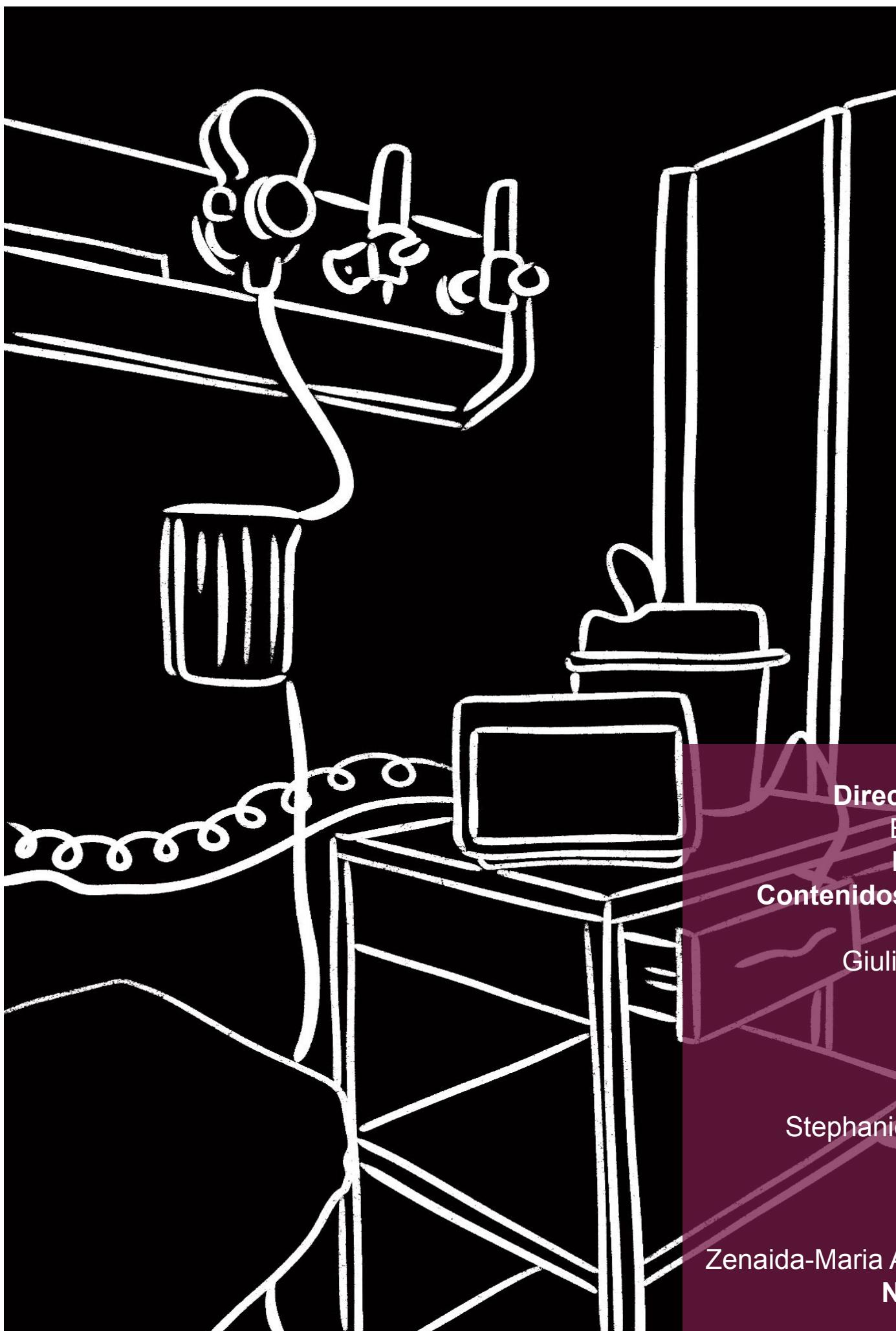


Pérdidas gestacionales tempranas: entre lo invisible, lo inesperado y lo innombrable



Dirección publicación:
Beatriz San Román
Irene Salvo Agoglia

Contenidos de este número:
Carolina Remorini
Giulia Colavolpe Severi
Alexandra Desy
Elisa Llurba
Diana Marre

Imágenes:
Stephanie Geraldine Colello

Coordinación:
Victòria Badia

Maquetación:

Zenaïda-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

Introducción

Convertirse en madre o padre o cuándo formar o ampliar una familia son decisiones que, aunque aparentemente personales, dependen de múltiples factores. Las ciencias sociales han mostrado que, además de las motivaciones individuales, existen prácticas y valores culturales y condiciones de vida sociomateriales, políticas y económicas que pueden favorecer más o menos la decisión de tener hijos e hijas y cómo criarlos.

Según estimaciones realizadas a nivel mundial, aproximadamente un 30 % de los embarazos se pierde antes de la primera ausencia de menstruación, un 15 % antes de la semana 12 y un 5 % antes de la 22. También un gran número de embriones no prosperan en un embarazo en los tratamientos de reproducción médica asistida (TRA). En 2021, la Sociedad Española de Fertilidad informó que, de 148.165 tratamientos realizados, 33.205 dieron lugar a un nacimiento, es decir, alrededor del 22 %. Muchas personas no logran concretar sus proyectos de maternidad-paternidad o no lo hacen en el tiempo y en la forma deseada, y por cada una de ellas hay una red de

personas que no logran ser abuelas/os, tíos/as o hermanos/as.

Hace 15 años, Diana Marre propuso el concepto de “infertilidad estructural” para referirse a la baja tasa de fecundidad española que, según las dos últimas encuestas de fertilidad, no responde a la ausencia del deseo de tener hijos/as, en tanto las personas afirman tener menos hijos e hijas que las que desearían, sino a los altos costes de la maternidad en términos laborales y económicos por la ausencia de políticas públicas de apoyo, la lenta incorporación de los hombres a las tareas de cuidado y el incremento de la precarización, entre otras cosas. Entre las pérdidas gestacionales, las del primer trimestre, a pesar de su prevalencia, son las menos conocidas y visibles tanto desde el punto de vista epidemiológico como de la investigación. Aunque no es un evento inusual en la vida reproductiva de las personas, como muestran las escasas estadísticas disponibles, estas pérdidas suelen vivirse en el mismo silencio en que a menudo transitan las primeras semanas de embarazo.

Para revertir esta invisibilidad y vacío de conocimiento, el Grupo AFIN de la

Agradecemos a Bruna Alvarez Mora, Lynne McIntyre, Ana Sanchez Larrosa y Vanessa Mantilla Salazar, investigadoras AFIN en el proyecto *“Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social”* financiado por Fundación “La Caixa”, su colaboración en este número.

Universitat Autònoma de Barcelona, conjuntamente con el grupo POMADE de la Universidad de Alicante y el Servicio de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Asistida del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, han desarrollado el proyecto de investigación “*Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*” financiado por la Fundación “La Caixa” (convocatoria Conecta2022), liderado por Diana Marre (UAB), María José Rodríguez Jaume (UA) y Elisa Llurba Olivé (IIB Santa Creu i Sant Pau). El objetivo principal de este proyecto ha sido detectar las necesidades de asistencia y acompañamiento de quienes atraviesan estas pérdidas gestacionales tempranas, así como de su entorno cercano y del personal sanitario involucrado en su atención.

Para ello, durante el año 2023 se realizaron observaciones etnográficas en consultas ginecológicas y obstétricas en un hospital público de tercer nivel y en un ASSIR de Barcelona, y se entrevistaron 32 gestantes, 9 personas de su entorno cercano y 19 profesionales del sistema de sanidad pública de Cataluña de diversas profesiones e instituciones, a quienes se convocó a través de redes sociales y carteles en CAPs y hospitales. La convocatoria tuvo una singular respuesta, lo que da cuenta de que las pérdidas gestacionales tempranas requieren cada vez más



visibilidad social. En su gran mayoría, quienes respondieron señalaron que una de las motivaciones principales para participar del estudio era contribuir al avance del conocimiento sobre la experiencia de las pérdidas y el deseo de que su vivencia sirva para reconocer los vacíos, las necesidades y repercusiones que han experimentado, contribuyendo a que otras personas no recorran los mismos caminos y encuentren las mismas dificultades. A continuación, se presenta una parte de los datos emergentes de ese trabajo de campo.

Diversidad de abordajes y afrontamientos

No todas las personas viven las pérdidas gestacionales tempranas de la misma manera, pero, aunque cada experiencia es singular, hay elementos comunes relacionados con las trayectorias vitales y reproductivas previas, la configuración familiar, el acceso a los servicios de salud y la red de apoyo disponible. Algunas gestantes entrevistadas siempre consideraron que podrían tener una pérdida, mientras que para otras fue una circunstancia absolutamente inesperada. Para la mayoría de las personas entrevistadas, la pérdida fue vivida -o vividas, cuando hubo varias- con gran pesar, convirtiéndose en un evento crítico en sus trayectorias vitales.

El personal de salud tampoco tiene una visión homogénea sobre las pérdidas que asistieron y acompañaron, ni su abordaje fue el mismo cuando tuvieron que dar la noticia y acompañar el proceso de toma de decisiones médicas resultante, lo que implica desafíos y dilemas, personales y profesionales, que enfrentar cotidianamente.

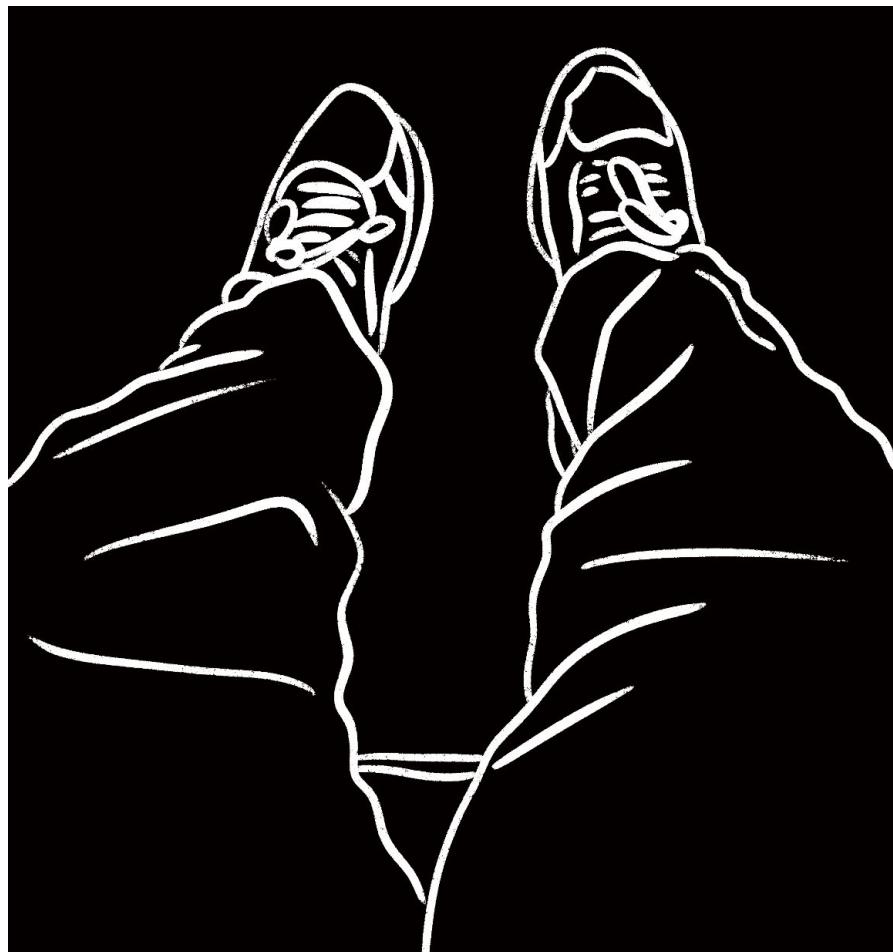
Incertidumbre, ambivalencia y soledad son palabras que emergen de forma recurrente en las narrativas de las personas entrevistadas, sean gestantes, personas de su entorno o profesionales de la salud. El sufrimiento y el proceso de duelo asociado no dependen de la edad gestacional, del tamaño del embrión,

de si se tienen (o no) hijos/as o de si se han experimentado otras pérdidas anteriormente. Asimismo, hay diferentes maneras de abordar una pérdida: hay quienes prefieren mantenerla en un círculo íntimo y hay quienes buscan participar activamente en espacios públicos de apoyo. Hay quienes le ponen nombre al/a la hijo/a perdido/a y hay quienes no lo hacen. Hay quienes realizan diversos rituales, mientras que hay quienes no realizan ninguno.

La mayoría de las personas construyen recuerdos que forman parte de la memoria personal y familiar vinculados a un espacio-tiempo determinado, por lo que el transcurso del tiempo o el cambio de lugar pueden hacer variar las emociones y el sentido que una misma persona otorga a su(s) pérdida(s). Por ello, es indispensable no presuponer qué disposiciones y decisiones tomarán las personas que atraviesan una pérdida, así como deslegitimar o enjuiciar determinadas modalidades de afrontamiento.

“Lo siento, se ha parado”: la noticia de una pérdida gestacional

La noticia de una pérdida gestacional temprana puede darse en situaciones y contextos distintos. Lo que es común para la mayor parte de las personas gestantes -y de quienes las acompañan- es que carecen de la (in)formación necesaria para entender qué puede estar sucediendo cuando llegan a la



consulta con diversos síntomas, expectativas e inquietudes.

Algunas participantes de este estudio han señalado que, tras detectar algún síntoma (sangrado, dolores abdominales, molestias), han recibido la noticia de la pérdida al ser atendidas en las urgencias ginecológicas de su zona. Otras, no han tenido señales de alarma que las lleven a consultar fuera del protocolo de seguimiento del embarazo, por lo que la noticia de la pérdida aparece de forma sorpresiva en la visita de rutina al finalizar el primer trimestre. Las gestantes que han recurrido a un tratamiento de reproducción médica asistida suelen recibir la noticia en la ecografía de confirmación de embarazo entre la semana 6^a y 8^a.

El momento del diagnóstico es también variable y puede darse en varias etapas.

Aunque la noticia de que “algo va mal” en el embarazo a menudo puede ir seguida de la confirmación de una pérdida, muchas participantes declaran haber tenido que realizar un mínimo de dos consultas siguiendo el protocolo establecido por el sistema de salud. Esta situación implica entrar en una fase de espera intermedia, marcada por la incertidumbre y la preocupación, que las participantes señalan como particularmente difícil.

Cuando el diagnóstico ocurre en la consulta de rutina del final del primer trimestre, las pacientes llegan con altas expectativas sobre “lo que van a ver”, en concreto, a “su bebé”. Su mayor preocupación ante esta ecografía está relacionada con la salud y desarrollo fetal, usualmente no con una posible pérdida. Ello se explica, en parte, porque no es una posibilidad sobre la que se informa en las consultas previas del embarazo.

Las observaciones realizadas en consultas obstétricas, así como las entrevistas a personas gestantes dan cuenta del uso de expresiones que, aunque se utilizan frecuentemente en estos momentos, suelen provocar desconcierto y decepción en las gestantes: “no vemos lo que deberíamos ver en esta semana”, “se ha parado”, “no hay latido”, o “aquí no hay nada”. Este tipo de expresiones puede tener un impacto emocional significativo, en general, siempre, pero particularmente

en España, considerando que tiene una de las edades más altas a la primera maternidad. España duplica la media de la Unión Europea en el número de madres mayores de 40 años y es el primer país de la Unión y el tercero del mundo en número de tratamientos de reproducción asistida. Esto significa que muchas personas pueden haber llegado a ese momento tras un largo itinerario reproductivo, con intentos de embarazos o pérdidas previas, problemas de salud o tratamientos físicas, emocional y económicamente costosos. El 70 % de las participantes de este estudio habían recurrido a TRA y, de ellas, el 53% habían experimentado más de una pérdida. Se trata de itinerarios que, a menudo, la persona gestante no ha compartido con su entorno cercano y no refiere al personal de salud que la atiende por primera vez porque, al igual que las pérdidas, suelen ser procesos que se atraviesan en soledad y forman parte de los secretos personales.

En este sentido, el momento en que se anuncia una pérdida gestacional temprana constituye un complejo ensamblaje emocional integrado por múltiples factores que anteceden o constituyen el contexto en que se produce la pérdida, preanunciando un determinado futuro reproductivo inquietante sobre las posibilidades de construir o incrementar la familia.

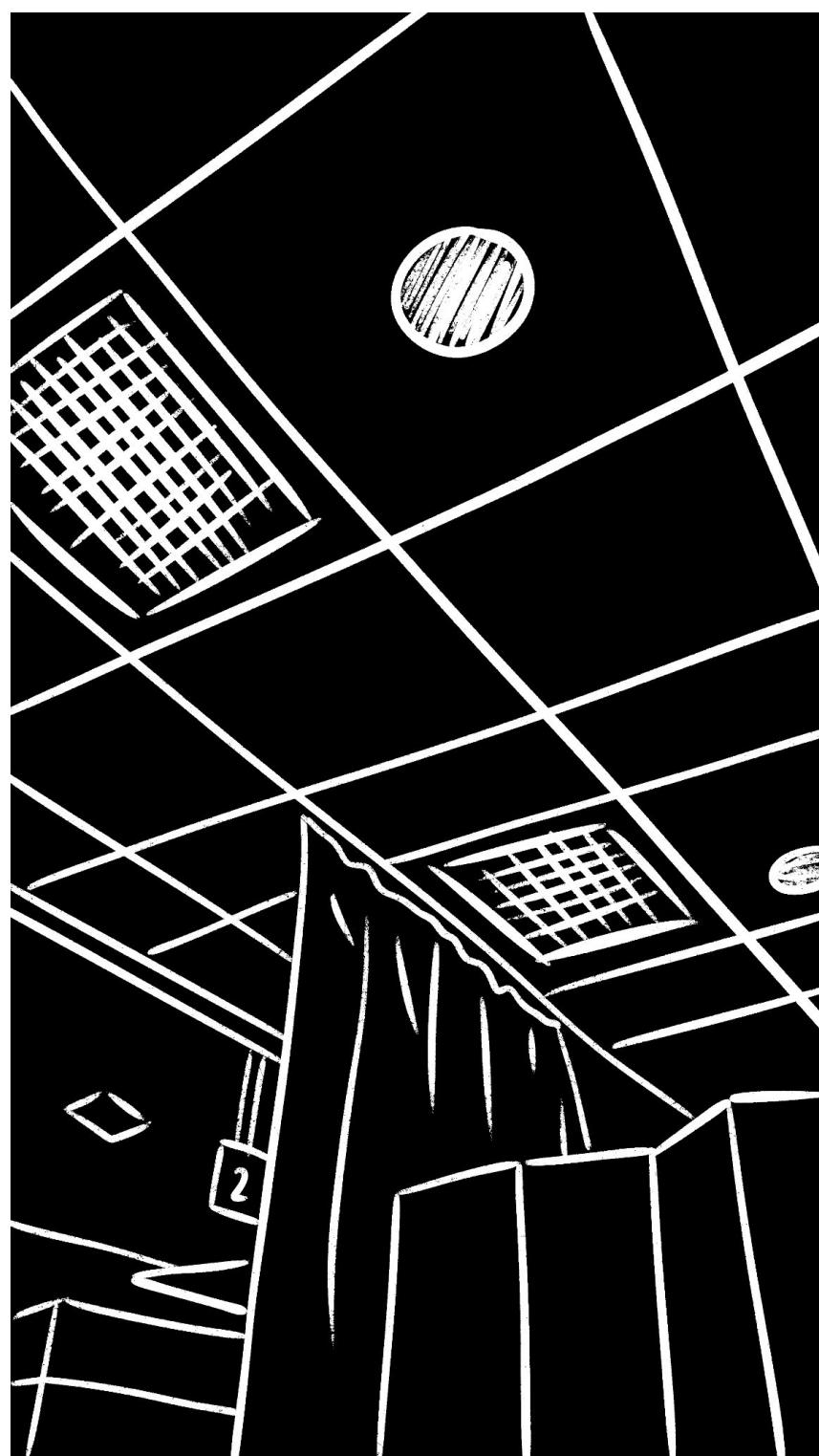
La importancia de las palabras

El tema recurrente que emerge de las entrevistas realizadas a pacientes y profesionales tiene relación con el uso del lenguaje, es decir, con la (in)adecuación -usualmente involuntaria y basada en el desconocimiento- de las palabras utilizadas para comunicar la pérdida y hablar de los “seres antenatales”, término que acuñamos para referirnos a las diversas denominaciones dadas a “lo que se ha perdido”:

Aunque fuese de ocho semanas, para mí era mi bebé. Porque, a ver, realmente que no tenía ni siquiera forma humana, claro, pero ¿dónde está el límite? ¿Cuándo ya sí es un bebé y cuándo no?
(Myrtha).

Se trata de una percepción que está en línea con las manifestaciones del personal de salud en tanto que, antes de comenzar la ecografía de 12 semanas, en su mayoría expresan: “Ahora vamos a ver al bebé”. Una denominación que, cuando se detecta que “se ha parado”, se modifica automáticamente y se deja de hablar del bebé:

Llegas y te dicen: ‘vamos a ver al bebé’, y luego, no hay latido, y ya pasa a ser un aborto, un embarazo



anembrionario o un resto de tejido. (Martina).

Algunas participantes mencionan que, en el momento de detectarse la pérdida, el personal de salud no solo cambia la forma de hablar sino también la actitud:

'Ay el bebé, el bebé' [dicen]... Luego no hay latido y ya pasamos a llamarle embrión, feto o como se tenga que llamar. En una de las ocasiones [aborto vivido], yo me acuerdo que dije 'el bebé', y una enfermera me dijo: 'es que

no se lo puede llamar bebé'. Y le dije: 'yo le llamaré como quiera'. (Antonia).

Las expresiones de las gestantes son útiles para repensar las palabras y frases que convendría utilizar en ese momento, así como qué y cómo preguntar a las gestantes y su entorno. ¿Qué han perdido o están perdiendo estas personas? ¿Qué palabras utilizar para explicar lo que está ocurriendo, atendiendo a las diferentes experiencias de gestantes y profesionales? ¿Cómo abordar o resolver la ambivalencia de ciertos términos y la sensación de "frialdad" que algunas personas atribuyen a ciertas palabras? Las palabras y los gestos pueden marcar una diferencia a la hora de acompañar la experiencia de la pérdida y mejorar la percepción sobre la atención recibida:

Para mí fue un poco raro que la profesional... no me trató bien, digamos, no suavizó la noticia. No preguntó si yo había tenido otras pérdidas o no, o sea, no se preguntó a qué nivel emocional eso impactaría o no [en mí]. Como yo ya tenía ese *feeling* de que algo iba a pasar, entonces tampoco fue una sorpresa para mí. Pero yo tengo amigas, por ejemplo, que han perdido y que estaban mucho más ilusionadas. [Entonces] el shock fue mucho más fuerte. También el hecho de que ya tenía una hija,

ayuda... ya sé lo que es la maternidad. Yo sé que mi cuerpo es capaz, yo ya me he embarazado y ya he tenido una hija, entonces yo sé que mi cuerpo no tiene defectos. Pero claro, si fuera la primera vez, creo que quizás me sentiría más como... ¿Será que no tengo capacidad? ¿O será que mi marido y yo no tenemos capacidad juntos? ¿Será que hay una incompatibilidad o cosa así? (Saskia).

Una matrona entrevistada relató su visión del momento de la noticia, en particular respecto de las diferencias que pueden darse en el manejo de la situación, atendiendo a la responsabilidad profesional de considerar lo que se dice y, también, cómo se dice:

Bueno, va a cuenta de cada ginecólogo. Esto suelen hacerlo los residentes, eso ya va a delicadeza de cada uno. Hay gente que lo hace con más cuidado. Y gente que simplemente te dice pues 'no se ve saco'. A veces no es tanto las palabras como si les estás mirando a la cara... el mensaje está acompañado de la expresión de cómo lo dices y no simplemente de las palabras que escoges, el tono,

mirar a los ojos, pues tratarlo como la mala noticia que es. Y a veces se puede hacer mejor... Desafortunadamente también de cómo vaya la guardia, porque al final no deja de ser un servicio de urgencias... pero quiero pensar que pocas veces se sienten mal por nuestra culpa, pero claro, a lo mejor... (MA-Matrona 5).

No solo el personal sanitario tiene dificultades para usar un lenguaje adecuado al momento que atraviesan las personas gestantes durante una pérdida. Las participantes señalan que esta "incompetencia" o "falta de sensibilidad" es generalizada también en la familia, el trabajo y las amistades. Las personas gestantes y sus parejas refieren que suelen escuchar reiteradamente frases que, aunque reconocen que suelen ser "bien intencionadas", tienen un efecto negativo: "venga, ya está, hay que seguir adelante", "bueno, no pasa nada, ya te quedarás embarazada enseguida", "vale, pero ya tienes otro hijo sano". En el soslayamiento o la desvalorización de una pérdida temprana, a nivel social y cultural, también influyen las dificultades que persisten en la sociedad actual para hablar de la muerte, el dolor y las dificultades reproductivas:

No hablan del bebé en

concreto. O sea, el bebé no ha existido. Por ejemplo, en el grupo [de amigas] todas tenemos niñas y tanto el de mi amiga que pasó por el aborto como el mío, eran varones. Y ahora, de mis dos amigas embarazadas, una tendrá un varón y dicen: 'Oh, el primer niño al grupo'. O sea, no se le da el valor que tienen los nuestros, porque como no han nacido, pues ya está, no existen. (Myrtha).

Después de la pérdida: desinformación, incertidumbre y soledad

En los últimos años, a nivel internacional y también en España, se han producido cambios legislativos relevantes y se han mejorado los protocolos de atención para pérdidas gestacionales producidas en el segundo y tercer trimestre de embarazo. Sin embargo, no resultan suficientes para responder a las diversas necesidades de las gestantes que experimentan pérdidas gestacionales en el primer trimestre y sus acompañantes. Por ello, sería de utilidad conocer por qué ciertas necesidades específicas actualmente no están siendo consideradas a la hora de acompañar las pérdidas gestacionales tempranas, para luego pensar y acordar criterios e itinerarios eficientes desde los que hacerlo.



A una pérdida, experiencia cargada de emotividad, desconcierto y vulnerabilidad, casi inmediatamente le sigue la pregunta de “¿y ahora qué?”, es decir, qué caminos se pueden seguir y cuáles son las opciones para afrontar la terminación del embarazo a nivel físico, psicológico y social. En los minutos posteriores al diagnóstico, al mismo tiempo que las personas intentan procesar la noticia, los equipos de salud suelen plantear la necesidad de valorar el tratamiento a seguir.

En los casos en que la expulsión no está en curso o finalizada, se pregunta a la gestante qué desea hacer para completar la expulsión: esperar a que se desencadene fisiológicamente, desencadenarla farmacológicamente induciendo contracciones, o de forma quirúrgica. Esta suele ser una decisión difícil de tomar para la gestante porque carece de información en que apoyar la decisión por tratarse de procedimientos que no suelen abordarse fuera del ámbito especializado. También resulta de difícil abordaje porque es una decisión a tomar inmediatamente tras el diagnóstico, lo que suele dificultar la valoración de las opciones disponibles y sopesar con cierta calma las ventajas y los riesgos. A esto suele agregarse la ausencia de un espacio y tiempo adecuado como, por ejemplo, un espacio íntimo para desahogarse, mayor tiempo para consultar y valorar opciones y la posibilidad de acceder a un acompañamiento especializado. Todo ello, señalan las personas gestantes y sus parejas, contribuye a que muchas se hayan arrepentido de la decisión tomada, debido fundamentalmente a su desconocimiento del proceso de expulsión farmacológica domiciliaria.

Prácticamente la totalidad de las participantes que han realizado este método relata que el dolor, molestia y sangrado experimentados superó con creces lo que habían imaginado o lo que se les informó y explicó como “una

regla, pero un poco más fuerte”. En algunos casos, el apoyo de personas de su entorno, en especial de amistades o familiares que habían atravesado esta experiencia, fue crucial:

Eso fue un poco un desastre realmente. Yo hubiera necesitado más información, ella también. No la pedimos, pero la necesitábamos: ¿iba a doler, mucho, poco? Hubiera necesitado una explicación más a fondo. ‘Es como una regla fuerte’, nos dijeron, pero la verdad es que ella estuvo muy dolorida, varios días, sangró mucho, no te alcanzas a dar cuenta cuánta sangre es normal. Y yo pensé que, si nos hubieran explicado desde el inicio las consecuencias, o esta posibilidad, hubiéramos decidido directamente por el legrado. Aunque es más invasivo, es más eficaz. Pero no hubo información ni explicación suficiente.
(Bernat).

Nuevamente, aquí, la elección del lenguaje y de las palabras influyen significativamente en cómo es percibida la pérdida. Muchas personas gestantes entrevistadas rechazan la idea de hablar de “expulsión” y algunas de ellas plantean la necesidad de que se reconozca que experimentan una

experiencia análoga al parto: Yo tuve un parto. Parí, no fue una expulsión de restos abortivos, como dicen ellos. Sentí dolores, contracciones, mi cuerpo pasó por un parto. (Nina).

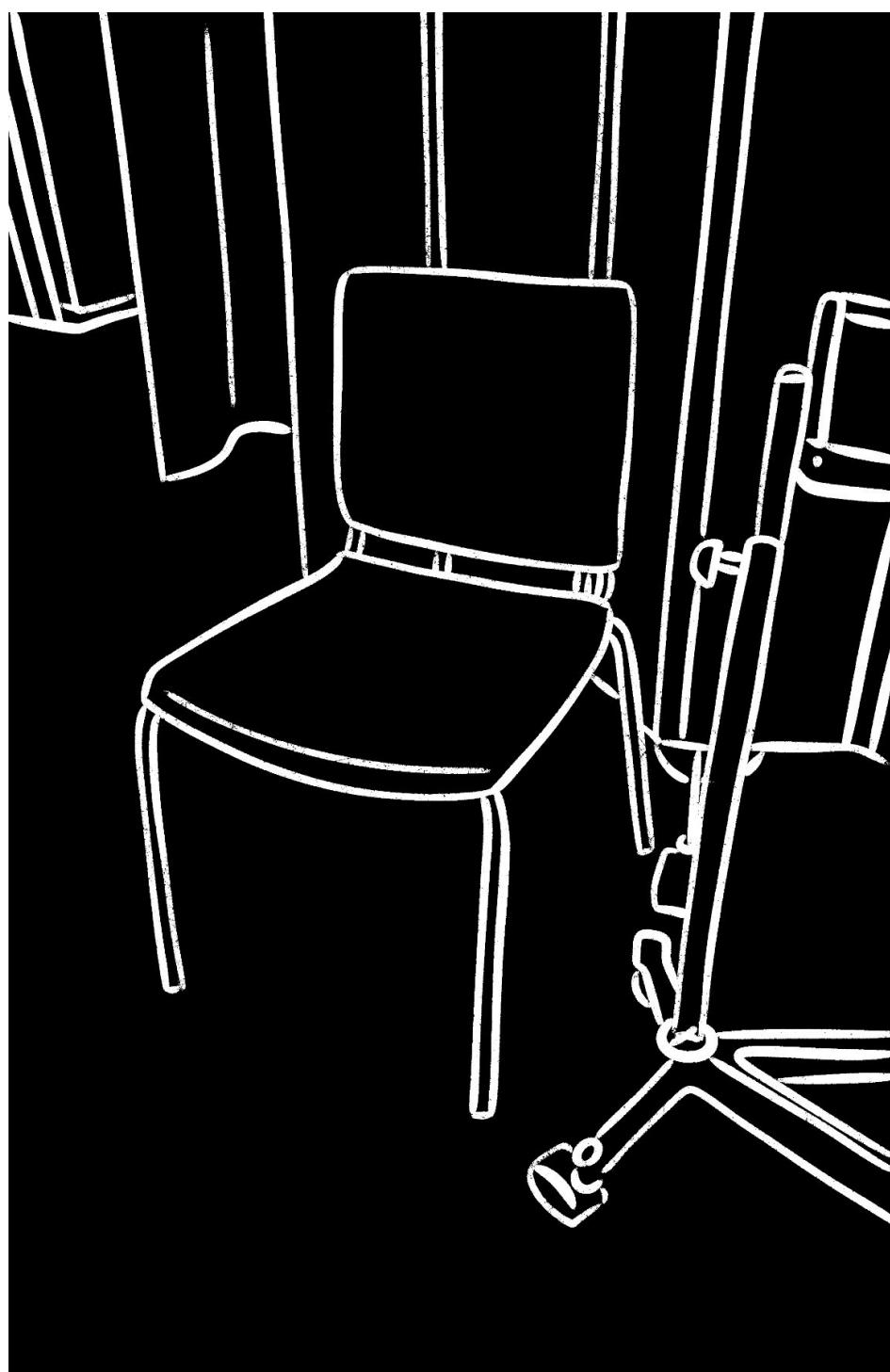
A diferencia de lo que sucede en un abordaje quirúrgico, las mujeres atraviesan este proceso en sus casas, a veces en soledad, y muchas veces teniendo que, además del malestar físico y emocional, hacerse cargo de una logística complicada a nivel laboral

y familiar. A nivel familiar pueden tener que organizar el cuidado de otros hijos/as, si los hay, y a nivel laboral, al desconocer el grado de dolor y molestia que tendrán, a menudo subestiman el tiempo que no podrán trabajar. Por recomendación médica, alguien debería acompañarlas durante el proceso y recibir información sobre cómo hacerlo, ya que la mayoría señala haber tenido mucha inseguridad sobre qué hacer y cómo “estar ahí para ellas”.

A menudo, es justamente en casa donde suele iniciarse el silencio que rodea a las pérdidas tempranas. Aunque las gestantes que están en pareja manifiestan que recibieron su apoyo, comprensión y cariño, señalan que han tenido diferentes maneras de elaborar y hablar sobre lo sucedido y que hubiera sido preciso implicarlas más en el circuito asistencial. Fuera de su núcleo cercano, las personas entrevistadas expresan haber experimentado una gran soledad, acompañada y, de alguna manera, acrecentada por el estatus ambiguo del embrión o feto a nivel social y médico: subjetivándolo como bebé antes del nacimiento si “todo va bien” y desconociendo su existencia, en el caso contrario.

“Siento que no estamos preparados”: dilemas y soledad del personal sanitario

En las entrevistas con profesionales de salud, destacaron la escasa o nula



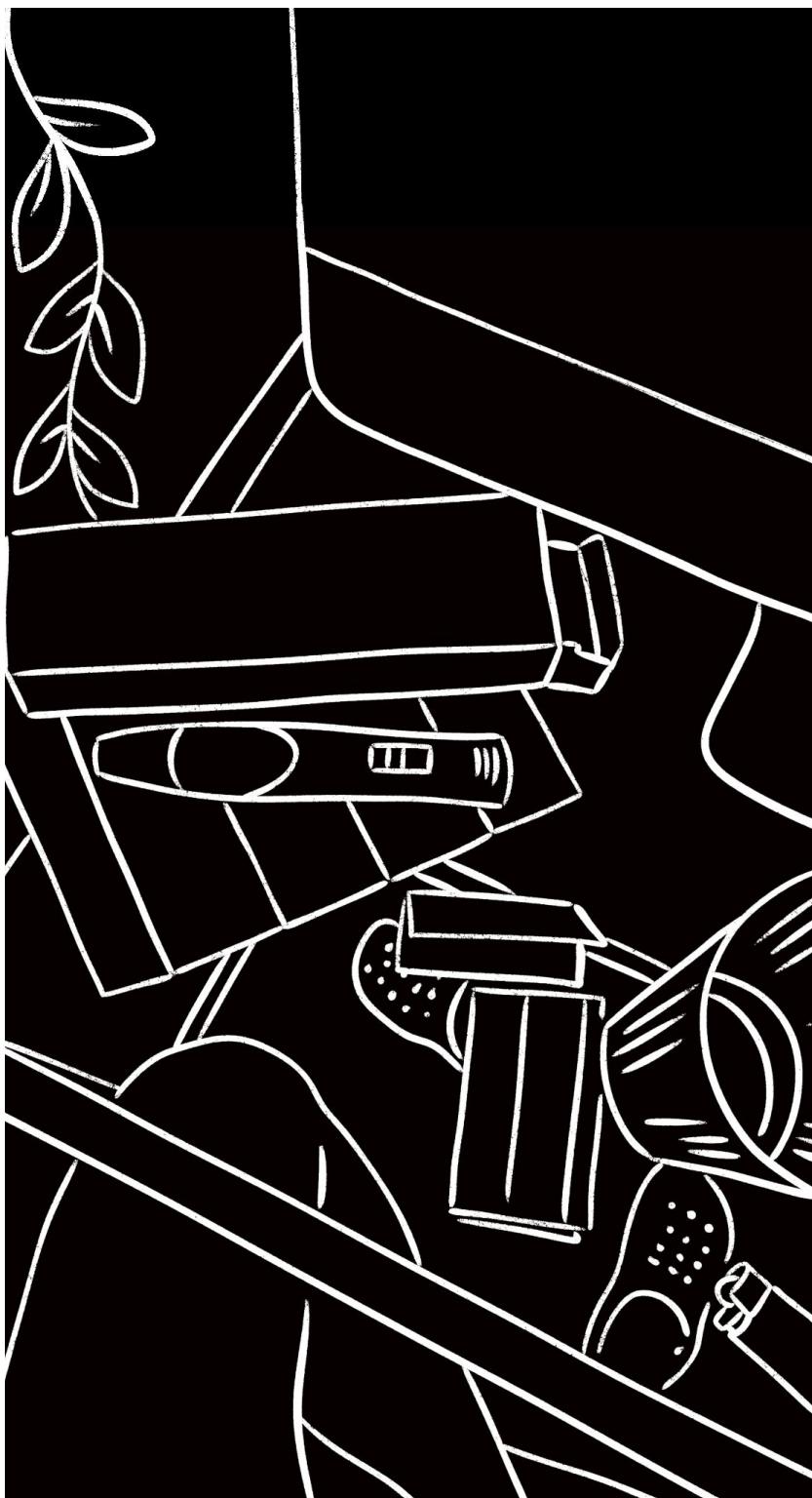
formación especializada para abordar la atención y el acompañamiento de pérdidas gestacionales de primer trimestre. En muchos casos, se trata de profesionales que rutinariamente deben dar malas noticias y que entienden que realizar un diagnóstico de pérdida gestacional involucra un tipo particular de comunicación de malas noticias. La recurrencia de estas situaciones a lo largo de una jornada laboral es vivida con estrés, especialmente cuando, por las características de la situación, no es posible confirmar el diagnóstico. Usualmente, una vez ocurrida la pérdida, sienten que no pueden hacer nada más. La alta prevalencia de esta experiencia en la población general, sumada a las altas expectativas que se construyen culturalmente en torno al embarazo y al desarrollo gestacional, dificultan la gestión de estos momentos tan cargados emocionalmente.

Por ello, el personal sanitario coincide en que disponer de las herramientas necesarias para abordar adecuadamente las pérdidas gestacionales no debería depender de la iniciativa individual ni de las habilidades personales, sino del acceso a una formación continua y sistemática, como ocurre con otras habilidades técnico-científicas. Una formación, señalan, que debería ir de la mano del desarrollo de competencias que les ayuden a aplicar lo aprendido a la historia clínica de cada paciente y a sus necesidades específicas. Asimismo,

lamentan tener una carga asistencial que deja escaso tiempo para escuchar y atender las emociones y dudas de sus pacientes:

Yo creo también [que es] muy importante la importancia que cada profesional da a esto, a la forma de comunicar. Y, desafortunadamente, hay muchos profesionales que trabajan en una forma diferente, diría. Entonces, no sé si por el tiempo, a veces, o... Veo que la empatía falla un poquito. Entonces, claro, depende un poco de la importancia que se dé a eso. (RA-Médica 7).

A nivel práctico, cabe destacar que los protocolos y circuitos asistenciales concebidos para acompañar pérdidas de segundo y tercer trimestre no son fácilmente adaptables a las del primero. Estos dispositivos -seguimiento posterior telefónico, creación de recuerdos materiales, derivación a salud mental y grupos de palabras- están centrados en la elaboración del duelo y creación de recuerdos, una parte relevante de la experiencia, pero no la única a atender, en especial cuando, para las pérdidas de primer trimestre, la actitud social generalizada es la de “pasar página” y enfocarse en un embarazo futuro.



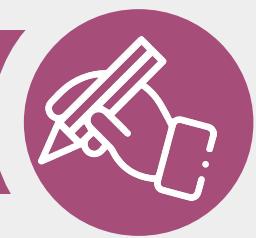
“Estar ahí”, escuchar y acompañar

Los resultados de esta investigación muestran que las pérdidas del primer trimestre son habitualmente minimizadas o silenciadas con el argumento de que “es normal que suceda” o que están “dentro de lo esperable estadísticamente”. Sin embargo, su alta prevalencia y su impacto a nivel personal, familiar y socio-epidemiológico justifica la necesidad y conveniencia de atender a sus especificidades respecto de pérdidas perinatales más avanzadas.

“Pasar página” o no hablar de ello no parece la mejor opción para la mayoría de las personas afectadas, sean gestantes, parejas, familiares, amistades o personal sanitario. Romper el silencio y el tabú que rodea a estas pérdidas resulta imperativo en términos personales, familiares y sociales. Asimismo, aprender a “estar con” resulta un desafío para quienes se relacionan con quienes atraviesan una pérdida.

A nivel político, institucional y práctico, resultaría útil revisar y modificar protocolos y circuitos de atención y acompañamiento. Ello incluiría trabajar sobre las formas de comunicación y el uso del lenguaje al transmitir el diagnóstico de una pérdida y las opciones de tratamiento. Aumentar la información sobre los procesos psicofisiológicos implicados en las pérdidas y su prevalencia para todas las personas embarazadas antes de que ocurran facilitaría que quienes deban afrontar una pérdida, lleguen a ella con una información general. Reconocer a nivel sanitario y jurídico la existencia de estos eventos y de los “seres antenatales”, escuchar a gestantes y a sus familiares en sus necesidades respecto del duelo y el tratamiento de los restos independientemente del nombre que decidan darle -embrión, feto, bebé o hijo/a- contribuiría a establecer circuitos asistenciales de acceso a una atención específica y personalizada para personas que han vivido pérdidas.

Sobre las autoras



Carolina Remorini

Doctora en Ciencias Naturales por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina.

Investigadora postdoctoral en el Grupo AFIN Barcelona en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). 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 materno-infantiles de España.



Giulia Colavolpe Severi

Doctoranda en Antropología Social y Cultural en la Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Miembro del Grupo de Investigación AFIN Barcelona (UAB) desde 2019. Su investigación se centra en el uso de imágenes y tecnología en el cuidado biomédico de la reproducción y del embarazo. Actualmente, es integrante de los siguientes proyectos: “*Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*” (Fundación “La Caixa”), “*REPROMOB: Reproductive Governance and Mobilities in Europe, North Africa and Latin America: questioning reproductive justice and rights in a context of austerity and fertility decline*”, y el Work Package 12 de la Red RICORS-SAMID.

Sobre las autoras



Alexandra Desy

Doctoranda en Antropología Social y Cultural en la Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Miembro del Grupo de Investigación AFIN Barcelona (UAB) desde 2019. Su investigación se centra en la salud reproductiva, la reproducción médica asistida y los viajes reproductivos transfronterizos. Actualmente es integrante de los siguientes proyectos: “*REPROMOB: Reproductive governance and mobilities in Europe, North Africa and Latin America*”, el Work Package 12 de la Red RICORS-SAMID y “*Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*” (Fundación “La Caixa”).



Elisa Llurba

Doctora en Medicina, por la Universitat Autònoma de Barcelona. Directora del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Investigadora y profesora de la Facultad de Medicina de la UAB desde 2013. Ha investigado sobre preeclampsia, insuficiencia placentaria y complicaciones del embarazo, menopausia y salud integral de la mujer en la etapa reproductiva. Directora del Máster de Medicina Materno-Fetal de la UAB y del Experto Universitario de Medicina Fetal Barcelona. Coordinadora nacional de la red de Salud Materno-Infantil y del Desarrollo del **Instituto de Salud Carlos III (Madrid)**. En 2022 recibió el premio del COMB en reconocimiento a su trayectoria de investigación en el ámbito de la salud de la mujer. Actualmente dirige la clínica **beDona**.

Sobre las autoras



Diana Marre

**Catedrática en la Universitat Autònoma de Barcelona.
Directora del Grupo de Investigación AFIN Barcelona
(UAB).**

Sus áreas de investigación son los aspectos sociales, culturales y políticos de la reproducción humana. Ha sido investigadora principal de numerosos proyectos de investigación sobre reproducción humana, familia e infancia financiados por diversos organismos y entidades. En 2019 recibió el premio ICREA Academia. Trabaja actualmente en proyectos relacionados con las movilidades a que obligan ciertas barreras de acceso a la reproducción y en las experiencias de personas y familias que atraviesan pérdidas reproductivas tempranas y prematuridad extrema y de los equipos de salud que les acompañan.

Sobre la autora de las imágenes



Stephanie Geraldine Colello

Nacida en Buenos Aires, Argentina. Ha estudiado fotografía, aunque se considera una artista multidisciplinaria. La fotografía, lo audiovisual, la escritura y la expresión pictórica son sus medios para plasmar lo que siente y piensa. Está en constante cambio y lo que va creando la acompaña ayudándole en su formación. Valora la importancia de entregarse al colectivo para transformarlo y en el poder de las obras para llegar a otros. Su mayor satisfacción es ver cómo su canal creativo toca a quienes encuentran en lo que hace una resonancia, una conexión, una emoción compartida.

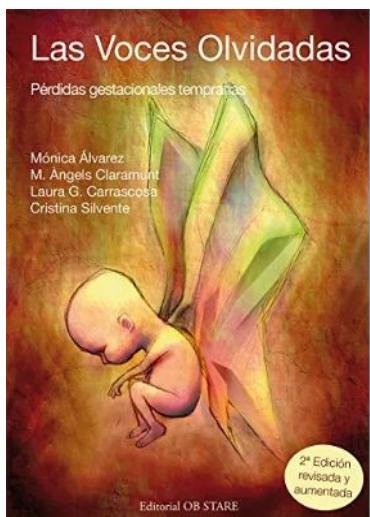
Para leer



Bonet P. (2018)

Roedores: Cuerpo de Embarazada Sin Embrión
RandomHouse

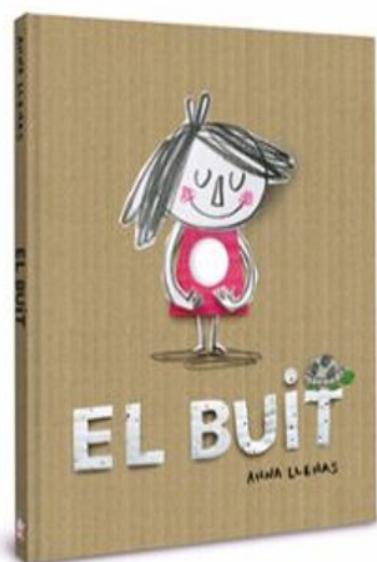
Este texto híbrido es el fruto de un proceso de reflexión personal y artística por parte de la autora, ilustradora y diseñadora, después de dos pérdidas gestacionales. *Roedores* es un diario íntimo de sus pérdidas, una reflexión sobre la maternidad, y a la vez, el libro ilustrado desplegable que la autora había escrito para su hija.



Silvente C., García Carrascosa L., M. Claramunt M.A. y Álvarez M. (2014)

Las Voces Olvidadas: Pérdidas Gestacionales Tempranas
ObStare

Este libro colectivo tiene el mérito de ser uno de los escasos textos, entre los que se dirigen al público general y a las personas que han experimentado una pérdida, a enfocarse específicamente en las primeras veinte semanas de gestación.

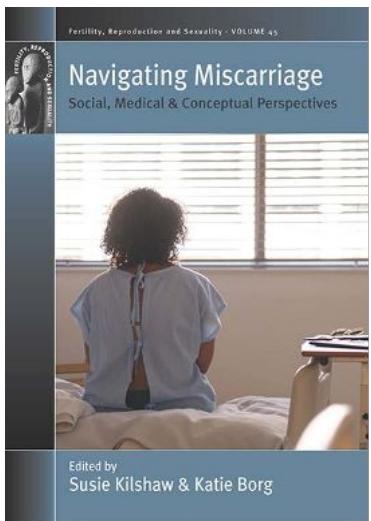


Llenas A. (2015)

El buit
RandomHouse

De la creadora del conocido *El monstre de colors* que en pocos años se ha convertido en un clásico de la literatura infantil, este es un libro destinado a niños y niñas para descubrir nuestra resiliencia frente a las pérdidas y vacíos que nos encontramos en la vida.

Para leer



Kilshaw S. y Borg K. (2020)

Navigating Miscarriage: Social, Medical, and Conceptual Perspectives

BerghahnBooks

Este volumen colectivo, disponible únicamente en inglés, ha sido coordinado por Susie Kilshaw (antropóloga médica) y Katie Borg (enfermera especializada en investigación) y condensa a la perfección la dimensión biosocial del aborto espontáneo. Los capítulos abarcan una variedad de contextos, tanto históricos como socioculturales, así como distintas problemáticas de investigación y marcos teóricos pertinentes a este tema.

Para ver



Cianfrance D. (2016)

La luz entre océanos

Estados Unidos, 130 min

Basada en la novela homónima, es una emotiva y potente película centrada en la Australia de los años veinte. Una pareja de guardafaros, tras la dolorosa pérdida de su esperado bebé, y tras un acontecimiento tan inesperado que parece milagroso, construyen una familia y se enfrentan a la posibilidad de perderla.



Lamon K. (2018)

Consumed

Reino Unido, 15 min

Un cortometraje de fino análisis psicológico que explora la tangibilidad de los cuerpos en el duelo de las pérdidas gestacionales tempranas. Advertencia: debido al tratamiento poco convencional que este corto hace del tema, su contenido puede ser perturbador para algunas personas, y se recomienda discreción al espectador.

Zamudio A. (2018)

Don't talk about the baby [Documental]

Estados Unidos, 85 min

Este documental explora la cultura de la vergüenza y el silencio que rodea al aborto espontáneo, la muerte fetal y la infertilidad. La película no es una recopilación de historias trágicas, sino un viaje a través de los diferentes aspectos de los tabúes culturales y una herramienta para navegar por la pérdida y la infertilidad.



Más recursos



Medrano M.R. (2022)

Camino a la maternidad

España, 52 min, Audiovisual.

Melina Rosana Medrano entrevista a la Dra. Lynne McIntyre.

Abordan temas que incluyen cómo la depresión y la ansiedad se manifiestan en las pérdidas, el estigma y el tabú que las rodean, y cómo algunos padres mayores están revisitando sus propias pérdidas para sanar de ellas décadas después.

Umamanita y FedUp

España, Asociaciones

Las asociaciones **Umamanita** y **FedUp** pueden ser lugares por dónde empezar la búsqueda de recursos de apoyo para personas que acaban de atravesar o acompañar un duelo. Cabe destacar que el territorio nacional español cuenta con varias asociaciones locales.

INARI

España, Acompañamiento

INARI es la empresa spin-off del grupo AFIN, desde la cual un grupo de antropólogas especializadas proponen un acompañamiento desde la perspectiva antropológica, centrado en la salud social. De la mano de expertas, las consultas están pensadas como un espacio seguro para las personas en toda etapa de su vida reproductiva, en el que recibirán apoyo y encontrarán respuestas a sus dudas y preguntas.

Noticias AFIN



La atención de las pérdidas tempranas: desarrollo y validación de instrumentos de medición

Entre el 26 y el 29 de junio de 2024 tuvo lugar en Sevilla el **XV Congreso Español de Sociología** en el cual la Prof. María José Rodríguez presentó la ponencia “Dolientes olvidados: abortos espontáneos precoces y su medición para una mejor atención respetuosa y solidaria”. En esta ponencia, se presentó el proceso de validación de contenido de tres instrumentos estructurados (cuestionarios) de recogida de datos dirigidos a mujeres gestantes y parejas que han experimentado una pérdida temprana y profesionales que les atienden.

La medición de la calidad en la atención a mujeres y parejas que han vivido una pérdida (abortos espontáneos) es compleja, pues

aparecen involucradas distintas dimensiones tales como la comunicación, la toma de decisiones o la respuesta que ofrecen los centros médicos. En el marco del proyecto de investigación “*Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*” -financiado por la Convocatoria Conecta de la Fundación “La Caixa” (2022-24)-, se ha diseñado una escala (adaptada a mujeres y parejas) con el objetivo de recoger evidencias que sustentaran mejores prácticas en la atención en pérdidas por debajo de las 22 semanas de gestación.

Una escala es válida si garantiza que mide la realidad de quien vive una pérdida. Por ello, y con la finalidad de ofrecer un instrumento con elevado grado de confianza, la escala fue sometida a un proceso técnico de validación. En él participaron investigadoras de la Universitat Autònoma de Barcelona ofreciendo evidencia cualitativa a partir de entrevistas y observaciones en centros de salud (evidencia aparente) e investigadoras de la Universidad de Alicante que, a partir de estos



hallazgos y la revisión de la literatura, diseñaron una batería de 60 preguntas que fueron sometidas al juicio de un panel de expertas/os (validez de contenido). En el mes de septiembre, la fiabilidad y la validez estadística de la escala se evaluará a partir de las respuestas que ofrezcan mujeres y parejas que, en los últimos cuatro años, han vivido una pérdida precoz.

Nueva publicación sobre los derechos de las personas intersex en España

Este mes de junio de 2024 ha salido publicado el artículo “*Analysing intersex rights narratives in Spain*” (Analizando las narrativas de los derechos intersex en España), en la revista *Sexualities*. Escrito por Lucas Platero y Sveta Solntseva, en el artículo se analiza cómo en la última década se han implementado cambios legislativos significativos para las personas intersex en España, insertas en las leyes LGBTI+ a nivel estatal y autonómico. Este artículo, basado en teorías sobre la representación de problemas públicos de Carol Bacchi, analiza cómo se representan los derechos intersex en España y cuestiona algunas de las ideas preconcebidas presentes en los debates políticos actuales.

El análisis de los principales discursos de los actores involucrados en los debates sobre intersex entre 2018 y 2023 ha encontrado dos representaciones discursivas predominantes: (1) el sexo de las personas es binario por naturaleza; y

(2) la intersexualidad no es otra cosa sino una evidencia de la diversidad corporal, una narrativa ligada a los debates sobre la autodeterminación de género y la nueva ley estatal LGBTI+ aprobada en 2023. Estas representaciones tienen consecuencias encarnadas y tangibles para las personas intersex, que a menudo son sometidas a intervenciones médicas no consensuadas, irreversibles y que potencialmente tienen consecuencias no deseadas para toda la vida. A pesar de la persistente patologización de las corporalidades intersex que continúa a pesar de la nueva legislación, los cambios que se están produciendo en la legislación, y en concreto, con la aparición de un nuevo activismo intersex y una serie de políticas inclusivas para las personas intersex, todo ello indica que se está produciendo un importante avance en los derechos de las personas intersex en España.

Save the date: Jornadas para compartir saberes, SexAFIN-Brasil

Dentro del marco del proyecto “*SexAFIN-Brasil: educación afectivo sexual y reproductiva a través de la investigación-acción. Fase I*”, financiado por la Fundación Autónoma Solidaria, y dirigido por la Dra. Bruna Alvarez, se realizarán las Jornadas “SexAFIN-Brasil, compartiendo saberes”, con el objetivo de que las investigadoras del proyecto comparten las investigaciones previas sobre sexualidad e infancias. En este sentido, Anna Uziel (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Raquel Wiggers y Violeta

Salazar (Azulilás, Universidade Federal de Amazonas), Simone Tavarez (Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Amazonas), y Diana Marre, Bruna Alvarez, Estel Malgosa y Zenaida Andreica (AFIN-UAB) presentarán los resultados de sus investigaciones, los días 10 y 17 de septiembre, en una jornada abierta a todos los públicos, cuyo programa compartiremos en breve, y el día 26 de septiembre harán una jornada a puerta cerrada con el fin de diseñar los grupos focales que se realizarán en Río de Janeiro y Manaos el próximo curso académico.



AFIN en la Conferencia de la EASA2024 Barcelona

La edición de 2024 de la Conferencia Bienal de EASA (European Association of Social Anthropologists): *Doing and Undoing with Anthropology*, ha tenido lugar en Barcelona, del 23 al 26 de julio 2024. Este año, además, la Conferencia tuvo una modalidad online, que funcionó la semana previa,

con diferentes paneles que permitieron la participación de personas de todo el mundo.

En ese marco, Carolina Remorini junto a Mora Castro (UNAJ-CONICET, Argentina) coordinaron el Panel 191: “Navigating uncertainty and risks in reproductive trajectories: dialogues among patients, health workers and anthropologists in clinical settings”, donde participaron investigadoras de Argentina, España, China, Croacia y Estados Unidos. Todas las presentaciones analizaron y debatieron en torno a cómo se construyen en el ámbito clínico, específicamente de la reproducción y de la atención prenatal, las categorías de riesgo y patología, y cómo ello incide en las formas de transitar la etapa perinatal, pero también la etapa pre y post reproductiva. Desde las herramientas conceptuales y el enfoque de la Antropología Social, las investigadoras revisaron críticamente las intervenciones biomédicas, integrando las experiencias de pacientes y profesionales sanitarios, a partir del trabajo etnográfico en hospitales y clínicas en diferentes contextos culturales. El debate se centró en cuáles son los aportes que la antropología puede hacer en estos ámbitos clínicos para mejorar la atención de las personas atendiendo a sus necesidades, expectativas y entorno social y cultural.

Las investigaciones llevadas a cabo desde el Grupo AFIN estuvieron presentes a través de las siguientes

ponencias, en las que se difundieron resultados de proyectos en curso sobre pérdidas gestacionales y sobre experiencias de las pacientes respecto de la atención obstétrica: “Cultural meanings of risk and reproduction: can pregnancy care ‘cure’ uncertainty?”, por Ana Cerezuela; “Inviable, invisible, silenced. Medical challenges and social expectations around early pregnancy loss conversation in healthcare Settings”, por Carolina Remorini; “Sharing decisions in pregnancy ‘at-risk’: Gynaecologists and midwives’ perspectives on patient participation in Spain”, por Mariana Lichtsztejn, y “Therapeutic itineraries of women with endometriosis seeking medical treatment. An anthropological analysis from patients’ perspective”, por Vanessa Mantilla.

Anna Molas, Paula Martone y Giulia Colavolpe-Severi (junto con Veronika Siegl de la Universidad de Viena, Austria) han sido *convenors* del panel “Un/doing foetal ‘viability’: negotiating and governing the boundaries of life and death”. El panel, patrocinado por el grupo de interés MAE (Medical Anthropology Europe) de la misma EASA, ha proporcionado la ocasión de conversar y confrontarse alrededor del tema de la viabilidad fetal, desde sitios etnográficos y enfoques disciplinarios diversos, gracias a seis aportaciones.

Entre ellas, “Liminal Babies, Liminal Parents: Personhood Constructions at the NICU”, por Anna Molas y Paula

Martone y “Before Viability: Fetal Development and the Law in Spain”, por Giulia Colavolpe-Severi.

Con el paper “Procreation and Displacements across the Borderlands: the Liminal Mexican-US Space”, Bruna Álvarez ha presentado, en nombre suyo y del coautor Hugo Gaggiotti, los resultados de su investigación sobre movilidades reproductivas en la frontera entre México y Estados Unidos. La Dra. Álvarez ha contribuido a repensar el concepto de frontera y el de “turismo médico”, sumando su voz a las diez contribuciones del panel “Un/Doing reproduction: transnational reproductive justice in times of (post-)pandemics and anti-gender campaigns”, que conjuntamente querían ilustrar las disrupciones locales y globales a nivel reproductivo, así como las estrategias de resistencia.

Bruna Álvarez ha sido igualmente, con Violeta Salazar (Universidade Federal do Amazonas, Brasil), *convenor* del panel online “(Un)doing Children’s and Teens’ Sexualities: From Danger to Pleasure Including Children’s Voices”. Entre varias presentaciones del panel, orientadas a enriquecer el debate sobre el tema de la educación sexual, destacan algunas en las que se presentan los resultados del proyecto SexAFIN. En particular, “Children’s Perspectives on Pornography and Other Online Practices in Spain”, por Zenaida Maria Andreica, y “Childhood Perspectives Understanding Gender,

Sex, and Normativity”, por Adriana Prexigueiro e Isabel Domingo.

Estrategia de implementación de la educación sexual integral en Cataluña

Miembros del equipo SexAFIN han participado junto con otros/as del grupo de Educación y Género en la definición de la Estrategia de implementación de la educación sexual en Cataluña, promovida por el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya.

Para realizar esta estrategia, las investigadoras han elaborado una encuesta cuantitativa para el profesorado y las familias, así como también han realizado una investigación cualitativa con el profesorado, las

familias y los niños de los Consejos de Niños del territorio catalán y el Consejo Nacional de Niños y Adolescentes de Cataluña. Así pues, se trata de una estrategia pionera en educación sexual, ya que por primera vez se ha incorporado la voz de los niños y adolescentes en la elaboración de los programas de educación sexual.

CONICET y Abuelas de Plaza de Mayo realizan la jornada de trabajo “Archivos y derechos humanos” en Buenos Aires

En el cierre del Convenio de Abuelas de Plaza de Mayo y CONICET, coordinado por Isabella Cosse y Carla Villalta, investigadora de AFIN, el 10 de julio de 2024 se realizó la actividad “Archivos y Derechos Humanos” en Casa por la Identidad (Espacio de



Memoria y Derechos Humanos ex ESMA) en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Durante la Jornada, accesible en el [canal de YouTube de Abuelas de Plaza de Mayo](#), Kirsten Weld impartió la conferencia “Archivos, memoria y luchas políticas en el pasado y presente” e Isabella Cosse y Carla Villalta se refirieron a la experiencia de trabajo entre CONICET y Abuelas de Plaza de Mayo en “Balance y perspectivas: investigación colaborativa, archivo y derechos humanos”. También se presentó el cuadernillo “Archivos con información sensible: confidencialidad, accesibilidad y políticas de la memoria. Experiencias y reflexiones”, resultado de las relatorías, que se realizaron colaborativamente en 2023 con aporte de todas las personas participantes, el cual está disponible en acceso abierto en la [web de Abuelas de Plaza de Mayo](#).



Los desafíos en la atención perinatal: Diálogos con Marie Rose Moro

El 6 de septiembre visitó el Centro AFIN la profesora Dra. Marie Rose Moro, en el marco de una serie de actividades organizadas por AFIN. La primera de ellas fue la grabación del último episodio de la serie 2 de “Conversaciones AFINes”, que lleva por título: “El peligro de una sola voz: el embarazo en contextos transculturales”, conducido por Carolina Remorini, y que se podrá escuchar próximamente en Ivoox y Spotify.

Seguidamente, Marie Rose Moro dictó el seminario “Los desafíos de la atención perinatal: la diversidad social y cultural” llevado a cabo de forma híbrida en la Sala Polivalente del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona y con transmisión en vivo vía Zoom, con más de 250 inscriptos. Esto permitió que se conectaran profesionales de España, Francia, Italia y varios países de América Latina, que se sumaron a las 32 personas que estaban presentes en la sala. Los asistentes, de disciplinas y especialidades diversas como ginecología, pediatría, neonatología, psicología, psiquiatría, psicomotricidad, musicoterapia, fonoaudiología, filosofía y antropología, pudieron aprender sobre el enfoque transcultural en la atención de la salud de madres y niños, desde la experiencia de la Dra. Moro, líder de la clínica transcultural en Europa y unas de las grandes figuras internacionales en este campo. Luego



de su exposición se dio espacio a preguntas y debates con el público que ampliaron la conversación y la reflexión en torno a la diversidad como riqueza y oportunidad.

Estas actividades se enmarcan en las propuestas de diseminación y transferencia de la red RICORS-SAMID y del proyecto sobre "Pérdidas gestacionales tempranas", financiado por la Fundación "La Caixa".

Próximamente podrá verse la grabación de la sesión en el canal de YouTube del Grupo AFIN.

Pérdidas gestacionales y salud mental perinatal: un simposio para explorar las dimensiones socioemocionales de un evento fisiológico

El 5 de septiembre, la Dra. Lynne McIntyre y la Dra. Carolina Remorini, integrantes de AFIN, junto con el Dr. Jesús Cobo del Hospital Parc Taulí, presentaron un simposio titulado

"Pérdidas gestacionales y salud mental perinatal: Explorando las dimensiones socioemocionales de un evento fisiológico", en el Congreso Bianual de la Sociedad International Marcé de Salud Mental Perinatal, que tuvo lugar en el salón de Actos del Palau de Congressos de Barcelona. La Dra Remorini compartió los resultados de un proyecto de investigación sobre pérdidas tempranas del embarazo, llevado a cabo desde el Grupo AFIN y con financiación de la Fundación "La Caixa", que se basa en un enfoque interdisciplinario y de métodos mixtos. La ponencia, basada en observaciones de consultas donde se diagnostican pérdidas de embarazo, aportó elementos para responder a las siguientes preguntas: ¿Qué factores contribuyen a la invisibilidad de los embarazos inviables? ¿Qué papel pueden y deben desempeñar los profesionales médicos, más allá de atender los aspectos fisiológicos de la pérdida temprana? ¿Pueden las prácticas de salud promover formas productivas de integrar las pérdidas de embarazos o hijos en la familia y la comunidad?

Posteriormente, el simposio se centró en si, por qué y cómo las familias españolas están utilizando rituales para afrontar y procesar las pérdidas perinatales. La ponencia de la Dra. McIntyre recuperó los resultados principales de su estudio nacional cualitativo sobre el uso de rituales en experiencias de pérdida que abarcan el período de 1936 a 2022.

Esta investigación sin precedentes ofrece una nueva perspectiva sobre los cambios en el uso de rituales en España a lo largo del tiempo y cómo los rituales han ayudado a los padres en duelo a sanar de la pérdida.

Finalmente, el Dr Cobo presentó una comunicación que planteó importantes preguntas sobre el creciente uso de rituales en el contexto de la atención hospitalaria de las pérdidas y muertes perinatales, incluyendo si se están imponiendo ciertas formas de ritual culturalmente hegemónicas a las familias, y si los proveedores de atención médica son lo suficientemente flexibles a la hora de apoyar a los padres en duelo antes, durante y después de la pérdida del embarazo y del infante.



Agenda AFIN



Webinar sobre pérdidas gestacionales: miradas desde la antropología sociocultural

Desde la red RICORS-SAMID, y junto con AFIN e INARI se organiza el webinar “Pérdidas gestacionales del primer trimestre: entre la invisibilidad y el acompañamiento” que se realizará el próximo 18 de septiembre a las 15 h (CET). Se trata de una actividad basada en la investigación antropológica sobre pérdidas reproductivas durante el primer trimestre de embarazo. En él compartiremos experiencias, demandas y expectativas de gestantes, sus familias y profesionales de la salud sobre la necesidad de sostén y acompañamiento social y sanitario en relación con estas pérdidas, procurando romper el silencio y desarmar tabúes.

La actividad, de carácter virtual, gratuita y abierta a todo público, estará a cargo de la Dra. Carolina Remorini (AFIN-UAB), investigadora del Work Package 12 de esta red, liderado por la profesora Dra. Diana Marre. Este webinar es parte de un programa de 4 encuentros, donde se tratarán temas vinculados a salud materna e infantil, como los efectos de la contaminación y

el cambio climático sobre el embarazo, la alimentación en la etapa gestacional, la lactancia, los cambios nutricionales y las patologías relacionadas con la malnutrición en la infancia, complicaciones en el embarazo, entre otras, a cargo de diferentes investigadores de la red. Cada webinar será grabado y posteriormente será colgado en la web.

Quienes deseen participar deben inscribirse aquí: [Meeting Registration - Zoom](#)

Para más información:
RICORS_SAMID@santpau.cat

Una jornada para hablar sobre las pérdidas gestacionales tempranas

El Grupo AFIN y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau organizan la Jornada: "Pérdidas gestacionales tempranas: derribando tabúes,



creando puentes, sumando voces” que se realizará el día 15 de octubre de 10 a 18h, en coincidencia con el Día Internacional del Duelo Perinatal.

Se trata de una jornada interdisciplinaria e intersectorial en la que se compartirán resultados del proyecto de investigación y transferencia “*Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*” financiado por Fundación “La Caixa”, Convocatoria Conecta 2021, IPs: Diana Marre (UAB), María José Rodriguez Jaume (UA) y Elisa Llurba Olivé (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau). Este proyecto se desarrolla también en el marco del WP 12 de la red RICORS-SAMID.

Su objetivo es promover la visibilización de las pérdidas gestacionales precoces, a las que, en general, no se les atribuyen los mismos sentidos ni se les suele otorgar la misma legitimidad que las que ocurren en momentos posteriores de la etapa perinatal. La actividad procura también responder a la necesidad y demanda -expresada por las y los participantes del estudio- de generar espacios para pensar colectivamente el lugar atribuido a las pérdidas gestacionales dentro de la práctica médica y por parte de la sociedad.

Las actividades están dirigidas a un público académico, profesionales de la salud, integrantes e instituciones de

derechos de las mujeres, asociaciones civiles vinculadas a la temática, docentes de educación media y superior, personas que han atravesado pérdidas y sus familias y entornos cercanos y público general.

La jornada incluirá múltiples actividades como presentaciones plenarias, conversatorios, proyecciones audiovisuales y exposiciones. Estas actividades se desarrollarán de manera presencial en el Salón de Actos del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona, y para asistir a ellas se requiere inscripción previa.

El programa de actividades y el formulario de inscripción estarán disponibles próximamente en la web del grupo AFIN.



El Grupo de Investigación AFIN (UAB) y el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau invitan a:

**JORNADA PÚBLICA
Pérdidas gestacionales tempranas:
derribando tabúes, creando puentes, sumando voces.**

Con motivo del Día Internacional del Duelo Perinatal

Día: 15 de octubre de 2024

Hora: 10:00 a 18:00 (CET)

Lugar: Salón de Actos del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau
Barcelona

Actividad presencial

Más información próximamente

Contacto: c.afin@uab.cat

**SAVE THE
DATE**



Llamada a presentación de comunicaciones para el 5º congreso ISA (Rabat, Marruecos)

Zenaida Maria Andreica Gheorghe (Universitat Autònoma de Barcelona) y Bruna Alvarez (Universitat Autònoma de Barcelona) presentan un panel en el 5º congreso ISA en Rabat, titulado: *(Un)heard Voices: Children's Perspectives on Sexuality*. Por este motivo, se realiza una llamada de comunicación para reflexionar sobre sexualidad e infancias, a menudo considerado un asunto sensible, que presenta desafíos éticos, pero es necesario. Muchos programas de educación sexual parten de una perspectiva centrada en los adultos, donde los adultos presumen de saber lo que los niños necesitan, dejando sus opiniones en silencio.

Este panel tiene como objetivo explorar las experiencias de los infantes y los adultos relevantes que los rodean, como familias y docentes, en relación con la sexualidad infantil, buscando mejorar la comprensión a través de la inclusión de estas voces a menudo silenciadas.

Las personas interesadas en participar pueden enviar su resumen (abstract) de un máximo de 300 palabras, hasta el 15 de octubre de 2024. a través de la plataforma del congreso.

AFIN BARCELONA

5th ISA FORUM OF SOCIOLOGY
Knowing Justice in the Anthropocene

Call for papers

Deadline: October 15th

(Un)Heard Voices: Children's Perspectives on Sexuality

Convenors:
Zenaida Andreica (UAB) and Bruna Alvarez (UAB)

Location:
Rabat, Morocco

Date:
6th to 11th of July 2025

ISA FORUM OF SOCIOLOGY المتنبك
العالمي الخامس للعلوم الاجتماعية
للسociología والجوانب
KNOWING JUSTICE IN THE ANTHROPOCENE
6-11 July 2025 ١١-٦ يوليوز ٢٠٢٥

Seminarios online Grupo AFIN

El próximo jueves 10 de octubre a las 16h (CET), comenzará el nuevo Ciclo de Seminarios AFIN 2024-2025 con el seminario inaugural titulado "*Los márgenes de la gobernanza y las políticas reproductivas*", presentado por la catedrática Dra. Diana Marre, directora del Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. Este ciclo contará con un total de 25 seminarios online impartidos por investigadores de España, Argentina, Brasil y otros países, y concluirá el 29 de mayo de 2025.

Lugar, fecha y horario: Las sesiones se realizarán los jueves de 16h a 17h (CET - Europa Central)

Para más información de la actividad, puede acceder al link
<https://us02web.zoom.us/j/8286620039>

6

SEMINARIOS AFIN 2024
PRIMER TRIMESTRE

AFIN - Departament d'Antropologia Social i Cultural
 UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

10 OCTUBRE	DIANA MARRE AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Los márgenes de las "políticas reproductivas"	14 NOVIEMBRE	LUCÍA ARIZA & NATACHA SALOMÉ LIMA AFIN - Universidad de Buenos Aires Viajar, procrear, retribuir. Apuntes sobre la lógica retributiva durante la gestación subrogada en Argentina y Ucrania
17 OCTUBRE	LLUC COLL LUJÁN Dexeus Fertility, Dexeus Mujer. Hospital Universitario Dexeus, España La selección embrionaria mediante Diagnóstico Genético Preimplantacional: por qué, cuándo y cómo	21 NOVIEMBRE	ANNA MOLAS AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Situando el "medio ambiente": Embarazadas y lactantes frente a la emergencia climática y la contaminación en Barcelona
24 OCTUBRE	ESTEL MALGOSA & BRUNA ÁLVAREZ AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya La sexualidad de ayer y hoy	28 NOVIEMBRE	FERNANDA CRUZ EHESS/Marseille, Rede Anthera A governança reprodutiva nos casos das adoções "tardias" na França
7 NOVIEMBRE	HANNAH GIBSON AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya "Tenemos derecho a ser madres": mujeres españolas con discapacidad intelectual luchan por la justicia reproductiva	12 DICIEMBRE	SOFÍA GAGGIOTTI Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, UAB. Ferty. Los relojes de la fertilidad

Esta actividad se organiza con la colaboración de las siguientes entidades y proyectos:

- Grupo de Investigación Consolidado 2021-SGR-00133/AGAUR.
- I+D ReproMob 2021-2025 (PID2020-112692RB-C21 /AEI / 10.13039/501100011033)
- Red RICORS 2022-2024 (RD21/0012/0018)
- ICREA Acadèmia 2020-2024 (IP: Diana Marre)

Las sesiones se realizarán por el siguiente enlace de [Zoom](#), los Jueves de 16.00h a 17:00h (CET - Europa Central)

SEMINARIOS AFIN 2025
SEGUNDO TRIMESTRE

AFIN - Departament d'Antropologia Social i Cultural
 UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

6 FEBRERO	LAURA SANMIQUEL, MARISELA MONTENEGRO & JOAN PUJOL AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Explorando las barreras y facilitadores experimentados por mujeres discapacitadas en espacios de salud reproductiva	13 FEBRERO	MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ JAUME Universidad de Alicante, Espanya Abortos espontáneos precoces: medición para una mejor atención respetuosa y solidaria
20 FEBRERO	ALEXANDRA DESY & GIULIA COLAVOLPE AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya El potencial terapéutico del acompañamiento antropológico en los recorridos de reproducción médica asistida	27 FEBRERO	CLAUDIA FONSECA Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil Parentalidade: eixo moral da governança reprodutiva contemporânea
6 MARZO	PAULA MARTONE MONTERO AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Bebés y progenitores liminales: la construcción de la persona en la UCI neonatal y sus implicaciones para la tecnología de Placenta Artificial	13 MARZO	ZENAIDA ANDREICA-GHEORGHE AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Del aprendizaje al placer: una aproximación a la pornografía en los institutos de secundaria en Cataluña
20 MARZO	CAROLINA REMORINI AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Inicios de la vida: aprendizajes desde la antropología para acompañar a familias y profesionales sanitarios	27 MARZO	CARLA VILLALTA & SOLEDAD GESTEIRA AFIN - Universidad de Buenos Aires, Argentina Maternidades, violencias y demandas de justicia: construcción de archivos con mujeres que denuncian el robo de hijos e hijas en la Argentina
3 ABRIL	Esta actividad se organiza con la colaboración de las siguientes entidades y proyectos: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Investigación Consolidado 2021-SGR-00133/AGAUR. • I+D ReproMob 2021-2025 (PID2020-112692RB-C21 /AEI / 10.13039/501100011033) • Red RICORS 2022-2024 (RD21/0012/0018) • ICREA Acadèmia 2020-2024 (IP: Diana Marre) <p>Las sesiones se realizarán por el siguiente enlace de Zoom, los Jueves de 16.00h a 17:00h (CET - Europa Central)</p>		

SEMINARIOS AFIN 2025
TERCER TRIMESTRE

AFIN - Departament d'Antropologia Social i Cultural
 UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

24 ABRIL	RUTH DEL RÍO Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Espanya Prematuridad en el siglo XXI	29 MAYO	IRENE SALVO AGOGIA AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya ¿Abriendo la adopción? Desafíos y posibilidades para la transformación de la cultura adoptiva
8 MAYO	POLINA SVLASSENKO AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Disruptions and adaptations of reproductive markets in the context of war: the case of Ukrainian surrogacy and egg donation supply networks	5 JUNIO	ASTRID BOE HÜTTEL AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Más allá del cuerpo sanguíneo: una exploración antropológica de la interrelación de las experiencias menstruales y la salud emocional en España
15 MAYO	ANA SÁNCHEZ LARROSA AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Experiencias e itinerarios de mujeres que son madre a partir de los cincuenta años en Cataluña	19 JUNIO	GEORGI SLAVIN-RUDAKOV AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Navigating Feminism Through Pop Culture: The Impact of the 2023 Barbie Movie on Georgian Undergraduates
22 MAYO	ANA CEREZUELA AFIN - Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya Sentidos culturales de la reproducción y el riesgo: ¿puede la medicina reproductiva "curar" la incertidumbre?	Esta actividad se organiza con la colaboración de las siguientes entidades y proyectos: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Investigación Consolidado 2021-SGR-00133/AGAUR. • I+D ReproMob 2021-2025 (PID2020-112692RB-C21 /AEI / 10.13039/501100011033) • Red RICORS 2022-2024 (RD21/0012/0018) • ICREA Acadèmia 2020-2024 (IP: Diana Marre) <p>Las sesiones se realizarán por el siguiente enlace de Zoom, los Jueves de 16.00h a 17:00h (CET - Europa Central)</p>	