

Entre el desig i les barreres: salut sexual i reproductiva en dones amb problemes de salut mental



Direcció publicació:

Beatriz San Román i Irene Salvo

Continguts d'aquest número:

Paola Galbany, Gloria Tort i
Maria Romeu

Imatges:

Col·lecció Digital CC0 Museu Getty
Estatuetes femenines anònimes

Coordinació:

Victòria Badia

Traducció:

Victòria Badia

Notícies i agenda:

Ana Cerezuela

Subscripció i contacte:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

La sexualitat i la reproducció formen part de la vida de totes les persones. Tenen a veure amb decisions importants sobre el propi cos i el projecte de vida de cada persona. Tanmateix, no totes les persones poden viure-les i exercir-les. En el cas de les dones amb problemes de salut mental greus, aquestes decisions es veuen amb freqüència fortament condicionades tant per l'entorn social com pel sistema sanitari.

En aquest article compartim els resultats d'una investigació sobre com viuen la salut sexual i reproductiva dones amb un diagnòstic de trastorn mental greu, és a dir, amb problemes de salut mental intensos i de llarga durada, com l'esquizofrènia o el trastorn bipolar. Ens interessa entendre què els facilita cuidar-se, quines dificultats troben i la influència del sistema sanitari i de l'entorn social en les seves decisions.

Moltes d'aquestes dones volen ser mares, però aquest desig sovint queda en silenci en el sistema sanitari i, també, en les investigacions. Freqüentment, les seves experiències queden fora del focus o s'aborden des d'una mirada principalment clínica, que no sempre té en compte els seus desitjos, les seves decisions ni les condicions en què aquestes es produeixen. Per això, en aquest treball, posem el focus en els seus relats. No es tracta només d'identificar dificultats, sinó d'entendre com interactuen els factors personals, socials i institucionals, i com aquesta interacció pot generar o reproduir desigualtats en l'exercici de la salut sexual i reproductiva.

Per aprofundir en aquesta realitat, vàrem entrevistar vuit dones. Les seves



Estatueta de Kore (ca. 480 a.C.).
Col·lecció del Museo Getty.

trajectòries eren diferents, però compartien una experiència comuna: cuidar la seva salut sexual i reproductiva no sempre depèn només d'elles. Algunes mantenien un seguiment habitual; d'altres l'havien anat deixant pel camí. Els seus relats ajuden a entendre com viuen la cura de la seva salut sexual i reproductiva, per què de vegades resulta difícil accedir als serveis i quins factors influeixen en les seves decisions.

En els seus relats, la maternitat apareix com un tema central, carregat de significat i també de tensions. Van parlar dels seus desitjos de ser mares, però també de les pors que els acompanyen i de les idees preconcebudes que circulen en el seu entorn. Moltes d'aquestes creences —com pensar que no seran capaces de ser



Figura femenina del període Spedos inicial.
2700–2500 A.C.
Col·lecció del Museo Getty.

mares o que prendran males decisions per tenir un trastorn mental— acaben sent interioritzades. S'hi sumen les renúncies i les decisions de no tenir fills, que formen part de trajectòries vitals complexes i, en molts casos, travessades per l'estigma.

A més, incorporem la veu de professionals de la salut mental i de la salut sexual i reproductiva (psiquiatres, infermeres de salut mental, ginecòlegs i llevadores) que acompanyen aquestes dones en diferents moments de la seva vida. Els seus testimonis permeten comprendre millor què funciona en la pràctica quotidiana i on apareixen les principals dificultats, especialment quan els serveis no es comuniquen entre si ni ofereixen una atenció coordinada.

Aquest article posa en diàleg l'experiència de les dones i la mirada dels equips professionals per acostar-nos al que realment està passant a la pràctica. A partir d'aquestes veus, busquem visibilitzar quines dificultats persisteixen, què està faltant en l'atenció i quins canvis concrets podrien marcar la diferència en la vivència i en els resultats de salut de les dones amb trastorn mental greu en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

Quan la salut sexual i reproductiva queda en un segon pla

La salut sexual i reproductiva és un dret, però per a moltes dones amb problemes de salut mental queda en un segon pla. A la pràctica, això es tradueix en menys revisions preventives, menys suport en planificació familiar i més dificultats a l'hora de resoldre dubtes importants. La mateixa organització del sistema sanitari contribueix a aquesta situació: les

consultes van amb presses, les agendes estan saturades i els diferents serveis no sempre treballen de forma coordinada.

En aquest context, la maternitat apareix travessada per silencis i per la por al judici. Algunes dones volen ser mares, però no troben espais on expressar-ho amb confiança. D'altres decideixen no ser-ho, però senten que han de justificar constantment la seva decisió. En tots dos casos, la manca d'informació clara i els missatges contradictoris (especialment amb relació a la medicació, l'embaràs o la lactància) generen inseguretats i reforcen la sensació d'afrontar aquestes decisions en solitud. Moltes dones expliquen que, fins i tot quan volen cuidar-se, el propi funcionament del sistema no sempre ho facilita. Horaris poc flexibles, visites molt espaciades, circuits poc clars o la necessitat d'acudir a diferents serveis per resoldre una mateixa qüestió acaben dificultant el seguiment. Aquesta falta de continuïtat no només retarda l'atenció, sinó que també genera incertesa i malestar.

A tot això s'afegeix que, en moltes consultes de salut mental, la prioritat se centra a evitar recaigudes o controlar símptomes, deixant en un segon pla aspectes com la sexualitat, l'anticoncepció o els desitjos reproductius. Tanmateix, per a les pròpies dones, aquestes qüestions no són secundàries: formen part del seu benestar, de la seva identitat i del seu projecte de vida.

Voler ser mare... o no: decidir entre prejudicis i silencis

Quan una dona amb problemes de salut mental expressa que vol ser mare, o que no vol ser-ho, està compartint una cosa

molt íntima. Una resposta propera i respectuosa pot donar confiança. En canvi, una actitud distant o que minimitza el que la dona sent i expressa pot fer que decideixi no tornar a parlar del tema durant anys. Decidir no és només triar, sinó també sentir-se escoltada i acompanyada.

Les pors expressades són legítimes: temor a no estar a l'altura, a tornar a trobar-se malament durant l'embaràs o el postpart, que el nadó pugui veure's afectat per la malaltia o la medicació, o fins i tot por a perdre la custòdia si alguna cosa s'interpreta com un "risc". Una de les dones entrevistades explicava així una experiència de pèrdua de la custòdia dels seus fills durant un ingrés hospitalari:

"Jo estava ingressant i mentrestant estaven fent l'adopció. Va ser completament involuntària. Jo el que més volia eren els meus fills. Em van



Estatueta d'una amazona (300–200 a.C.).
Col·lecció del Museo Getty.



Estatueta d'una mare amb el seu fill (segles VI–V a.C.). Col·lecció del Museo Getty.

incapacitar per fer de mare. Em van incapacitar, sí. És horrible. És que la impotència era bestial. És com si contínuament tinguessis alguna cosa que et punxés el cor per dins i sagnés, perquè és horrible. No li ho desitjo a ningú. Horrible, horrible".

Altres dones expliquen que van descartar la maternitat perquè mai van trobar un espai on plantejar-ho amb confiança, sense sentir-se jutjades o infantilitzades. Al seu torn, les qui decideixen no ser mares creuen necessari que la seva decisió es respecti sense ser posada en dubte una vegada i una altra i sense sentir-se obligades a convèncer cada professional que la seva elecció és vàlida.

El prejudici segueix molt present, tant el que ve de l'entorn com el que moltes dones han acabat interioritzant. Tanmateix, aquestes dones tenen capacitats, recursos i projectes de vida tan diversos com qualsevol altra. El que necessiten és informació comprensible, suport real i professionals que hi confiïn. Quan això passa, augmenta la seva seguretat, s'impliquen més en la prevenció i troben un camí més estable cap als seus objectius de vida. Com resumeix una de les infermeres entrevistades: *"Tot gira al voltant de l'estigma, la veritat és que hi ha molt desconeixement: es discrimina, s'etiqueta amb facilitat al malalt mental"*.

La maternitat mai segueix un camí recte, i en dones amb problemes de salut mental aquest recorregut pot ser encara més complex i requerir més suports. Algunes dones necessiten temps i tarden anys a sentir-se preparades. D'altres, en canvi, viuen l'embaràs amb il·lusió, però necessiten un acompanyament molt proper durant l'embaràs, el part i els primers mesos després de donar a llum.

Acompanyar bé implica aspectes molt concrets: saber quins senyals convé vigilar, com manejar el cansament, quan i a qui demanar ajuda, com ajustar la medicació o com comptar amb persones i recursos que puguin donar suport en el dia a dia. En els relats més positius apareix sempre una combinació similar: professionals que es coordinen entre si, informació clara sobre els possibles riscos de l'embaràs, acords compartits sobre la medicació, suport social real i un seguiment proper durant l'embaràs i les primeres setmanes després del part.

Quan alguna d'aquestes peces falla, augmenten els dubtes, apareixen canvis bruscos en el tractament o, fins i tot, la por porta a ocultar l'embaràs per temor al judici o a rebre una resposta negativa per part del sistema sanitari. Per les i els professionals de la salut, el punt de partida sol ser que la dona es trobi bé i estable abans de plantejar un embaràs. Ajustar la medicació, revisar quins tractaments són més segurs, augmentar el nombre de visites o coordinar diferents professionals no busca posar límits, sinó acompanyar el procés de forma segura. L'essencial és que la decisió (ser mare o no ser-ho) es respecti i que hi hagi camins clars per sostenir-la, sense traves innecessàries.

Quan la prevenció no arriba

La prevenció en salut sexual i reproductiva implica molt més que enviar recordatoris per realitzar una prova mèdica. Requereix facilitar l'accés, reduir barreres i adaptar els recorreguts d'atenció a la realitat de cada dona. Demanar una cita pot ser difícil quan es travessa un període d'alts i baixos emocionals. Acudir a un centre desconegut pot generar ansietat i gestionar diverses visites dificulta mantenir el seguiment. Per això, petites adaptacions—com flexibilitzar horaris, enviar recordatoris personalitzats o comptar amb professionals formats en salut mental—poden marcar una gran diferència.

L'anticoncepció també necessita explicacions clares i un tracte proper. Diverses dones van explicar que mai se'ls va parlar d'opcions adaptades a la seva situació personal o que van rebre missatges contradictoris sobre si la seva medicació podia interferir amb els mètodes anticonceptius. Quan els serveis de salut



Estatueta d'una dona (segles VIII–XIV).
Col·lecció del Museo Getty.

mental i salut sexual i reproductiva treballen sense comunicació fluida, la informació arriba fragmentada i incompleta, i les decisions es prenen sense una visió global.

A més, l'educació sexual adaptada a diferents realitats continua sent una assignatura pendent. La majoria de les dones agraeixen espais on poder preguntar sense vergonya sobre consentiment, plaer, límits, prevenció d'infeccions de transmissió sexual o relacions poc equilibrades. No es tracta només d'informació, sinó de comptar amb espais de cura que augmentin la capacitat de decidir, evitar riscos i viure la sexualitat amb més confiança.



Estatueta d'una figura femenina asseguda amb un nen (segle V a.C.). Col·lecció del Museo Getty.

Com assenyalava una de les psiquiatres entrevistades, aquesta dificultat també es percep en la consulta:

"No és que vagi repassant un tema darrere d'un altre, sinó que parles més d'efectes adversos en general. Els homes sí que t'ho solen treure espontàniament, les dones no, llavors tampoc indagues... No sé si és que els fa vergonya parlar, no ho sé".

Quan els serveis no es coordinen

Quan els serveis de salut mental i de salut sexual i reproductiva no estan connectats, les dones reben missatges contradictoris sobre anticoncepció, embaràs o medicació. Aquesta manca de coordinació genera dubtes, retarda decisions importants i pot afectar tant el benestar emocional com la salut física de les dones. La continuïtat de l'atenció no hauria de dependre de la voluntat del professional ni de la capacitat de la dona per explicar la seva situació una vegada rere l'altra en cada consulta. Aquesta manca de coordinació entre serveis també té conseqüències que no sempre són evidents en la consulta. Com explica una ginecòloga, en moltes ocasions la informació sobre la situació de les pacients no arriba de forma directa, sinó de manera fragmentada o, fins i tot, accidental:

"Moltes vegades les pacients no t'ho expliquen. Fins i tot entres en la història compartida i aquí veus, que s'ha vist amb el psiquiatre, que fins i tot té una discapacitat temporal o que té alguna crisi, i moltes vegades te n'assabentes, però de rebot, perquè has entrat en la història compartida buscant una analítica o una altra cosa.

Aquest estigma que hi ha al voltant pot generar que els pacients no ho expliquin. I al final això és important per portar un millor control de l'embaràs, del postpart i de tot".

La coordinació, però, sí que és possible amb canvis molt concrets: definir clarament qui es comunica amb qui, facilitar el pas entre serveis durant l'embaràs i el postpart, compartir la mateixa informació entre professionals i acordar un pla d'atenció conjunt. No es tracta de reinventar el sistema, sinó de fer que el que ja existeix funcioni millor perquè el pes de les cures no recaigui només sobre la dona.

Petits canvis que marquen la diferència

Les consultes, encara que breus, són moments importants. Preguntar "com et sents amb la teva salut sexual?" o "tens dubtes sobre anticoncepció, embaràs o lactància?" pot canviar per complet l'experiència d'atenció. Normalitzar aquestes preguntes ajuda a reduir la vergonya, anticipa necessitats i genera espais de confiança.

També és útil que les i els professionals de la salut incorporin de forma habitual explicacions sobre com poden influir els canvis hormonals en l'estat d'ànim, què fer si apareix un embaràs no planificat o com demanar ajuda si sorgeix ansietat postpart.

Revisar les proves preventives, ajudar a gestionar les cites o aclarir els tractaments són petites accions, però amb un impacte directe: eviten que es perdi el seguiment i augmenten la seguretat de les dones.

La coordinació no requereix grans canvis, sinó gestos concrets: avisar la llevadora



Estatueta de Minerva (50 a.C.–25 d.C.).
Col·lecció del Museo Getty.

d'un embaràs, compartir un canvi de medicació entre equips professionals o acordar qui serà la persona de referència. Quan això passa, es redueix una càrrega important: la d'haver d'explicar la pròpia història una vegada i una altra a cada consulta.

Tenir una millor cura en la pràctica quotidiana

Les millores que es poden introduir en el dia a dia no requereixen grans canvis en el sistema, sinó una manera d'atendre més propera i coherent en totes les consultes. Això implica preguntar de manera natural

si la dona vol ser mare o no, revisar la prevenció sense esperar que ella ho demani, assegurar-se que el personal sanitari transmeti informació coherent — especialment sobre medicació, embaràs i lactància— i comptar amb circuits àgils que permetin respondre amb rapidesa quan apareix un embaràs o durant el postpart. També és fonamental respectar i donar suport a les decisions reproductives, oferir informació clara i comprensible i crear espais on es pugui parlar sense por al judici.

De la mateixa manera que és important cuidar les dones, també ho és cuidar els equips de professionals, perquè d'ells depèn que aquest acompanyament pugui

mantenir-se en el temps. La qualitat de l'atenció no depèn només de protocols, sinó també de pràctiques quotidianes. Amb gestos senzills com preguntar, informar, coordinar, respectar i acompanyar, l'atenció es torna més accessible, més humana i segura.

La clau: un sistema que acompanyi

El que més valoren les dones és sentir que el sistema de salut i social les acompanya. Per elles, això es resumeix en cinc elements clau: que se'ls preguntin si volen ser mares o no, que la prevenció estigui al dia sense que siguin elles les qui hagin de sol·licitar-la, que la informació sigui clara i coherent, que hi hagi una persona de referència per resoldre dubtes, i que no hagin de ser elles les qui hagin de fer d'intermediàries entre els serveis.

Quan aquestes cinc peces encaixen, l'experiència de cura canvia: disminueix la por, augmenta la seguretat i les decisions es viuen amb més calma. Les famílies i xarxes socials properes també poden ser aliades si se les integra des del principi i si es respecta sempre la voluntat de la dona. Acompanyar no és medicalitzar, sinó oferir suport comprensible i accessible.

El que marca la diferència no són els grans programes de salut, sinó la suma de petites pràctiques clíniques que generen continuïtat. Quan això passa, disminueixen la incertesa i la por, creix la confiança en les cures i les decisions sobre la maternitat, que es prenen amb més seguretat i menys sensació de solitud.

La coordinació, l'escolta i el respecte a les decisions de les dones són pilars d'una atenció integrada que entén la reproducció com a part de la vida i no com una cosa



Estatueta de Roma o Virtus (50–75 d.C.).
Col·lecció del Museo Getty.

aïllada. Incorporar aquesta mirada significa reconèixer que l'autonomia no es construeix de forma individual, sinó que s'enforteix quan el sistema acompanya, la comunicació és transparent i les dones senten que tenen dret a decidir sobre el seu futur.

Conclusions

Aprofundir en la salut sexual i reproductiva de les dones amb diagnòstic de problemes de salut mental greus revela que la clau no està només a afegir més recursos, sinó a canviar la forma d'acompanyar: passar d'un sistema que respon tard a un que s'anticipa i acompanya. Quan el sistema de salut escolta, informa i coordina, les dones no només reben millors cures, sinó que guanyen seguretat i participen de forma més activa en la seva pròpia salut.

La capacitat de decidir comença per una cosa tan bàsica com oferir informació clara, comprensible i sense missatges contradictoris. Sembla evident, però a la pràctica no sempre passa, especialment quan els diferents serveis funcionen de manera desconnectada.

Un bon model d'atenció no es limita a evitar riscos, sinó que posa la dona al centre, té en compte el seu moment vital i li permet avançar des del seu propi projecte de vida, sense pressions ni decisions preses per altres. Implica també reconèixer que les decisions no es prenen en el buit, sinó en contextos condicionats per relacions, expectatives i possibilitats reals. Escoltar el que desitja, atendre les seves preocupacions i acordar conjuntament les cures no són gestos menors: són accions que generen canvis reals i duradors.

Avançar cap a una atenció més justa i humana exigeix un compromís col·lectiu: dels equips de salut, del funcionament i organització dels serveis i de la societat. El repte és que cap dona senti que ha de triar entre cuidar la seva salut mental o la seva salut sexual i reproductiva. Ambdues han de poder avançar juntes, amb acompanyament real, informació clara i una xarxa de suport que sostingui les seves decisions de manera digna i respectuosa. En aquest sentit, comprendre com es construeixen i viuen les seves decisions sexuals i reproductives implica reconèixer que no depenen únicament d'elles, sinó de les condicions que el propi sistema genera per fer-les possibles —o per limitar-les—. Visibilitzar aquestes condicions és un primer pas imprescindible per transformar-les.

Sobre les autores



Paola Galbany Estragués

Professora agregada a la Facultat d'Infermeria, Departament d'Infermeria Fonamental i Clínica de la Universitat de Barcelona.

Diplomada en Infermeria per la Universitat Ramon Llull (URL)-Blanquerna (1998), llicenciada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat de Barcelona (UB) (2001), postgrau en Infermeria en Cures Intensives per la URL (2006), doctora en Ciències UB2 i Postdoctoral Fellowship per la Bloomberg Lawrence S. Faculty of Nursing, Toronto, Canadà (2015-2016). Degana de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) entre 2017-2020, i professora titular del grau en Infermeria. Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) entre el 2020 i el 2024. Actualment és professora agregada del Departament d'Infermeria Fonamental i Clínica de la Facultat d'Infermeria, a la Universitat de Barcelona.

Des del 2011 és membre de diversos grups d'investigació, destacant el Grup AFIN de la UAB, grup centrat en les ciències socials, humanitats i ciències de la salut, on col·labora com a investigadora de manera activa.



Gloria Tort Nasarre

Professora del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida.

Infermera, antropòloga, doctora en Pedagogia, desenvolupa la seva activitat docent investigadora en l'àmbit de la promoció i prevenció de la salut, l'atenció primària, la salut i la innovació docent en educació superior. Ha participat en projectes finançats a nivell nacional de caràcter sanitari, social i educatiu. Presenta una àmplia trajectòria científica amb més de 30 publicacions en revistes d'impacte i altres mitjans de producció científica, com capítols de llibre. La seva àrea d'especialització se centra en la recerca qualitativa aplicada a la comprensió dels processos de salut, cura i aprenentatge, així com en el disseny d'intervencions comunitàries amb impacte social. En l'actualitat, exerceix responsabilitats de gestió acadèmica com a vicedegana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia.

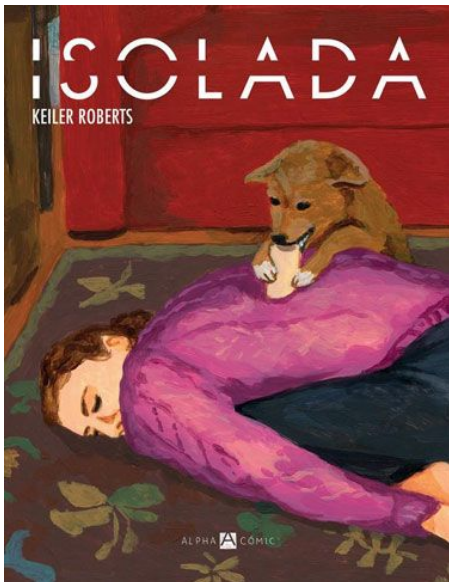


Maria Romeu Labayen

Infermera especialista en salut mental. Màster en Cures d'Infermeria: metodologia i aplicacions de la Universitat de Barcelona.

Doctora en Infermeria i Salut amb qualificació “Cum Laude” per la Universitat de Lleida el 2019. Vicepresidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Professora associada al Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil de la Universitat de Barcelona (UB), docent d'infermeria de salut mental al Grau d'Infermeria del Campus de Bellvitge. Infermera de salut mental comunitària a la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya fins al 2020. Infermera a l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) de la Generalitat de Catalunya, des de febrer de 2021 fins a l'actualitat. Vocal de la Junta de l'ASCISAM des del 2006 fins al 2012 i vicepresidenta entre el 2009 i el 2012. Representant de l'ASCISAM al Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya i a l'organitzaci3n europea HORATIO-European Psychiatric Nurses durant aquest període. Vocal de la Junta de Govern de l'Associaci3n Catalana de Professionals de Salut Mental – AEN (ACPSM-AEN) entre 2019 i 2022. Presidenta de l'Associaci3n de Recerca de la Diversitat i Intervenci3n Social (AIDIS). Investigadora del Grup AFIN (2017SGR1791) de la Universitat Aut3noma de Barcelona (UAB).

Per llegir

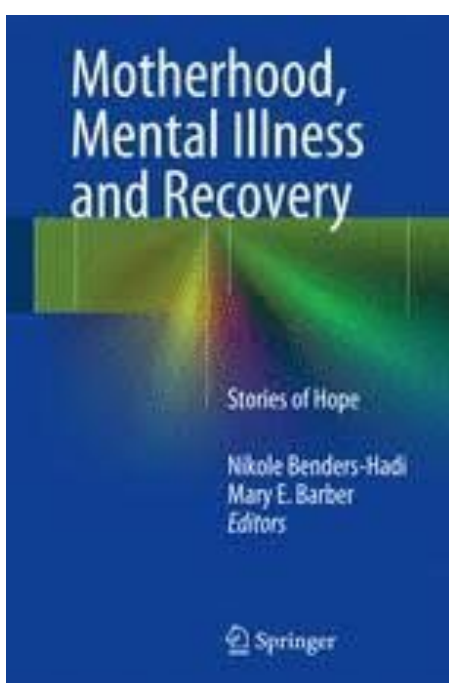


Keiler Roberts (2020)

Isolada

Alpha Decay

Isolada és un còmic autobiogràfic que aborda un territori poc explorat en la literatura: la maternitat des de la perspectiva d'una dona amb un diagnòstic de trastorn bipolar. Keiler Roberts, artista i mare estatunidenca, construeix un relat fragmentat i honest sobre la seva vida quotidiana criant la seva filla Xia mentre gestiona la seva malaltia mental. Roberts utilitza un humor peculiar i una franquesa desarmant per presentar tant moments lluminosos com obscurs amb la mateixa "lucidesa verinosa", construint diàlegs incòmodes, entranyables i profundament humans entre mare i filla. El resultat és una obra que desmitifica la maternitat perfecta i visibilitza la realitat de moltes dones que afronten la criança convivint amb problemes de salut mental.



Nikole Benders-Hadi y Mary E. Barber (2014)

Motherhood, Mental Illness and Recovery:

Stories of Hope

Springer

Aquest llibre recopila investigació i relats sobre mares amb malalties mentals greus, incloent-hi experiències personals, estigma, desafiaments i recuperació, contextualitzant el paper de la maternitat en la vida de dones amb diagnòstics psiquiàtrics greus, i com això influeix en el seu desig o en la seva experiència materna.

Per veure

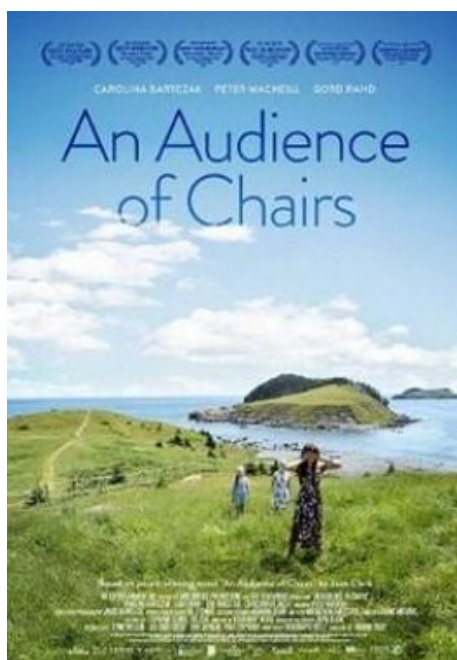


Ketevan Vashagashvili (2025)

Witches

Regne Unit, 90 min

Documental britànic l'autora del qual entrellaça la seva pròpia experiència d'ansietat, depressió i psicosis postpart amb històries d'altres dones i material cinematogràfic històric sobre bruixes i salut mental. El documental reflexiona sobre com les dones amb patiment mental han estat estigmatitzades a través dels segles i ofereix testimonis, veus d'especialistes i exemples culturals per repensar aquestes narratives.



Deanne Foley (2018)

Una audiència de cadires

Canadà, 93 min

Una dona amb un trastorn mental greu (bipolaritat) lluita per recuperar la relació amb les seves dues filles després d'episodis de malaltia que les van posar en risc. La pel·lícula explora l'impacte del trastorn en la seva identitat com a mare i el seu desig de tornar a estar amb elles.

Notícies

AFIN



Miguel Gaggiotti, premiat als BAFTSS 2026 pel millor curtmetratge

El doctor Miguel Gaggiotti, professor al Department of Film and Television de la University of Bristol i membre del Grup AFIN, ha estat guardonat amb el primer premi al millor curtmetratge a l'edició 2026 de la British Association of Film, Television and Screen Studies (BAFTSS), celebrada recentment. En el marc de diversos projectes del Grup AFIN, Gaggiotti ha creat i produït diverses sèries de curtmetratges que aborden temàtiques vinculades als estudis sobre infància, famílies i reproducció.



Cura i malestar menstrual

S'ha publicat a *Social Science & Medicine – Qualitative Research in Health* un nou article titulat “‘Smile, even though it hurts’: A photovoice study exploring the practices, experiences and spaces for menstrual care in Spain”, amb Astrid Boe Hüttel, del Grup AFIN, com a primera autora, i Laura Medina Perucha, de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol), com a darrera autora.

L'estudi utilitza el mètode de fotoveu per analitzar com les estructures socials blanques i cisheteropatriarcales agreugen les experiències de malestar menstrual i, sovint, obstaculitzen les pràctiques de cura menstrual. A través de fotografies i relats personals, les persones participants revelen la pressió social per amagar i reprimir els seus malestars menstruals, tot posant de manifest una manca crítica de coneixement menstrual i una desestimació sistèmica de les seves vivències.

Tanmateix, en centrar l'anàlisi en el concepte de cura menstrual, la investigació també destaca els aspectes positius de les experiències menstruals: són moments significatius de creativitat, introspecció, descans i oportunitats per tenir i rebre cura.

Aquest treball forma part del projecte *Salud menstrual, salud mental y calidad de vida en España*, liderat per l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol) en col·laboració amb el Grup AFIN.

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

“Veus en ressonància”: la pèrdua gestacional primerenca



El passat dimarts 21 d'abril va tenir lloc l'activitat “Voces en resonancia: relatos audiovisuales, debate interdisciplinario y reflexión colectiva sobre la pérdida gestacional temprana”, organitzada pel Grup AFIN Barcelona.

La cita va ser a la sala de cinema de la UAB per veure i debatre a l'entorn del curtmetratge *Muy Llana*, sota la direcció artística de Miguel Gaggiotti (University of Bristol, AFIN) i produït per AFIN, gràcies a la subvenció per a activitats de transferència en l'àmbit universitari atorgada per l'Instituto de las Mujeres, del Ministerio de Igualdad d'Espanya, i disponible en accés obert al canal de YouTube d'AFIN.

Aquesta és la tercera sèrie de curtmetratges que resulten 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 liderat per la Prof. Diana Marre.

La sessió va estar moderada per Carolina Remorini (AFIN, UAB) i van participar en el debat Diana Marre (AFIN, UAB), Bruna Alvarez (AFIN, UAB), Manuel Fernández Alcántara (UA), Sandra Guevara (UAB) i Purificación Escobar García (UAB), juntament amb un públic de docents, investigadors i estudiants de diverses carreres de la UAB.

Oberta l'admissió en el Màster en Antropologia de la UAB

La Universitat Autònoma de Barcelona ha obert el procés d'admissió per al Màster en Antropologia: Investigació Avançada i Intervenció Social per al curs 2026-27. Es tracta d'un programa presencial dissenyat per comprendre els fenòmens socials contemporanis des d'una mirada crítica i intervenir en contextos de diversitat cultural amb eines etnogràfiques.

El màster ofereix dos itineraris d'especialització: Investigació, orientat a projectes acadèmics o aplicats, i Intervenció Social, que inclou 90 hores de pràctiques en entitats col·laboradores.

Les classes s'impartiran a la Facultat de Lletres de la UAB, en horari intensiu de 16:00 a 20:00, de setembre a març. El claustre, integrat per professorat del Departament d'Antropologia de la UAB, compta amb una àmplia trajectòria investigadora en àmbits com la crisi ecològica i estudis marítims; salut global, cossos i medicalització; gènere, sexualitats i famílies; infàncies i educació; processos d'exclusió i vulnerabilitat, i migracions, urbanisme i mobilitats.

El termini d'admissió romandrà obert fins al 30 de setembre i s'ofereixen 30 places. Per a més informació, es pot consultar [aquest enllaç](#) o escriure a bruna.alvarez@uab.cat.



Cicle “Maternitats impossibles” del Palau Macaya

Bruna Alvarez (Grup AFIN, UAB) va participar en el cicle “Maternitats impossibles”, celebrat al Palau Macaya i organitzat per la Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. La conversa, compartida amb Sandra Ezquerro (Universitat de Vic) i Laia Forné (IDRA), va girar a l'entorn de les dificultats per esdevenir mare i la tensió entre el capital i la vida.

Acompanyants d'avortament al nord de Mèxic

Bruna Alvarez (AFIN-UAB), juntament amb Suzanne Veldhuis (Colegio de la Frontera Sur, Mèxic), ha publicat l'article “‘I need to take care of myself as well’: self-care strategies of abortion *acompañantes* in Northern Mexico”. El text analitza les necessitats de cura de les acompanyants d'avortament a la frontera nord de Mèxic.

Aquest treball forma part del projecte *Repromob. Gobernanza reproductiva y movilidades en Europa, África del Norte y América Latina: Cuestionando la justicia y los derechos reproductivos en un contexto de austeridad y disminución de la fecundidad*, un projecte coordinat i integrat per un subprojecte de la Universitat Autònoma de Barcelona i un altre de la Universitat de Barcelona, tots dos amb participació d'investigadores i investigadors de diverses institucions estatals i internacionals.

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