

De la incubadora a la Placenta Artificial: Un recorrido por la historia de las tecnologías neonatales y algunos apuntes para el futuro



Dirección publicación:

Beatriz San Román
Irene Salvo Agoglia

Contenidos de este número:

Paula Martone
Anna Molas
Diana Marre

Imágenes:

Jiwon Shin

Coordinación:

Victòria Badia

Maquetación:

Zenaida-Maria Andreica Gheorghe

Noticias y Agenda:

Ana Cerezuela

Subscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Los nacimientos prematuros son una de las principales problemáticas de salud materno-infantil. Todo nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo se considera prematuro, ya que un nacimiento a término es el comprendido entre las 37 y las 42 semanas de gestación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prematuridad y sus complicaciones derivadas son la primera causa de mortalidad infantil en el mundo entre niñas y niños menores de 5 años, afectando cada año a 15 millones de nacimientos.

Los riesgos y complicaciones resultantes de la prematuridad, así como las posibilidades de supervivencia al nacer o de sufrir secuelas graves o leves a largo plazo, dependen críticamente de las semanas de gestación en el momento de nacer. Aunque muchos casos de prematuridad se asocian a causas desconocidas, algunos partos prematuros se vinculan a gestaciones múltiples, el uso de técnicas de reproducción asistida (TRA), la presencia de infecciones uterinas, la preeclampsia, el estrés o factores ambientales como la contaminación, entre otros.

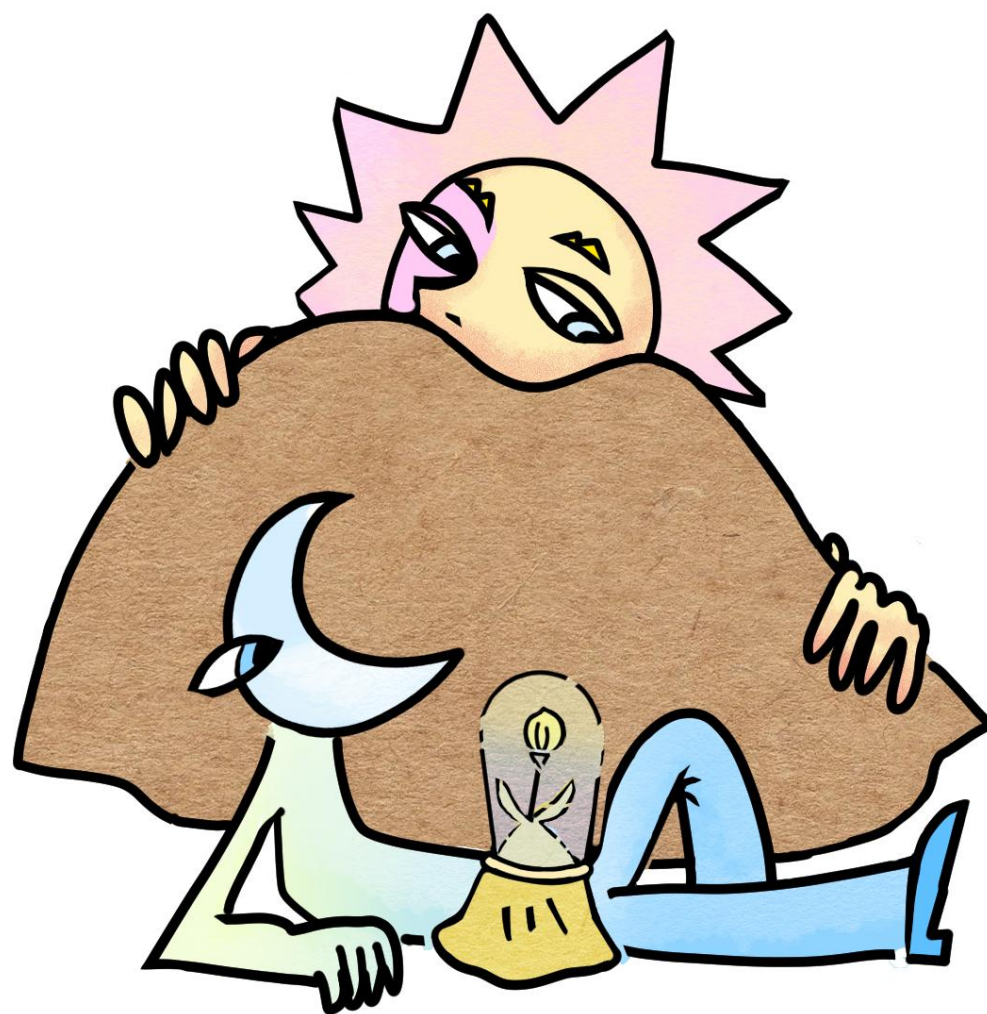
Desde el ámbito de las ciencias sociales, numerosos estudios han analizado la influencia de los factores socioeconómicos en la prematuridad. Un ejemplo es el análisis de la antropóloga Dána-Ain Davis, que

concluye que las mujeres afroamericanas tienen el doble de probabilidad que las mujeres blancas de experimentar un parto prematuro. Davis asocia este fenómeno al racismo estructural presente en la sociedad estadounidense, que, según su investigación, también se manifiesta en las instituciones de salud.

A pesar de los avances médico-científicos a lo largo de las últimas décadas, el tratamiento y pronóstico de los bebés prematuros sigue representando un reto en el campo de la neonatología. Los casos de neonatos “prematuros extremos”, aquellos nacidos con menos de 28 semanas de gestación, son especialmente problemáticos, dado que órganos de vital importancia, como son los pulmones, el corazón o el cerebro, son aún demasiado inmaduros.

Es por este motivo por el que, en el campo de las tecnologías neonatales, se han diseñado una serie de modelos destinados a la creación de una tecnología conocida como “Placenta Artificial”. Según los expertos que trabajan en su desarrollo en España, la Placenta Artificial (en adelante, PA) es un dispositivo diseñado para incorporar y mantener a un feto prematuro en condiciones similares a las del útero materno. De esta manera, el desarrollo del feto continuaría dentro de un contenedor cerrado, con líquido amniótico sintético en su interior, en el

que el feto estaría conectado a través del cordón umbilical a un sistema de circulación extracorpórea (ECMO) que proveería el oxígeno, el alimento y las hormonas necesarios. Actualmente existen cinco proyectos de este tipo en el mundo, todos ellos en fase previa a la aplicación en seres humanos. Uno de estos proyectos se está desarrollando en la ciudad de Barcelona, bajo la dirección del Dr. Eduard Gratacós. El equipo está compuesto por expertos en ginecología y obstetricia, neonatología, veterinaria, ingeniería e informática, entre otros campos, y cuenta con la financiación de la Fundación “La Caixa”. El Grupo de Investigación AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona, al que pertenecen las autoras de este artículo, participa en el proyecto a través del *Work Package (WP) 11* titulado *Patient Experience and Ethics*. El objetivo a cargo de AFIN consiste en analizar, desde la perspectiva antropológica, las experiencias y perspectivas de las personas que han nacido prematuramente, las de sus familias y las de profesionales de los equipos de salud. El propósito es generar herramientas para abordar las complejidades que representa la prematuridad, especialmente en casos de prematuridad extrema, así como los desafíos que esta nueva tecnología podría plantear. Para ello, se han analizado preguntas clave, como: ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan las familias al nacer un bebé prematuro? ¿Cuál es la



perspectiva de los profesionales de la salud en este contexto? ¿Cómo se decide el tratamiento médico a ofrecer a estos bebés? Además, se considera fundamental comprender la experiencia de las familias durante los seguimientos obstétricos, el parto y el ingreso en la UCI neonatal, así como el papel que desempeñan las tecnologías neonatales en estos procesos. En el marco del WP11 del proyecto de Placenta Artificial, basado en una metodología cualitativa, se ha desarrollado la tesis doctoral de Paula Martone, bajo la dirección de la Dra. Anna Molas y la Catedrática Diana Marre, investigadora principal del WP11.

La prematuridad en España

Según los últimos datos disponibles del Instituto Español de Estadística, en 2022 nacieron en España 21.733 bebés prematuros, lo que representa el 6,6% del total de nacimientos en ese año. A nivel

global, el último informe de la OMS, correspondiente al año 2020, muestra que la tasa de prematuridad fue del 9,9 %. Las regiones más afectadas fueron el sur de Asia, con una tasa del 13,2 %, y el África Subsahariana, con un 10,1 %.

Uno de los aspectos centrales de nuestra investigación ha sido analizar los protocolos médicos específicos relacionados con los bebés prematuros extremos, ya que serían los principales destinatarios de la PA. Dado el alto grado de inmadurez con el que nacen estos infantes, la incertidumbre es una constante cuando se trata de determinar sus posibilidades de supervivencia y las posibles secuelas físicas y/o cognitivas que podrían enfrentar en el futuro. En este contexto médico, existe un amplio debate sobre la semana de gestación a partir de la cual se debe ofrecer tratamiento activo a un bebé prematuro y, por tanto, cuándo se puede considerar que es "viable", es decir, que tiene capacidad de supervivencia fuera del útero. Cabe destacar que el límite de viabilidad ha cambiado a lo largo de las últimas décadas, ya que los avances técnico-científicos han mejorado significativamente los cuidados ofrecidos a estos pacientes. En la década de los 90, el límite de viabilidad se situaba en torno a las 28 semanas de gestación, mientras que en la actualidad se ha reducido a 22 semanas en países con alta especialización técnica, como Suecia o Japón.

Desde el punto de vista legislativo, en España, la Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo, sobre salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo, establece el umbral de la viabilidad fetal alrededor de la semana 22 de gestación, al igual que en Suecia y Japón. A partir de este límite, y siguiendo una serie de directrices internacionales, la Sociedad Española de Neonatología (SeNeo) elabora anualmente protocolos médicos para abordar el nacimiento de un bebé al límite de la viabilidad. A pesar de que la ley establezca la viabilidad en las 22 semanas, el último protocolo de la SeNeo, correspondiente al año 2023, propone ofrecer tratamiento activo a partir de la semana 25. No obstante, también contempla la posibilidad de intervenir en las semanas 23 y 24, siempre que se estudie cada caso de manera





individualizada y se cuente con el consentimiento de la familia. La posibilidad de que los bebés prematuros desarrollen secuelas graves -en especial las de tipo neurológico-, es uno de los factores clave en la toma de decisiones del personal sanitario. Sin embargo, según los resultados de nuestro trabajo de campo, incluso aquellas secuelas consideradas más leves, como ciertos problemas motores, pueden representar grandes desafíos para las familias, tanto a nivel económico como organizativo. Como explica Javier sobre su hijo, nacido a las 27 semanas:

Ha tenido problemas bastante serios. Ahora, como puedes ver, sube, baja y haría todas las gimnasias imposibles, pero en aquel entonces no sabía ni gatear. Esto ha sido gracias al dinero de los padres, a no ir de vacaciones, a no gastar...

En el ámbito médico, algunas neonatólogas entrevistadas comparten este tipo de preocupaciones, como explica una de ellas:

Como bien común para la sociedad, igual tendría más sentido dar recursos. Que el esfuerzo que se hace con los niños [en el hospital] luego tuviera una continuidad en la sociedad, en lugar de ir bajando [cada vez más] el límite de viabilidad.

Este tipo de cuestionamientos no son nuevos para la neonatología, una especialización que a menudo se ha enfrentado a dilemas éticos sobre su práctica. Un ejemplo de ello es el neonatólogo William Silverman, quien, alrededor de 1990, ya señalaba que los cuidados intensivos brindados en las UCI neonatales frecuentemente carecían de continuidad fuera del hospital, debido a la falta de recursos y a las condiciones precarias en las que vivían muchas familias. Como resultado, algunos bebés fallecían tras el alta hospitalaria. Estos ejemplos resaltan la importancia de tomar en consideración los aspectos sociales que trascienden la dimensión médico-tecnológica, para comprender y abordar en profundidad las complejidades asociadas a los nacimientos prematuros.

El “descubrimiento” del paciente neonatal

La neonatología es una especialidad médica relativamente reciente en comparación con la obstetricia o la ginecología. Tal y como está documentado, a lo largo de la historia, los cuidados ginecológicos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres y la asistencia al parto han sido implementados en diferentes épocas. Generalmente, quienes proporcionaban estos cuidados también se ocupaban de los bebés durante el embarazo y el parto. Sin embargo, su práctica se centraba sobre todo en la mujer, mientras que el infante despertaba un interés secundario. Hasta hace poco era común prever varios nacimientos dentro de una misma familia, en tanto la maternidad se iniciaba -y se inicia aún en muchos contextos socioculturales- poco después de la primera menstruación, y el control de la fertilidad no se produjo hasta los años 70 del siglo pasado con la difusión de la píldora anticonceptiva -en España su uso se despenalizó en 1978-. Como destaca el historiador Philippe Ariès, la historia de la humanidad ha estado marcada por un alto índice de mortalidad infantil. Por esta razón, en el caso de los bebés nacidos antes de tiempo, se consideraba a menudo que no había mucho que hacer por ellos. Los relatos del siglo XIX muestran que, en la gran mayoría de los casos, eran las madres quienes solían encargarse del cuidado

de sus bebés prematuros, quienes frecuentemente fallecían. Las guerras de finales del siglo XIX, como la Franco-Prusiana (1870-1871), que dejó una población preocupantemente mermada en Francia, junto con las bajas tasas de natalidad y la alta mortalidad infantil, impulsaron a muchos médicos y políticos europeos a buscar activamente soluciones para disminuir esas muertes. Fue durante la segunda mitad de ese mismo siglo cuando los obstetras comenzaron a interesarse más por la salud de los neonatos y se volvió una práctica habitual pesarlos y tratar sus problemas de salud desde el nacimiento. Estos avances marcaron el inicio de la neonatología actual.

A lo largo del siglo XX, la atención hacia los infantes fue reforzándose de manera notable, dando lugar a distintas disciplinas especializadas en esa etapa de la vida como, por ejemplo, la pediatría, la psicología infantil o la educación. Esta época fue tan significativa para el desarrollo de los derechos y el bienestar infantil que muchos autores la han denominado “el siglo de la infancia”. Un testimonio clave de este enfoque es el ensayo *The Century of the Child*, publicado en el año 1900 por la escritora y feminista sueca Ellen Key. En su obra, Key propone una serie de derechos de la niñez y plantea cómo deberían ser educados los niños y las niñas, sentando las lejanas bases de lo que se convertiría varias décadas después en la Convención sobre los



Derechos del Niño (CDN) de 1989.

En este contexto se comenzó a prestar mayor atención a los bebés prematuros y a los principales desafíos asociados a un nacimiento antes de término. Uno de los primeros y principales avances en la mejora de sus posibilidades de supervivencia fue identificar la hipotermia como un problema crítico a resolver. Esta observación desembocó en el desarrollo de un invento que sería crucial para la aparición de la neonatología como especialización médica: la incubadora.

Los orígenes de la incubadora

En el siglo XIX, ya existían remedios caseros para combatir la hipotermia de los neonatos prematuros como, por ejemplo, el uso de botellas de agua caliente para calentar las cunas. Sin embargo, desde el campo médico, se comenzaron a idear mecanismos más sofisticados que proporcionaran un entorno cálido para que los bebés prematuros pudieran mantener su temperatura corporal de forma constante. El primer registro conocido de un dispositivo de estas características data de 1835 y fue ideado por el médico de la corte zarista Georg von Ruehl. Este prototipo, que puede considerarse el precursor de las actuales incubadoras, consistía en un cubículo en cuyo interior se colocaba al bebé, rodeado a su vez por un depósito de agua caliente para conservar su temperatura.

Aunque diferentes intentos de dispositivos similares fueron desarrollados a lo largo del siglo XIX, sería el obstetra francés Stéphane Tarnier quien pasaría a la historia como el principal precursor de las incubadoras. Inspirado en las incubadoras utilizadas para criar pollos, Tarnier diseñó un dispositivo que, a pesar de ser muy similar a los anteriores, ofrecía mayor protección. Consistía en un contenedor -de madera originalmente y más tarde de cristal- cerrado por su parte superior para mantener una temperatura constante. Tarnier no solo perfeccionó el diseño,

sino que también instaló incubadoras en el Hospital La Maternité de París, extendiendo así su uso en entornos hospitalarios. La historiadora Gina Greene destaca que el éxito de la contribución de Tarnier fue más a nivel simbólico que científico. Por un lado, el uso de paneles de cristal en su diseño permitió que, por primera vez, el proceso de “incubación” humana fuera visible, mientras que anteriormente había permanecido oculto en el útero. Por otro lado, la transparencia del artefacto se alineaba con las crecientes demandas de higiene y esterilidad, en boga en esa época a raíz del trabajo de Louis Pasteur sobre los microbios y el contagio. La expansión del uso de incubadoras tuvo un impacto significativo en la percepción sobre los bebés prematuros. Estos neonatos comenzaron progresivamente a adquirir el estatus de paciente frente a la comunidad médica, lo que impulsó los esfuerzos por mejorar sus posibilidades de supervivencia. Este avance marcó el inicio de nuevas perspectivas, expectativas y posibilidades a lo largo de las siguientes décadas, además de una nueva especialidad médica: la neonatología.

A pesar del impacto positivo que tuvo el uso de las incubadoras para la supervivencia de pacientes prematuros, los avances que las impulsaron no estuvieron exentos de polémica. En particular, los “shows de incubadoras” que se extendieron por Europa y Estados Unidos, jugaron un papel controvertido

acerca del uso de esta tecnología. Estos espectáculos consistían en exponer frente al público general incubadoras con bebés prematuros en su interior, dando la posibilidad de observar, tras el pago de una entrada, cómo las enfermeras cuidaban de estos pacientes. Por muy escandalosa que pueda parecernos esta práctica actualmente, es relevante tener en cuenta que, durante la Primera y Segunda Revolución Industrial, la exposición de nuevas tecnologías era una práctica habitual para mostrar los progresos de la ciencia, como demuestran las numerosas Exposiciones Universales que tuvieron lugar en Europa a partir de mediados del siglo XIX. Es igualmente relevante reconocer que, a pesar de la naturaleza controvertida de los shows de bebés prematuros, estos fueron cruciales para generar interés por el cuidado y tratamiento especializado de estos bebés y sensibilizar a la sociedad general sobre la importancia de su vulnerabilidad, ayudando a establecer las bases de la neonatología como una disciplina médica esencial.

Las consecuencias de una tecnología revolucionaria

La aparición de la incubadora supuso un antes y un después en la historia de la prematuridad. Junto con el perfeccionamiento de otras tecnologías, como el soporte respiratorio o la nutrición especializada, permitió una disminución paulatina en la mortalidad de neonatos prematuros. No obstante, este avance

médico, que implicó un entorno hospitalario cada vez más tecnificado, planteó un nuevo desafío: la relación entre el bebé y su familia. Pierre Budin, médico colaborador de Stéphane Tarnier, comenzó a observar cómo el hecho de que los bebés permanecieran al cuidado de profesionales fuera del ámbito doméstico producía un distanciamiento entre muchas madres y sus bebés. Budin llegó incluso a afirmar que, en algunos casos, esta situación derivaba en el abandono de los bebés en los hospitales. A partir de esta observación, el médico subrayó la necesidad de involucrar a las madres, tradicionalmente consideradas las principales responsables del cuidado de sus hijas e hijos, en el proceso de cuidado de sus bebés prematuros.

Dadas las circunstancias, desde diversos campos de conocimiento empezaron además a surgir estudios que exploraban el concepto del apego, una teoría centrada en el binomio madre-bebé. Lo que resulta especialmente interesante es que, según nuestras observaciones etnográficas en las UCI neonatales, el vínculo entre las familias y los bebés prematuros sigue siendo en la actualidad uno de los terrenos de mayor tensión. La mayor parte de neonatólogas y enfermeras entrevistadas en este proyecto recalca la dificultad de las familias para vincularse con el bebé como uno de los mayores retos que plantea un nacimiento prematuro. Los testimonios de algunas madres refuerzan esta idea, a menudo atribuyendo estas dificultades a lo traumático que ha



resultado el parto, los problemas de salud en el posparto, el aspecto físico de sus bebés durante los primeros días de vida o la sensación de alienación en un entorno altamente tecnificado, que les impide experimentar plenamente su rol de madres y cuidadoras. Es el caso de Bibiana, madre de un bebé nacido a las 29 semanas que falleció durante su estancia en la UCI:

Entre todo lo que llevaba encima, lo que veía que me quedaba por delante y las hormonas, pues era horrible. Entrar por aquellas puertas de la UCI de neonatología a mí me costaba la vida. Entraba y a los 5 minutos me quería ir, porque tienes miedo a llegar y ver qué te encuentras, tienes

miedo a estar allí y que se ponga malo, pero también tienes miedo a marcharte y que te llamen. Entonces era miedo, miedo, miedo constantemente.

Experiencias como la de Bibiana han dirigido parte de nuestra investigación hacia la temática del vínculo. En esta línea, hemos identificado que una de las tareas principales del personal de neonatología consiste en ayudar a las familias a crear o reforzar ese vínculo, muchas veces afectado por la experiencia hospitalaria o la posibilidad de la muerte del bebé. El personal sanitario relata que las madres y los padres a menudo se sienten “inútiles” frente al cuidado de sus hijas e hijos, ya que tienen la sensación de no poder jugar un papel relevante en su recuperación.

Este elemento resulta especialmente problemático dado que los equipos profesionales recalcan enfáticamente que el buen pronóstico de los neonatos depende en gran medida del vínculo que las familias logran establecer con ellos. Aspectos como que el bebé escuche la voz de la madre o el padre o perciba el latido de su corazón a través del método canguro son considerados cruciales. El método canguro, creado en 1978 en Colombia por el neonatólogo Edgar Rey Sanabria para paliar la escasez de incubadoras y la precariedad general del hospital donde trabajaba, consiste en colocar al bebé en contacto directo piel con piel durante varias horas con una

persona adulta, para regular su temperatura y favorecer su neurodesarrollo. En el caso de Bibiana, debido a la delicada situación de salud en la que se encontraba su bebé, no se pudo realizar el método canguro. Sin embargo, los progenitores que sí han tenido esta experiencia, destacan su importancia para establecer el vínculo con sus hijos e hijas. Sheila, madre de gemelos nacidos a las 29 semanas, señala:

El piel con piel [...] si no se pudiera hacer, ¿cuándo harías el vínculo con tu bebé? El rato que estás ahí con ellos es lo que ellos necesitan realmente, el calor del padre o la madre, que es lo que intenta suplir la incubadora de manera artificial [...] A nosotros nos ayudó muchísimo, nos ayudó a conocerlos, a sentirlos. Después tuvimos que volver a adaptarnos en casa, a conocerlos cada vez más. Pero nos ayudó mucho, tanto a mi marido como a mí.

Las dificultades para establecer esta vinculación podrían explicarse a partir de lo que Elise Andaya y Lisa Campo-Engelstein identifican en su análisis antropológico como la ambigüedad del estado de los bebés prematuros en la UCI. Al encontrarse suspendidos entre las categorías de feto y recién nacido, estos bebés se

convierten en seres liminales. La liminalidad es un concepto usado frecuentemente en antropología para referirse a los estados transitorios en los que se encuentra el ser humano en ciertas fases vitales, como por ejemplo el nacimiento, momento en que el bebé transita de la vida intrauterina a la extrauterina. Por lo tanto, analizar la liminalidad de los bebés prematuros es fundamental para comprender las dinámicas en las UCI neonatales y muchos de los retos que enfrentan las familias durante la experiencia de hospitalización.



La Placenta Artificial: ¿un cambio de paradigma?

Quienes hayan tenido la oportunidad de ver alguna imagen de la tecnología de la Placenta Artificial sabrán que no deja indiferente. Diversos reportajes en medios de comunicación muestran cómo el equipo del modelo experimental de la PA maneja un feto prematuro de oveja y lo introduce en un contenedor que muchos comparan con escenas de películas de ciencia ficción. Lo que quizás resulte más rompedor es que, antes de que el feto sea extraído del vientre materno y tome su primera bocanada de aire para entrar oficialmente en la vida extrauterina, se corte su cordón umbilical y se conecte a una máquina llamada “oxigenación por membrana extracorpórea” (ECMO, por sus siglas en inglés). La ECMO, no solo introduce los nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, sino que también oxigena la sangre del feto, actuando como un pulmón externo, y la devuelve a su cuerpo mediante un circuito cerrado. El hecho de que el feto se coloque además en un entorno líquido plantea interrogantes sobre cuál es su estatus a nivel legal e, incluso, ontológico: ¿se trata de un feto o de un recién nacido? ¿Se puede considerar que ha “nacido”? ¿Cuál será la diferencia entre una vida intrauterina biológica y una tecnológica?

A lo largo de la historia de la neonatología, el límite de la viabilidad (actualmente en la semana 23 de gestación según la SeNeo), ha ido bajando paulatinamente mediante el perfeccionamiento de las tecnologías y los cuidados ofrecidos a los neonatos. A pesar de que la PA solo podría utilizarse con un feto ya formado, la posibilidad de que pueda funcionar en fetos a partir de las 21 semanas ya es mencionada entre algunos de los proyectos en marcha. Esta proyección genera inquietud entre algunos profesionales entrevistados, quienes se preocupan por las posibles secuelas a largo plazo:

A mí lo que me preocupa más es que el límite de la viabilidad se baje [...] Antes el límite de la viabilidad estaba en las 25, luego bajó a las 24 y cada vez vamos bajando más por los avances médicos, que al final son avances médicos que hacen que la persona siga viviendo, ¿pero en qué condiciones? Como la gente mayor, sí, ahora podemos vivir hasta los 100 años, pero también hay estudios de la gente que llega a envejecer muchos años, por ejemplo, de las mujeres que viven muchos más años, pero en peores condiciones (profesional del área de neonatología).

Otra temática que ha emergido en la literatura de las ciencias sociales sobre las posibles implicaciones de la PA es la redefinición de la autonomía de la gestante a la hora de decidir si ofrecer o no tratamiento activo a un bebé nacido al límite de la viabilidad. Una decisión que, según el protocolo actual de la SeNeo, hay que consensuar con la familia en nacimientos entre las 23 y 24 semanas de gestación. Sin embargo, autoras como Elisabeth Chloe Romanis debaten si, una vez que la tecnología se demuestre segura para la supervivencia de los pacientes, su uso podría volverse obligatorio para salvaguardar el bienestar de aquellos fetos que no pueden continuar su gestación en el útero, independientemente de la voluntad de la gestante o la familia.

Las posibles desigualdades en el acceso a la tecnología son a menudo otro motivo de preocupación, tanto para pacientes como para profesionales. La PA, que requiere una gran inversión económica, por el momento está siendo desarrollada únicamente en países de renta alta y en hospitales de alto nivel de especialización. Esto plantea dudas sobre cómo las personas con menos recursos o que viven lejos de los hospitales que dispongan de la PA podrían beneficiarse de la tecnología. Una cuestión que probablemente tendrá abordajes distintos en los diversos países que están desarrollando la tecnología y que cuentan con diferentes sistemas de salud.



profesionales de la neonatología como por madres y padres de prematuros, poniendo de manifiesto que, a pesar del alto grado de sofisticación de las tecnologías existentes, las relaciones familiares y sociales se siguen percibiendo como un elemento fundamental en el cuidado y buen pronóstico de los bebés. Teniendo en cuenta estos aspectos, nuestra investigación continúa trabajando centrada en la identificación de los retos y necesidades de familias y profesionales ante el cambio de paradigma que podría representar el uso de la Placenta Artificial.

Como ocurrió en su momento con la incubadora, la propuesta de la Placenta Artificial también genera cierta polémica. En nuestro estudio, al ver las imágenes del feto de oveja en la PA, diversos progenitores y profesionales manifestaron ambivalencia o desacuerdo con la experimentación en animales, a pesar de que sea ampliamente conocido que los modelos experimentales incluyen pruebas en animales. No obstante, la principal preocupación que hemos identificado en nuestro trabajo de campo es el impacto que podría tener la PA en el vínculo entre el bebé y sus progenitores. Esta incertidumbre ha sido expresada tanto por

Sobre las autoras



Paula Martone

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

Paula Martone es Antropóloga Cultural por la Università di Bologna (Italia) y Máster en Cooperación Internacional por la University of Edinburgh (Reino Unido). Actualmente cursa su tercer año de doctorado en el Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. Su investigación se centra en los aspectos sociales de los nacimientos prematuros y en el posible uso de la tecnología de placenta artificial para tratarlos. Después de haber trabajado en diversos proyectos de salud reproductiva en el marco de AFIN, continúa su labor investigadora como Senior Medical Anthropologist en una consultoría de innovación.



Anna Molas

Profesora lectora en la Monash University (Melbourne, Australia)

Anna Molas es profesora lectora en la Monash University (Melbourne, Australia) y ha realizado su postdoctorado Juan de la Cierva en el Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona (2023-2024). Sus intereses de investigación se enmarcan en la antropología médica y los estudios de ciencia, tecnología y sociedad, centrándose en el ámbito de las biotecnologías y la salud reproductiva. Actualmente, está trabajando en diversos proyectos de investigación y transferencia, así como en la publicación de su libro basado en la tesis doctoral *Taming Egg Donors: The Production of the Egg Donation Repromarket in Spain*, por la cual recibió el premio First Book Grant 2023 de la Independent Social Research Foundation.

Sobre las autoras

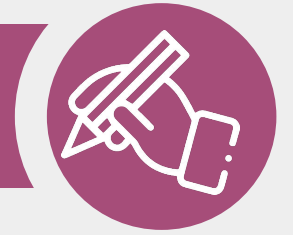


Diana Marre

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

Diana Marre es catedrática en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y profesora visitante en la University of the West of England, Reino Unido. Es directora del Grupo de Investigación AFIN Barcelona (UAB). Sus áreas de investigación son los aspectos sociales, culturales y políticos de la reproducción humana. Es autora de más de un centenar de publicaciones en su campo. 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 las acompañan.

Sobre la autora de las imágenes



Jiwon Shin

Jiwon Shin es una artista originaria de Seúl. Estudió ilustración en el Edinburgh College of Art (ECA) en Reino Unido y actualmente es profesora en el Departamento de Diseño de la Duksung Women's University de Seúl. Su labor artística se centra en el descubrimiento y la descripción de patrones ocultos en la naturaleza, tomando inspiración de las imágenes tradicionales de diferentes realidades culturales y configuraciones geométricas.

Para leer



García Puig, M. (2023)

La historia de los vertebrados.

Random House

Esta historia basada en la vida de su autora relata su experiencia con el nacimiento prematuro de sus mellizos. A través del análisis de sus dificultades personales, hace un recorrido por las historias universales de otras mujeres y sus luchas personales.



Andrés, Y. (2018)

Nacimiento

Caniche Editorial

Este libro ilustrado es el diario que su autora dibujó y escribió durante las semanas posteriores al parto prematuro de su hija, nacida con 29 semanas. Cada ejemplar de este libro se entrega envuelto en un saco bordado por la propia autora.

Historias
prematuras



WWA. (2014)

Historias prematuras

UNICEF

Diez historias reales sobre nacimientos prematuros narradas por distintos escritores y escritoras. En este libro, disponible online de forma gratuita, se abordan las experiencias con la prematuridad de profesionales de la salud y progenitores.

Para ver



Barther, S. (2023)

La generación cápsula

Reino Unido, 111 min.

Película entre los géneros de ciencia ficción y comedia romántica que transcurre en la Nueva York de un futuro no muy lejano. En ella, una pareja utiliza una nueva tecnología denominada Pegasus que consiste en un útero artificial que engendrará a su futuro bebé.



Puenzo, L.; Olivera, J. y D'Agostino, L. (2013)

Prematuros

Argentina, 30 min.

Serie documental compuesta por cuatro capítulos. En cada uno de ellos, se muestra la importancia de los cuidados de los y las profesionales de la salud y las familias para sacar adelante a los bebés prematuros.



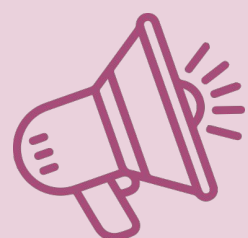
VVDD. (2016)

This is us [Serie de televisión]

Estados Unidos, 60 min

Serie de ficción estadounidense que sigue la vida de una familia a lo largo de toda su vida. En las temporadas tercera y cuarta, una de las protagonistas tiene un hijo prematuro. Tras este suceso, se muestran las dificultades que la prematuridad comporta tanto a nivel médico como familiar.

Noticias



AFIN

Call for Papers para la Tercera Conferencia Bienal de la European Network for Psychological Anthropology (ENPA) *Antropologías y Psicologías en Inter/Acción - Perspectivas Interdisciplinarias*

Esta tercera conferencia bienal con el título de *Antropologías y psicologías en la interacción y la acción: perspectivas interdisciplinarias* se desarrollará en la University of Münster (Alemania) del 11 al 13 de junio de 2025.

En esta edición se explorarán las intersecciones emergentes de las

antropologías psicológicas y las psicologías antropológicas, fomentando el diálogo sobre el potencial de la colaboración interdisciplinaria. Se buscan contribuciones desde la antropología y la psicología y de profesionales de disciplinas relacionadas que deseen presentar investigaciones, compartir reflexiones e imaginar colaboraciones en la intersección de estos campos.

Se invita a proponer paneles, ponencias, mesas redondas y laboratorios. Interesan especialmente los formatos interdisciplinarios y experimentales. Las sesiones serán totalmente en línea o totalmente presenciales, pero no se combinarán ambos formatos en la misma sesión.

La fecha límite para enviar abstracts de las propuestas es el 31 de enero de 2025.



Third ENPA Biennial Conference

Anthropologies and Psychologies in Inter/Action – Engaging Interdisciplinary Perspectives

11–13 June, 2025

Schloss, University of Münster, Germany





Las propuestas deben enviarse a: submissions@enpanthro.net

Para más información sobre las diferentes modalidades de presentaciones, inscripción y otras informaciones acerca de la Conferencia y el Taller pre-conferencia, podéis visitar el sitio:

<https://enpanthro.net/enpa-2025-conference/>

También se puede contactar con carolina.remorini@uab.cat

Participación de Giulia Colavolpe en *Focus – Técnicas de Reproducción Asistida y Ovodonación, a Debate*

El pasado 28 de noviembre, como cada último miércoles del mes a las 21:15, la Ràdio i Televisió d'Andorra emitió el tercer episodio del programa *Focus*. Este episodio, titulado “Tècniques de

Reproducció Assistida i Ovodonacions, a Debat”, incluyó una mesa redonda de expertos, entre quienes, junto a Julià Álvarez (ginecólogo especializado en fertilidad), Esther Argilés (enfermera con formación en bioética) y Sílvia Palau (psicóloga especializada en duelo perinatal), se encontraba Giulia Colavolpe Severi, doctoranda del Grupo AFIN, quien presentó resultados del proyecto *Reproductive governance and mobilities in Europe and Latin America: questioning reproductive justice and rights in a context of austerity and fertility decline* (PID202-0112692RB-C21; PID2020-112692RB-C22) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España, en el que Giulia participa.

Ver episodio en: [Andorra Difusió](#).

AFIN obtiene financiación de la Marató de TV3 para un proyecto de investigación

El consorcio liderado por la doctora Elisa Llurba del Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e integrado por grupos de investigación del Hospital Clínic y Vall d'Hebrón y por el Grupo de Investigación AFIN ha obtenido financiación de la Fundació La Marató de TV3 para desarrollar un proyecto de 3 años basado en un ensayo clínico destinado a evaluar la eficacia de un tratamiento farmacológico para dos complicaciones del embarazo: la preeclampsia y el retraso del crecimiento intrauterino.

El subproyecto liderado por AFIN, *Necesidades, experiencias y expectativas de gestantes sobre la atención recibida en el diagnóstico, prevención y/o tratamiento de preeclampsia, crecimiento intrauterino restringido, nacimiento pretérmino y sus implicaciones en su estado de salud futuro* (Fundació La Marató Tv3Cat, proyecto 166/C/2024, subproyecto 240/U/2024), se centrará en identificar las necesidades, experiencias y expectativas de las gestantes en relación con la información recibida, los avances tecnológicos y farmacéuticos y las intervenciones en estos casos.

Más información [en este enlace](#).



AFIN obtiene financiación del Instituto de Salud Carlos III para un proyecto de investigación

En el marco de una red financiada durante 3 años a partir de enero de 2025 por el Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España, liderada por la doctora Elisa Llurba del Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e integrada por Institutos de Investigación Sanitaria de Hospitales de Tercer Nivel de Bizkaia, Catalunya (Santa Creu i Sant Pau, Sant Joan de Déu, Clínic), Murcia, Madrid (12 de Octubre, Gregorio Marañón, La Paz, Torrejón, San Carlos), Andalucía (Granada, Cádiz), Asturias, Galicia (Santiago de Compostela), Valencia (La Fe), Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Fe (Valencia), Cantabria (Marqués de Valdecilla) y Aragón, el Grupo de Investigación AFIN desarrollará el proyecto *Towards personalised maternal and infant health care through accessible, sociocultural and gender-sensitive information, practices, and training, together with data-driven and generative AI technologies*, subproyecto RD24/0013/0003 de la *Spanish Network in Maternal, Neonatal, Child and Developmental Health Research* (RICORS- SAMID), centrado en la atención y cuidado personalizado de la salud materno-infantil a través de información, prácticas y formación accesibles y sensibles a la diversidad sociocultural y de género, junto con

tecnología de IA generativa y basada en datos.

IV Conferencia Internacional ReproMob – Call for Papers

Hasta el 31 de enero de 2025 está abierto el plazo para el envío de propuestas de comunicaciones para la IV Conferencia Internacional ReproMob *Reproductive Governance and Mobilities in Europe and Latin America: Questioning Reproductive Justice and Rights in a Context of Austerity and Fertility Decline*, que se realizará en formato presencial en Bellaterra y Barcelona entre los días 10 y 12 de junio de 2025.

En una era marcada por la austeridad económica y el descenso de las tasas de fertilidad, la justicia y los derechos reproductivos están experimentando profundas transformaciones en Europa y América Latina. Esta conferencia internacional propone explorar las complejas dinámicas de la gobernanza reproductiva a nivel nacional e internacional. Asimismo, propone analizar las movilidades internas y transfronterizas centrándose en temas relevantes relacionados con el impacto de las medidas de austeridad en la justicia y derechos reproductivos.

Algunos de los temas a abordar son:

– Las consecuencias de las políticas gubernamentales en el acceso a la atención y servicios de salud reproductiva.

IV CONFERENCIA REPRODROMOB

del 10 al 12 de junio 2025
Barcelona, España

- La atención reproductiva y no reproductiva transfronteriza y sus implicaciones para la justicia y los derechos reproductivos.
- Movilidades médicas y no médicas en la configuración de futuros reproductivos.
- Movilidades reproductivas de personas, tecnologías, bioproductos, conocimientos, ideas y finanzas.
- Experiencias interseccionales reproductivas de género, raza, discapacidad, edad y clase.
- La influencia de las políticas estatales de los estados nación en la movilidad y derechos y justicia reproductiva.
- La política y gobernanza reproductiva en Europa y América Latina y los casos que las desafían.
- El papel del activismo reproductivo en la defensa de los derechos y justicia

reproductiva equitativa.

Para ver la lista completa de paneles y enviar propuestas a la organización del panel a través del formulario en línea en la página web podéis acceder a este enlace:

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

Cada persona puede presentar únicamente una comunicación como ponente, ser coautora de dos comunicaciones presentadas por otra persona y participar en una mesa redonda.

Dado que la conferencia cuenta con financiamiento de varias instituciones, no hay cuota de inscripción. Sin embargo, la inscripción y posterior confirmación de asistencia son obligatorias por temas de aforo.

Se inicia la segunda parte del Ciclo de Seminarios AFIN 2024-2025

El Grupo AFIN Barcelona retoma su Ciclo de Seminarios AFIN 2024-2025 el próximo jueves 6 de febrero de 2025 con una segunda parte que se iniciará con el seminario titulado *Explorando las barreras y facilitadores experimentados por mujeres discapacitadas en espacios de salud reproductiva*, a cargo de Laura Sanmiquel, Joan Pujol y Marisela Montenegro.

El ciclo de seminarios, que concluye el 19 de junio de 2025, ofrece un total de 25 seminarios online y abiertos al público, impartidos por investigadores e investigadoras de diversas instituciones y países. Las sesiones se llevan a cabo todos los jueves de 16:00 a 17:00 (CET) a través de la plataforma Zoom.

Acceso directo a las sesiones: [Zoom](#)

El programa completo, con detalles sobre ponentes y temáticas, está disponible en el siguiente enlace:

<https://afin-barcelona-uab.eu/inicia-el-ciclo-de-seminarios-afin-2024-2025/>