

Gestar lluny de casa: migració i mediació en la indústria de la gestació subrogada a Geòrgia



Direcció publicació:

Beatriz San Román

Continguts d'aquest número:

Polina Vlasenko

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

La gestació subrogada (també anomenada gestació per substitució) s'ha convertit en una pràctica que creua fronteres. Quan en un país està prohibida, és molt costosa o hi ha restriccions legals, moltes persones viatgen a altres llocs on la normativa és més permissiva o els preus més baixos. Però no només es desplacen els qui volen tenir descendència. En països com Geòrgia, també viatgen les dones que van a gestar, reclutades en altres regions i traslladades temporalment per sotmetre's als tractaments i completar l'embaràs. Aquests trasllats no són viatges puntuals, sinó estades d'alguns mesos, en ocasions de fins a un any, organitzades per clíniques i agents que gestionen visats, allotjament i controls mèdics. En aquest sentit, la gestació subrogada implica una forma particular de migració laboral vinculada a la reproducció.

La indústria de la gestació subrogada a Geòrgia està profundament arrelada amb una xarxa d'intermediaris que gestionen el procés de trasllat de gestants des d'Àsia Central a les clíniques del país. Aquests intermediaris —inclosos agents i personal mèdic— exerceixen un paper fonamental en l'organització i control de la migració de les gestants, els seus procediments mèdics i el seu benestar emocional. Aquesta indústria, marcada per complexes dinàmiques de poder, només pot funcionar amb fluïdesa gràcies a aquestes capes de mediació, que impliquen tant treball logístic com emocional. Les històries d'Aissulu i

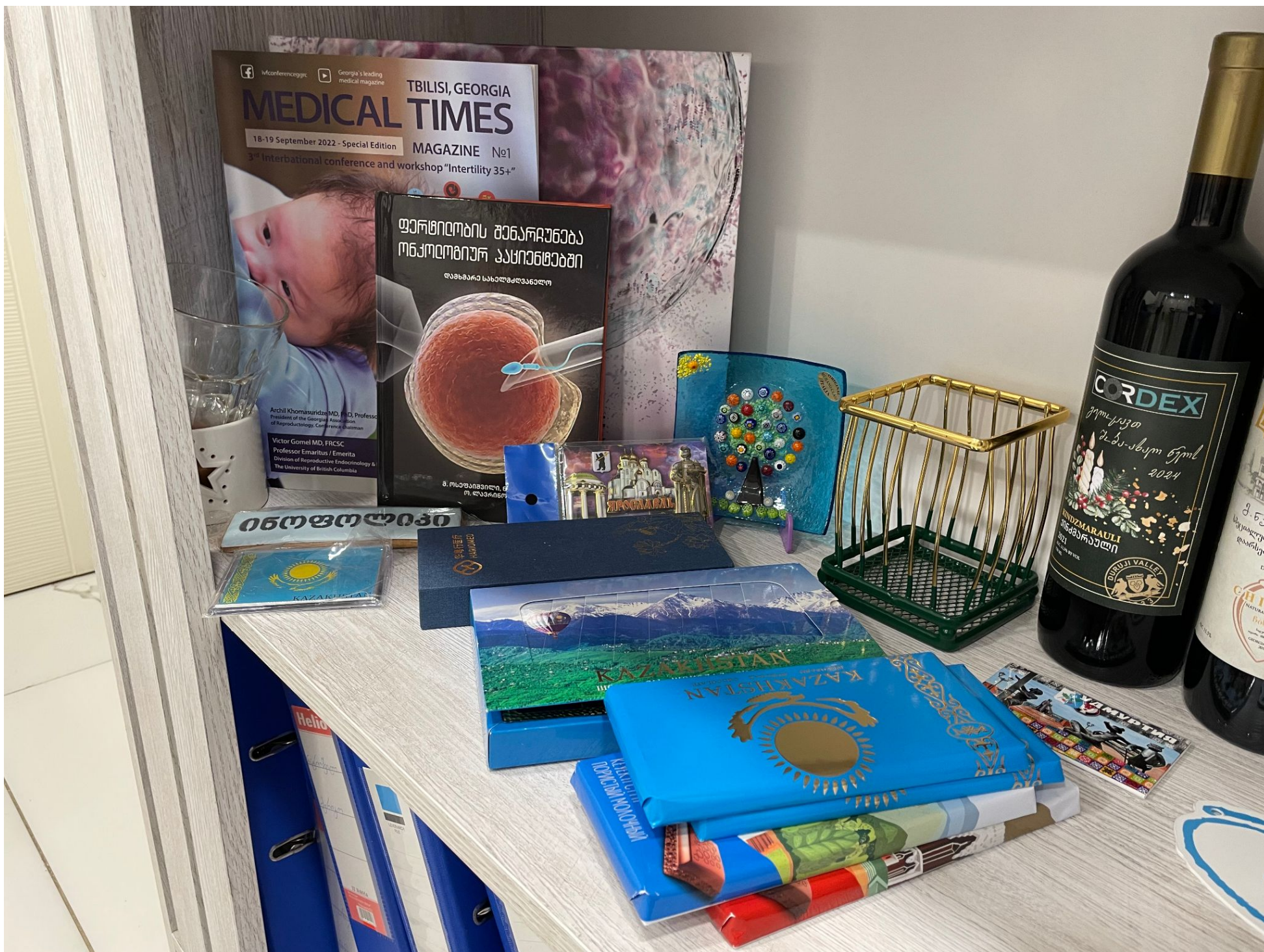


Embrióleg treballant.
Tiflis, 2024.

Tamiris, entre d'altres, mostren com dones de Kazakhstan i altres llocs s'incorporen a la gestació subrogada no per altruisme, sinó per necessitat econòmica, i com agents com Valeriy i Indira gestionen i faciliten aquests recorreguts.

Geòrgia com a nou destí reproductiu

El mercat de la gestació subrogada a Geòrgia va experimentar un auge significatiu després de la guerra a Ucraïna, convertint-se en una de les principals destinacions per a parelles internacionals que busquen gestants. No obstant això, l'oferta local no va poder satisfer la creixent demanda, cosa que va portar les clíniques a reclutar cada vegada més dones d'Àsia Central —Kazakhstan, Uzbekistan, Tadjikistan i Kirguizstan. Moltes



Prestatgeria de la consulta d'un metge especialista en fertilitat, Tiflis, 2024.

d'aquestes dones queden excloses dels programes de subrogació als seus països d'origen a causa de restriccions d'edat, nombre d'embarassos previs o antecedents mèdics com cesàries. Per exemple, al Kazakhstan les dones majors de 35 anys o amb més de tres parts i antecedents de cesària no poden actuar com a gestants, cosa que empeny algunes dones com Aissulu a buscar oportunitats a l'estranger, on la compensació és més gran i les regulacions més flexibles.

Aissulu, una mare de tres fills, de 38 anys, procedent d'Almati (Kazakhstan), n'és un exemple clar. Quan ens trobarem a Tiflis,

portava ja dos mesos a Geòrgia, esperant una transferència embrionària exitosa després de dos intents fallits. "Aquesta és l'única feina que em permet guanyar prou per mantenir els meus fills", va explicar. La seva experiència prèvia com a gestant al Kazakhstan li havia permès comprar una petita casa, però després de la fi del seu matrimoni i l'acumulació de deutes, la subrogació a l'estranger li va semblar la millor opció. Va ser emparellada amb una parella xinesa, reflex de la creixent tendència de clients internacionals que acudeixen a Geòrgia a la recerca de gestants.

Un cop acceptades en el programa, les gestants reben una compensació segons un sistema estructurat de pagaments. L'esquema comença amb una assignació diària de 10 dòlars abans de la transferència embrionària, i els pagaments augmenten a mesura que avança l'embaràs. El dia de la transferència, les gestants reben 300 dòlars, seguits d'uns altres 300 quan es detecta que hi ha batec a les sis setmanes, i després pagaments mensuals de 300 dòlars durant l'embaràs. La suma final de 17.000 dòlars s'abona després del part, tot i que les dones majors de 36 anys, com Aissulu, reben una compensació lleugerament menor. En cas de bessons, en canvi, s'afegeix una bonificació de 2.000 dòlars. Per a moltes gestants, aquesta compensació suposa una taula de salvació: suficient per donar l'entrada d'un habitatge, saldar deutes o iniciar petits negocis.

Indira, economista kazakh d'uns 40 anys, també esperava la seva transferència



Edifici d'apartaments que proporciona allotjament a les gestants. Tiflis, 2024.

embrionària a Tiflis. Tenia un fill de 17 anys al seu país. Es va mostrar penedida d'haver començat en la subrogació tan tard —ja en la trentena. Com moltes altres dones, només es va decidir a fer-ho quan es va trobar en una situació financera desesperada, en el seu cas intentant pagar préstecs després de la fi del seu matrimoni: "Puc veure que la subrogació és una mina d'or per a Geòrgia, però per a les gestants també és molt rendible. Tothom ve aquí perquè té un problema". Després de completar dos acords de subrogació per a una parella local al Kazakhstan —primer bessons i després un altre nadó— va passar a dedicar-se al reclutament, utilitzant anuncis en xarxes socials per atreure possibles gestants.

Mentre que agents com Indira —que es limiten a remetre candidates a les clíniques— guanyen al voltant de 700 dòlars per cada gestant que arriba a la transferència embrionària, agents com Valeriy (el cas dels quals explicaré en la següent secció) poden guanyar fins a 2.000 dòlars per gestant, atès que organitzen el viatge, l'allotjament i la coordinació mèdica.

La maquinària de la gestació subrogada

L'organització i gestió dels programes de subrogació a Geòrgia és complexa i acuradament coordinada. Com moltes altres al país, la clínica on vaig realitzar les meves observacions depèn d'una xarxa de gestors i agents per facilitar el procés. Cadascun dels sis gestors de la clínica és responsable d'aproximadament

cinquanta gestants, assegurant-se que acudeixin a les seves cites mèdiques, segueixin els protocols requerits i romanguin a Geòrgia durant l'embaràs. Una especialista en fertilitat, Tamila, supervisa gairebé dues-centes gestants. L'alta demanda ha provocat ocasionals èpoques d'escasesa de gestants disponibles, deixant algunes parelles en llista d'espera.

Abans que es produeixi la transferència embrionària, la clínica ha de presentar el contracte de subrogació, el protocol embrionari i tota la informació rellevant davant les autoritats georgianes. Això garanteix que les gestants quedin legalment vinculades a les mares i pares d'intenció, que és com es denominen els qui posen en marxa el procés per tenir un nadó. Després del naixement, el certificat de naixement inclou únicament els noms de la parella comitent, sense menció de la gestant, assegurant-se així que aquesta no tingui la possibilitat de reclamar legalment la filiació. Perquè la criatura rebi passaport, les famílies han de presentar diversos documents, entre ells, el certificat de naixement georgià amb els seus noms, el "formulari 100" de l'hospital, el protocol embrionari, el contracte de subrogació i documentació addicional segons els requisits de l'ambaixada del seu país.

Tot i que la llei georgiana no permet la subrogació en el cas de parelles homosexuals masculines ni homes solters, algunes clíniques han trobat maneres de sortejar aquestes restriccions.



Te compartit a l'apartament de les gestants.
Tiflis, 2024

Segons el personal mèdic, alguns homes homosexuals xinesos contrauen matrimonis ficticis amb dones, sovint de l'Índia, per superar els obstacles legals. Aquests matrimonis permeten complir el requisit legal d'un any de matrimoni, possibilitant així l'accés al programa. Això mostra com les clíniques s'adapten a marcs legals complexos, atenent la demanda internacional mentre naveguen zones grises morals i ètiques.

Lisa, una altra agent que treballa estretament amb les gestants, assenyala tensions entre la clínica i les dones. Segons la seva opinió, moltes "esperen ser tractades com a VIP", cosa que incrementa els desafiaments emocionals:



Gestant recollint els seus medicaments.
Tiflis, 2024.

"Els ho explico tot, parlo amb elles, soc amable. Però arriben i ho volen tot ara. No els agrada com se les tracta —volen ser tractades com a reis. El més difícil és portar-se bé amb elles, no perdre la paciència".

Quan una gestant va voler tornar a casa malgrat les seves obligacions contractuals, recorda: "Diu que haig de demanar-li menjar, taxi, bitllets. En un moment se'n va anar donant cops de porta. El propietari es va enfadar".

El rol de Lisa també inclou assegurar-se que les gestants entrin al país sense problemes, però sovint sorgeixen obstacles a la frontera i a algunes dones

se'ls denega l'accés. Per evitar-ho, la clínica ha de proporcionar cartes oficials d'invitació. Lisa em va explicar la següent situació:

"Una gestant no va poder entrar a Geòrgia, va oblidar la carta. La van enviar a Turquia, on va passar una setmana, i després havia de tornar, però va arribar tard al vol. És tonta. Hauré de comprar-li els bitllets una altra vegada".

Els seus comentaris mostren com les facilitadores modeles les condicions de la migració i reproduïxen dinàmiques desiguals de poder.

Els contractes de subrogació: molt a complir, poc a decidir

Els contractes de subrogació enumeren clarament les obligacions de les dones, però ofereixen poca protecció davant els riscos per a la salut o l'autonomia en la presa de decisions. El febrer del 2024 vaig tenir accés, a Tiflis, a un d'aquests contractes, en el qual s'estipulaven les següents condicions.

Les gestants s'han d'abstenir de consumir alcohol, drogues, determinats medicaments, així com de mantenir relacions sexuals durant l'embaràs i realitzar treballs físics pesants. A més, han de prendre únicament els medicaments receptats, sotmetre's a totes les proves i procediments necessaris (inclosos els controls de consum d'alcohol i drogues) i acudir a les visites programades a la clínica. Si es considera que l'ocupació

suposa un risc, han de deixar de treballar, sense dret a cap compensació addicional. Més enllà dels termes del contracte, no poden exigir el reemborsament de despeses addicionals ni danys i perjudicis.

Tota l'atenció mèdica, incloent-hi la transferència d'embrions, el seguiment prenatal, l'avortament i el part, s'ha de realitzar en clíniques elegides per les famílies d'intenció. Les gestants no poden decidir per si mateixes interrompre o reduir un embaràs, llevat que aquest suposi un risc greu per a la seva salut. L'avortament a petició de les famílies intencionals només es permet si està legalment autoritzat, si està mèdicament indicat o si ha estat acordat explícitament per escrit per la gestant. Si l'equip mèdic preveu anomalies fetals, només les famílies intencionals decideixen si continuar o no amb l'embaràs.

En casos de gestacions múltiples, les gestants estan obligades per contracte a donar el seu consentiment per una reducció selectiva si així ho recomana l'equip mèdic i ho demanen les famílies d'intenció. A petició d'aquestes i per recomanació mèdica, estan obligades a sotmetre's a una cesària. Si es produeix una pèrdua de l'embaràs entre les setmanes 12 i 24, les gestants reben 500 dòlars estatunidencs, mentre que les pèrdues entre les setmanes 24 i 30 es compensen amb 2000 dòlars estatunidencs, llevat que la pèrdua es consideri culpa seva. En els casos en què la pèrdua o el dany al fetus s'atribueixi a l'incompliment dels termes del contracte



Ecografia d'Índira.
Tiflis, 2024.

per part de la gestant, aquesta no només haurà de cobrir les despeses de les famílies intencionals, sinó també pagar una multa de 20.000 dòlars estatunidencs.

Gestionar emocions i secrets

Agents com Valeriy no només recluten gestants a Àsia Central per traslladar-les a Tiflis, també gestionen els aspectes emocionals i psicològics del procés. Així descriu el repte de gestionar els estats emocionals de les dones:

"La part més difícil és escoltar les seves històries. Per a aquestes dones, la subrogació representa un salt a un estrat social diferent.

Compren un habitatge, paguen deutes —estan sobrevivint als seus països. Sempre haig de pensar en els seus temperaments —aquesta té bon caràcter, aquella altra mal caràcter— i en la seva procedència, perquè això també importa".

En aquest context, els agents no només garanteixen la gestió mèdica del procés, sinó que actuen com a mediadors emocionals, navegadors culturals i facilitadors empresarials. Equilibren les preocupacions de les gestants —moltes de les quals se senten aïllades i poc valorades— amb les demandes de clients internacionals, mantenint control sobre els moviments i comportaments de les gestants.



Gestants en un apartament llogat per la clínica.
Tiflis, 2024.

Aquestes solen patir una enorme tensió emocional. Moltes passen mesos lluny de les seves famílies i algunes, com les dues gestants que esmentava Valeriy, van fugir de Tiflis i van tornar al Kazakhstan per por que les seves famílies descobrissin la seva feina. "Els seus pares no saben on són", explicava Valeriy. "Van fer les maletes, van comprar els bitllets i van marxar. Les seves transferències d'embrions estaven programades per a aquella setmana".

Tanmateix, viure en un altre país també ha ajudat algunes dones a mantenir en secret davant les seves famílies la seva feina com a gestants. Abans de venir a Geòrgia per a un tercer contracte de subrogació, Dinara, mare soltera d'un fill, havia completat dos acords de subrogació a Sant Petersburg per a una parella xinesa i una altra russa, cosa que li va permetre comprar un apartament al Kazakhstan. Cap dels membres de la família o de les amistats de Dinara sap que treballa com a gestant: els va dir que estava empleada com a mainadera durant la seva estada a Geòrgia. Atès que la migració laboral en el sector domèstic i de cures és habitual, ningú va sospitar de la seva pertinença per un període tan llarg. El seu fill ha viscut amb els seus avis des que va néixer, per la qual cosa la seva absència d'un any no va suscitar cap preocupació.

Dinara admet que tem que els seus familiars varons descobreixin la seva feina com a gestant, ja que en la seva comunitat es considera religiosament inadmissible (*haram*) i moralment vergonyós (*uyat*):



Embrióloga treballant. Tiflis, 2024.

"Si sabessin la veritat, el meu pare i el meu germà em matarien. El meu germà gran em repudiaria. És molt religiós. La gent no ho entendria. A la nostra ciutat musulmana creuen que és un pecat. Pensen que estàs venent el teu propi fill".

Aquestes reaccions reflecteixen l'estigma associat a la subrogació com una violació de l'honor familiar i de la feminitat normativa, arrelat en el *uyat*, un marc moral central que regula els rols de gènere, la sexualitat i el comportament reproductiu al Kazakhstan.

Dinara va admetre la vergonya que sentia a l'inici:

"Al principi em feia vergonya, però amb el temps la vergonya desaparegué. Al capdavant, estic 'gestant' un apartament per al meu fill. Les mares solteres ho necessiten per als seus fills i per a l'habitatge".

D'aquesta manera, Dinara va mitigar l'estigma en presentar la subrogació no com una transgressió moral, sinó com una estratègia econòmica necessària per assegurar-se un habitatge i complir amb les seves responsabilitats com a mare i principal sustentacle de la llar.

Viure sota supervisió

A més dels reptes emocionals, les gestants també han de bregar amb l'estrict control que les clíniques exerceixen sobre les seves vides. A la majoria d'elles, se'ls exigeix que romanguin a Geòrgia durant tot l'embaràs, amb l'opció de "reubicació parcial", que els permet tornar a casa entre les setmanes 12 i 24-26. Per intentar que romanguin a Geòrgia durant tot l'embaràs, la clínica redueix la compensació d'aquelles que elegeixen l'opció de "reubicació parcial".

Moltes gestants, tot i haver signat contractes de "reubicació total", expressen un fort desig de visitar les seves famílies durant l'embaràs. Els esforços dissuasoris de la clínica cap a aquesta pràctica sovint condueix a conflictes, ja que les gestants se senten cada vegada més aïllades i

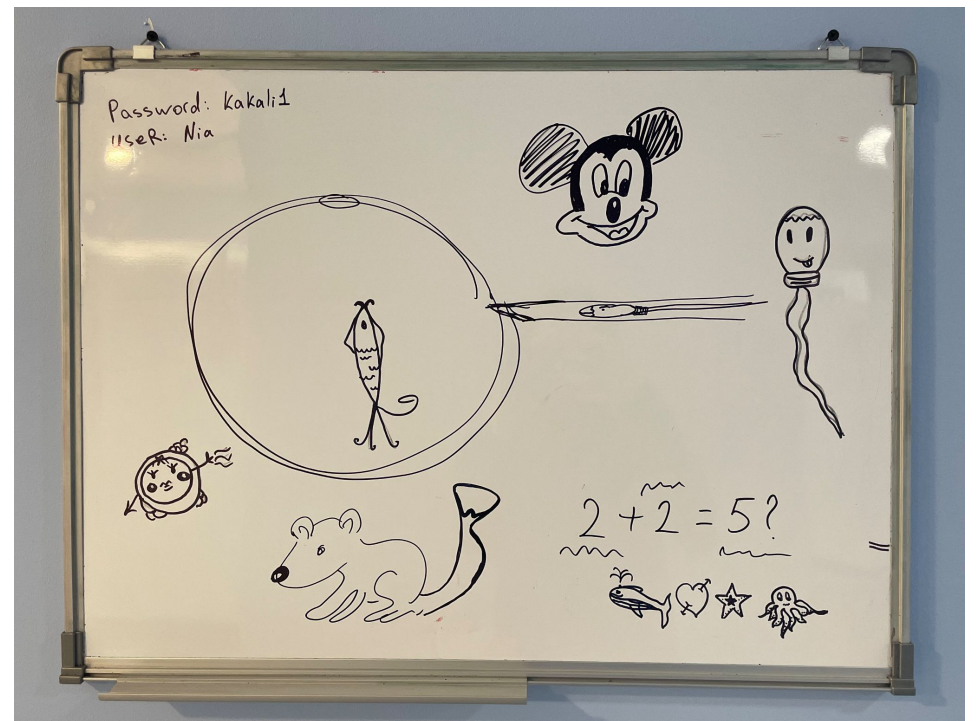
emocionalment tenses per la prolongada separació dels seus éssers estimats.

Les dones que viatgen a Geòrgia solen viure en pisos proporcionats per la clínica durant tot l'embaràs, sovint durant mesos. Tamiris, per exemple, comparteix pis amb una altra gestant d'Àsia Central en un edifici espaiós i darrerament reformat als afores de Tiflis. Té la seva pròpia còmoda habitació i comparteix una gran cuina i un saló amb la seva companya de pis. No obstant això, l'aïllament i el temps lluny de la seva família els passen factura.

"Realment semblen unes vacances. És molt avorrit. Descansen", explica Tamiris, "però també trobo a faltar la meua filla".

D'altra banda, viure juntes en pisos compartits sovint genera conflictes. Vaig rebre diversos missatges d'una gestant en què m'explicava com la seva companya de pis cridava i donava cops de porta quan tenien desacords sobre els hàbits de neteja. Una altra gestant que vaig conèixer tenia blaus i esgarrapades a causa d'una baralla física amb la seva companya de pis, provocada per una discussió sobre una tassa sense rentar. Ambdues dones temien que les multessin per això o les obliguessin a continuar vivint juntes, però finalment les van separar.

Les gestants podien rebre una bonificació de 1.000 dòlars per denunciar companyes de pis que infringissin les normes, incloses les prohibicions de fumar, beure o rebre visites masculines, cosa que s'entenia com una al·lusió a mantenir relacions



Pissarra en un laboratori de FIV.
Tiflis, 2024.

sexuals. Aquest sistema de vigilància fomentava un clima de desconfiança, ja que les gestants de vegades s'acusaven mútuament de mal comportament per intentar forçar un trasllat o obtenir una recompensa econòmica.

Alguns agents i membres del personal de les clíniques expressaven una preferència per reclutar gestants d'Àsia Central, a qui descriuen com a més fàcils de gestionar, ja que aquestes dones s'allotgen en apartaments llogats on poden ser controlades més estrictament que les locals. També són presentades com a més compromeses amb l'objectiu d'aconseguir un embaràs exitós. Aquesta fiabilitat percebuda sol contrastar-se amb els relats sobre gestants georgianes, a qui el personal descriu com a dones que poden canviar de clínica per sotmetre's a múltiples transferències embrionàries per tal de cobrar els 300 dòlars corresponents a cadascuna, sense prendre la medicació necessària per sostenir l'embaràs i, en

alguns casos, presumptament cancel·lant cicles o, fins i tot, provocant la interrupció de l'embaràs. Com explica Tamila:

"Totes les meves gestants són estrangeres, del Kazakhstan o Kirguizstan, perquè confiem més en elles. Les gestants locals van de clínica en clínica, cobrant els 300 dòlars per la transferència sense prendre la medicació necessària per mantenir l'embaràs o cancel·lant deliberadament. S'ha convertit més en una manera de guanyar diners ràpids que en un intent de

portar un embaràs endavant. Les dones de l'estranger estan interessades en el resultat. Saben a què venen".

Haver de compartir pis, tot i que pot ser una font de tensió, també facilita la formació d'amistats profundes. Moltes gestants tornen a connectar amb dones que havien conegut en programes de subrogació anteriors, a Rússia o en altres llocs, i aquests llaços sovint s'estenen més enllà de la seva estada a Geòrgia. Dinara, per exemple, va ser introduïda en el seu actual programa de subrogació a Tiflis per Rosa, amb qui havia fet amistat durant programes anteriors a Sant



Mural en la consulta d'un metge especialista en fertilitat. Tiflis, 2024.

Petersburg. En aquella època, vivien en una gran casa al costat de quaranta dones més i els seus fills i filles, cosa que contrasta amb les condicions de vida més íntimes de Geòrgia, on només dues o quatre dones comparteixen un apartament. Actualment, Rosa viu a Geòrgia amb la seva filla de set anys i treballa com a gestant, a més de com a esteticista oferint serveis de manicura i perruqueria a altres gestants a l'edifici on resideix.

Gestants i famílies: una distància dissenyada

La comunicació directa entre les gestants i les famílies d'intenció és poc freqüent, ja que les clíniques i els agents temen que les gestants puguin demanar una compensació addicional o que els pares s'involucrin massa en el procés. La directora d'agència, Nino, va explicar com va traduir deliberadament la petició d'una gestant —que demanava fruita del drac i caviar— com a "tomàquet" davant la família d'intenció per mantenir una imatge de modèstia:

"M'alegra que no entenguin anglès... deia que el nadó es movia quan menjava fruita del drac i caviar, i jo simplement tradueixo: 'Tomàquet'".

Nino també va descriure la dificultat de contenir les demandes de les gestants:

"Una vegada que porten el teu nadó, comencen a demanar coses... intento resoldre els seus problemes, però per contracte no podem demanar ni un cèntim addicional".

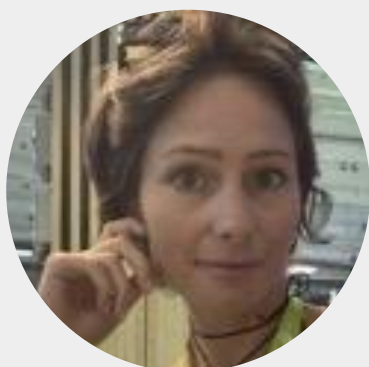
Aquesta manca de comunicació sovint dona lloc a malentesos. Per exemple, una parella estatunidenca que recentment va tenir bessons mitjançant subrogació va expressar la seva frustració per no poder agrair-li a la gestant, ja que havia estat donada d'alta abans que arribessin. Més tard, la gestant em va dir que pensava que la parella era desagraïda. Quan li vaig dir que havien intentat posar-se en contacte amb ella, no em va creure.

En un altre cas, una parella estatunidenca es va assabentar que l'ecografia de les 20 setmanes de la seva gestant revelava un batec cardíac irregular en el fetus. Volien parlar amb la gestant per oferir-li el seu suport, però l'agent els va prohibir fer-ho, per temor que l'estrès afectés negativament l'embaràs.

Conclusió

La indústria de la subrogació a Geòrgia està profundament mediada per agents, clíniques i les pròpies gestants, cosa que crea una complexa xarxa de poder, control i treball emocional. Per a gestants com Aissulu, la indústria ofereix una sortida a les dificultats econòmiques, però també imposa càrregues físiques i emocionals. Per a agents com Valeriy i Indira, la seva funció no és només reclutar, sinó també gestionar les dificultats personals de les gestants que es troben lluny de les seves llars i famílies. En última instància, el sistema es nodreix del treball de les dones d'Àsia Central, la participació de les quals ve determinada per les condicions socioeconòmiques de la migració laboral i la manca d'oportunitats als seus països d'origen.

Sobre l'autora



Polina Vlasenko

Doctora en Antropologia Mèdica per l'Indiana University, treballa en la intersecció entre l'economia política feminista i els estudis de ciència i tecnologia (STS). La seva recerca se centra en el treball reproductiu transnacional i les tecnologies de reproducció assistida (TRA), analitzant com la donació d'òvuls i la gestació subrogada s'organitzen i legitimen en contextos postsocialistes. A partir d'un treball etnogràfic de llarga durada a Ucraïna, Geòrgia i el Kazakhstan (2015–2024), que inclou observació participant en clíniques i agències de fertilitat, així com entrevistes amb donants, gestants i professionals mèdics, examina com els serveis reproductius s'emmarquen com a treball remunerat més que com a altruisme, i com les clíniques organitzen i governen cadenes transnacionals de subministrament que desplacen òvuls, donants i gestants a través de paisatges geopolítics i econòmics desiguals. En centrar-se en les perspectives de les dones, el seu treball mostra com elles naveguen les responsabilitats de sustentació econòmica, la maternitat i la precarietat laboral en el context de la reestructuració postsocialista. Actualment és Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA) Fellow a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), on estudia la valoració i circulació d'òvuls de donants ucraïneses a Europa. Prèviament, va ocupar una posició postdoctoral en la University of Oxford en el projecte *Reproductive Mobilities in Central Àsia*, on va dur a terme una recerca sobre com les infraestructures migratòries i els règims de governança regulen el treball transfronterer de gestants mòbils en el corredor Àsia Central-Geòrgia. El seu treball ha estat publicat en *Medical Anthropology, Science, Technology & Human Values in BioSocieties*. Actualment desenvolupa un llibre amb *Rutgers University Press* sobre l'economia política de la circulació global d'òvuls de donants ucraïneses, en el qual analitza com bancs locals d'òvuls s'han convertit en proveïdors clau d'ovòcits vitrificats a nivell mundial i com la guerra a Ucraïna ha reconfigurat les cadenes transnacionals de subministrament reproductiu.

Per veure



Ketevan Vashagashvili (2025)

9-Month Contract

Geòrgia, 80 min

Un documental ambientat a Geòrgia que segueix una mare soltera que treballa com a gestant subrogada, explorant la dignitat, la necessitat econòmica i les realitats de la indústria de la subrogació. La pel·lícula ofereix un retrat íntim del treball reproductiu en el context georgià i reflecteix les desigualtats globals que configuren la reproducció transnacional.

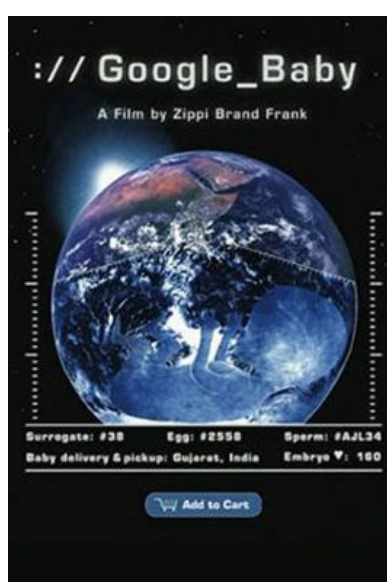


Rebecca Haimowitz i Vaishali Sinha (2010)

Made in India: A Film About Surrogacy

Estats Units, 95 min

Aquesta pel·lícula segueix una parella estatunidenca i la seva gestant índia, destacant les dimensions emocionals, ètiques i econòmiques de la subrogació transnacional. Ofereix una narrativa des de múltiples perspectives, incloent-hi la família de la gestant i els pares intencionals, mostrant la complexitat dels acords reproductius globals.



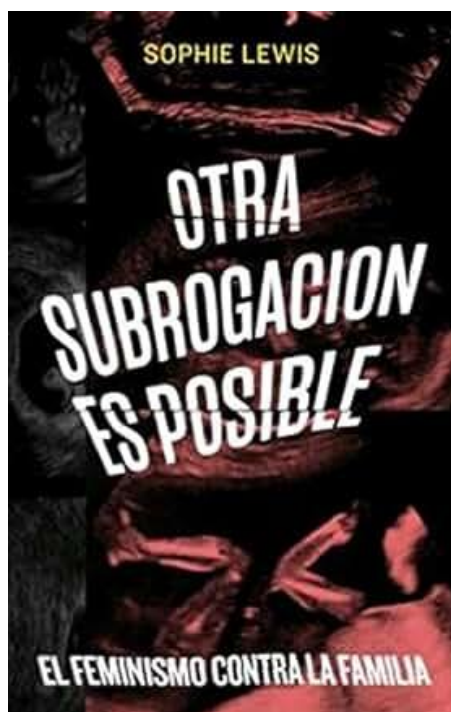
Zippi Brand Frank (2009)

Google Baby

Israel, 59 min

Un documental que examina les cadenes globals de subrogació i la comercialització de la reproducció, connectant pares intencionals, clíniques i gestants a través de fronteres. Destaca com els serveis reproductius s'organitzen mitjançant xarxes transnacionals i planteja qüestions sobre externalització, ètica i lògiques de mercat.

Per llegir

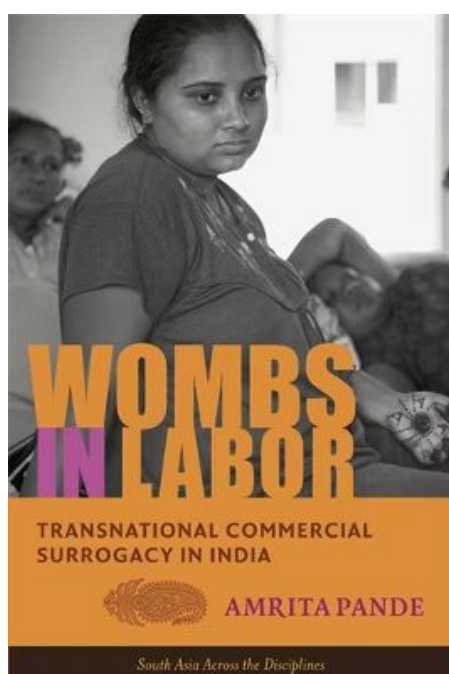


Sophie Lewis (2019)

**Otra subrogación es posible:
El feminismo contra la familia**

Bellaterra Edicions

Una intervenció feminista crítica que replanteja la subrogació com a treball reproductiu i qüestiona les idees tradicionals de família, parentiu i maternitat biològica. Lewis situa la subrogació dins de debats més amplis sobre la reproducció social i el capitalisme, proposant una reinvençió radical de la cura i la responsabilitat col·lectiva.

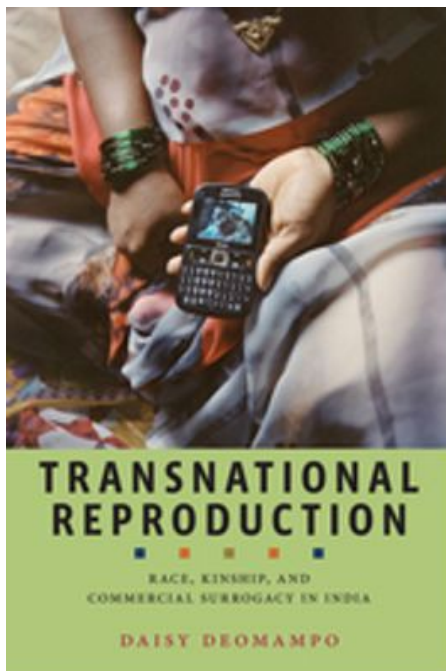


Amrita Pande (2014)

**Wombs in Labor:
Transnational Commercial Surrogacy in India**

Columbia University Press

Una etnografia influent que examina les condicions laborals de les gestants, la seva agència i l'economia política de la subrogació comercial a l'Índia. Pande mostra com les clíniques gestionen i disciplinen les treballadores reproductives mentre les dones reclamen dignitat i identitat professional a través de la seva participació.

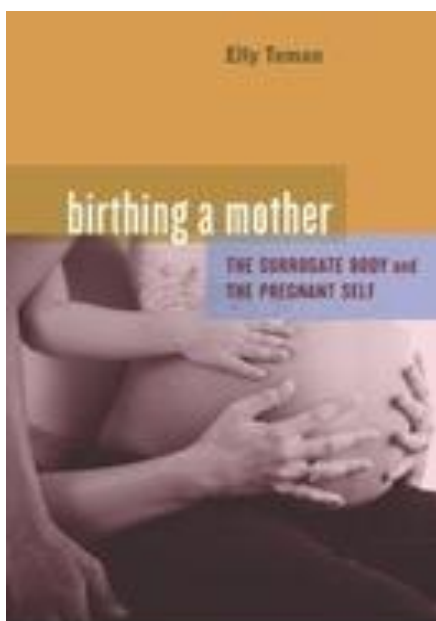


Daisy Deomampo (2016)

**Transnational Reproduction:
Race, Kinship, and Commercial Surrogacy in India**

New York University Press

Un estudi sobre com la raça, el parentiu i les desigualtats globals configuren els acords de subrogació comercial i els mercats reproductius. Deomampo analitza com els pares intencionals seleccionen donants i gestants, revelant com les jerarquies racials i les expectatives culturals estan integrades en les tecnologies reproductives.



Elly Teman (2010)

**Birthing a Mother:
The Surrogate Body and the Pregnant Self**

University of California Press

Un estudi antropològic de la subrogació gestacional a Israel, centrat en l'experiència corporal i les relacions entre gestants i mares intencionals. Temin demostra com els acords de subrogació s'estructuren acuradament per a separar la maternitat genètica, gestacional i social, transformant les idees de parentiu.

Notícies AFIN



El risc a l'inici de l'embaràs

S'ha publicat a la revista *Social Science and Medicine* l'article: "Dialogues of obstetric risk in the first trimester of pregnancy: Insights from a hospital ethnography", d'Ana Cerezuela González, Carolina Remorini i Diana Marre. Aquest treball analitza la consulta de cribratge de risc del primer trimestre com un espai social complex on el risc obstètric no només es calcula mèdicament, sinó que es construeix i es negocia entre professionals de la salut i dones embarassades.

A través d'una etnografia hospitalària, l'estudi explora com aquest moment configura la presa de decisions en obstetrícia. La recerca destaca la coexistència entre l'avaluació tècnica del risc i els significats socials i emocionals de la primera trobada amb el futur bebè.



Aquesta contribució és fruit dels projectes desenvolupats al Grup AFIN en l'àmbit de la salut reproductiva, en el marc de la xarxa RICORS-SAMID.

L'article està disponible [en aquest enllaç](#).

Seminaris AFIN 2026:

Risc i salut sexual i reproductiva

Comença el cicle de Seminaris AFIN 2026 per reflexionar sobre el concepte de risc en salut sexual i reproductiva. El cicle, de caràcter presencial, inclou vuit seminaris que combinaran exposicions d'investigadores nacionals i internacionals amb espais de diàleg amb les persones participants. A més, contempla tres tallers formatius adreçats específicament a estudiants de doctorat del Departament d'Antropologia de la UAB.

Al llarg del cicle s'abordaran els reptes actuals del concepte de risc en diferents àmbits de la salut sexual i reproductiva, com l'embaràs, l'edat reproductiva de les dones, les intimitats digitals, l'alimentació, la comunicació sobre sexualitats i reproducció amb infàncies i adolescències i la producció d'imatges fetals.

Al Departament d'Antropologia de la UAB tindran lloc les següents ponències acreditables com a activitats formatives del programa de doctorat en Antropologia:

- “Escribir para publicar: riesgos, decisiones y estrategias”, d'Estel Malgosa (AFIN-UdG), el 5 de març de 2026 de 16:00-18:00.

- “El arte de preguntar sin riesgos”, d’Alexandra Desy (AFIN-Roma Tre), el 16 d’abril de 2026 de 16:00-18:00.
- “Transforming voices: producció audiovisual y transferencia antropológica”, de Miguel Gaggiotti (AFIN-University of Bristol), el 21 de maig de 2026 de 16:00-18:00.

Al Centre AFIN s’hi celebraran també:

- “El riesgo a partir de la imagen fetal”, de Giulia Colavolpe (AFIN-UAB), el 19 de març de 2026 de 16:00-18:00.
- “La condición crónica del riesgo reproductivo”, d’Ana Cerezuela (AFIN-UAB), el 26 de març de 2026 de 16:00-18:00.
- “El riesgo de nacer antes de tiempo”, de Carolina Remorini (AFIN-UAB), el 9 d’abril de 2026 de 16:00-18:00.
- “¿Qué entendemos por riesgo en salud?”, de Diana Marre (AFIN-UAB), el 30 d’abril de 2026 de 16:00-18:00.

El cicle compta amb el suport del Projecte RD24/0013/0003 de la xarxa RICORS: *Red Española de investigación en Salud materna, neonatal y desarrollo infantil*, dirigit per la Dra. Elisa Llurba (Hospital de Sant Pau) i coordinat a la UAB per Diana Marre, així com del programa de Doctorat en Antropologia Social i Cultural i de la Facultat de Filosofia i Lletres.

Cinefòrum sobre les pèrdues gestacionals del primer trimestre

El pròxim 21 d'abril a les 13:00 h, a la Sala de Cinema de la UAB (campus de Bellaterra), tindrà lloc “Voces en resonancia: relatos audiovisuales, debate interdisciplinario y reflexión colectiva sobre la pérdida gestacional temprana”, una activitat organitzada pel Grup AFIN.



Es tracta d'una activitat gratuïta i oberta al públic general, especialment adreçada a estudiants i professorat de grau, màster i doctorat de disciplines socials i de la salut, així com a professionals sanitaris. L'activitat consistirà en la projecció de tres sèries de curtmetratges audiovisuals basats en relats de dones que han viscut pèrdues gestacionals primerenques, sota la direcció artística de Miguel Gaggiotti i produïdes en el marc del projecte *“Pèrdues gestacionals primerenques: enderrocant tabús, creant ponts, sumant veus”*, dirigit per Carolina Remorini i finançat per l'Institut de les Dones (*Instituto de las Mujeres*), i del projecte *“Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social”*,

finançat per la Fundació “la Caixa” i dirigit per Diana Marre, María José Rodríguez Jaume i Elisa Llurba.

Juntament amb la projecció se celebrarà una taula de persones expertes convidades per comentar i debatre els curtmétratges amb les investigadores del projecte i el director de les sèries, i s'obrirà un espai d'intercanvi i debat amb el públic.

Les sèries ja estan publicades [al canal de YouTube d'AFIN](#) i compten amb subtítols en 10 idiomes.

Aquesta activitat es porta a terme amb el suport de la Facultat de Filosofia i Lletres de la UAB i de la xarxa RICORS-SAMID, finançada per l'Institut de Salud Carlos III.

Pròximament es publicarà més informació al web d'AFIN.

Nova sèrie de “Conversaciones AFINes”, el pòdcast d'AFIN

Ja està disponible la Sèrie 7 del pòdcast *Conversaciones AFINes*, titulada "Néixer abans d'hora: una mirada antropològica a la vida, la cura i la tecnologia", produïda per AFIN, a Spotify i Ivoox.

Aquesta sèrie consta de 8 episodis i està coordinada i produïda per Carolina Remorini i Paula Martone, investigadores del Grup AFIN (Universitat Autònoma de Barcelona). Compta amb la col·laboració de BCNatal (Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu) i el suport de la xarxa RICORS-SAMID (RD24/0013/0003).

En aquesta sèrie conversem amb



antropòlogues, treballadores socials, neonatòlogues, obstetres, fisioterapeutes, musicoterapeutes i mares de nadons prematurs. A partir d'aquestes entrevistes, proposem una reflexió des de l'antropologia de la salut sobre els reptes de la cura i l'atenció dels nadons prematurs, i en particular dels prematurs extrems, per comprendre la importància que poden tenir aquestes cures en relació amb possibles riscos per a la seva supervivència, benestar i desenvolupament posterior.

També reflexionem sobre l'impacte que aquestes cures impliquen en el benestar de les persones que cuiden aquests nadons durant la gestació i després del naixement, ja siguin les seves mares, pares, altres familiars o el personal sanitari.

Conversaciones AFINes és un pòdcast que busca apropar a la ciutadania debats i recerques científiques que ens ajudin a entendre millor el món contemporani. Parlem de salut, reproducció, sexualitat i famílies des de la perspectiva de l'antropologia social i de la salut.

AFIN al CoCA 2026

El passat 29 de gener el Grup AFIN va participar en el 4t Congrés Català d'Antropologia (CoCA) amb el simposi “Antropologia i salut a Catalunya: sexualitats, reproducció i criança”, coordinat per Bruna Alvarez i Carolina Remorini.

El simposi va reflexionar sobre els reptes de l'antropologia per comprendre els cossos, les sexualitats i els processos de reproducció i criança com a àmbits travessats per relacions socials, econòmiques i polítiques. Davant els desafiaments teòrics, metodològics i ètics actuals, es va subratllar la necessitat d'incorporar professionals de l'Antropologia en els equips sanitaris i de considerar les mobilitats reproductives, les xarxes de suport, les cures, la sexualitat, la infància i la crisi mediambiental en les decisions i experiències de les persones gestants.

Les integrants d'AFIN van participar en aquest simposi amb les següents comunicacions:

- “Viajar para ser madre ‘tardía’: experiencias de reproducción transfronteriza”, d'Alexandra Desy.
- “Què interessa als infants sobre la sexualitat? Una exploració de narratives i preguntes de nens i nenes d'escoles de primària a Catalunya”, d'Estel Malgosa Gasol.
- “No hay tal cosa como un ‘niño sano’. Una lectura etnográfica de las revisiones pediátricas en centros



de atención primaria en Catalunya”, de Carolina Remorini i Camille Roperch.

- “Movilidades reproductivas desde el Reino Unido a España”, de Bruna Álvarez.
- “Las pérdidas gestacionales de primer trimestre en el sistema catalán de salud”, de Giulia Colavolpe-Severi i Ana Isabel Sánchez Larrosa.
- “La salud reproductiva a través del género y el cuidado: experiencias urbanas del riesgo ambiental y estrategias maternas de cuidado en Barcelona”, d'Ana Cerezuela.

Així mateix, el simposi va comptar amb la participació d'investigadores i investigadors de la Universitat de Barcelona i de la Universitat Rovira i Virgili, i amb una audiència amb la qual es van compartir preguntes i debats.

Més detalls [en aquest enllaç](#).