

De la incubadora a la Placenta Artificial: Un recorregut per la història de les tecnologies neonatals i alguns apunts per al futur



Direcció publicació:

Beatriz San Román
Irene Salvo Agoglia

Continguts d'aquest número:

Paula Martone
Anna Molas
Diana Marre

Imatges:

Jiwon Shin

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

Els naixements prematurs són una de les principals problemàtiques de salut maternoinfantil. Qualsevol naixement que tingui lloc abans de les 37 setmanes d'embaràs es considera prematur, ja que un naixement a terme és el que es dona entre les 37 i les 42 setmanes de gestació. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la prematuritat i les complicacions que se'n deriven són la primera causa de mortalitat infantil al món entre nens i nenes menors de 5 anys, afectant cada any 15 milions de naixements.

Els riscos i complicacions resultants de la prematuritat, així com les possibilitats de supervivència en néixer o de patir seqüeles lleus o greus a llarg termini, depenen críticament de les setmanes de gestació en el moment del naixement. Encara que molts casos de prematuritat estan associats a causes desconegudes, alguns parts prematurs es vinculen a gestacions múltiples, l'ús de tècniques de reproducció assistida (TRA), la presència d'infeccions uterines, la preeclàmpsia, l'estrès o factors ambientals com la contaminació, entre altres.

Des de l'àmbit de les ciències socials, nombrosos estudis han analitzat la influència dels factors socioeconòmics en la prematuritat. N'és un exemple l'anàlisi de l'antropòloga Dána-Ain Davis, que conclou que les dones afroamericanes tenen el doble de

probabilitats que les dones blanques d'experimentar un part prematur. Davis associa aquest fenomen al racisme estructural present en la societat nord-americana que, segons la seva investigació, també es manifesta en les institucions de salut.

Malgrat els avenços medicocientífics al llarg de les darreres dècades, el tractament i pronòstic dels nadons prematurs continua representant un repte en el camp de la neonatologia. Els casos de nadons "prematurs extrems", aquells nascuts amb menys de 28 setmanes de gestació, són especialment problemàtics, atès que òrgans de vital importància, com ara els pulmons, el cor o el cervell, encara són massa immadurs.

És per aquest motiu que, en el camp de les tecnologies neonatals, s'han dissenyat una sèrie de models destinats a la creació d'una tecnologia coneguda com a "Placenta Artificial". Segons els experts que treballen en el seu desenvolupament a Espanya, la Placenta Artificial (d'ara endavant, PA) és un dispositiu dissenyat per incorporar i mantenir un fetus prematur en condicions similars a les de l'úter matern. Així, el desenvolupament del fetus continuaria dins d'un contenidor tancat, amb líquid amniòtic sintètic al seu interior, on el fetus estaria connectat a través del cordó umbilical a un sistema de circulació extracorpòria (ECMO) que el proveiria de l'oxigen, l'aliment i les

hormones necessàries. Actualment hi ha cinc projectes d'aquest tipus al món, tots en fase prèvia a l'aplicació en éssers humans. Un d'aquests projectes s'està desenvolupant a la ciutat de Barcelona, sota la direcció del Dr. Eduard Gratacós. L'equip està format per experts en ginecologia i obstetrícia, neonatologia, veterinària, enginyeria i informàtica, entre altres àmbits, i compta amb el finançament de la Fundació "La Caixa". El Grup de Recerca AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona, al qual pertanyen les autores d'aquest article, participa en el projecte a través del *Work Package (WP) 11* titulat *Patient Experience and Ethics*. L'objectiu a càrrec d'AFIN consisteix a analitzar, des d'una perspectiva antropològica, les experiències i perspectives de les persones que han nascut prematurament, les de les seves famílies i les dels professionals dels equips de salut. El propòsit és generar eines per abordar les complexitats que representa la prematuritat, especialment en casos de prematuritat extrema, així com els desafiaments que aquesta nova tecnologia podria plantejar. Per a això, s'han analitzat preguntes clau com: Quines són les principals dificultats que afronten les famílies en néixer un nadó prematur? Quina és la perspectiva dels professionals de la salut en aquest context? Com es decideix el tractament mèdic a oferir a aquests nadons? A més, es considera fonamental comprendre l'experiència de les famílies durant els seguiments obstètrics, el part



i l'ingrés a la UCI neonatal, així com el paper que exerceixen les tecnologies neonatals en aquests processos. En el marc del WP11 del projecte de Placenta Artificial, basat en una metodologia qualitativa, s'ha desenvolupat la tesi doctoral de Paula Martone, sota la direcció de la Dra. Anna Molas i la catedràtica Diana Marre, investigadora principal del WP11.

La prematuritat a Espanya

Segons les últimes dades disponibles de l'Institut Espanyol d'Estadística, el 2022 van néixer a Espanya 21.733 nadons prematurs, la qual cosa representa el 6,6 % del total de naixements en aquell any. A nivell global, l'últim informe de l'OMS, corresponent a l'any 2020, mostra que la taxa de prematuritat va ser del 9,9 %. Les regions més afectades van ser el sud d'Àsia, amb una taxa del 13,2 %, i l'Àfrica Subsahariana, amb un 10,1 %.

Un dels aspectes centrals de la nostra investigació ha estat analitzar els protocols mèdics específics relacionats amb els nadons prematurs extrems, ja que serien els principals destinataris de la PA. Donat l'alt grau d'immaduresa amb què neixen aquests infants, la incertesa és una constant a l'hora de determinar les seves possibilitats de supervivència i les possibles seqüeles físiques i/o cognitives que podrien afrontar en el futur. En aquest context mèdic, existeix un ampli debat sobre la setmana de gestació a partir de la qual s'ha d'oferir tractament actiu a un nadó prematur i, per tant, quan es pot considerar que és “viable”, és a dir, que té capacitat de supervivència fora de l'úter. Cal destacar que el límit de viabilitat ha canviat al llarg de les últimes dècades, ja que els avenços tecnocientífics han millorat significativament les cures ofertes a aquests pacients. A la dècada dels 90, el límit de viabilitat se situava a l'entorn de les 28 setmanes de gestació, mentre que actualment s'ha reduït a 22 setmanes en països amb alta especialització tècnica, com Suècia o el Japó.

Des del punt de vista legislatiu, a Espanya, la Llei Orgànica 2/2010, del 3 de març, sobre salut sexual i reproductiva i la interrupció voluntària de l'embaràs, estableix el llindar de la viabilitat fetal al voltant de la setmana 22 de gestació, igual que a Suècia i al Japó. A partir d'aquest límit, i seguint

una sèrie de directrius internacionals, la Societat Espanyola de Neonatologia (SeNeo) elabora anualment protocols mèdics per abordar el naixement d'un nadó al límit de la viabilitat. Malgrat que la llei estableix la viabilitat a les 22 setmanes, l'últim protocol de la SeNeo, corresponent a l'any 2023, proposa oferir tractament actiu a partir de la setmana 25. No obstant això, també contempla la possibilitat d'intervenir a les setmanes 23 i 24, sempre que s'estudiï cada cas de manera individualitzada i es compti amb el consentiment de la família.

La possibilitat que els nadons prematurs desenvolupin seqüeles greus —especialment de tipus neurològic— és un dels factors clau en la presa de decisions del personal sanitari.





Tanmateix, segons els resultats del nostre treball de camp, fins i tot aquelles seqüeles considerades més lleus, com certs problemes motors, poden representar grans desafiaments per a les famílies, tant a nivell econòmic com organitzatiu. Com explica Javier sobre el seu fill, nascut a les 27 setmanes:

Ha tingut problemes bastant seriosos. Ara, com pots veure, puja, baixa i faria totes les gimnàstiques impossibles, però aleshores no sabia ni gatejar. Això ha estat gràcies als diners dels pares, a no anar de vacances, a no gastar.

En l'àmbit mèdic, algunes neonatòlogues entrevistades comparteixen aquest tipus de preocupacions. Com explica una d'elles:

Com a bé comú per a la societat, potser tindria més sentit donar recursos. Que l'esforç que es fa amb els nens [a l'hospital] després tingués una continuïtat en la societat, en lloc d'anar baixant [cada vegada més] el límit de viabilitat.

Aquest tipus de qüestionaments no són nous per a la neonatologia, una especialització que sovint s'ha enfrontat a dilemes ètics en relació a la seva pràctica. N'és un exemple el neonatòleg William Silverman, qui, al voltant de 1990, ja assenyalava que les cures intensives ofertes a les UCIs neonatals sovint no tenien una continuïtat fora de l'hospital, a causa de la manca de recursos i a les condicions precàries en què vivien moltes famílies. Com a resultat d'això, alguns nadons morien després de l'alta hospitalària. Aquests exemples ressalten la importància de tenir en compte els aspectes socials que transcendeixen la dimensió medicotècnica, per comprendre i abordar en profunditat les complexitats associades als naixements prematurs.

El “descobriment” del pacient neonatal

La neonatologia és una especialitat mèdica relativament recent en comparació amb l'obstetrícia o la ginecologia. Tal com està documentat, al llarg de la història, les cures ginecològiques relacionades amb la salut reproductiva de les dones i l'assistència al part han estat

implementades en diferents èpoques. Generalment, les persones que proporcionaven aquestes cures també s'ocupaven dels nadons durant l'embaràs i el part. Tanmateix, la seva pràctica se centrava sobretot en la dona, mentre que l'infant despertava un interès secundari. Fins fa poc, era comú preveure diversos naixements dins d'una mateixa família, ja que la maternitat s'iniciava —i s'inicia encara en molts contextos socioculturals— poc després de la primera menstruació, i el control de la fertilitat no es va produir fins als anys 70 del segle passat amb la difusió de la píndola anticonceptiva —a Espanya, el seu ús es va despenalitzar el 1978—. Com destaca l'historiador Philippe Ariès, la història de la humanitat ha estat marcada per un alt índex de mortalitat infantil. Per aquesta raó, en el cas dels nadons nascuts abans de temps, sovint es considerava que no es podia fer gran cosa per ells. Els relats del segle XIX mostren que, en la gran majoria dels casos, eren les mares les que solien encarregar-se de la cura dels seus nadons prematurs, que freqüentment morien.

Les guerres de finals del segle XIX, com la Franco-Prussiana (1870-1871), que va deixar una població reduïda de manera preocupant a França, juntament amb les baixes taxes de natalitat i l'alta mortalitat infantil, van impulsar molts metges i polítics europeus a buscar activament solucions per disminuir el nombre de morts. Va ser durant la

segona meitat d'aquell mateix segle quan els obstetres van començar a interessar-se més per la salut dels nounats, i es va convertir en una pràctica habitual pesar-los i tractar els seus problemes de salut des del naixement. Aquests avenços van marcar l'inici de la neonatologia actual.

Al llarg del segle XX, l'atenció envers els infants es va reforçar notablement, donant lloc a diferents disciplines especialitzades en aquesta etapa de la vida, com ara la pediatria, la psicologia infantil o l'educació. Aquesta època va ser tan significativa per al desenvolupament dels drets i el benestar infantil que molts autors l'han anomenada “el segle de la infància”. Un testimoni clau d'aquest enfocament és l'assaig *The Century of the Child*, publicat l'any 1900 per l'escriptora i feminista sueca Ellen Key. En la seva obra, Key proposa una sèrie de drets de la infància i planteja com haurien de ser educats els nens i les nenes, establint les bases llunyanes del que es convertiria, diverses dècades després, en la Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDI) de 1989.

En aquest context es va començar a prestar una major atenció als nadons prematurs i als principals desafiaments associats a un naixement abans de terme. Un dels primers i principals avenços per millorar les seves possibilitats de supervivència va ser identificar la hipotèrmia com un



problema crític a resoldre. Aquesta observació va desembocar en el desenvolupament d'un invent que seria crucial per a l'aparició de la neonatologia com a especialització mèdica: la incubadora.

Els orígens de la incubadora

Al segle XIX, ja existien remeis casolans per combatre la hipotèrmia dels nadons prematurs, com ara l'ús d'ampolles d'aigua calenta per escalfar els bressols. Tanmateix, des de l'àmbit mèdic, es van començar a idear mecanismes més sofisticats que proporcionessin un entorn càlid perquè els nadons prematurs poguessin mantenir la seva temperatura corporal de manera constant. El primer registre conegut d'un dispositiu amb aquestes

característiques data de 1835 i va ser ideat pel metge de la cort tsarista Georg von Ruehl. Aquest prototip, que es pot considerar el precursor de les incubadores actuals, consistia en un cubicle dins del qual es col·locava el nadó, envoltat per un dipòsit d'aigua calenta per conservar la seva temperatura.

Encara que al llarg del segle XIX es van desenvolupar diversos dispositius similars, seria l'obstetra francès Stéphane Tarnier qui passaria a la història com el principal precursor de les incubadores. Inspirat per les incubadores utilitzades per criar pollastres, Tarnier va dissenyar un dispositiu que, tot i ser molt similar als anteriors, oferia una protecció superior. Consistia en un contenidor —originalment de fusta i, més tard, de vidre— tancat per la part superior per mantenir una temperatura constant. Tarnier no només va perfeccionar el disseny, sinó que també va instal·lar incubadores a l'Hospital La Maternité de París, estenent així el seu ús en entorns hospitalaris. La historiadora Gina Greene destaca que l'èxit de la contribució de Tarnier va ser més simbòlic que científic. Per una banda, l'ús de panells de vidre en el disseny va permetre que, per primera vegada, el procés d'"incubació" humana fos visible, mentre que anteriorment havia romàs ocult dins l'úter. Per altra banda, la transparència de l'artefacte s'alineava amb les creixents demandes d'higiene i

esterilitat, que estaven en voga en aquella època arran del treball de Louis Pasteur sobre els microbis i el contagi.

L'expansió de l'ús d'incubadores va tenir un impacte significatiu en la percepció dels nadons prematurs. Aquests nounats van començar progressivament a adquirir l'estatus de pacient davant la comunitat mèdica, cosa que va impulsar els esforços per millorar les seves possibilitats de supervivència. Aquest avenç va marcar l'inici de noves perspectives, expectatives i possibilitats al llarg de les següents dècades, a més de donar lloc a una nova especialitat mèdica: la neonatologia.

Malgrat l'impacte positiu que va tenir l'ús de les incubadores per a la supervivència de nadons prematurs, els avenços que les van impulsar no van estar exempts de polèmica. En particular, els “shows d'incubadores” que es van estendre per Europa i els Estats Units van jugar un paper controvertit en relació amb l'ús d'aquesta tecnologia. Aquests espectacles consistien a exposar incubadores amb nadons prematurs al seu interior davant el públic general, que podia observar, després de pagar una entrada, com les infermeres cuidaven aquests pacients. Per molt escandalosa que aquesta pràctica ens pugui semblar actualment, cal tenir en compte que, durant la Primera i la Segona Revolució Industrial, l'exposició

de noves tecnologies era una pràctica habitual per mostrar els avenços de la ciència, com ho demostren les nombroses Exposicions Universals que van tenir lloc a Europa a partir de mitjans del segle XIX. També és rellevant reconèixer que, malgrat la naturalesa controvertida d'aquests shows de nadons prematurs, van ser crucials per generar interès pel tractament i la cura especialitzada d'aquests nadons i per sensibilitzar la societat general sobre la importància de la seva vulnerabilitat. Això va ajudar a establir les bases de la neonatologia com una disciplina mèdica essencial.

Les conseqüències d'una tecnologia revolucionària

L'aparició de la incubadora va marcar un abans i un després en la història de la prematuritat. Juntament amb el perfeccionament d'altres tecnologies, com el suport respiratori o la nutrició especialitzada, va permetre una disminució progressiva de la mortalitat dels nadons prematurs. No obstant això, aquest avenç mèdic, que va implicar un entorn hospitalari cada cop més tecnificat, va plantejar un nou repte: la relació entre el nadó i la seva família. Pierre Budin, metge col·laborador de Stéphane Tarnier, va començar a observar com el fet que els nadons romanguessin sota la cura de professionals fora de l'àmbit domèstic provocava un distanciament entre moltes mares i els seus fills. Budin fins i

tot va arribar a afirmar que, en alguns casos, aquesta situació derivava en l'abandonament dels nadons als hospitals. A partir d'aquesta observació, el metge va subratllar la necessitat d'involucrar les mares, tradicionalment considerades les principals responsables de la cura de les seves filles i fills, en el procés de cura dels nadons prematurs.

En aquest context, des de diversos àmbits del coneixement van començar a sorgir estudis que exploraven el concepte de l'aferrament, una teoria centrada en el vincle mare-nadó. El que resulta especialment interessant és que, segons les nostres observacions etnogràfiques a les UCIs neonatals, el vincle entre les famílies i els nadons prematurs continua sent actualment un dels terrenys de major tensió. La major part de neonatòlogues i infermeres entrevistades en aquest projecte recalquen la dificultat de les famílies per establir un vincle amb el nadó com un dels majors reptes que planteja un naixement prematur. Els testimonis d'algunes mares reforcen aquesta idea, sovint atribuint aquestes dificultats al caràcter traumàtic del part, els problemes de salut en el postpart, l'aspecte físic dels nadons durant els primers dies de vida o la sensació d'alienació en un entorn altament tecnificat que els impedeix experimentar plenament el seu rol de mares i cuidadores. És el cas de Bibiana, mare d'un nadó nascut a les



29 setmanes que va morir durant la seva estada a la UCI:

Entre tot el que portava a sobre, el que veia que em quedava per davant i les hormones, doncs era horrible. Entrar per aquelles portes de la UCI de neonatologia em costava la vida. Entrava i als 5 minuts ja volia marxar, perquè tens por d'arribar i veure què et trobes, tens por de quedar-te i que es posi malalt, però també tens por de marxar i que et truquin. Llavors era por, por, por constantment.

Experiències com la de Bibiana han dirigit part de la nostra investigació cap a la temàtica del vincle. En aquesta línia,

hem identificat que una de les tasques principals del personal de neonatologia consisteix a ajudar les famílies a crear o reforçar aquest vincle, moltes vegades afectat per l'experiència hospitalària o la possibilitat de la mort del nadó. El personal sanitari relata que les mares i els pares sovint se senten "inútils" davant la cura dels seus fills i filles, ja que tenen la sensació de no poder jugar un paper rellevant en la seva recuperació.

Aquest element és especialment problemàtic perquè els equips professionals recalquen insistentment que el bon pronòstic dels nounats depèn en gran mesura del vincle que les famílies aconsegueixen establir amb ells. Aspectes com que el nadó escolti la veu de la mare o el pare, o percebi el batec del seu cor a través del mètode cangur, són considerats crucials. El mètode cangur, creat el 1978 a Colòmbia pel neonatòleg Edgar Rey Sanabria per pal·liar l'escassetat d'incubadores i la precarietat general de l'hospital on treballava, consisteix a col·locar el nadó en contacte directe pell amb pell durant diverses hores amb una persona adulta, per regular la seva temperatura i afavorir el seu neurodesenvolupament. En el cas de Bibiana, a causa de la delicada situació de salut del seu nadó, no es va poder realitzar el mètode cangur. Tanmateix, els progenitors que sí han tingut aquesta experiència destaquen la seva importància per establir el vincle amb els

seus fills i filles. Sheila, mare de bessons nascuts a les 29 setmanes, assenyala:

El pell amb pell [...] si no es pogués fer, quan faries el vincle amb el teu nadó? L'estona que estàs amb ells és el que realment necessiten, l'escalfor del pare o la mare, que és el que intenta suplir la incubadora de manera artificial [...] A nosaltres ens va ajudar moltíssim, ens va ajudar a conèixer-los, a sentir-los. Després vam haver de tornar a adaptar-nos a casa, a conèixer-los cada vegada més. Però ens va ajudar molt, tant al meu marit com a mi.

Les dificultats per establir aquest vincle podrien explicar-se a partir del que Elise Andaya i Lisa Campo-Engelstein identifiquen en la seva anàlisi antropològica com l'ambigüïtat de l'estat dels nadons prematurs a la UCI. En trobar-se suspesos entre les categories de fetus i nounat, aquests nadons es converteixen en éssers liminals. La liminalitat és un concepte freqüentment usat en antropologia per referir-se als estats transitoris en què es troba l'ésser humà en certes fases vitals, com per exemple el naixement, moment en què el nadó transita de la vida intrauterina a la extrauterina. Per tant, analitzar la liminalitat dels nadons prematurs és fonamental per comprendre les dinàmiques a les UCIs neonatals i molts

dels reptes que afronten les famílies durant l'experiència d'hospitalització.

La Placenta Artificial: un canvi de paradigma

Aquelles persones que hagin tingut l'oportunitat de veure imatges de la tecnologia de la Placenta Artificial (PA) saben que no deixa indiferent. Diversos reportatges en mitjans de comunicació mostren com l'equip del model experimental de la PA manipula un fetus prematur d'ovella i el col·loca en un contenidor que molts comparen amb escenes de pel·lícules de ciència-ficció. El més trencador, potser, és que, abans que el fetus sigui extret de l'úter matern i realitzi la seva primera respiració per entrar oficialment a la vida extrauterina, se li talla el cordó umbilical i se'l connecta a una màquina anomenada "oxigenació per membrana extracorpòria" (ECMO, per

les sigles en anglès). L'ECMO no només introdueix els nutrients necessaris per al desenvolupament del fetus, sinó que també oxigena la seva sang, actuant com un pulmó extern, i la retorna al seu cos mitjançant un circuit tancat. El fet que el fetus es col·loqui a més en un entorn líquid planteja interrogants sobre quin és el seu estatus a nivell legal i, fins i tot, ontològic: és un fetus o un nounat? Es pot considerar que ha "nascut"? Quina serà la diferència entre una vida intrauterina biològica i una de tecnològica?

Al llarg de la història de la neonatologia, el límit de la viabilitat (actualment situat a les 23 setmanes de gestació segons la SeNeo) ha anat disminuint progressivament gràcies al perfeccionament de les tecnologies i les cures ofertes als nounats. Tot i que la PA només podria utilitzar-se amb un fetus ja format, la possibilitat que pugui funcionar amb fetus a partir de les 21 setmanes ja es menciona en alguns dels projectes en marxa. Aquesta projecció genera inquietud entre alguns professionals entrevistats, que es preocupen per les possibles seqüeles a llarg termini:

A mi el que em preocupa més és que el límit de la viabilitat es redueixi [...] Abans el límit estava a les 25 setmanes, després va baixar a les 24 i cada vegada anem baixant més gràcies als avenços mèdics. Però, al final, són



avenços mèdics que fan que la persona segueixi vivint, però en quines condicions? És com la gent gran: ara podem viure fins als 100 anys, però també hi ha estudis que mostren que moltes dones, per exemple, viuen més anys però en pitjors condicions (professional de l'àrea de neonatologia).

Una altra temàtica que ha emergit en la literatura de les ciències socials sobre les possibles implicacions de la PA és la redefinició de l'autonomia de la gestant a l'hora de decidir si oferir o no tractament actiu a un nadó nascut al límit de la viabilitat. Una decisió que, segons el protocol actual de la SeNeo, s'ha de consensuar amb la família en els naixements entre les 23 i 24 setmanes de gestació. No obstant això, autores com Elisabeth Chloe Romanis debaten si, un cop la tecnologia es demostrï segura per a la supervivència dels pacients, el seu ús podria tornar-se obligatori per salvaguardar el benestar d'aquells fetus que no poden continuar la gestació a l'úter, independentment de la voluntat de la gestant o la família.

Les possibles desigualtats en l'accés a aquesta tecnologia també són un motiu de preocupació, tant per als pacients com per als professionals. La PA, que requereix una gran inversió econòmica, per ara només s'està desenvolupant en països amb rendes altes i hospitals d'alt nivell de especialització. Això planteja

dubtes sobre com les persones amb menys recursos o que viuen lluny dels hospitals que disposin de la PA podrien beneficiar-se'n. És probable que aquesta qüestió tingui abordatges diferents segons el país que desenvolupi la tecnologia i el seu sistema de salut.

Com va passar en el seu moment amb la incubadora, la proposta de la Placenta Artificial també genera certa controvèrsia. En el nostre estudi, en veure les imatges del fetus d'ovella a la PA, diversos progenitors i professionals van manifestar ambivalència o desacord amb l'experimentació en animals, tot i que se sap àmpliament que els models experimentals inclouen proves amb animals. Tanmateix, la principal preocupació que hem identificat en el nostre treball de camp és l'impacte que podria tenir la PA en el vincle entre el nadó i els seus progenitors. Aquesta incertesa ha estat expressada tant per professionals de la neonatologia com per mares i pares de prematurs, posant de manifest que, malgrat l'alt grau de sofisticació de les tecnologies existents, les relacions familiars i socials es continuen percebent com un element fonamental en la cura i el bon pronòstic dels nadons.

Tenint en compte aquests aspectes, la nostra investigació continua treballant per identificar els reptes i necessitats de famílies i professionals davant el canvi de paradigma que podria representar l'ús de la Placenta Artificial.

Sobre les autores



Paula Martone

Doctoranda en Antropologia Social i Cultural a la Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya.

Paula Martone és Antropòloga Cultural per la Università di Bologna (Itàlia) i Màster en Cooperació Internacional per la University of Edinburgh (Regne Unit). Actualment cursa el seu tercer any de doctorat en el Grup AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. La seva recerca se centra en els aspectes socials dels naixements prematurs i en el possible ús de la tecnologia de placenta artificial per tractar-los. Després d'haver treballat en diversos projectes de salut reproductiva en el marc d'AFIN, continua la seva labor investigadora com a Senior Medical Anthropologist en una consultoria d'innovació.



Anna Molas

Professora lectora a la Monash University (Melbourne, Austràlia)

Anna Molas és professora lectora a la Monash University (Melbourne, Austràlia) i ha realitzat el seu postdoc Juan de la Cierva al Grup AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona (2023-2024). 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. Actualment està treballant en diversos projectes de recerca i transferència i en la publicació del llibre basat en la seva tesi doctoral *Taming Egg Donors: The Production of the Egg donation Repromarket in Spain*, per la qual va rebre el premi First Book Grant 2023 de la Independent Social Research Foundation.

Sobre les autores



Diana Marre

**Catedràtica a la Universitat Autònoma de Barcelona.
Directora del Grup de Recerca AFIN Barcelona (UAB).**

Diana Marre és catedràtica a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i professora visitant a la University of the West of England, Regne Unit. Directora del Grup de Recerca AFIN Barcelona (UAB). Les seves àrees de recerca són els aspectes socials, culturals i polítics de la reproducció humana. És autora de més d'un centenar de publicacions en el seu camp. Ha estat investigadora principal de nombrosos projectes de recerca sobre reproducció humana, família i infància finançats per diversos organismes i entitats. El 2019 va rebre el premi ICREA Acadèmia. Actualment treballa en projectes relacionats amb les mobilitats a què obliguen certes barreres d'accés a la reproducció i en les experiències de persones i famílies que travessen pèrdues reproductives precoces i prematuritat extrema, així com dels equips de salut que les acompanyen.

Sobre l'autora de les imatges



Jiwon Shin

Jiwon Shin és una artista originària de Seül. Va estudiar il·lustració a l'Edinburgh College of Art (ECA) al Regne Unit i actualment és professora en el Departament de Disseny de la Duksung Women's University de Seül. La seva labor artística se centra en el descobriment i la descripció de patrons ocults en la naturalesa, inspirant-se en les imatges tradicionals de diferents realitats culturals i configuracions geomètriques.

Per llegir



García Puig, M. (2023)

La historia de los vertebrados.

Random House

Aquesta historia, basada en la vida de l'autora, relata la seva experiència amb el naixement prematur dels seus bessons. A través de l'anàlisi de les seves dificultats personals, fa un recorregut per les històries universals d'altres dones i les seves lluites personals.



Andrés, Y. (2018)

Nacimiento

Caniche Editorial

Aquest llibre il·lustrat és el diari que la seva autora va dibuixar i va escriure durant les setmanes posteriors al part prematur de la seva filla, nascuda amb 29 setmanes. Cada exemplar d'aquest llibre es lliura embolicat en un sac brodat per la pròpia autora.

Historias
prematuros



WWA. (2014)

Historias prematuras

UNICEF

Deu històries reals sobre naixements prematurs narrades per diferents escriptors i escriptores. En aquest llibre, disponible en línia de manera gratuïta, s'aborden les experiències amb la prematuritat de professionals de la salut i progenitors.

Per veure



Barther S. (2023)
La generación cápsula
Regne Unit, 111 min.

Pel·lícula entre els gèneres de ciència-ficció i la comèdia romàntica que transcorre a la Nova York d'un futur no gaire llunyà. En el film, una parella utilitza una nova tecnologia denominada Pegasus que consisteix en un úter artificial que engendrarà el seu futur bebè.



Puenzo, L.; Olivera, J. i D'Agostino, L. (2013)
Prematuros
Argentina, 30 min.

Sèrie documental composta per quatre capítols. En cadascun d'ells, es mostra la importància de les cures dels i les professionals de la salut i de les famílies per tirar endavant els bebès prematurs.



VVDD. (2016)
***This is us* [Sèrie de televisió]**
Estats Units, 60 min



Sèrie de ficció estatunidenca que segueix la vida d'una família al llarg de tota la seva vida. En les temporades tercera i quarta, una de les protagonistes té un fill prematur. Després d'aquest succés, es mostren les dificultats que la prematuritat comporta tant a nivell mèdic com familiar.

Notícies



AFIN

Call for Papers per a la Tercera Conferència Biennial de l'European Network for Psychological Anthropology (ENPA) *Antropologies i Psicologies en Inter/Acció – Perspectives Interdisciplinàries*

La tercera conferència biennial de l'ENPA, que porta per títol *Antropologies i psicologies en la interacció i l'acció: perspectives interdisciplinàries*, se celebrarà de l'11 al 13 de juny de 2025 a la Universitat de Münster (Alemanya).

En aquesta edició s'exploraran les

interseccions emergents entre les antropologies psicològiques i les psicologies antropològiques, promovent el diàleg sobre el potencial de la col·laboració interdisciplinària, buscant contribucions des de l'antropologia, la psicologia i diferents disciplines relacionades que vulguin presentar investigacions, compartir reflexions i imaginar futures col·laboracions en la intersecció d'aquests camps.

Es poden proposar panells, ponències, taules rodones i laboratoris. Es valoraran especialment els formats interdisciplinaris i experimentals. Les sessions seran completament en línia o completament presencials, sense possibilitat de combinar ambdós formats en la mateixa sessió.

La data límit per enviar els resums de les propostes és el 31 de gener de 2025.



Third ENPA Biennial Conference

Antropologies and Psychologies in Inter/Action – Engaging Interdisciplinary Perspectives

11–13 June, 2025

Schloss, University of Münster, Germany





Les propostes s'han d'enviar a:
submissions@enpanthro.net

Per obtenir més informació sobre les diferents modalitats de presentació, inscripció i altres detalls sobre la Conferència i el Taller preconferència, podeu accedir a:
<https://enpanthro.net/enpa-2025-conference/>

També podeu contactar amb:
carolina.remorini@uab.cat

Participació de Giulia Colavolpe a *Focus – Tècniques de Reproducció Assistida i Ovodonació, a Debat*

El passat 28 de novembre, com cada últim dimecres del mes a les 21.15, la Ràdio i Televisió d'Andorra va emetre el tercer episodi del programa *Focus*. Aquest episodi, titulat *Tècniques de*

Reproducció Assistida i Ovodonacions, a Debat, va incloure una taula rodona d'experts, entre els quals, junt amb Julià Álvarez (ginecòleg especialitzat en fertilitat), Esther Argilés (infermera amb formació en bioètica) i Sílvia Palau (psicòloga especialitzada en dol perinatal), es trobava Giulia Colavolpe Severi, doctoranda del Grup AFIN, qui va presentar resultats del projecte *Reproductive governance and mobilities in Europe and Latin America: questioning reproductive justice and rights in a context of austerity and fertility decline* (PID202-0112692RB-C21; PID2020-112692RB-C22) finançat pel Ministerio de Ciencia e Innovación d'Espanya, en el qual participa Giulia Colavolpe.

Podeu veure aquest episodi a [Andorra Difusió](#).

AFIN obté finançament de La Marató de TV3 per a un projecte de recerca

El consorci liderat per la doctora Elisa Llurba de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, integrat per grups de recerca de l'Hospital Clínic i la Vall d'Hebron, i pel Grup de Recerca AFIN ha obtingut finançament de la Fundació La Marató de TV3 per desenvolupar un projecte de 3 anys que es basa en un assaig clínic destinat a avaluar l'eficàcia d'un tractament farmacològic per dues complicacions de l'embaràs: la preeclàmpsia i el retard del creixement intrauterí.

El subprojecte liderat per AFIN,

Necessitats, experiències i expectatives de les gestants sobre l'atenció rebuda en el diagnòstic, prevenció i/o tractament de preeclàmpsia, creixement intrauterí restringit, naixement preterm i les seves implicacions per al seu estat de salut futur (Fundació La Marató Tv3Cat, Projecte 166/C/2024, Subprojecte 240/U/2024), se centrarà en identificar les necessitats, experiències i expectatives de les gestants pel que fa a la informació rebuda, els avenços tecnològics i farmacològics, i les intervencions en aquests casos.

Podeu trobar més informació en [aquest enllaç](#).



AFIN obté finançament de l'Instituto de Salud Carlos III per a un projecte de recerca

En el marc d'una xarxa finançada durant tres anys a partir del gener del 2025 per l'Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades d'Espanya, liderada per la doctora Elisa Llurba de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i integrada per Instituts de Recerca Sanitària d'hospitals terciaris de Biscaia, Catalunya (Santa Creu i Sant Pau, Sant Joan de Déu, Clínic), Múrcia, Madrid (12 de Octubre, Gregorio Marañón, La Paz, Torrejón, San Carlos), Andalusia (Granada, Cadis), Astúries, Galícia (Santiago de Compostel·la), València (La Fe), la Universidad Complutense de Madrid, l'Institut de Recerca Sanitària de l'Hospital La Fe (València), Cantàbria (Marquès de Valdecilla) i Aragó, el Grup de Recerca AFIN desenvoluparà el projecte *Towards Personalised Maternal and Infant Health Care through Accessible, Sociocultural, and Gender-Sensitive Information, Practices, and Training, Together with Data-Driven and Generative AI Technologies*, subprojecte RD24/0013/0003 de la *Spanish Network in Maternal, Neonatal, Child, and Developmental Health Research* (RICORS-SAMID), centrat en l'atenció i la cura personalitzada de la salut maternoinfantil a través d'informació, pràctiques i formació accessibles i sensibles a la diversitat sociocultural i de gènere, juntament amb tecnologia d'IA generativa i basada en dades.

IV Conferència Internacional ReproMob – Call for Papers

El termini per a l'enviament de propostes de comunicacions per a la IV Conferència Internacional ReproMob *Reproductive Governance and Mobilities in Europe and Latin America: Questioning Reproductive Justice and Rights in a Context of Austerity and Fertility Decline* serà el 31 de gener. L'esdeveniment es realitzarà en format presencial a Bellaterra i Barcelona entre els dies 10 i 12 de juny de 2025.

En una època marcada per l'austeritat econòmica i el descens de les taxes de fertilitat, la justícia i els drets reproductius estan experimentant transformacions profundes a Europa i Amèrica Llatina. Aquesta conferència internacional proposa explorar les complexes dinàmiques de la governança reproductiva a nivell nacional i internacional. També es pretén analitzar les mobilitats internes i transfrontereres, centrant-se en l'impacte de les mesures d'austeritat en la justícia i els drets reproductius.

Alguns dels temes a abordar són:

- Les conseqüències de les polítiques governamentals en l'accés a l'atenció i als serveis de salut reproductiva.
- L'atenció reproductiva i no reproductiva transfronterera i les seves implicacions per a la justícia i els drets reproductius.
- Les mobilitats mèdiques i no mèdiques en la configuració dels futurs reproductius.

IV CONFERENCIA REPRODROMOB

del 10 al 12 de junio 2025
Barcelona, España

- Les mobilitats reproductives de persones, tecnologies, bioproductes, coneixements, idees i finances.
- Les experiències reproductives interseccionals de gènere, raça, discapacitat, edat i classe.
- La influència de les polítiques estatals dels estats nació sobre la mobilitat, els drets i la justícia reproductiva.
- La política i la governança reproductiva a Europa i Amèrica Llatina i els casos que les desafien.
- El paper de l'activisme reproductiu en la defensa de drets i justícia reproductiva equitativa.

Podeu veure la llista completa de panells i enviar les vostres propostes a través del formulari en línia disponible a la pàgina web:

<https://afin-barcelona-uab.eu/proyectos/repromob/>

Cada participant només podrà presentar una comunicació com a ponent, ser coautor de dues comunicacions

presentades per altres persones i participar en una taula rodona.

Com que la conferència compta amb finançament de diverses institucions, no hi ha cap quota d'inscripció. Tot i això, la inscripció i posterior confirmació d'assistència són obligatòries, per qüestions d'aforament.

S'inicia la segona part del Cicle de Seminaris AFIN 2024-2025

El Grup AFIN Barcelona reprèn el seu Cicle de Seminaris AFIN 2024-2025 el proper dijous 6 de febrer de 2025 amb una segona part que començarà amb el seminari titulat "Explorant les barreres i facilitadors experimentats per dones amb discapacitat en espais de salut reproductiva", a càrrec de Laura Sanmiquel, Joan Pujol i Marisela Montenegro.

El cicle de seminaris, que conclourà el 19 de juny de 2025, ofereix un total de 25 seminaris en línia i oberts al públic,

impartits per investigadors i investigadores de diverses institucions i països. Les sessions es duen a terme cada dijous de 16:00 a 17:00 (CET) a través de la plataforma Zoom.

Accés directe a les sessions: [Zoom](#)

El programa complet, amb detalls sobre els ponents i les temàtiques, està disponible en el següent enllaç:
<https://afin-barcelona-uab.eu/ca/inicia-el-cicle-de-seminaris-afin-2024-2025/>