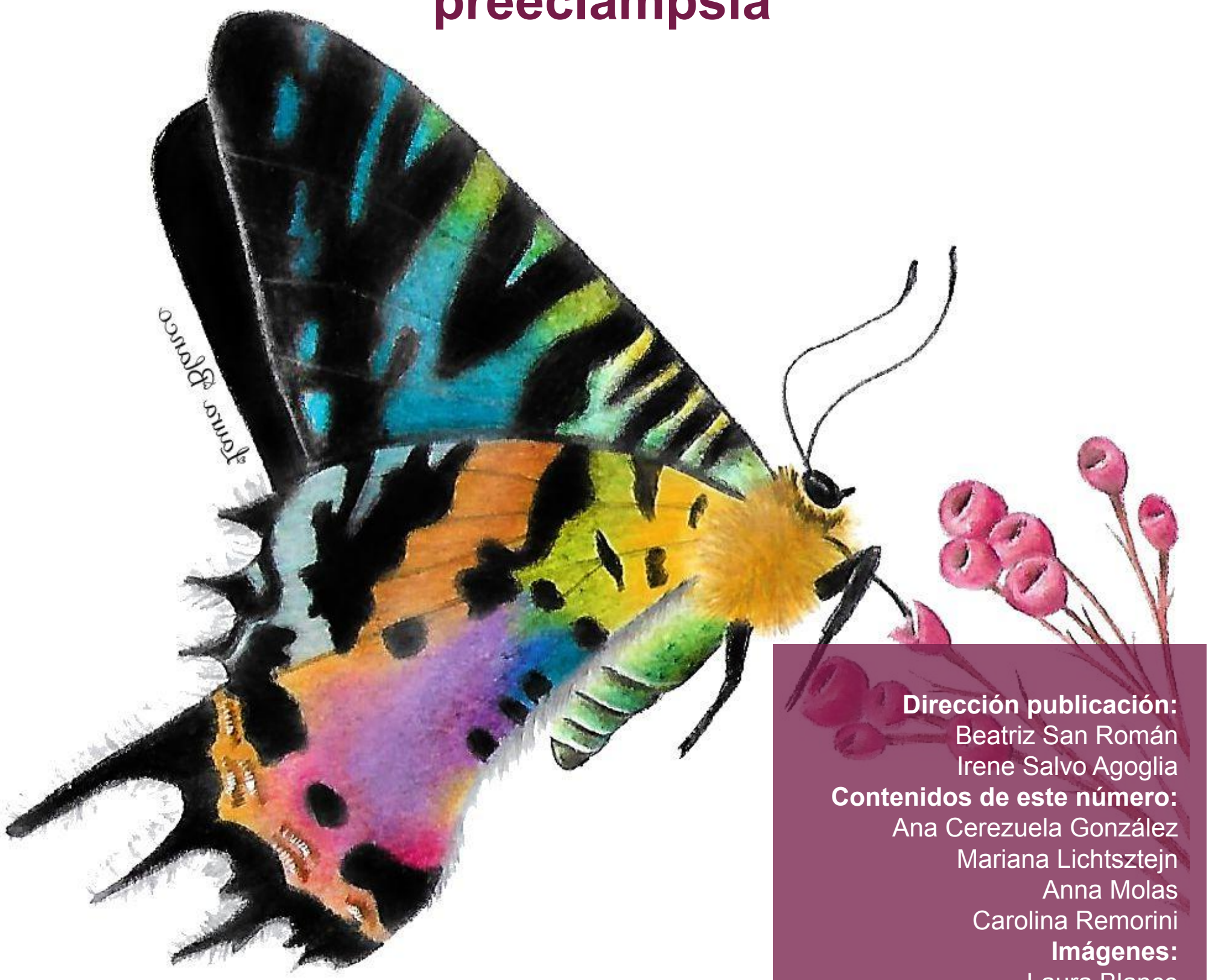
AFIN Nº 148

Julio 2024

Experiencias de pacientes y profesionales sobre los riesgos en el embarazo: la preeclampsia



Dirección publicación:
Beatriz San Román
Irene Salvo Agoglia
Contenidos de este número:
Ana Cerezuela González
Mariana Lichtsztejn
Anna Molas
Carolina Remorini
Imágenes:
Laura Blanco
Coordinación:
Victòria Badia
Maquetación:
Zenaida-Maria Andreica Gheorghe
Noticias y Agenda:
Ana Cerezuela
Subscripción y contacto:
gr.afin@uab.cat
ISSN: 2013-2956

AFIN BARCELONA

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

Aunque el acceso al aborto, la contracepción y las opciones de parto consensuadas no están garantizadas en todo el mundo, en las últimas décadas se han ampliado los derechos reproductivos, aumentando la autonomía de las mujeres en decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Términos como “violencia obstétrica”, “injusticia reproductiva” o “parto respetado” son solo un ejemplo de las diversas demandas y preocupaciones de gestantes y profesionales de la sanidad en relación a la atención de la salud reproductiva.

La antropología de la salud se ha ocupado largamente de los procesos reproductivos y de las experiencias de las mujeres en el ámbito de instituciones médicas. Construyendo sobre esta tradición, uno de los proyectos de investigación, transferencia y diseminación que desarrolla el Grupo de Investigación AFIN analiza las experiencias de gestantes y profesionales en su interacción en torno a la comunicación sobre los riesgos que pueden surgir durante la etapa perinatal, enfocando en la preeclampsia. En este texto recogemos resultados de este proyecto, dirigido por la profesora Diana Marre, en el marco de la red RICORS-SAMID liderada por la doctora Elisa Llurba, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona e integrada por veinte grupos de investigación y veintisiete servicios de salud maternoinfantiles del Estado español, y del proyecto CARDIOMOM sobre riesgo cardiovascular en mujeres jóvenes después del embarazo con o sin complicaciones placentarias, liderado también por la doctora Elisa Llurba.

El trabajo de campo (desarrollado en 2022 y 2023) incluyó observación en consultas de ecografías, seguimiento prenatal, consultas especializadas, salas de partos y urgencias obstétricas en hospitales de tercer nivel de Murcia y de Catalunya. También se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a cuarenta y ocho profesionales de la atención obstétrica y veinticinco gestantes con diagnóstico de preeclampsia o con alto riesgo de desarrollarla, siete de las cuales provenían de países no castellanohablantes.

La preeclampsia: entre el riesgo y la invisibilidad

Desde el punto de vista médico, un embarazo “de riesgo” es aquel en el que existen condiciones médicas, obstétricas o sociodemográficas que pueden representar un peligro para la salud o el bienestar de la persona embarazada o del bebé. Una de estas condiciones es la preeclampsia, un trastorno que se previene a través de una prueba llamada "cribado", que ayuda a identificar enfermedades o evaluar el riesgo de desarrollarlas.

La preeclampsia, también conocida como insuficiencia placentaria o

hipertensión gestacional, es una enfermedad que puede desarrollarse a partir de la semana veinte de embarazo y afecta a la placenta, responsable de la nutrición del bebé durante la gestación. Sus síntomas son el aumento de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina. Si no se trata a tiempo, la preeclampsia puede convertirse en eclampsia, una condición aún más peligrosa.

Aunque la preeclampsia y la eclampsia forman parte de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2023, afectando entre un 5 y un 8% de los embarazos y, en España, cerca del 3% (https://www.stop-pe.org/), continúa siendo una patología relativamente desconocida por la población en general.

La preeclampsia puede tener diversas consecuencias en el parto, dependiendo de cuándo se desarrolle y de su gravedad. Si la preeclampsia ocurre a partir de las treinta y siete semanas de embarazo, o es grave a partir de las treinta y cuatro semanas, se recomienda inducir el parto para evitar que la condición empeore y se convierta en eclampsia, lo que pondría en riesgo la salud de la madre y el bebé.

Cuando una prueba de cribado identifica que un embarazo es de alto riesgo con respecto a la preeclampsia, se inicia un

proceso de atención médica especial, que puede ser nuevo y desconocido para la persona embarazada. Este proceso puede implicar cambios en las rutinas y pautas de seguimiento obstétrico.

Debido a los serios efectos de la preeclampsia en la salud materna y fetal, no es sorprendente que los equipos de ginecología y obstetricia de los hospitales donde se realizó este estudio estén muy interesados en la prevención y el diagnóstico temprano de esta condición.

La ecografía de las doce semanas

La ecografía que se realiza al final del primer trimestre de embarazo tiene varios objetivos, entre ellos la prevención y el seguimiento de posibles riesgos. Sin embargo, para muchas personas es también la primera ocasión de “ver” al bebé, lo cual suscita grandes expectativas. Gracias a la tecnología

actual, este “primer encuentro” con el bebé se ha convertido en un hito clave del embarazo. La imagen del feto permite construir y reconocer socialmente al bebé, iniciando su incorporación a la familia. Por lo tanto, esa ecografía es un evento social y familiar con una enorme carga emocional y simbólica. Traspasar este umbral permite dejar atrás un primer trimestre caracterizado por el secreto, la incertidumbre y la invisibilidad. Muchas personas eligen no anunciar su embarazo hasta obtener resultados satisfactorios de esta ecografía, conscientes de que esto marcará de muchas maneras su trayectoria posterior.

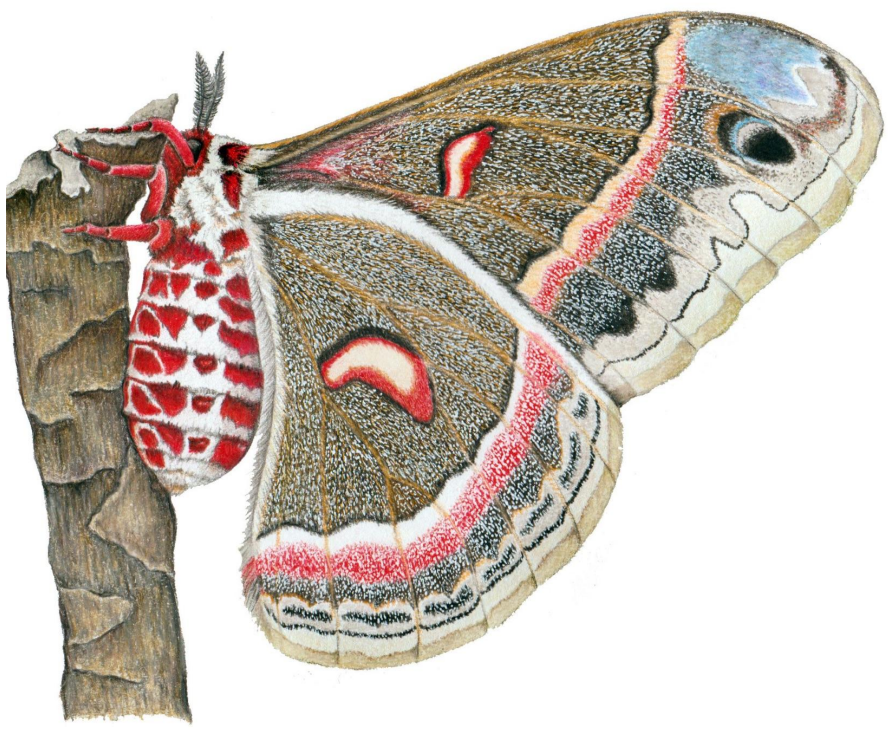
En el sistema sanitario español, la detección de riesgos obstétricos se realiza a partir de un cribado o prueba de tamizaje combinado de riesgos. Durante esta prueba, se recopilan diversos indicadores de la historia médica de la paciente, se realiza un estudio Doppler de las arterias uterinas, se mide la tensión arterial, se analizan muestras de sangre y se toman otras medidas a partir de la imagen ecográfica. Estos datos se utilizan para calcular la probabilidad de desarrollar preeclampsia u otras complicaciones.

El cribado de preeclampsia se aplica sistemáticamente desde 2018 en Catalunya y Murcia. Este cálculo ayuda a determinar el tipo de seguimiento que recibirá cada embarazo: los considerados de “alto riesgo” serán, en general, más monitorizados e intervenidos que los de “bajo riesgo”. Dado que es un cálculo de probabilidad, puede ocurrir que un embarazo considerado en el cribado de “riesgo alto” no desarrolle preeclampsia, mientras que uno de “bajo riesgo” sí lo haga. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que la administración preventiva de aspirina en dosis bajas en embarazos con riesgo de preeclampsia reduce este riesgo en un 62% antes de la semana treinta y siete y en un 82% antes de la semana treinta y cuatro.

A nivel de las rutinas de control de embarazo, el seguimiento de los embarazos de “alto riesgo” es mucho más exhaustivo que el de “bajo riesgo”, tanto en la medicación prescrita como en el número de visitas de control. Un embarazo de “alto riesgo” requiere visitas adicionales al Centro de Atención Primaria (CAP) y también visitas en un hospital de tercer nivel para un control prenatal más detallado, enfocado en la posible preeclampsia a través de ecografías de seguimiento del funcionamiento de las arterias uterinas y del crecimiento fetal, lo que implica aproximadamente el doble de consultas que un embarazo de “bajo riesgo”.

El primer trimestre de embarazo: la comunicación sobre los riesgos

En el actual escenario de gran diversidad cultural, la comunicación y atención a posibles complicaciones del



embarazo plantea desafíos adicionales a la ya de por sí difícil tarea de comunicar problemas de salud, especialmente los relacionados con el embarazo. En ocasiones, la diversidad cultural crea barreras de comunicación y comprensión que aumentan la vulnerabilidad de las personas y/o afectan negativamente la relación entre pacientes y profesionales. Estos desafíos se suman a los problemas habituales del trabajo en la salud pública, como la alta presión asistencial, que obliga a consultas muy breves y a que los equipos profesionales realicen múltiples tareas a la vez, a menudo más allá de su horario laboral, y condiciones de alta precariedad laboral.

Los resultados de nuestro estudio sobre las conversaciones entre profesionales, gestantes y sus familias en relación con los riesgos obstétricos muestran cómo la diversidad sociocultural y lingüística se relaciona con la comunicación y la calidad de la atención perinatal. Las observaciones muestran cómo interactúan los profesionales de la salud y las gestantes en diferentes contextos. La mayoría de las y los profesionales presenta la ecografía como una prueba para confirmar o descartar una gestación múltiple, verificar la viabilidad del embarazo, calcular la fecha probable de parto y detectar riesgos.

En este primer diálogo, los riesgos más mencionados suelen ser las anomalías cromosómicas y malformaciones fetales, es decir, las principales preocupaciones de las personas embarazadas y sus familiares.

En tanto la determinación del riesgo y su consecuente estrategia de prevención y control se basa en un cálculo de probabilidad, los/as profesionales describen este momento de identificar una gestación con riesgo medio o alto de preeclampsia como uno de los de mayor “distorsión” en la comunicación.

Cuando les hablas de un riesgo alto de preeclampsia, probablemente sea la primera vez que oyen esa palabra. Cuando ves que no saben lo que significa y les dices “hipertensión del embarazo”, ellas te hablan de que tienen la tensión baja, empiezan a hablarte de otras cosas (…). Y yo creo que ahí es uno de los

momentos en los que peor comunicamos. La mayoría de las pacientes que salen con la medicación recetada no han entendido absolutamente nada de qué les está pasando (…) no entienden si ya están enfermas o lo van a estar (…), por qué se tienen que tomar la pastilla. (Obstetra).

Cuando un cribado indica “alto riesgo”, aunque no es un diagnóstico definitivo, requiere una medicación continua y una mayor vigilancia hasta el final del embarazo. Esta situación genera una gran incertidumbre para algunas pacientes, ya que, aunque no están “enfermas” en sentido estricto, tampoco son tratadas como las demás gestantes, lo que tiene implicaciones emocionales y familiares. Por lo tanto, comunicar esta situación supone uno de los principales retos de la atención obstétrica.

En la comunicación sobre el cálculo de riesgo, los/as profesionales temen tanto sobreestimar los riesgos como infravalorarlos. Muchas/os coinciden en que la habilidad para dar una mala noticia es personal e innata, es decir, que “se trae, se tiene”, no se aprende ni se entrena, a diferencia de otras habilidades implicadas en la atención médica. Este hallazgo es importante porque afecta la formación y la calidad de la atención impedir que se enseñe y mejore a través de la formación profesional, lo cual es crucial para brindar una atención adecuada a las personas usuarias.

Las potenciales complicaciones configuran, en principio, una mala noticia, una alerta que se enciende. Por ello, el personal médico aborda la información sobre riesgos menos conocidos, como el de la preeclampsia, casi exclusivamente en los casos en los que dicho riesgo se vuelve tangible tras el cribado. La preeclampsia es una condición “invisible”, que no siempre se desarrolla después y que dispone actualmente de una medicación preventiva muy efectiva. Esto hace que muchos/as obstetras den explicaciones detalladas solo a pacientes en las que se ha detectado un riesgo medio o alto.

Por otra parte, el tipo de información y el nivel de detalle que se proporciona suele depender de lo que los equipos profesionales denominan “nivel cultural”, asociado indistintamente al nivel de escolaridad, la situación socioeconómica o el origen étnico. Un “bajo” nivel cultural se asocia a menudo con ser migrante de ciertos países, tener un nivel socioeconómico bajo, un menor conocimiento sobre el embarazo y los procesos reproductivos, ser multípara y/o haber tenido hijos en edades tempranas, especialmente en la adolescencia.

Según lo observado, rara vez se indaga sobre cómo percibe la paciente y su entorno el impacto de este riesgo en su vida cotidiana, aunque las/los

profesionales reconozcan que la preeclampsia es una patología poco conocida, excepto para quienes ya la han padecido o conocen a otras personas que la han sufrido. Estas “distorsiones” en la comunicación sobre el riesgo del embarazo son vividas con preocupación por muchas gestantes. Generalmente, refieren que la primera vez que escucharon hablar de esta enfermedad fue durante el cribado de riesgo. Para muchas entrevistadas, los conceptos que maneja y comunica el personal médico son inaccesibles y poco claros. La percepción de un entorno comunicacional poco flexible o atento a sus preocupaciones incrementa la sensación de no ser escuchadas, comprendidas y/o atendidas adecuadamente, como lo muestra el siguiente testimonio:

> Que se nos escuche, que se tenga en cuenta cómo nos sentimos… Creo que eso luego lleva muchas veces a ‘pues no voy a urgencias por no ser la pesada’. Yo ya al final del embarazo llamaba al 112, porque decía: ‘¿Para qué voy a ir? Si no sirve de nada’. Es que eso, no se escucha. Que no se nos trate como que nos volvemos paranoicas en los embarazos, que no. Y si nos volvemos paranoicas me da igual, que se nos atienda, igual lo que hay que hacer es atendernos, tratarnos. (Gestante).

Si bien las gestantes reconocen en sus obstetras la capacidad para determinar la gravedad de la situación y orientar la toma de decisiones, también expresan que a menudo tienen dificultades para crear una relación de confianza. En ocasiones, se sienten juzgadas al expresar sus sensaciones y preocupaciones en los momentos críticos de la comunicación y abordaje de los riesgos. Estas dificultades para participar en el diálogo sobre el riesgo pueden ser determinantes, no solo a la hora de dar sentido al riesgo sino también a los recorridos reproductivos y a las memorias familiares y corporales, especialmente en los casos en los que las complicaciones son más graves y dolorosas. Así se muestra en el siguiente fragmento de una de las entrevistas:

- Yo creo que vivía un poco como en una nube de la felicidad y, como a mí me decían que no me preocupase, que mi hijo sólo iba a ser pequeño, pues la

verdad es que sí, confiaba plenamente. No sé, porque no llegó [la tensión] a 15/10. Sí que al final del embarazo, cuando ya las subidas de tensión eran más continuas, ahí sí que empezaba a decir: 'Jo, vale, que no llego a 15, pero ¿qué diferencia hay entre 15 y 14,8?.' [En mi segundo embarazo] ya cambié de equipo. Mi hijo ya nació en otro hospital. Y ahí fue cuando me explicaron que había tenido preeclampsia en el embarazo. Ahí sí que me explicaron absolutamente todo lo que había pasado, tanto durante el embarazo como en el momento del desprendimiento [de la placenta].

- Y cuando escuchaste eso en urgencias ¿te hizo más sentido lo que habías vivido?

- Sí, me sentí tonta... [se emociona]. Pues, porque… No sé, porque si lo hubiese sabido, igual mi hijo hubiese salido vivo. Ya siempre te queda la duda de si hubiese insistido más y si hubiese ido a otro médico y si me hubiese hecho análisis por privado... ¿Me la hubiesen detectado? Que igual no, si yo lo sé. Pero en ese momento sentí rabia, rabia hacia el equipo médico que me había llevado y rabia hacia mí y hacia mi marido. Cuando no sabes, pues confías en el equipo médico". (Gestante).

Tanto gestantes como profesionales muestran su deseo de comunicarse de forma efectiva para afrontar conjuntamente los problemas de salud perinatal. Sin embargo, aún existe una gran desinformación sobre la preeclampsia, su tratamiento y sus posibles consecuencias, tanto entre la población en general como entre las gestantes. En este sentido, el acceso a una información completa, comprensible y de calidad, transmitida de forma clara y tranquila, antes de la ecografía en la que se realiza el cribado, puede mejorar la gestión del seguimiento obstétrico, con beneficios médicos y emocionales tanto para las personas embarazadas y su entorno como para las/los profesionales.

Barreras culturales y lingüísticas

Desde la última década del siglo XX, la movilidad global ha aumentado significativamente debido a las migraciones y el turismo. A finales de 2022, el número total de personas extranjeras viviendo en España era de 6.493.147 según datos del INE. Esto ha creado situaciones demográficas y socioculturales con efectos significativos en la organización de la atención en las instituciones de salud que, ahora más que nunca, son escenarios transculturales. Aunque la diversidad de personas que utilizan servicios de salud no es un hecho nuevo, sí lo es el reconocimiento del impacto de esta

diversidad en la calidad de la atención y en los resultados en la salud y bienestar de la población. Ante esta realidad, tanto el sistema sanitario como las instituciones de salud reconocen en sus discursos y normativas la necesidad de incorporar una perspectiva interseccional y un enfoque de derechos para reducir las barreras e inequidades entre personas, aunque también reconocen sus limitaciones para hacerlo.

Las observaciones realizadas en las consultas muestran que existen diversas dificultades para incluir la diversidad cultural en la comunicación y trato hacia las pacientes y su entorno, siendo un aspecto especialmente crucial cuando se trata de personas que reciben un diagnóstico preocupante o están atravesando una condición de salud que las pone en una situación de mayor vulnerabilidad. Este desafío impacta la interacción entre pacientes y profesionales en general, pero en mayor medida cuando se trata de migrantes que no manejan la lengua oficial de las comunidades analizadas (castellano y catalán). En esta línea, numerosas/os profesionales manifestaron sus preocupaciones sobre los desencuentros lingüísticos y las consecuencias que estos tienen sobre la salud de las gestantes.

A pesar de la diversidad de orígenes de la población migrante en Murcia y Catalunya, una proporción significativa de gestantes suelen comunicarse en las consultas a través de su acompañante, generalmente su marido, quien suele tener mayor fluidez lingüística por tener más vínculos fuera del hogar o más tiempo de residencia en España. Esta situación suele ser interpretada por los/as profesionales, mayoritariamente de origen español, como una señal de “sumisión” de las mujeres respecto a los hombres.

Además, se asocia a otros elementos culturales como el uso del velo islámico, la preferencia por ser atendidas por mujeres, el mayor pudor al exponer el cuerpo o ciertas decisiones reproductivas como tener más hijos/as o rechazar pruebas genéticas de diagnóstico prenatal. En general, se observa que el personal sanitario suele asumir que estas mujeres tienen menos capacidad de decisión sobre sus vidas y procesos reproductivos, estereotipos que aumentan su vulnerabilidad a la hora de tomar decisiones y dar consentimiento, como se aprecia en la siguiente escena recogida durante el

trabajo de observación:

> Durante la explicación [el/la profesional] habla pausado, pero los términos que utiliza siguen siendo técnicos. El tono y la gestualidad indican que intenta hacerse entender, pero las palabras son complejas y técnicas. La paciente responde a esta explicación, en castellano, expresando que no ha entendido, que no entiende las 'palabras médicas' y le dice algo a su marido en árabe. Profesional y residentes continúan la ecografía y hablan entre ellos en voz baja (…). [Cuando ya se han ido las personas atendidas] dicen que se agobian en estos casos, cuando existe esta barrera idiomática. Hoy no hay intérprete. Les preocupa que ella y el esposo realmente no hayan entendido la información correctamente. (Observación en consulta).

En estas situaciones, las/los profesionales enfatizan la necesidad de contar con recursos de traducción e interpretación, que no siempre están disponibles. Cuando no lo están, suelen emplear recursos en línea, telefónicos u otras estrategias comunicacionales. Aun así, señalan que la presencia de un intérprete, aunque valiosa, no resuelve toda la complejidad de la situación.

Por otra parte, como se muestra en el siguiente ejemplo, las dificultades de comunicación con las gestantes y sus acompañantes, que no se limitan solo a la población migrante, generan preocupación:

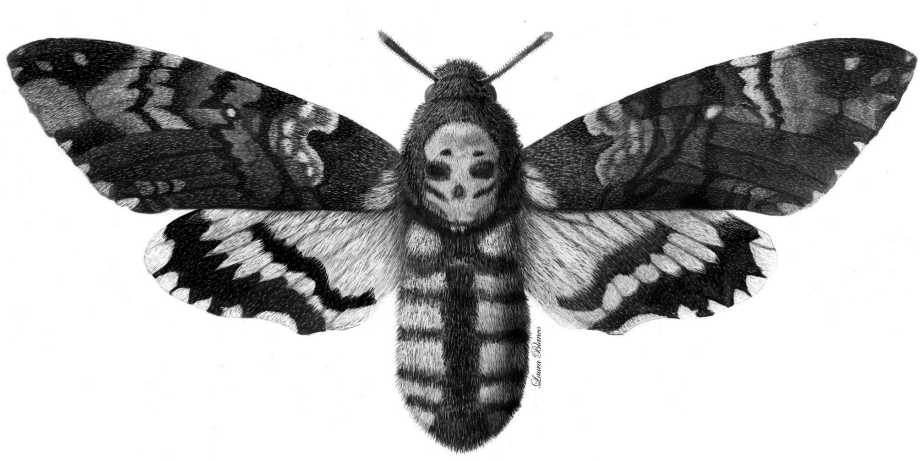
> Me dijeron que estaba a punto de tener preeclampsia y que no podría tener un parto normal. El médico no hablaba inglés y no podía responder a nuestras preguntas. Todos estábamos muy estresados por la situación, no hicimos muchas preguntas, porque no sabíamos qué preguntar en ese momento. No había tiempo para eso. No sé lo peligroso que es esto, cómo manejarlo, qué hacer, qué no hacer. Es solo como 'toma estos medicamentos, es importante'. (Gestante nacida en Camerún, original en inglés).

Este relato ilustra las limitaciones que las gestantes encuentran para preguntar, comprender su diagnóstico y entender las razones que justifican las prescripciones. En el momento de la entrevista, el bebé de esta participante tenía un mes y ella seguía con un cuadro de preeclampsia postparto, preocupada por la persistencia de algunos síntomas. La falta de comprensión de su diagnóstico también se manifestó en la instancia de la entrevista, cuando solicitó a la investigadora que le explicara qué era la preeclampsia y por qué la seguía

teniendo después de dar a luz, ya que no tenía claro que esta condición podía continuar después del parto.

Las dificultades de comunicación y comprensión pueden ir más allá de las prescripciones de medicación o de tratamiento, como en el caso de una gestante de veintitrés semanas de embarazo, presumiblemente migrante y musulmana porque llevaba hiyab, que acudió a la consulta sola y a la que la médica le hizo preguntas en castellano:

> Al ver que la paciente guarda silencio y parece no entender, la doctora eleva el tono de voz y utiliza mímicas. Le pregunta por la tensión, la paciente empieza a decirle los números, la doctora le interrumpe diciéndole que lo traiga por escrito, 'ya que no nos entendemos muy bien' y le pregunta si el bebé es niño o niña a lo que la paciente responde que todavía no lo sabe. Ante lo que la doctora, sorprendida, replica: '¿Cómo que no lo sabes todavía? Si sale en la ficha que es niña'. La paciente se alegra al enterarse de que es una niña. Después de la ecografía la doctora le dice: 'Tú y yo nos vemos en un mes.' La paciente parece no entender, la mira. La doctora le explica que hay una ecografía en un mes para mirarle la placenta. La paciente le pregunta por qué, la doctora le dice que es debido a su riesgo alto de preeclampsia, que ahí le mirarán las arterias del útero. Cuando repasan todas las fechas de consultas y analíticas, la paciente pide que repita, quiere confirmar que ha entendido todo respecto a cómo tomar la medicación.
> (Observación en consulta).



Además de la dificultad para conocer y comprender el diagnóstico y su tratamiento, esta barrera también puede afectar otro proceso particularmente sensible en la toma de decisiones de salud: el de prestar consentimiento por escrito para la realización de pruebas o intervenciones, como lo indica una ginecóloga entrevistada:

> El problema principal [de comunicación] viene con las pacientes que no hablan catalán, castellano o incluso inglés, porque bueno, yo en inglés también informo y tal, pero evidentemente no es tu lengua materna y no transmites

igual de bien la información... Una vez he tenido que llamar a la traductora esta que pone la Generalitat y por teléfono te ayuda. Pero la comunicación no es fluida por teléfono. Entonces estas pobres mujeres yo creo que tienen a veces la sensación de ponerse en tus manos y que no entienden bien, pero te firman [el consentimiento] y ya está. (Ginecóloga).

Hacia una comunicación que fortalezca el bienestar integral de pacientes y profesionales

En base a los resultados de nuestro estudio, hemos destacado los desafíos que enfrentan pacientes y profesionales al discutir las complicaciones que pueden ocurrir en el embarazo, en un contexto transcultural y con un enfoque creciente en la prevención de riesgos. Entre ellos destacamos la preeclampsia, desconocida para la mayoría de las personas. Enfrentar situaciones desconocidas e inesperadas implica manejar simultáneamente información y emociones complejas, lo que sumado a las barreras lingüísticas y culturales, dificulta la comunicación efectiva, la cual es esencial para mejorar la salud de las personas y el bienestar de quienes las atienden.

Aunque nuestro estudio se centra en los retos que enfrentan pacientes y profesionales en la comunicación sobre el riesgo de preeclampsia, durante el trabajo de campo se ha comprobado que muchas de estas cuestiones son comunes a numerosas problemáticas que surgen en la etapa perinatal. Esta etapa se caracteriza por un estado de mayor vulnerabilidad en el que las nociones de patología y riesgo adquieren una mayor dimensión, no solo porque impactan la salud física de la persona gestante, sino también en su experiencia subjetiva, sus vínculos y su vida social a diversos niveles, incluida la del futuro hijo o hija.

La literatura científica internacional es clara al señalar que una apropiada comunicación entre profesionales y pacientes contribuye a una mayor adherencia al tratamiento propuesto y, por tanto, mejora la calidad de la atención y el bienestar integral de pacientes y profesionales. Por esta razón, es imprescindible reconocer cuándo, dónde y por qué se producen distorsiones y rupturas en la comunicación dentro de las instituciones sanitarias. Por lo tanto, la inclusión de una perspectiva interseccional en la atención obstétrica, y en otros ámbitos sanitarios, es uno de los grandes desafíos contemporáneos para ampliar los derechos y la justicia reproductiva desde una salud pública de calidad sensible a la diversidad.

Sobre las autoras

Ana Cerezuela González

Grado Universitario en Antropología Social y Cultural (2020). Máster Universitario en Investigación Antropológica y sus Aplicaciones (2024).

Investigadora predoctoral en el Grupo AFIN desde 2021, involucrada en diversos proyectos relacionados con la salud, el género y la reproducción humana. Graduada en Antropología Social y Cultural por la Universidad Complutense de Madrid, finalizó en 2024 sus estudios de Máster en Investigación Antropológica y sus Aplicaciones por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, con un trabajo de investigación centrado en las experiencias socioculturales en torno al riesgo obstétrico.

Sobre las autoras

Mariana Lichtsztejn

Grado en Psicología (2017). Especialización en Psicología y Psicopatología de la Perinatalidad. Máster en Antropología, Investigación Avanzada e Intervención Social (2021).

Doctoranda en Psicología Social en el Grupo de Investigación AFIN, realiza su tesis doctoral dentro del marco del WP 12 de la Red RICORS-SAMID, acerca de la experiencia de las pacientes que desarrollan preeclampsia durante el embarazo, o que presentan condiciones de insuficiencia placentaria, en cuanto a su recorrido por las instituciones sanitarias en el contexto del Estado español. También ha investigado sobre la atención al parto y los contextos en que se denuncia la violencia obstétrica, con especial énfasis en las cuestiones etnocéntricas que atraviesan el itinerario sanitario de las mujeres dentro de la salud reproductiva perinatal.

Sobre las autoras

Anna Molas

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Periodismo (2013). Máster en Antropología y Etnografía (2016). Doctorado en Antropología Social (2021).

Es doctora en Antropología Social por la Monash University (Melbourne, Australia) y actualmente investigadora Juan de la Cierva en el Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. Sus intereses de investigación se enmarcan en la antropología médica y los estudios de ciencia, tecnología y sociedad en el campo de las biotecnologías y la salud reproductiva. En este momento se encuentra trabajando en diversos proyectos de investigación y transferencia y en la publicación del libro, realizado a partir de su tesis doctoral, *Taming Egg Donors: The Production of the Egg donation Bioeconomy in Spain*, para lo cual ha recibido el premio First Book Grant 2022 del Independent Social Research Foundation.

Sobre las autoras

Carolina Remorini

Grado Universitario en Antropología, orientación Sociocultural (2000). Doctorado en Ciencias Naturales, con especialidad en Etnografía (2008), por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina.

Investigadora postdoctoral en el Grupo AFIN (UAB) desde 2023, involucrada en diversos proyectos relacionados con la salud materna y perinatal, la infancia y la crianza, género y salud. Investigadora Independiente del CONICET y Profesora Titular de la UNLP, actualmente en excedencia. Su trayectoria se ha centrado en el estudio del desarrollo infantil, la salud perinatal y la crianza desde el punto de vista etnográfico, en diversos contextos culturales. Desde 2023 coordina el proyecto “Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social” (Fundación “La Caixa”) y es investigadora en el WP 12 de la Red RICORS-SAMID de grupos de investigación y servicios de salud maternoinfantiles de España.

Sobre la autora de las imágenes

Laura Blanco

Nacida en Buenos Aires, estudiante de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de Buenos Aires y docente de Artes Visuales formada en la Escuela Municipal de Arte de Berisso.

Ilustradora Científica desde el año 2009, disciplina en la que ha fusionado sus tres grandes pasiones: la Ciencia, el Arte y la Docencia. Integrante de dos laboratorios de investigación en el Museo de La Plata, en las áreas de Antropología Biológica y Arqueología. En ambos espacios está a cargo del área de Ilustración.

Docente Titular de la Cátedra “Ilustración Científica” en la Escuela Municipal de Bellas Artes “Carlos Morel” para la carrera Tecnicatura en Ilustración, y de los Cursos de Extensión Universitaria “Ilustración Científica en Técnicas Tradicionales” e “Ilustración Científica a Color” que se dictan en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP.

Recientemente ha recibido una distinción, en el marco de la entrega del Premio Lahille (edición 2023), por su contribución a la divulgación de las Ciencias Naturales, otorgado por la Fundación Museo de La Plata.

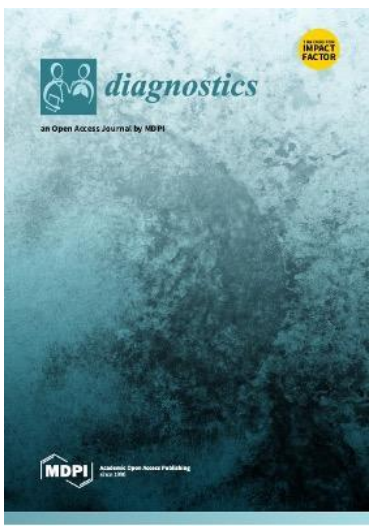
Para leer

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

Preeclampsia: Una mirada a una enfermedad mortal

***Revista de la Facultad de Medicina, 64*(5), 7-18.**

Si bien es poco frecuente, esta complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos como hígado, riñones y cerebro puede ocurrir en las mujeres a partir de la semana veinte del embarazo. Son muchos los factores que pueden llevar a que se desarrolle preeclampsia incluso en mujeres cuya presión arterial había sido normal. Además, una mujer puede pasar de tener una preeclampsia leve a una forma grave que cause problemas de salud graves para ella y el bebé. Esta revisión nos da una mirada actualizada a dicha enfermedad mortal.



Trilla, C. et al. (2022)

Reduction in Preterm Preeclampsia after Contingent First-Trimester Screening and Aspirin Prophylaxis in a Routine Care Setting.

***Diagnostics, 12*(8), Article 8.**

Este estudio investigó cómo reducir la aparición de preeclampsia prematura en mujeres embarazadas mediante un nuevo método de detección en el primer trimestre y el uso de aspirina como prevención. Los resultados mostraron que este enfoque redujo significativamente los casos de preeclampsia prematura. Esto es de suma importancia para poder mejorar la salud de las madres y los bebés durante el embarazo. Además, el estudio demostró que este método de detección es factible en los entornos clínicos habituales, lo que podría beneficiar a más mujeres en el futuro.

Para leer

McCoyd, J. L. M., Curran, L. y Munch, S. (2020)
They Say, "If You Don't Relax…You're Going to Make Something Bad Happen": Women's Emotion Management During Medically High-Risk Pregnancy
***Psychology of Women Quarterly, 44*(1), 117-129.**

El objetivo de este estudio era explorar fenomenológicamente cómo las mujeres con embarazos de alto riesgo médico gestionan sus emociones mientras están preocupadas por sus embarazos, centrándose en cómo utilizaban las técnicas de gestión de las emociones y en qué argumentos utilizaban para emplearlas, junto con sus interpretaciones de los consejos de los profesionales sanitarios y los familiares en relación con la expresión emocional. Todas las encuestadas temían que el estrés experimentado y las emociones negativas resultantes como la ansiedad, la tristeza y la ira pudieran dañar al feto. Se sentían doblemente atadas: creían que debían "ser positivas" para mejorar la salud del feto, a pesar de la ansiedad y la tristeza. Al intentar eludir las lágrimas y los miedos, gastaban una energía tremenda que las dejaba agotadas y con menos capacidad para afrontar la situación. Los mensajes omnipresentes de "pensar en positivo" amplifican la sensación de fracaso de las mujeres cuando la angustia debida al embarazo de alto riesgo médico se desborda.

Para ver

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

Aftershock

Estados Unidos, 86 min

Documental sobre la crisis en la atención sanitaria maternal en EEUU. Shamony Gibson y Amber Rose Isaac perdieron la vida durante sus respectivo partos debido a complicaciones evitables. El documental sigue a sus parejas, Omari Maynard y Bruce McIntyre, quienes se organizan con otros padres para luchar por la justicia y construir comunidades de apoyo.

Indonesian Prenatal Institute (2022)

Pre-eclampsia: Predict Earlier, Prevent Earlier

Indonesia, 8 min

Un viaje emocional acompañando a una madre que perdió a su primer hijo debido a la preeclampsia, y sus esperanzas en un segundo embarazo con el cuidado adecuado. Documental premiado en el Health for All Film Festival en 2022.

Fundación para el progreso de la Educación y Salud

Stop Preeclamsia

España

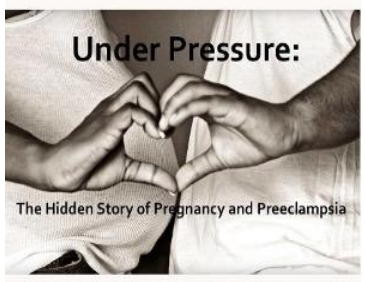
Sitio web de información y recursos sobre la preeclampsia. Este espacio de información sanitaria tiene por objeto ayudar a conocer mejor este problema de salud maternofetal, y de esta forma poder prevenir sus complicaciones mediante una detección precoz de los factores de riesgo y de los síntomas asociados.

En esta plataforma se puede encontrar mucha información recopilada y elaborada por profesionales de la medicina y bajo la supervisión de expertos en la materia que participan como asesores científicos en STOP-PE.

Para ver

Marte, S. (2021)
Vulnerables
https://vulnerables.info/

Proyecto fotográfico que recoge testimonios de violencia obstétrica. La violencia obstétrica es un problema global que representa una grave violación de los derechos humanos de las mujeres y los recién nacidos. En España se estima que al menos una de cada dos mujeres la sufren, lo que supone un importante problema de salud pública. A pesar de ello, esta realidad sigue siendo invisibilizada, normalizada y negada por parte de la comunidad médica y de la sociedad en general. *Vulnerables* visibiliza y denuncia la violencia obstétrica a través de los retratos y testimonios de sus víctimas.



Weatherston, K. (2018)
Under Pressure: The Hidden Story of Pregnancy and Preeclampsia
Estados Unidos, 25 min

Documental dirigido por Kristine Weatherston que aborda los trastornos hipertensivos del embarazo a través de las historias de supervivientes, investigadores y médicos. La película pretende educar, concienciar y animar a las mujeres a defender su salud conociendo los signos y síntomas de estos graves trastornos médicos.

Noticias AFIN

Nuevas publicaciones AFIN

Durante los meses de mayo y junio de 2024 han sido publicados numerosos artículos científicos elaborados por integrantes del Grupo AFIN en prestigiosas revistas, la mayoría de los cuales pueden ser descargados gratuitamente (open access). A continuación, se indican algunas referencias por orden alfabético:

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

Las autoras describen cómo hablan de sexualidad las niñas de 7 a 12 años de Ciudad Juárez (México) en talleres dirigidos por ellas, centrándose en cómo la vigilancia y autovigilancia operan en un contexto en el que el marco de la investigación abre nuevas normas para formas socialmente aceptables de hablar sobre sexualidad. Analizan los datos obtenidos en 13 dibujos que respondían a la pregunta: "¿Qué es la sexualidad?".

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

Las autoras analizan la experiencia de mujeres francesas mayores de 40 años que cruzan la frontera española para acceder a tratamientos reproductivos con el fin de cumplir su deseo de tener hijos. A través de datos etnográficos surgidos de seis años de observación participante y entrevistas en profundidad con 15 mujeres, exploran por qué permanecen excluidas del sistema francés de gobernanza reproductiva y los obstáculos a los que se enfrentan durante su viaje reproductivo.

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

El artículo se basa en las experiencias de las familias adoptivas españolas, ofreciendo evidencia de irregularidades y otros abusos documentados por estas familias adoptivas durante su "búsqueda de orígenes" o reconexión con las familias biológicas de sus hijos. El artículo sostiene que, ante la falta de respuestas gubernamentales, estas búsquedas y contactos dentro de la tríada adoptiva constituyen iniciativas reparadoras informales emprendidas por las familias adoptivas españolas.

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

La autora describe y analiza el surgimiento del activismo de un grupo de mujeres que denuncian el robo de sus hijos/as al nacer en Argentina y su búsqueda para encontrarlos. A partir de observaciones y entrevistas con estas madres buscadoras analiza, por un lado, las nociones a las que apelan para dotar de legitimidad sus reclamos y oponerse a la sospecha que se erige sobre ellas como malas madres que entregaron y/o abandonaron a sus hijos/as. Y, por otro lado, las condiciones de posibilidad para la emergencia de este activismo y las particularidades que le imprime la configuración local de los derechos humanos y de los derechos de las mujeres. Finalmente, postula como hipótesis que las prácticas de robo de niños/as que denuncian estas mujeres constituyen formas específicas de violencia inscritas en tramas sociales de desigualdad de género, clase y edad.

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

A través de un nuevo enfoque materialista feminista, la autora analiza las narrativas de niños de primaria (de 9 a 11 años) sobre sensaciones corporales placenteras para explorar su capacidad de placer y el ensamblaje de elementos que lo facilitan. Además, describe las fuerzas que estabilizan estos conjuntos y las que los desestabilizan. Las conclusiones sugieren que dejar el placer fuera de las relaciones y la educación sexual reproduce las desigualdades de género y edad, haciendo visible la necesidad de reconocer a los niños como sujetos de la sexualidad y el placer.

- **Malgosa, Estel; Alvarez, Bruna & Marre, Diana** (2024). 'We haven't even been able to talk!': gender norms and masculinity exams in representations of sexuality in Spanish primary schools. *Gender and Education,* 1–21.

https://doi.org/10.1080/09540253.2024.2354857

Este artículo examina la articulación de las construcciones sociales de sexualidad y género con las representaciones pictóricas y narrativas de niños y niñas de 9 a 11 años de cuatro escuelas públicas de la provincia de Barcelona en el curso escolar 2020-2021. Los resultados sugieren que las construcciones sociales hegemónicas de masculinidad y feminidad guían las prácticas y narrativas infantiles sobre sexualidad, (re)produciendo diferencias entre 'niños' y 'niñas'. El deseo de encajar en estos modelos hegemónicos presiona a los niños para que hagan visibles sus genitales y sus cuerpos y hablen de sexualidad bromeando, mientras que los genitales femeninos se hacen invisibles y las niñas mantienen conversaciones tranquilas sobre sexualidad. El artículo muestra cómo los niños y niñas navegan, negocian o se resisten a esa gubernamentalidad y las desigualdades que de ella se derivan.

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

Este comentario plantea preguntas y abre debates en torno al reciente artículo de Scheidecker et al. basado en la experiencia de la autora en investigación antropológica y trabajo aplicado en desarrollo infantil en el Sur Global. Se aboga por una revisión crítica de la forma en que los antropólogos del Sur Global llevan a cabo y difunden sus investigaciones, con el fin de ampliar las audiencias más allá de la academia. Por último, se argumenta que para que la evidencia antropológica ocupe un lugar en la mesa del Desarrollo Global de la Primera Infancia (DIT), los antropólogos deben comprometerse con prácticas, metodologías y formas de colaboración que hagan que nuestros hallazgos y perspectivas sean escuchados. Para ello, los antropólogos deben participar activamente en instituciones y ámbitos de trabajo que tienden a evitar. Sólo así podremos influir positivamente en los niños y las familias incorporando la diversidad inherente al ECD más allá de los parámetros y valores de normalidad que predominan en el llamado mundo de las minorías.

- **Salvo Agoglia, Irene; LaBrenz, Catherine & Bilbao, Marian (2024).** “Siblings must stick together”: Chilean parents’ perspectives on

sibling group adoption and post-adoption contact. *Journal of Public Child Welfare,* 1–22. https://doi.org/10.1080/15548732.2024.2347900

Mediante una encuesta autoadministrada a 301 familias adoptivas chilenas, las autoras examinan sus perspectivas sobre la adopción de grupos de hermanos y el contacto entre hermanos después de la adopción. Se examinaron los tipos y la frecuencia del contacto y se utilizó un enfoque de análisis temático para analizar las respuestas abiertas. Aunque la mayoría de los padres adoptivos estaban a favor de mantener a los hermanos juntos, pocos habían iniciado el contacto entre hermanos tras la adopción. Las barreras incluían la desinformación, el desánimo profesional, el cuestionamiento de la idoneidad del desarrollo y la indecisión a la hora de contactar con las familias biológicas. Se exploran las implicaciones para la investigación y la práctica.

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

Con el fin de profundizar en el conocimiento sobre los procesos de (re)nombramiento, el objetivo específico de este estudio fue explorar la narrativa que personas adoptadas en Chile y en Argentina tenía sobre su nombre y apellido (de nacimiento y de adopción), los significados que otorgaban a los procesos de nombramiento y las operaciones que activamente realizaban al respecto. Las autoras analizan las operaciones de identidad que las personas adoptadas realizan sobre su nombre propio para contribuir a la comprensión del trabajo identitario que desarrollan a lo largo de su vida como consecuencia de su doble filiación.

Participación en el documental "ADOPTATS", Sense Ficció (TV3)

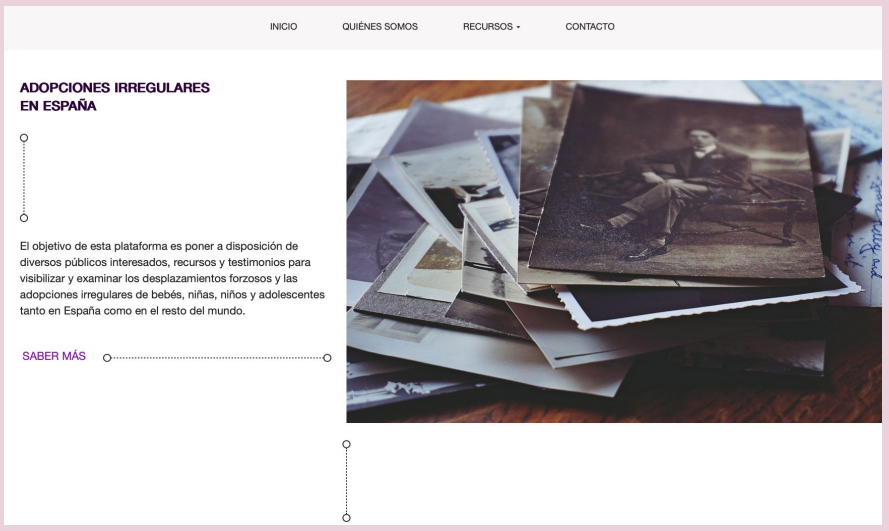
Chandra Kala Clemente ha participado en el documental de TV3 "Adoptats: amb l'amor no n'hi havia prou", estrenado el pasado 14 de mayo. El documental ofrece una mirada sobre las vivencias de jóvenes adoptados de diferentes orígenes. El reportaje ilustra los desafíos que estos jóvenes han encontrado a lo largo de su

trayectoria, ofreciendo una reflexión profunda sobre el proceso de adopción y sus implicaciones emocionales y sociales. La contribución de Chandra Kala Clemente gira en torno a las búsquedas y contactos en las adopciones transnacionales. Pone de relieve la necesidad de reflexionar y revisar las políticas y prácticas de adopción que, históricamente, han vulnerado derechos fundamentales.

Fin de proyecto y nueva plataforma “Adopciones irregulares” en España

El pasado 16 de noviembre tuvo lugar el seminario en línea “Desplazamientos y adopciones irregulares en España: diálogos para la construcción de una memoria colectiva”, con el que se cerró el proyecto “Construyendo memoria colectivamente”, financiado por el Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. El objetivo del mismo fue reflexionar, dialogar, y generar conocimiento en torno a la memoria colectiva, especialmente para contribuir a la visibilización, reconocimiento y bienestar de las personas afectadas por adopciones irregulares en España.

Además, se presentó la plataforma web Adopciones Irregulares, que pretende poner a disposición de diversos públicos interesados, recursos y testimonios para visibilizar y examinar los desplazamientos forzosos y las adopciones irregulares de bebés, niñas, niños y adolescentes, tanto en España como en el resto del mundo. Para ello, ofrece una serie de recursos que se irán actualizando periódicamente (audiovisuales, bibliografía científica, informes, manuales, guías especializadas, noticias de prensa, etc.). Se espera que próximamente puedan añadirse materiales con las voces de personas afectadas por esta problemática.



Ciclo “Rompamos el silencio. Hablemos de duelo”

El pasado mes de mayo se llevó a cabo el ciclo “Rompamos el Silencio. Hablemos de Duelo” en Palma de Mallorca, organizado por El Observatorio Social de la Fundación “La Caixa”, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Grupo de Investigación AFIN. Este ciclo, realizado los días 15 y 29 de mayo de 2024 a las 18:30 horas, contó con dos mesas redondas, cada una con tres ponentes y una moderadora. Toda persona y sociedad experimentará el duelo alguna vez por la pérdida involuntaria de alguien o algo. Superarlo requiere de un tiempo y un trabajo, a menudo solitario y silencioso, con consecuencias personales y sociales significativas. Hablar de él contribuye a visibilizarlo y comprenderlo. Este ciclo buscó romper el silencio en torno al duelo, proporcionando un espacio para discutir y compartir experiencias y conocimientos sobre este importante tema. El evento reunió a expertos y profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y público en general, quienes escucharon y participaron activamente en discusiones sobre cómo abordar el duelo de manera saludable y constructiva. Las sesiones fueron enriquecedoras, ofreciendo diversas perspectivas y estrategias para enfrentar el duelo y sus efectos personales y sociales. Para más información, se puede visitar este enlace: https://caixaforum.org/es/palma/p/rompamos-el-silencio-hablemos-de-duelo_c150312409

Trabajo invisible y pérdidas gestacionales tempranas en la 17th Equality, Diversity, and Inclusion Conference en Sevilla, España

En el marco de la 17th Equality, Diversity, and Inclusion Conference, celebrada del 27 al 29 de mayo en la Universidad de Sevilla, Alexandra Desy, Diana Marre y Carolina Remorini presentaron la ponencia oral titulada “The Invisible Work Involved in Early Gestational Loss in Spain”. Esta presentación formó parte del Stream 3 “Tackling Gender Inequality and Vulnerability by Unveiling Invisible Work”, coordinado por Hugo Gaggiotti, Jenna Pandelli y Diana Marre. El evento abordó temas cruciales relacionados con la igualdad de género y la vulnerabilidad, enfocándose en el trabajo invisible asociado a las pérdidas gestacionales tempranas en España, y proporcionando

un espacio para discutir y visibilizar este importante asunto. Para más información sobre la conferencia y futuros eventos, puede visitar el siguiente enlace.

Producciones Cocreativas en el Campo de la Adopción y Expo SANKOFA

En el pasado mes de abril, específicamente los días 12 y 13, Irene Salvo Agoglia presentó parte de su línea de investigación en el seminario titulado “Producciones cocreativas en el campo de la adopción: Algunas reflexiones sobre sus aportes, límites y proyecciones”. Este evento se llevó a cabo durante el Workshop Infancia Contemporánea X: “Challenges and expectations in child research”, organizado por el Grupo Infancia Contemporánea (Co-IP David Poveda) en el Centro Cultural La Corrala, de la Universidad Autónoma de Madrid.

Además de la ponencia, el seminario incluyó la exposición "Sankofa: historias de adopción y búsquedas de orígenes", enriqueciendo el debate con la participación de investigadores de diversas disciplinas y universidades españolas, portuguesas y latinoamericanas. Se abordaron aspectos metodológicos, éticos y teóricos relevantes para el trabajo con niñas, niños y jóvenes en contextos adoptivos, así como los desafíos de transferir conocimientos más allá del ámbito académico.

Agenda AFIN

Lanzamiento de la Serie 2 de “Conversaciones Afines”, un Pódcast del Grupo AFIN

El próximo 9 de septiembre se lanza la segunda serie del pódcast “Conversaciones Afines” del Grupo AFIN, titulada "El trimestre invisible: silencio y tabú en las primeras 12 semanas". Esta serie se centra en debates e investigaciones sobre las problemáticas y experiencias de personas gestantes y familias durante el primer trimestre de embarazo. Los episodios son el resultado de las investigaciones del Grupo AFIN en temas como preeclampsia, pérdidas gestacionales tempranas y atención de embarazos de riesgo, abordados desde la antropología social y en proyectos interdisciplinarios.

La serie consta de 8 episodios que cuentan con la participación de expertos y expertas nacionales e internacionales en los campos de la antropología, psiquiatría, obstetricia y enfermería, entre otras profesiones. La segunda temporada de "Conversaciones Afines" estará disponible en Spotify e Ivoox, ofreciendo un espacio para visibilizar y discutir temas cruciales y a menudo silenciados sobre el primer trimestre de embarazo.

CONVERSACIONES afines

SAVE THE DATE

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

El próximo viernes 6 de septiembre de 2024, de 13 a 15 horas, se llevará a cabo el seminario “Desafíos en la Atención Perinatal: La Diversidad Social y Cultural” en el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona. Este evento se basa en la experiencia y la investigación en clínica transcultural en Francia y Europa de la Dra. Marie Rose Moro, enfocándose en familias inmigrantes y sus hijos.

Creer que la diversidad cultural es una fuente de creatividad y una oportunidad para los individuos y las sociedades, para los padres y

los hijos: ese es el objetivo de este seminario, basado en la experiencia y la investigación en clínica transcultural en Francia y Europa con familias inmigrantes y sus hijos. Pensar nuestras maneras de acoger los migrantes y sus familias o los menores inmigrantes y nuestras maneras de ayudarles a ser mejores madres y padres en situación transcultural, es un reto de nuestras sociedades multiculturales. Este enfoque transcultural necesita trabajar sobre nuestros prejuicios contra los demás y también modificar nuestros dispositivos en la enseñanza y en el ámbito de la sanidad (idiomas, intérpretes, aspectos sociales y culturales, representaciones sociales de la salud mental o de las necesitades de los niños…). Esto es necesario para los pacientes, las familias, los ciudadanos y la sociedad en su conjunto: nos permite curar, resistir, tener ilusiones, pensar, actuar y ser mejores profesionales. Esto vamos a aplicarlo a los bebés, madres, padres y familias en situación de inmigración: ¡como acogerlas y curarlas! Destinado a profesionales de salud (pediatria, ginecología, obstetricia, matronería, enfermería, salud mental, trabajo social) de centros de investigación y servicios miembros de la red; docentes, investigadores y estudiantes de ciencias sociales y de la salud.

El seminario está organizado por el Grupo AFIN y el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, en el marco del Work Package 12: “Promoting a personalised and family-centered maternal and infant primary health care: improving shared decision making, gender-sensitive approaches and digital tools” de la red RICORS-SAMID.

La modalidad del evento será híbrida, con público presente y en remoto vía Zoom. Para obtener más información e inscribirse, puede seguir este enlace.

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

El próximo miércoles 18 de septiembre de 2024, a las 15 horas, se llevará a cabo el webinar “Pérdidas Gestacionales del Primer Trimestre: Entre la Invisibilidad y el Acompañamiento”. Este evento se desarrollará en el marco del Work

Package 12 de la red RICORS-SAMID.

En este webinar, basado en una investigación antropológica sobre pérdidas reproductivas durante el primer trimestre de embarazo, se compartirán experiencias, demandas y expectativas de gestantes, sus familias y profesionales de la salud. El objetivo es abordar la necesidad de sostén y acompañamiento social y sanitario en relación con estas pérdidas, procurando romper el silencio y desarmar tabúes. La actividad está destinada a investigadores y profesionales de la salud y las ciencias sociales, quienes podrán enriquecerse con las perspectivas y recomendaciones que surjan de las discusiones y presentaciones.

El evento se realizará en modalidad virtual, permitiendo la participación remota de interesados de diferentes lugares. El enlace para inscribirse y obtener más información se publicará próximamente.