (2021)

Preeclampsia: Una mirada a una enfermedad mortal
Revista de la Facultad de Medicina, 64(5), 7-18.

Si bé és poc freqüent, aquesta complicació de l'embaràs caracteritzada per la pressió arterial alta i signes de danys en un altre sistema d'òrgans com el fetge, els ronyons i el cervell, pot ocórrer en les dones a partir de la vintena setmana de l'embaràs. Són molts els factors que poden portar al fet que es desenvolupi preeclàmpsia, fins i tot, en dones la pressió arterial de les quals havia estat sempre normal. A més, una dona pot passar de tenir una preeclàmpsia lleu a una forma greu que causi problemes greus de salut per ella i el bebè. Aquesta revisió ens dona una mirada actualitzada a aquesta malaltia mortal.



Trilla, C. et al. (2022)

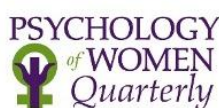
Reduction in Preterm Preeclampsia after Contingent First-Trimester Screening and Aspirin Prophylaxis in a Routine Care Setting.
Diagnostics, 12(8), Article 8.

Aquest estudi va investigar sobre com reduir l'aparició de preeclàmpsia prematura en dones embarassades mitjançant un nou mètode de detecció en el primer trimestre i l'ús d'aspirines com a prevenció. Els resultats van mostrar que aquest enfocament va reduir significativament els casos de preeclàmpsia prematura. Això és de summa importància per poder millorar la salut de les mares i els bebès durant l'embaràs. A més, l'estudi va demostrar que aquest mètode de detecció és factible en els entorns clínics habituals, la qual cosa podria beneficiar més dones en el futur.

Per llegir



June 2024 Vol. 48 No. 2



McCoyd, J. L. M., Curran, L. y Munch, S. (2020)

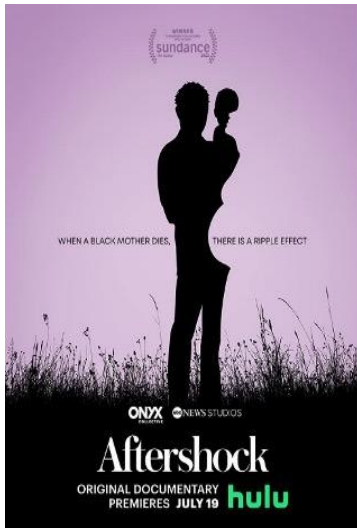
They Say, “If You Don’t Relax...You’re Going to Make Something Bad Happen”: Women’s Emotion Management During Medically High-Risk Pregnancy

Psychology of Women Quarterly, 44(1), 117-129.



L'objectiu d'aquest estudi era explorar fenomenològicament com les dones amb embarassos d'alt risc mèdic gestionen les seves emocions mentre estan preocupades pels seus embarassos, centrant-se en com feien servir les tècniques de gestió de les emocions i en quins arguments utilitzaven per a emprar-les, juntament amb les seves interpretacions dels consells dels professionals sanitaris i els familiars en relació amb l'expressió emocional. Totes les enquestades temien que l'estrès experimentat i les emocions negatives resultants com l'ansietat, la tristesa i la ira poguessin danyar el fetus. Se sentien doblement lligades: creien que havien de "ser positives" per millorar la salut del fetus, malgrat l'ansietat i la tristesa. En intentar eludir les llàgrimes i les pors, gastaven una energia tremenda que les deixava esgotades i amb menys capacitat per afrontar la situació. Els missatges omnipresents de "pensar en positiu" amplifiquen la sensació de fracàs de les dones quan l'angoixa deguda a l'embaràs d'alt risc mèdic es desborda.

Per veure



Eiselt, P. y Lewis Lee, T. (2022)

Aftershock

Estats Units, 86 min

Documental sobre la crisi en l'atenció sanitària maternal als Estats Units. Shamony Gibson i Amber Rose Isaac varen perdre la vida durant el part, a causa de complicacions evitables. El documental segueix les seves parelles, Omari Maynard i Bruce McIntyre, els quals s'organitzen amb altres pares per tal de lluitar per la justícia i construir comunitats de suport.



Indonesian Prenatal Institute (2022)

Pre-eclampsia: Predict Earlier, Prevent Earlier

Indonèsia, 8 min

Un viatge emocional acompanyant una mare que va perdre el seu primer fill per causa de la preeclàmpsia, i les seves esperances en un segon embaràs amb la cura adient. Documental premiat al Health for All Film Festival, el 2022.



Fundación para el progreso de la Educación y Salud

Stop Preeclampsia

Espanya

Lloc web d'informació i recursos sobre la preeclàmpsia. Aquest espai d'informació sanitària té per objectiu ajudar a conèixer millor aquest problema de salut maternofetal, i d'aquesta manera poder prevenir les seves complicacions mitjançant una detecció precoç dels factors de risc i dels símptomes associats.

Per veure

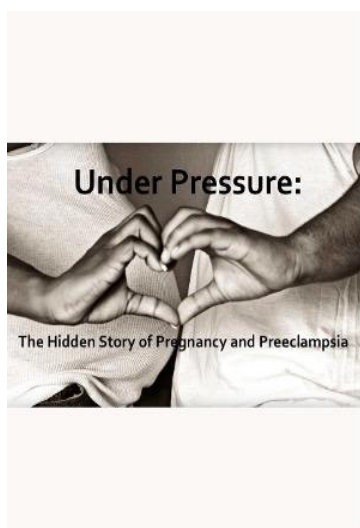


Marte, S. (2021)

Vulnerables

<https://vulnerables.info/>

Projecte fotogràfic que recull testimonis de violència obstètrica. La violència obstètrica és un problema global que representa una greu violació dels drets humans de les dones i els nounats. A Espanya s'estima que almenys una de cada dues dones la pateixen, la qual cosa suposa un important problema de salut pública. Malgrat això, aquesta realitat segueix sent invisibilitzada, normalitzada i negada per part de la comunitat mèdica i de la societat en general. *Vulnerables* visibilitza i denuncia la violència obstètrica a través dels retrats i testimonis de les seves víctimes.



Weatherston, K. (2018)

Under Pressure: The Hidden Story of Pregnancy and Preeclampsia

Estats Units, 25 min

Documental que aborda els trastorns hipertensius de l'embaràs a través de les històries de supervivents, investigadors i metges. La pel·lícula pretén educar, conscienciar i animar les dones a defensar la seva salut, coneixent els signes i símptomes d'aquests greus trastorns mèdics.

Notícies



AFIN

Noves Publicacions AFIN

Durant els mesos de maig i juny de 2024 han estat publicats nombrosos articles científics per part d'integrants del Grup AFIN en prestigioses revistes, la majoria dels quals poden ser descarregats gratuïtament (open access). A continuació, se n'indiquen algunes referències per ordre alfabètic:

- **Álvarez, Bruna; Vera, Edith; Contreras, Edgard i Marre, Diana** (2024). Between surveillance and self-surveillance: What institutionalised girls in Ciudad Juárez (reveal that they) know about sexuality. *Children & Society*. <https://doi.org/10.1111/chso.12870>

Les autores descriuen com parlen de sexualitat les nenes de 7 a 12 anys de Ciudad Juárez (Mèxic) en tallers dirigits per elles, centrant-se en com la vigilància i autovigilància operen en un context en el qual el marc de la recerca obre noves normes per a formes socialment acceptables de parlar sobre sexualitat. Analitzen les dades

obtingudes en 13 dibuixos que responien a la pregunta: "Què és la sexualitat?"

- **Desy, Alexandra i Marre, Diana** (2024). The Reproductive Journeys of French Women over 40 seeking Assisted Reproductive Technology Treatments in Spain. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116951>

Les autores analitzen l'experiència de dones franceses majors de 40 anys que travessen la frontera espanyola per accedir a tractaments reproductius amb la finalitat de complir el seu desig de tenir fills. A través de dades etnogràfiques sorgides de sis anys d'observació participant i entrevistes en profunditat amb 15 dones, exploren per què romanen excloses del sistema francès de governança reproductiva i els obstacles als quals s'enfronten durant el seu viatge reproductiu.

- **Gallego Moliner, Aranzazu; Medina Rodríguez, Maria del Valle i Clemente Martínez, Chandra** (2024). Irregular adoptions in the Ethiopian-Spanish context: Strategies to redress the adoption triad. *Childhood*. <https://doi.org/10.1177/09075682241253682>

L'article es basa en les experiències de les famílies adoptives espanyoles, oferint evidències d'irregularitats i altres abusos documentats per aquestes famílies adoptives durant la seva “cerca d'orígens” o reconnexion amb les famílies biològiques dels seus fills. L'article sosté que, davant la falta de respostes governamentals, aquestes cerques i contactes dins de la tríada adoptiva constitueixen iniciatives reparadores informals empreses per les famílies adoptives espanyoles.

- **Gesteira, Soledad** (2024). Madres buscadoras: de la sospecha a la legitimidad. *Revista Estudos Feministas*, 32 (1).
<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2024v32n192826>

L'autora descriu i analitza el sorgiment de l'activisme d'un grup de dones que denuncien el robatori dels seus fills/es en néixer a l'Argentina i als quals estan buscant. A partir d'observacions i entrevistes amb aquestes mares *buscadoras* analitza, d'una banda, les nocions a les quals apel·len per dotar de legitimitat els seus reclams i oposar-se a la sospita que s'erigeix sobre elles com a males mares, que van lliurar i/o van abandonar els seus fills/es. I, d'altra banda, les condicions de possibilitat per a l'emergència d'aquest activisme i les particularitats que li imprimeix la configuració local dels drets humans i dels drets de les dones. Finalment, postula com a

hipòtesi que les pràctiques de robatori de nens/es que denuncien aquestes dones constitueixen formes específiques de violència inscrites en trames socials de desigualtat de gènere, classe i edat.

- **Malgosa, Estel** (2024). “My belly tickles! And my vulva too!”: Children's conversations about pleasure in Catalonia (Spain). *Children & Society*.
<https://doi.org/10.1111/chso.12884>

A través d'un nou enfocament materialista feminista, l'autora analitza les narratives de nens i nenes de primària (de 9 a 11 anys) sobre sensacions corporals plaents per tal d'explorar la seva capacitat de plaer i l'acoblament d'elements que el faciliten. A més, descriu les forces que estableixen aquests conjunts i les que els desestabilitzen. Les conclusions suggereixen que deixar el plaer fora de les relacions i l'educació sexual reproduïx les desigualtats de gènere i edat, fent visible la necessitat de reconèixer els nens com a subjectes de la sexualitat i el plaer.

- **Malgosa, Estel; Alvarez, Bruna i Marre, Diana** (2024). ‘We haven’t even been able to talk!’: gender norms and masculinity exams in representations of sexuality in Spanish primary schools. *Gender and Education*, 1–21.
<https://doi.org/10.1080/09540253.2024.2354857>

Aquest article examina l'articulació de les construccions socials de sexualitat i gènere amb les representacions pictòriques i narratives de nens i nenes de 9 a 11 anys de quatre escoles públiques de la província de Barcelona en el curs escolar 2020-2021. Els resultats suggereixen que les construccions socials hegemòniques de masculinitat i feminitat guien les pràctiques i narratives infantils sobre sexualitat, (re)produint diferències entre 'nens' i 'nenes'. El desig d'encaixar en aquests models hegemònics pressiona els nens perquè facin visibles els seus genitals i els seus cossos i parlin de sexualitat fent broma, mentre que els genitals femenins es fan invisibles i les nenes mantenen converses tranquil·les sobre sexualitat. L'article mostra com els infants naveguen, negocien o es resisteixen a aquesta governamentalitat i les desigualtats que se'n deriven.

- **Remorini, Carolina** (2024). With instead of about: Toward an Anthropology that is Critically Integrated into Global Early Childhood Development Interventions. *Ethos*, 1-8.
<https://doi.org/10.1111/etho.1243>

Aquest comentari planteja preguntes i obre debats entorn del recent article de Scheidecker et al. basat en l'experiència de l'autora en recerca antropològica i treball aplicat en

desenvolupament infantil al Sud Global. S'advoca per una revisió crítica de la manera en què els antropòlegs del Sud Global duen a terme i difonen les seves recerques, amb la finalitat d'ampliar les audiències més enllà de l'acadèmia. Finalment, s'argumenta que perquè l'evidència antropològica ocupi un lloc en la taula del Desenvolupament Global de la Primera Infància (DIT), els antropòlegs han de comprometre's amb pràctiques, metodologies i formes de col·laboració que facin que les nostres troballes i perspectives siguin escoltades. Per a això, els antropòlegs han de participar activament en institucions i àmbits de treball que tendeixen a evitar. Només així podrem influir positivament en els nens i les famílies incorporant la diversitat inherent al ECD més enllà dels paràmetres i valors de normalitat que predominen en l'anomenat món de les minories.

- **Salvo Agoglia, Irene; LaBrenz, Catherine i Bilbao, Marian** (2024). "Siblings must stick together": Chilean parents' perspectives on sibling group adoption and post-adoption contact. *Journal of Public Child Welfare*, 1–22.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2024.2347900>

Mitjançant una enquesta autoadministrada a 301 famílies adoptives xilenes, les autores examinen les seves perspectives sobre l'adopció de grups de germans i el contacte entre germans després de l'adopció. Es van examinar els tipus i la freqüència del contacte i es va utilitzar un enfocament d'anàlisi temàtica per analitzar les respostes obertes. Encara que la majoria dels pares adoptius estaven a favor de mantenir els germans junts, pocs havien iniciat el contacte entre germans després de l'adopció. Les barreres incloïen la desinformació, el descoratjament professional, el qüestionament de la idoneïtat del desenvolupament i la indecisió a l'hora de contactar amb les famílies biològiques. S'exploren les implicacions per a la recerca i la pràctica.

- **Salvo Agoglia, Irene i Gesteira, Soledad** (2024). «Je m'appelle...»: Récits sur les noms propres des personnes adoptées au Chili et en Argentine», *Enfances Familles Générations* 45.
<http://journals.openedition.org/efg/19968>

Amb la finalitat d'aprofundir en el coneixement sobre els processos de (re)nomenament, l'objectiu específic d'aquest estudi va ser explorar les narratives que persones adoptades a Xile i a l'Argentina tenien sobre el seu

nom i cognom (de naixement i d'adopció), els significats que atorgaven als processos de nomenament i les operacions que activament realitzaven sobre aquest tema. Les autores analitzen les operacions d'identitat que les persones adoptades realitzen sobre el seu nom propi per contribuir a la comprensió del treball identitari que desenvolupen al llarg de la seva vida a conseqüència de la seva doble filiació.

Participació en el documental “Adoptats”, Sense Ficció (TV3)

Chandra Kala Clemente ha participat en el documental de TV3 “Adoptats: amb l'amor no n'hi havia prou”, estrenat el passat 14 de maig. El documental ofereix una mirada a les vivències de joves adoptats de diferents orígens. El reportatge il·lustra els desafiaments que aquests joves han hagut d'enfrontar al llarg de la seva trajectòria, oferint una reflexió profunda sobre el procés d'adopció i les seves implicacions emocionals i socials. La contribució de Chandra Kala Clemente gira entorn de les cerques i contactes en les adopcions transnacionals. Posa en relleu la necessitat de reflexionar i revisar les polítiques

i pràctiques d'adopció que, històricament, han vulnerat drets fonamentals.

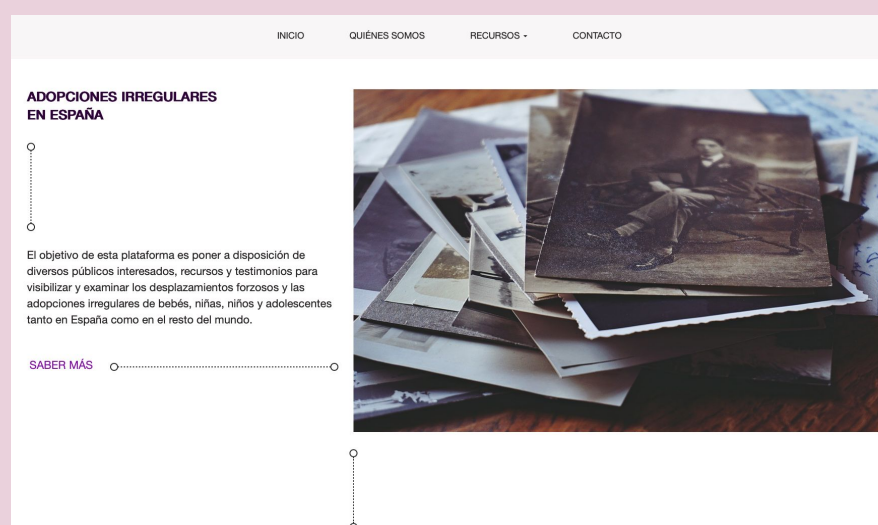


Fi de projecte i nova plataforma “Adopciones irregulares” a Espanya

El passat 16 de novembre va tenir lloc el seminari en línia “Desplaçaments i adopcions irregulars a Espanya: diàlegs per a la construcció d'una memòria col·lectiva”, amb el qual es va tancar el projecte “Construyendo memoria colectivamente”, finançat pel Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria

Democràtica. L'objectiu d'aquest seminari va ser reflexionar, dialogar i generar coneixement entorn de la memòria col·lectiva, especialment per contribuir a la visibilització, reconeixement i benestar de les persones afectades per adopcions irregulars a Espanya.

Així mateix, es va presentar la plataforma web Adopciones Irregulares, que pretén posar a la disposició de diversos públics interessats, recursos i testimoniatges per visibilitzar i examinar els desplaçaments forçosos i les adopcions irregulars de bebès, nenes, nens i adolescents, tant a Espanya com a la resta del món. Per això, ofereix una sèrie de recursos que s'aniran actualitzant periòdicament (audiovisuals, bibliografia científica, informes, manuals, guies especialitzades, notícies de premsa, etc.). Esperem poder afegir-hi, pròximament, materials amb les veus de persones afectades per aquesta problemàtica.



Cicle “Trenquem el silenci. Parlem del dol”

El mes de maig passat es va dur a terme el cicle “Trenquem el silenci. Parlem del dol” a Palma de Mallorca, organitzat per L'Observatori Social de la Fundació “La Caixa”, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i el Grup de Recerca AFIN. Aquest cicle, realitzat els dies 15 i 29 de maig de 2024 a les 18.30 hores, va comptar amb dues taules rodones, cadascuna amb tres ponents i una moderadora.

Totes les persones, en totes les societats, experimentaran un dol alguna vegada per la pèrdua involuntària d'algú o d'alguna cosa. Superar-ho requereix d'un temps i un treball, sovint solitari i silenciós, amb conseqüències personals i socials significatives. Parlar del dol contribueix a visibilitzar-lo i comprendre'l. Aquest cicle buscava trencar el silenci entorn del dol, proporcionant un espai per discutir i compartir experiències i coneixements sobre aquest tema tan important.

L'esdeveniment va reunir experts i professionals de la salut, treballadors socials, educadors i públic en general, els quals van escoltar i van participar activament en discussions sobre com abordar el dol de manera saludable i constructiva. Les sessions van ser enriquidores, oferint diverses perspectives i estratègies per enfrontar

el dol i els seus efectes personals i socials. Per a més informació, es pot visitar [aquest enllaç](#).

Treball invisible i pèrdues gestacionals precoces a la 17th Equality, Diversity, and Inclusion Conference a Sevilla

En el marc de la 17th Equality, Diversity, and Inclusion Conference, celebrada del 27 al 29 de maig a la Universidad de Sevilla, Alexandra Desy, Diana Marre i Carolina Remorini van presentar la ponència oral titulada “The Invisible Work Involved in Early Gestational Loss in Spain”. Aquesta presentació va formar part de l'Stream 3 “Tackling Gender Inequality and Vulnerability by Unveiling Invisible Work”, coordinat per Hugo Gaggiotti, Jenna Pandelli i Diana Marre. L'esdeveniment va abordar temes crucials relacionats amb la igualtat de gènere i la vulnerabilitat, enfocant-se en el treball invisible associat a les pèrdues gestacionals precoces a Espanya, i proporcionant un espai per discutir i visibilitzar aquest important tema.

Per a més informació sobre la conferència i futurs esdeveniments, podeu visitar [aquest enllaç](#).



aspectes metodològics, ètics i teòrics rellevants per al treball amb nenes, nens i joves en contextos adoptius, així com els desafiaments de transferir coneixements més enllà de l'àmbit acadèmic.

Produccions Cocreatives en el camp de l'adopció i Expo SANKOFA

Els dies 12 i 13 d'abril, Irene Salvo Agoglia va presentar part de la seva línia de recerca en el seminari titulat "Producciones cocreativas en el campo de la adopción: Algunas reflexiones sobre sus aportaciones, límites y proyecciones". Aquest esdeveniment es va dur a terme durant el Workshop Infancia Contemporánea X: "Challenges and expectations in child research", organitzat pel Grup Infancia Contemporánea (Co-IP David Poveda) al Centro Cultural La Corrala, de la Universidad Autónoma de Madrid.

A més de la ponència, el seminari va incloure l'exposició "Sankofa: historias de adopción y búsquedas de orígenes", enriquant el debat amb la participació d'investigadors de diverses disciplines i universitats espanyoles, portugueses i llatinoamericanes. Es van abordar

Agenda

AFIN



Llançament de la Sèrie 2 del pòdcast “Conversaciones Afines” del Grup AFIN

El proper 9 de setembre es llança la segona sèrie del pòdcast “Conversaciones Afines” del Grup AFIN, titulada "El trimestre invisible: silencio y tabú en las primeras 12 semanas". Aquesta sèrie se centra en debats i recerques sobre les problemàtiques i experiències de famílies i persones gestants durant el primer trimestre d'embaràs. Aquests episodis són el resultat de les recerques del Grup AFIN en temes com preeclàmpsia, pèrdues gestacionals precoces i atenció d'embarassos de risc, abordats des de l'antropologia social i en projectes interdisciplinaris.

La sèrie consta de vuit episodis que compten amb la participació d'experts i expertes nacionals i internacionals en els camps de l'antropologia, la psiquiatria, l'obstetrícia i la infermeria, entre altres professions. La segona temporada de "Conversaciones Afines" estarà disponible a Spotify i Ivoox, oferint un espai per visibilitzar i discutir

temes crucials i, sovint, silenciats entorn del primer trimestre d'embaràs.



CONVERSACIONES
afines

SAVE THE DATE

Seminari “Desafíos en la atención perinatal: la diversidad social y cultural”

El proper divendres 6 de setembre de 2024, de 13 a 15 hores, es portarà a terme el seminari “Desafíos en la Atención Perinatal: La Diversidad Social y Cultural” a l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona. Aquest esdeveniment es basa en l'experiència i la investigació en clínica transcultural a França i Europa de la Dra. Marie Rose Moro, enfocant-se en famílies immigrants i els seus fills i filles.

Creure que la diversitat cultural és una font de creativitat i una

oportunitat per als individus i les societats, per als pares i els fills: aquest és l'objectiu d'aquest seminari, basat en l'experiència i la recerca en clínica transcultural a França i Europa amb famílies immigrants i els seus fills.

Pensar les nostres maneres d'acollir els migrants i les seves famílies o els menors immigrants i les nostres maneres d'ajudar-los a ser millors mares i pares en situació transcultural, és un repte de les nostres societats multiculturals. Aquest enfocament transcultural necessita treballar sobre els nostres prejudicis contra els altres i, també, modificar els nostres dispositius en l'ensenyament i en l'àmbit de la sanitat (idiomes, intèrprets, aspectes socials i culturals, representacions socials de la salut mental o de les necessitats dels nens i nenes).

Aspectes necessaris per als pacients, les famílies, els ciutadans i la societat en el seu conjunt: ens permet de curar, resistir, tenir il·lusions, pensar, actuar i ser millors professionals. Això ho aplicarem als bebès, mares, pares i famílies en situació d'immigració: com acollir-les i curar-les! Destinat a professionals de la salut (pediatres, ginecòlegs, obstetres, comadrones, infermeres, especialistes en salut mental y treball social) de centres de recerca i serveis, membres de la xarxa; docents, investigadors i estudiants de ciències socials i de la salut.

El seminari està organitzat pel Grup AFIN i l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, en el marc del Work Package 12: "Promoting a personalised and family-centered maternal and infant primary health care: improving shared decision making, gender-sensitive approaches and digital tools" de la xarxa RICORS-SAMID.

La modalitat de l'esdeveniment serà híbrida, amb públic present i en remot via Zoom. Per a més informació i inscripcions, podeu consultar aquest [enllaç](#).



El Grupo de Investigación AFIN y el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau invitan al Seminario

Desafíos en la atención perinatal: la diversidad social y cultural

MARIE ROSE MORO
Psiquiatra de bebés, niños y adolescentes, Jefa de Servicio de la Casa de los adolescentes Maison de Solenn, París. Catedrática de la Universidad de Paris (Francia)

6 de septiembre de 2024 - 13.00 hs (CET)
Hospital de Sant Pau, Sala Polivalent (2da planta)
Barcelona
Modalidad híbrida

Actividad gratuita con inscripción previa:




Logos of participating institutions: AFIN BARCELONA, UAB (Universitat Autònoma de Barcelona), INARI, Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca, SANT PAU Campus Salut Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, SAMID, ElObservatorioSocial, Fundación "la Caixa", GOVERN DE CATALUNYA, GOVERN DE CASTILLA I LEÓN, GOVERN DE GALÍCIA, GOVERN DE LA RIOJA, GOVERN DE MADRID, GOVERN DE MURCIA, GOVERN DE NAVARRA, GOVERN DE VALÈNCIA, GOVERN DE BASC, GOVERN DE CANTÀBRIA, GOVERN DE CASTILLA LA MANYA, GOVERN DE CASTELLÓ, GOVERN DE CATALUNYA, GOVERN DE CÀNARIAS, GOVERN DE CÀNARIAS, GOVERN DE CÀNARIAS.

Seminari web: “Pérdidas gestacionales del primer trimestre: entre la invisibilidad y el acompañamiento”

llocs. L'enllaç per inscriure's i obtenir més informació es publicarà pròximament.

El proper dimecres 18 de setembre de 2024, a les 15 hores, es durà a terme el seminari web “Pérdidas Gestacionales del Primer Trimestre: Entre la Invisibilidad y el Acompañamiento”. Aquest esdeveniment es desenvoluparà en el marc del Work Package 12 de la xarxa RICORS-SAMID.

En aquest seminari web, basat en una recerca antropològica sobre pèrdues reproductives durant el primer trimestre d'embaràs, es compartiran experiències, demandes i expectatives de gestants, les seves famílies i professionals de la salut. L'objectiu és abordar la necessitat de sustentació i acompanyament social i sanitari en relació amb aquestes pèrdues, procurant trencar el silenci i desarmar tabús.

L'activitat està destinada a investigadors i professionals de la salut i les ciències socials, els quals podran enriquir-se amb les perspectives i recomanacions que sorgeixin de les discussions i presentacions.

L'esdeveniment es realitzarà en modalitat virtual, permetent la participació d'interessats de diferents