

Hacia una comprensión social del aborto espontáneo



Dirección publicación:

Beatriz San Román

Irene Salvo Agoglia

Contenidos de este número:

María José Rodríguez Jaume

Carolina Remorini

Imágenes:

Laura Blanco

Coordinación:

Victòria Badia

Maquetación:

Zenaida-Maria Andreica Gheorghe

Noticias y agenda:

Ana Cerezuela

Suscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

La pérdida de un embarazo: un tema clave pero descuidado

Perder un embarazo es algo que les sucede a muchas mujeres. Puede pasar en cualquier momento de la gestación y, aunque es común, cada experiencia es única. En este texto, nos enfocaremos en lo que se conoce como “aborto espontáneo”, término médico para la interrupción involuntaria de un embarazo. No hay un acuerdo mundial sobre cuándo se considera que un feto es “viable” o puede sobrevivir fuera del útero. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido este límite en las 22 semanas de embarazo (o un peso de 500 gramos, o una talla de 25 centímetros). Tomando como referencia este límite, en diciembre de 2024, preguntamos a la población española qué pensaba y cuánto sabía sobre los abortos espontáneos o la muerte natural de un bebé en desarrollo (embrión o feto) antes de las 22 semanas de gestación.

Desde una perspectiva sociológica, se observa que el aborto espontáneo no se reconoce socialmente de la misma manera que otras pérdidas. Por ejemplo, los protocolos actuales para atender las pérdidas de embarazo se centran principalmente en aquellas que ocurren después de las 22 semanas. Muchas mujeres y parejas que han sufrido un aborto espontáneo sienten que su pérdida no es tan reconocida como la de quienes pierden una hija o un hijo ya nacido, un/a familiar o una persona amiga.

En este sentido, la capacidad del feto para sobrevivir no solo determina su existencia médica, sino también su “existencia social”. Esto afecta el reconocimiento de las identidades de madre, padre e hijo/a para quienes se ven así, y su recuerdo y lugar en la memoria familiar. En resumen, la pérdida de un embarazo no es solo un evento físico, sino también una experiencia muy fuerte a nivel emocional y social.

¿Por qué sabemos tan poco sobre el aborto espontáneo?

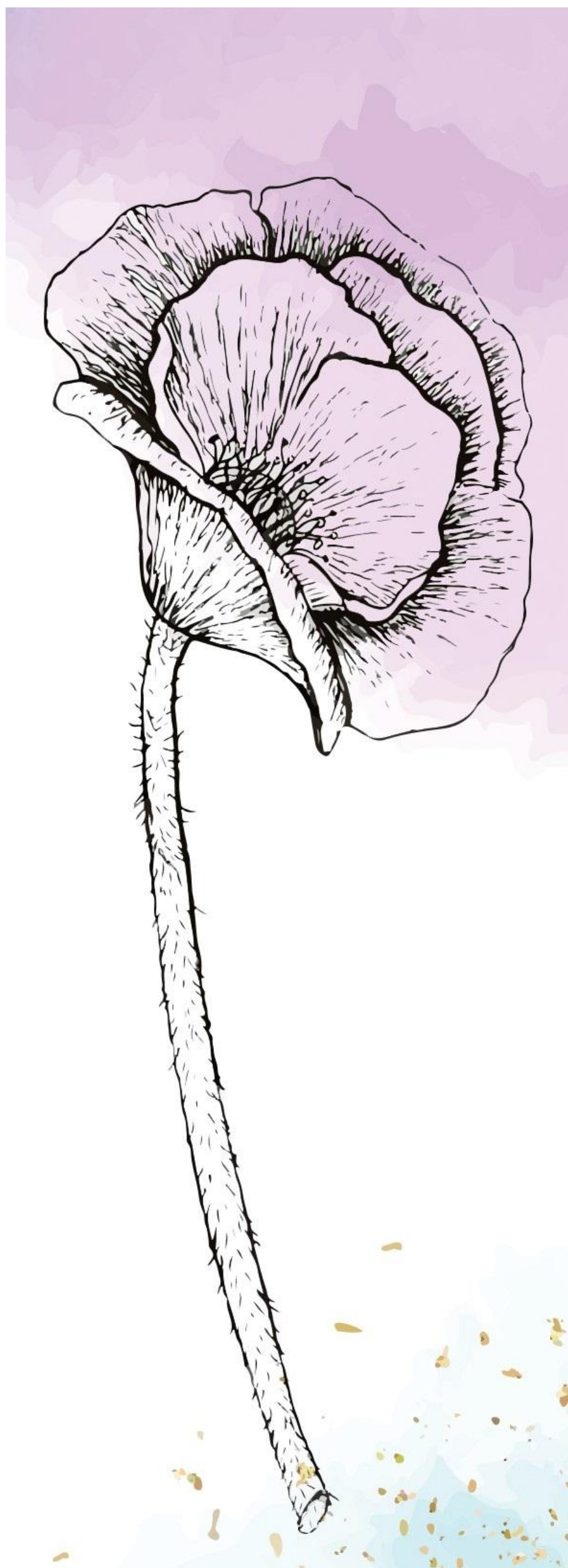
La falta de reconocimiento social de los abortos espontáneos se manifiesta de muchas formas. Una de ellas es que, en la mayoría de los países, incluyendo España, no se registran ni se incluyen como una prioridad en sus políticas de salud, a pesar de que son muy frecuentes.

Esta carencia de datos limita la investigación sobre este tema y, por lo tanto, la posibilidad de ofrecer una atención adecuada y a tiempo. En países como Suecia, Finlandia y Dinamarca, que sí tienen registros nacionales o estudios de población sobre este tema, se estima que el riesgo de aborto espontáneo está entre el 12,9 % y el 13,5 % de los embarazos. Estos datos demuestran que, a pesar de las mejoras en la medicina, el progreso en la reducción de las tasas de bebés nacidos sin vida y de abortos espontáneos ha sido lento, e incluso ha aumentado en países desarrollados como

Irlanda y Alemania. En España, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia informó en 2010 que el aborto espontáneo “clínico” (es decir, el que presenta síntomas) ocurre entre el 10 % y el 20 % de los embarazos y, en cambio, la mayoría de los abortos (60 %) son “preclínicos” (es decir, no se detectan clínicamente) y generalmente suceden antes de la semana 12 de gestación (85 %).

La consecuencia directa de que el aborto espontáneo no aparezca en las estadísticas oficiales es una gran falta de información y conocimiento. Por esta razón, la atención que se ofrece actualmente a las mujeres y sus parejas después de un aborto espontáneo no se basa en estudios científicos sólidos.

La revista médica británica *The Lancet* ha estado publicando artículos científicos sobre la muerte fetal dentro del útero desde 2011. Desde el inicio de esta serie, conocida como *The Lancet's Stillbirth Series*, han puesto de manifiesto el impacto de su invisibilidad, describiéndola como una de las áreas de la salud pública “más vergonzosamente descuidadas”. Al mismo tiempo, *The Lancet* ha demandado una mayor inversión global para la investigación de las pérdidas de embarazo, al tiempo que recomienda mejorar la comunicación entre las mujeres y parejas que viven un aborto espontáneo y el personal sanitario que las atiende. Para *The Lancet*, el eje



central de la atención deben ser las experiencias únicas de las mujeres y parejas en duelo.

Tanto en estos estudios como en otras investigaciones, se destaca la necesidad de ofrecer una atención respetuosa, lo cual se considera uno de los pilares fundamentales para cuidar a las personas embarazadas y sus parejas durante la gestación, el parto o la pérdida del embarazo. Una atención respetuosa garantiza su dignidad y privacidad, les ayuda a tomar decisiones informadas y les ofrece un trato adaptado a sus circunstancias personales y culturales.

¿Por qué es tan difícil hablar del aborto espontáneo?

Después de un aborto espontáneo, las mujeres cuentan experiencias de apoyo social tanto positivas como negativas. Entre las positivas, sus parejas y otras mujeres que han pasado por lo mismo son las principales fuentes de apoyo y las personas más útiles y comprensivas. Por otro lado, entre las experiencias negativas de apoyo social, las mujeres señalan el estigma y el “silencio” que rodea al aborto espontáneo, así como la incomodidad y vergüenza que les produce hablar de ello. Esta situación, en su día a día, las lleva a vivir su pérdida de forma aislada y en soledad.

Nuestras actitudes y comportamientos

no surgen de la nada; más bien, están influenciados, a veces de forma inconsciente, por los valores, significados, costumbres y conversaciones de nuestro entorno social y cultural. Desde una perspectiva social, las parejas que han vivido un aborto espontáneo lo describen como un tema limitado por las expectativas sociales sobre si debe hablarse de él y, en ese caso, cómo hacerlo en las conversaciones cotidianas. Su percepción sobre las “reglas sociales” que rodean este acontecimiento influye en si comparten o no su experiencia, cómo manejan su información privada en las interacciones cotidianas y si buscan apoyo (formal o informal). Así, muchas mujeres sienten que la costumbre social de no revelar el





embarazo hasta después del primer trimestre alimenta el estigma del aborto espontáneo y lleva a un apoyo deficiente.

Además de esta norma social, se han identificado otras dos expectativas culturales que enmarcan el manejo de la privacidad sobre el aborto espontáneo: no se debe hablar abiertamente de ello, especialmente los hombres; las mujeres tienen más libertad para expresar públicamente su dolor por la pérdida que los hombres.

¿Por qué es importante conocer la opinión pública sobre el aborto espontáneo?

El estigma social se ha identificado como un obstáculo crucial para apoyar a las mujeres y parejas que están de duelo por la pérdida de su embarazo. Madres y parejas en duelo han expresado que les gustaría una mayor concienciación pública, un reconocimiento social y que se le dé más prioridad en el sistema sanitario. Las *Lancet Stillbirth Series* de 2011 y 2016 hicieron un “llamamiento a la acción” para encontrar maneras de reducir el estigma que rodea estas problemáticas.

Los estudios de opinión pública realizados en Estados Unidos, Irlanda y Japón sobre el aborto espontáneo muestran que la población sabe poco sobre este tema y que solo una minoría

conoce su frecuencia y los factores relacionados. Si entendemos el estigma como el conjunto de actitudes y creencias negativas que descalifican o rechazan a una persona o grupo por considerarlos diferentes, las actitudes y percepciones de una sociedad desinformada contribuirían a alimentar el estigma del aborto espontáneo. Por el contrario, cuando la población reconoce el aborto espontáneo, sus riesgos y su impacto en la planificación familiar, su naturaleza secreta y oculta pierde fuerza, ya que la sociedad está más preparada para ofrecer el acompañamiento y apoyo social necesario. Al mismo tiempo, esto ayuda a que las personas estén mejor preparadas ante la posibilidad de que su embarazo no llegue a término.

Nuestro estudio: Sociología del aborto espontáneo

Para combatir la invisibilidad y la falta de datos y conocimiento, el Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona, junto con el grupo POMADE de la Universidad de Alicante y el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, llevaron a cabo el proyecto *Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*. Este proyecto fue financiado por la Fundación “la Caixa” (convocatoria Conecta 2022) y liderado por Diana Marre (UAB), María José

Rodríguez Jaume (UA) y Elisa Llurba Olivé (IIB Santa Creu i Sant Pau). El objetivo principal fue identificar las necesidades de ayuda y acompañamiento de quienes viven pérdidas gestacionales, así como de su entorno cercano y del personal sanitario que las atiende.

El proyecto de investigación presentó grandes desafíos que se abordaron con soluciones científicas innovadoras. Una de sus características novedosas fue su diseño “mixto”, combinando diferentes métodos. En una primera fase (cualitativa), se investigó el significado y la experiencia de vivir un aborto espontáneo, tanto a nivel personal como profesional. Se realizaron 680 horas de observación en espacios hospitalarios y de atención primaria (consultas ginecológicas, urgencias, entre otros) y 32 entrevistas en profundidad semiestructuradas a mujeres, 9 a personas de su entorno cercano y 19 a profesionales en un hospital público de tercer nivel y en un centro de atención primaria de Barcelona. Esta fase aportó pruebas sobre las necesidades de atención sanitaria y acompañamiento para mujeres/parejas/familias que sufren un aborto espontáneo, e identificó sus desafíos físicos, emocionales, sociales y profesionales.

El conocimiento generado en esta primera fase sirvió de base para el diseño de cuatro cuestionarios dirigidos a personas gestantes, parejas, profesionales y la población española, respectivamente. Los dos primeros fueron validados por un

grupo de siete expertos en abortos espontáneos de los campos de ginecología, psicología, enfermería y matronería, y por un experto en metodología cuantitativa.

Todos los cuestionarios se diseñaron teniendo en cuenta: 1) las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el diseño de medidas esenciales de atención respetuosa y los enfoques de género e interseccionalidad (contribuyendo a que el conocimiento generado se transfiera a las políticas públicas sin sesgos de género y libres de discriminación); 2) la información científica existente (nacional e internacional), y 3) la

evidencia cualitativa obtenida en la primera fase de la investigación

Las palabras importan

La evidencia cualitativa nos dejó aprendizajes valiosos que incorporamos en las herramientas de recolección de datos que dirigimos a las poblaciones de estudio. Para los propósitos de este texto, destacamos la diversidad en cómo las personas que viven un aborto espontáneo relatan su experiencia y construyen el significado de lo ocurrido después de la pérdida. Las emociones y necesidades que provoca un aborto espontáneo se manifiestan de formas diversas según



el significado que las personas involucradas le dan a su experiencia. Esta diversidad se puede observar a través de las expresiones o términos con los que lo nombran y le dan sentido.

En la publicación AFIN de septiembre de 2024 (n°149), se resaltaba la importancia de las palabras en los relatos de las mujeres y parejas entrevistadas. Siguiendo lo expuesto en esa ocasión, las mujeres y sus parejas usan diferentes formas para referirse a sus “seres antes de nacer”: “mi hijo” o “mi bebé”, “un proyecto”, “un milagro de la vida”, “mi ilusión” o “mi hijo que ha muerto”. También se señala que otras eligen términos como embrión, aborto o pérdida, y no hablan de un hijo o hija que ha fallecido o nacido muerto.

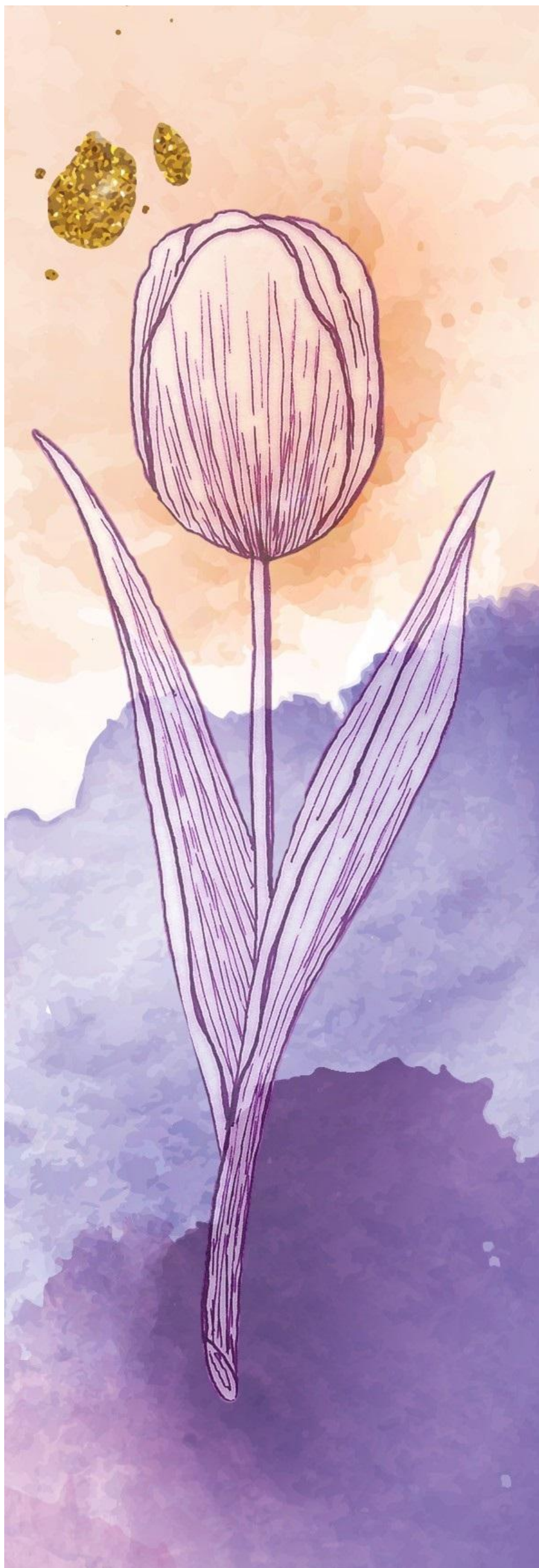
Las distintas formas de nombrar no guardan relación con la edad gestacional o el tamaño del embrión, y a veces varían con el tiempo: una misma persona podía cambiar su perspectiva y elegir diferentes términos en distintos momentos. Esta diversidad de expresiones no solo refleja la amplia variedad de experiencias y significados que el aborto espontáneo tiene para las mujeres que lo viven. Desde lo individual (microsocial) hasta lo social más amplio, también influye en otros procesos sociales con los que inevitablemente se vincula como, por ejemplo, la maternidad y/o paternidad.

Los datos cualitativos sugieren que, si bien para unas mujeres que viven un aborto espontáneo la maternidad es una experiencia positiva que desean, para otras es negativa y no deseada, y para algunas produce sentimientos contradictorios. Esto significa que, dado que el embarazo es una experiencia construida socialmente, el significado que se le atribuye al embarazo/ maternidad/paternidad no es universal y, según nuestros datos, tampoco se comparte de manera uniforme en una misma sociedad.

Nuestros datos: la opinión pública sobre el aborto espontáneo en España

Este hallazgo nos llevó a incluir en los cuatro cuestionarios una pregunta sobre el significado que mujeres, parejas, profesionales sanitarios y la población





atribuían a lo que se pierde o “muere” en un aborto espontáneo. Dada la sensibilidad del tema, en el cuestionario dirigido a la población en general, se formuló de forma indirecta.

Les pedimos que indicaran qué significado creen que las personas que viven un aborto espontáneo atribuyen a su embarazo. Para ello, ofrecimos cinco posibles opciones: una persona única en sus familias, un/a bebé como cualquier otro/a bebé, un ser humano, una persona en potencia o un conjunto de células que aún no puede considerarse una persona. Estas opciones se construyeron basándose en la evidencia cualitativa y la literatura consultada.

Esta pregunta formó parte del cuestionario “Opinión pública de la población española sobre el aborto espontáneo”, que contenía 26 preguntas. El cuestionario se administró online a una muestra de 1.857 personas, representativa de la población española por edad y sexo. Entre quienes participaron, había 4 mujeres trans, 10 hombres trans y 4 personas de género no binario. El 4 % se identificaba como homosexual y el 3 % como bisexual. La mayoría estaba casada (56 %), tenía hijos (60 %) y nacionalidad española (96 %). Para el 67 %, la religión o espiritualidad era poco o nada importante en sus vidas. Un 7 % había recurrido a técnicas de reproducción asistida (y tres de cada

cuatro personas consideraban tener problemas de infertilidad). Además, el 13 % (incluyendo 147 mujeres y 99 parejas –98 hombres y 1 hombre trans–) había vivido un aborto espontáneo.

Cómo entiende la sociedad española el aborto espontáneo

La ambigüedad y la duda sobre si aquello que se forma y se pierde en un aborto espontáneo es una vida no solo está presente entre quienes viven esta experiencia. Nuestros datos cuantitativos sugieren que esa misma ambivalencia también existe en la sociedad en general. No hay una única forma ni una forma mayoritaria de entender lo que significa esta situación.

Según nuestros resultados, para el 34 % de la población lo que se forma y se pierde en un aborto espontáneo es un ser humano; para el 21 %, un conjunto de células; un/a bebé como cualquier otro para el 20 %; una persona en potencia para el 16 %, o una persona única para el 9 % de la población.

Estos hallazgos cuestionan la manera en que hoy se aborda el estigma asociado al aborto espontáneo. Según la tradición del sociólogo Irving Goffman, el término *estigma* se asocia a una característica deshonorosa (manifiesta y conocida) o que puede ser deshonorosa (oculta y desconocida). Su propósito social es identificar a quienes se desvían negativamente de las expectativas y



normas sociales, confirmando así el conjunto de valores y creencias que las justifican. En el caso del aborto espontáneo, la característica que se ha señalado como “desacreditadora” para quienes lo experimentan es no poder llevar un embarazo a término.

Desde esta lógica, se espera que la pérdida del embarazo sea una experiencia negativa para la mayoría de las mujeres y sus parejas, ya que, socialmente, un embarazo se considera un acontecimiento

feliz. Es probable que así sea para quienes el embarazo es un acontecimiento feliz y/o entre quienes sienten que lo que se forma y se pierde en un aborto espontáneo es un ser humano, un/a bebé como cualquier otro o una persona en potencia. Pero es probable que el “silencio social” que acompaña al aborto espontáneo se relacione, también, con el estigma que supone no participar de la esperada felicidad de un embarazo o con la creencia de que lo que se forma y se pierde es un conjunto de células o una persona en potencia.

A los “silencios” que acompañan al aborto espontáneo también hemos contribuido desde el ámbito científico. Quizá porque la ciencia es un producto cultural, la mayoría del conocimiento científico disponible sobre el aborto espontáneo se basa en la expectativa social de que un embarazo es un acontecimiento feliz. Esto se puede observar en la escasa información escrita que existe sobre personas (especialmente mujeres) que no se ven negativamente afectadas por la pérdida de su embarazo, o sobre aquellas cuyas respuestas a la pérdida son más complejas. Estas mujeres también sentirán vergüenza y vivirán su pérdida en silencio en una sociedad que las juzga por no necesitar hacer el duelo, por no sentir tristeza o por no querer crear recuerdos, o cualquier otra vivencia que no se ajuste a las expectativas que se construyen y





reproducen en algunos sectores de la sociedad.

Opinión pública y gobierno democrático

Los hallazgos presentados sobre el proceso social de cómo se construye el aborto espontáneo muestran la diversidad en las formas en que las personas (hayamos o no pasado por la experiencia) sentimos, vivimos y le damos significado. Reconocer esta diversidad es un paso ineludible para reducir el estigma social del aborto

espontáneo y para diseñar políticas públicas y protocolos de atención sanitaria que respondan a realidades y necesidades diversas.

Algunas experiencias previas ya han avanzado hacia una atención menos estandarizada del duelo tras la pérdida de un embarazo. Este es el caso del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido, que introdujo cambios en las directrices de 2007 para la salud prenatal y postnatal. En ellas, se recomendaba que “no se debe animar de forma rutinaria a las

madres cuyos bebés nacen muertos o mueren poco después del nacimiento a que vean y sostengan al bebé muerto”. Esta modificación generó controversia y, tras la presión de algunas asociaciones, dicho instituto aclaró la directriz en 2010, señalando que la recomendación no significaba que no se debía ofrecer a las madres la opción de ver y abrazar a sus bebés nacidos sin vida, sino que “no se les debía animar de forma rutinaria a tomar esta opción si no lo deseaban”.

En España, el interés por ofrecer una mejor atención a las personas que viven un aborto espontáneo empieza a cobrar fuerza. Tenemos la oportunidad de iniciar este camino reconociendo la diversidad de experiencias y necesidades de las personas involucradas. Este enfoque es el que espera una sociedad en la que el aborto espontáneo se percibe de forma diversa socialmente, en la que el 76 % de su población opina que no hay suficiente concienciación social sobre el aborto espontáneo, donde el 56 % de la población nunca ha hablado de aborto espontáneo, y en la que el 89 % de su población considera que el sistema sanitario debería incluir en sus programas de educación prenatal la posibilidad de vivir un aborto espontáneo.

Desde el enfoque de gobierno democrático, la sociología del aborto

espontáneo ofrece información para que la opinión pública y la sociedad sean tenidas en cuenta al definir prioridades, políticas y la asignación de fondos públicos.

Agradecimientos



Deseamos agradecer a Diana Gil y Pablo Caballero, integrantes del grupo de investigación de la UA, su participación en el diseño cuantitativo de la investigación, y a Alexandra Desy y Giulia Colavolpe del Grupo AFIN su colaboración con la revisión de la encuesta y sus aportaciones a las diferentes secciones de este número.

Sobre las autoras



María José Rodríguez Jaume

Doctora en Sociología por la Universidad de Alicante

Licenciada y doctora en Sociología por la Universidad de Alicante, en donde es docente e investigadora en el departamento de Sociología I. Durante 2016 y 2020 desempeñó el cargo de Vicerrectora en Inclusión, Responsabilidad Social e Igualdad. Ha sido coordinadora del grupo de investigación Población, Medio Ambiente y Desarrollo (POMADE). Sus intereses en investigación se centran en nuevas formas familiares, sociología de las adopciones y evaluación de políticas públicas. Ha sido la responsable del diseño de investigación cuantitativo del 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” (Conecta 2022).

Sobre las autoras



Carolina Remorini

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

Licenciada en Antropología y 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.

Sobre la autora de las imágenes



Laura Blanco

Estudiante de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de Buenos Aires y docente de Artes Visuales formada en la Escuela Municipal de Arte de Berisso, Argentina. Ilustradora Científica desde el año 2009, disciplina en la que ha fusionado sus tres grandes pasiones: la Ciencia, el Arte y la Docencia. Integrante de dos laboratorios de investigación en el Museo de La Plata, en las áreas de Antropología Biológica y Arqueología. En ambos espacios está a cargo del área de Ilustración. Docente Titular de la cátedra Ilustración Científica en la Escuela Municipal de Bellas Artes Carlos Morel para la carrera Tecnicatura en Ilustración, y de los Cursos de Extensión Universitaria, Ilustración Científica en Técnicas Tradicionales e Ilustración Científica a Color, que se dictan en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP. Recientemente ha recibido una distinción, en el marco de la entrega del Premio Lahille (edición 2023), por su contribución a la divulgación de las Ciencias Naturales, otorgado por la Fundación Museo de La Plata. En 2025 su trabajo fue expuesto en el Museo Provincial de Ciencias Naturales de Córdoba Dr. Arturo Umberto Illía, en una muestra que se llamó "Ilustración Científica. Comunicar desde el Lenguaje Visual".

Para leer



Lalanda, Mónica (2025)

“There is no heartbeat”. When Poor Practice and Poor Communication Make Grief Worse

***AMA Journal of Ethics*, 27(6), 457-477**

En este cómic, la autora, médica y comunicadora, presenta su experiencia personal al tener un aborto espontáneo, uno temprano, uno con menos de tres meses de evolución, y cómo ha sido el proceso desde un punto de vista médico y personal. Muestra una visión íntima y crítica respecto de las formas de comunicación y atención global de estos abortos, al tiempo que reflexiona sobre lo que ha aprendido en su proceso, llamando la atención sobre los vacíos institucionales y la necesidad de visibilizar el duelo gestacional.



Blaffer Hrdy, Sarah (2025)

El padre en escena

Capitán Swing

La antropóloga y primatóloga estadounidense Sarah Blaffer Hrdy presenta un ensayo en el que explica cómo y por qué los hombres se transforman biológicamente cuando cuidan de los bebés. Su propuesta amplía nuestra comprensión de lo que significa ser un hombre y de sus implicaciones para la sociedad y para nuestra especie.



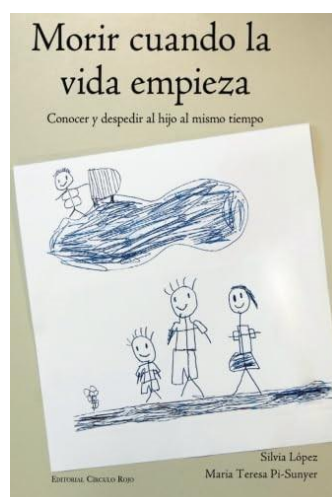
Díaz Aguiló, Ariadna; Garrido Montblanch, Jan y Tolosa Sisteré, Mariona (2022)

Ja no tindrè un germanet. L'estiu de la nostra crispeta

Edicions El Cep i la Nansa

Un libro ilustrado que abarca el tema del duelo gestacional en un formato destinado a la infancia. Narrado en primera persona, con delicadeza y humor, constituye una herramienta poderosa para acompañar a las y los más pequeños en su duelo personal, o en el de otros niños o niñas de su entorno.

Para leer



Pi-Sunyer, M^a Teresa y López, Sílvia (2015)

Morir cuando la vida empieza: Conocer y despedir al hijo al mismo tiempo

Editorial Círculo Rojo

Un útil volumen destinado a las personas que viven una muerte perinatal y a quienes las acompañen. Diseñado para ayudar a entender el dolor y el proceso del duelo. Basado en una larga experiencia profesional, está enriquecido por testimonios de experiencias vividas en primera persona.

Para ver

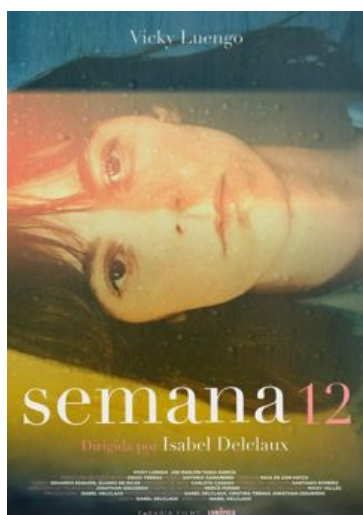


Fogelman, Dan et al. (2016)

***This Is Us* [Serie de TV]**

Estados Unidos, 60 min

El episodio 9 de la segunda temporada de esta serie, titulado "Number Two", se centra en el impacto del aborto espontáneo de la pareja conformada por Kate y Toby, así como en sus sentimientos frente a la pérdida y a la posibilidad de un nuevo embarazo en el futuro, mostrando ambas perspectivas y sus posibles tensiones. También se aborda cómo Kate informa el suceso a su madre, y cómo ésta comparte con ella otras pérdidas en la familia, incluido su propio hijo. Desde la perspectiva de las actrices y de los críticos de la serie, se trata de un episodio que contribuye a visibilizar y a romper el silencio en torno a las pérdidas tempranas.



Delclaux, Isabel (2023)

Semana 12

España, 14 min

En menos de 15 minutos, Delclaux proyecta los principales desafíos que afrontan las mujeres que sufren la pérdida de un embarazo deseado en las 12 primeras semanas de gestación: el tabú del aborto espontáneo, la falta de información ante lo que ha ocurrido y le va a ocurrir, la ausencia de rituales para llevar mejor un duelo silenciado y los miedos y ansiedades ante un nuevo embarazo.



Martínez Rubio, Ana Mª y Rodríguez García, Enrique (2019)

La Geometría del Ombligo

España, 135 min

Proyecto audiovisual nacido a raíz de un duelo gestacional vivido en primera persona. Este documental sin ánimo de lucro, en dos partes, se encuentra disponible en YouTube, bajo licencia CC BY 4.0. Basado en entrevistas, tanto con personas que han vivido un duelo gestacional en las últimas décadas y que exponen su vivencia, como con un amplio abanico de expertas y expertos del ámbito hospitalario, asociativo y cultural.



Para escuchar

Serie 2
El trimestre invisible: silencio y tabú en las primeras 12 semanas

Episodio 1
Embriones, fetos y cultura: un viaje a los inicios de la vida
Lynn Morgan, antropóloga (Universidad Mount Holyoke)

Episodio 2
Entre el riesgo y el diagnóstico: ¿Qué sabemos sobre el cribado de preeclampsia?
Elisq Llurba, ginecóloga e investigadora (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Episodio 3
El primer trimestre bajo la mirada antropológica: relatos de etnografías hospitalarias
Carolina Remorini y Ana Cerezuela, antropólogas (Universitat Autònoma de Barcelona)

Episodio 4
Pérdidas y duelo perinatal: el rol de la sociedad civil
Montserrat Robles, enfermera y presidenta de FedUp

Episodio 5
La vivencia de una pérdida gestacional en primera persona
Carol

Episodio 6
La salud mental perinatal en el primer trimestre del embarazo
Jesús Cobo Gómez, psiquiatra (Corporació Sanitària Parc Taulí)

Episodio 7
Estilo de vida, medio ambiente y embarazo: una perspectiva antropológica de la responsabilidad y el autocuidado
Natali Valdez, profesora de antropología (Universidad de Purdue)

Episodio 8
El peligro de una sola voz: el embarazo en contextos transculturales
Marie Rose Moro, psiquiatra (Université Paris Cité)

Carolina Remorini, Ana Cerezuela y Lynne McIntyre

Pódcast *Conversaciones AFINes* – Serie *El trimestre invisible: silencio y tabú en las primeras 12 semanas*.

España, 8 episodios

Segunda serie del pódcast Conversaciones AFINes del Grupo AFIN, dedicada a explorar desde distintos puntos de vista las experiencias de gestantes, sus familias y profesionales. Los temas abordados incluyen preeclampsia, pérdidas gestacionales tempranas y la atención de embarazos de alto riesgo. Pueden escucharlo en Spotify y en Ivoox.

Más recursos



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

Seminarios de la red RICORS-SAMID 2024

Video que muestra parte de los resultados del Proyecto *Pérdidas reproductivas precoces: del malestar físico y emocional invisible al posible duelo personal, familiar y social*, financiado por la Fundación “la Caixa” (Conecta 2022), que fueron compartidos en la serie 2024 de Seminarios de la red RICORS-SAMID.



Held in hope

<https://www.instagram.com/held.in.hope/>

<https://www.heldinhope.org/>

Se trata de una compañía sin ánimo de lucro que crea y distribuye kits para abortos espontáneos, para apoyar y equipar a las mujeres que atraviesan la pérdida del embarazo en el primer trimestre, a través de ginecólogos, servicios de urgencias, consultorios de partería y centros de atención. Si bien se limita por el momento a Estados Unidos, recomendamos visitar el sitio y su perfil de IG para acceder a su contenido y conocer testimonios de personas que han vivido esta experiencia.



AFIN-INARI

Servicio de Acompañamiento, España

AFIN-INARI es el Servicio de Acompañamiento Antropológico propuesto desde el Grupo de Investigación AFIN. Centrado en la salud social, este acompañamiento personalizado e individualizado se realiza de la mano de antropólogas especializadas en los recorridos reproductivos. Las consultas están pensadas como un espacio seguro en el que las personas reciben un apoyo empático e inclusivo, así como información y orientación.

Contacto: info@inari.cat / +34 935 81 46 40

Más recursos



FEDUP. Federación Española de Duelo Perinatal. **Seminarios de la red RICORS-SAMID 2024**

Nace con el propósito de sumar los esfuerzos de las asociaciones de todo el territorio nacional. Es un paso más en el acompañamiento al duelo que brindan altruistamente todas y todos los integrantes de las asociaciones que la conforman.

Entre sus objetivos se destacan:

- La confección de una guía de buenas praxis reconocidas internacionalmente en el acompañamiento intrahospitalario de las pérdidas perinatales, gestacionales y neonatales.
- La formación y actualización en duelo perinatal de profesionales que son testigos de estas pérdidas.
- La visibilización y la concienciación de la población en general con la voluntad de que el tema deje de ser un tabú.
- El cambio en materia legislativa.

Para más información puede consultar la [web](#).

Noticias

AFIN



Estancia doctoral de Zenaida Andreica Gheorghe

La doctoranda Zenaida Andreica Gheorghe, integrante de AFIN y beneficiaria de la Beca FI-Joan Oró, está realizando su tesis doctoral bajo la dirección de la Dra. Bruna Alvarez y la Dra. Diana Marre (AFIN-UAB), en el marco del proyecto SexAFIN-Barcelona. Entre los meses de marzo y junio, ha llevado a cabo una estancia de investigación en la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), bajo la supervisión de la Dra. Anna Paula Uziel.

Durante su estancia, Zenaida participó activamente en diversas actividades organizadas por el grupo de investigación GEPSID (Grupo de Estudos e Pesquisas Subjetividades e Instituições em Dobras), incluyendo seminarios, talleres y reuniones del grupo de trabajo. Asimismo, tuvo la oportunidad de presentar su investigación en distintos espacios académicos de la UERJ, de la Universidade Federal do Amazonas (UFAM) y del Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM).

Esta estancia ha representado una valiosa oportunidad para fortalecer vínculos internacionales, ampliar redes de colaboración y profundizar en el conocimiento de nuevos contextos de investigación en el ámbito de la sexualidad, las tecnologías digitales y los estudios de género.



Compartiendo y difundiendo los resultados del proyecto *AdoptARTE*

Durante los meses de junio y julio, Irene Salvo Agoglia, investigadora principal del proyecto *AdoptARTE* y Marie Skłodowska-Curie Fellow en AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona, ha estado compartiendo resultados y experiencias del proyecto en distintas conferencias internacionales.

El recorrido comenzó en Barcelona, los días 10, 11 y 12 de junio, en el marco del IV Congreso Internacional ReproMob, organizado por AFIN y la Universitat de Barcelona. Junto a Carla Villalta (Universidad de Buenos Aires-CONICET), Soledad Gesteira

(Universidad de Buenos Aires-CONICET) y Aranzazu Gallego (Universidad de Granada), investigadoras también vinculadas a AFIN, coordinó el panel triple “(Re)imaginar el parentesco y la identidad: injusticias reproductivas, orígenes y derechos”. A lo largo de tres sesiones, investigadoras e investigadores de Argentina, Brasil, Chile, Bélgica y España compartieron reflexiones, metodologías y apuestas éticas sobre orígenes, identidades e injusticias.

La segunda parada fue en Bristol (Reino Unido), los días 18 y 19 de junio, en la First International Child and Family Conference, organizada por la University of Bristol. En ese contexto, presentó una ponencia sobre las tensiones éticas, metodológicas y políticas del trabajo participativo con jóvenes adoptados/as. Compartió aprendizajes sobre lo que ocurre cuando se investiga “con” y no “sobre”, y cómo los procesos creativos a través del arte, la palabra, el cuerpo, permiten abrir caminos de expresión y pertenencia.

El recorrido culminó en Novi Sad, Serbia, donde tuvo lugar el 58° Congreso Internacional de Americanistas (ICA), entre el 30 de junio y el 4 de julio, en el que participó con dos ponencias en distintos espacios de intercambio, conectando los resultados de *AdoptARTE* con debates más amplios sobre políticas públicas, técnicas de reproducción asistida y gestación subrogada.

Este itinerario no solo permitió dar a conocer el trabajo del proyecto, sino

también seguir nutriendo el proyecto y redes de intercambio y colaboración.



Esperando la nueva ley de adopción en Chile: una transformación histórica del sistema adoptivo chileno

A mediados de junio de 2025, tras más de 12 años de debate parlamentario, el Senado de Chile aprobó con amplio respaldo una nueva ley de adopción, marcando un hito histórico para el país. La inminente promulgación de esta normativa representa un cambio profundo en el sistema adoptivo chileno, alineado con los estándares internacionales de derechos humanos.

La nueva ley establece un modelo centrado en los derechos de niños, niñas y adolescentes, reforzando el derecho a la identidad, la participación y el interés superior, con enfoque integral y protección continua. Entre los avances clave, se destacan:

- La transición hacia un modelo que considera la trayectoria proteccional completa del niño, niña o adolescente.

- El refuerzo del rol subsidiario de la adopción, privilegiando el trabajo con la familia de origen.
- La incorporación de principios y derechos fundamentales ya establecidos en la Ley de Garantías: derecho a ser oído, acceso a información, representación jurídica, identidad y conocimiento de los orígenes.
- La creación de una nueva etapa judicial de revinculación y fortalecimiento familiar, integrada al proceso de protección.
- La eliminación del orden de prelación por estado civil en la selección de familias adoptantes.
- La posibilidad de adopción por parte de familias de acogida, bajo ciertos requisitos.
- La inclusión de contactos postadoptivos entre la familia de origen, la familia adoptiva y el/la adoptado/a, según sus necesidades y circunstancias.
- El fortalecimiento del derecho a conocer los orígenes, estableciendo un procedimiento garantista y el deber de conservación de la información por parte de las instituciones involucradas.
- El perfeccionamiento del delito de obtención ilegal de NNA con fines adoptivos, ampliando su alcance y tipificación.

Desde AFIN celebramos especialmente este avance, que refleja años de

incidencia y trabajo colaborativo entre organismos estatales, sociedad civil y academia. Irene Salvo Agoglia, investigadora de AFIN y actual Marie Skłodowska-Curie Fellow en la UAB, ha participado activamente en este proceso. Durante años, ha contribuido con insumos técnicos, investigaciones y propuestas que fortalecen una visión de la adopción basada en los derechos humanos, particularmente en relación con el derecho a la identidad de las personas adoptadas.

En 2025, Irene Salvo ha publicado dos trabajos clave que sistematizan buena parte de su trayectoria investigativa y experiencia de incidencia:

- Salvo Agoglia, I. (2025). *Pasado, presente y futuro de la adopción en Chile: hacia un enfoque centrado en los derechos de niños, niñas y adolescentes*. UNICEF Chile.
- Salvo Agoglia, I., LaBrenz, C., & Piché, A. M. (2025). A Better Adoption? Evolution, Challenges, and Projections of Chilean Adoption Policies and Practices. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Online first.

Ambas publicaciones ofrecen orientaciones fundamentales para enfrentar los desafíos socioculturales, programáticos y jurídicos que Chile deberá abordar para garantizar una adopción centrada en los derechos, el bienestar y la participación activa de niños, niñas y adolescentes.



Una oportunidad para debatir en torno a los discursos dominantes sobre el desarrollo infantil temprano

El pasado 26 de mayo, en la Facultat de Filosofia i Lletres de la UAB, tuvo lugar la conferencia “Early Childhood Development interventions: A global movement in need of cross-cultural research”, organizada por AFIN y a cargo del Dr. Gabriel Scheidecker, *Assistant Professor* en el Department of Social Anthropology and Cultural Studies (ISEK), University of Zurich. La actividad contó con la participación de estudiantes de grado, máster y doctorado, así como de investigadores y docentes de la UAB.

En su presentación, Scheidecker repasó las principales contribuciones de la antropología, y especialmente de los estudios etnográficos y

transculturales, en la investigación sobre el desarrollo infantil. Mostró de qué modo dichas contribuciones suelen ser minimizadas o excluidas del campo, donde predominan abordajes biomédicos y psicológicos que no consideran la diversidad de entornos sociales y culturales en que las infancias crecen y se desarrollan.

Partiendo de sus propias investigaciones en África, Asia y Europa, y de una revisión exhaustiva de las iniciativas promovidas por gobiernos y organismos multilaterales en torno al *Global Early Childhood Development* (Global ECD), Scheidecker examinó las limitaciones y sesgos culturales de los modelos dominantes del desarrollo infantil que se promueven desde las actuales políticas e intervenciones de organismos internacionales, mostrando sus consecuencias a nivel teórico, metodológico, práctico y ético.

Su presentación motivó un interesante debate entre los y las participantes, en el que se puso de manifiesto la necesidad de revisar críticamente aquello que, desde ciertas disciplinas e instituciones, se considera “evidencia”. Asimismo, puso de relieve la urgencia de que los y las antropólogas se impliquen con mayor compromiso en estos debates, y que desarrollen estrategias para ampliar las audiencias y demostrar el valor de la evidencia antropológica. Esta línea de reflexión se vincula con las discusiones promovidas por Scheidecker y otros investigadores en publicaciones como el número especial *Ethnographic Evidence and Early Childhood Interventions* de la revista *Ethos*, disponible [en acceso abierto](#).

En este número se incluyen contribuciones de diversos antropólogos y antropólogas, entre ellos el [comentario de Carolina Remorini](#).



AFIN participa de un estudio sobre la salud cardiovascular de las mujeres en etapas posteriores al parto

Un equipo de antropólogas del Grupo AFIN liderado por Diana Marre e integrado por Alexandra Desy y Carolina Remorini participan en el estudio *Evaluación del riesgo cardiovascular en mujeres jóvenes después del embarazo con o sin complicaciones placentarias (Estudio CardioMom)*, cuya investigadora principal es la Dra. Elisa Llurba y se realiza desde el Institut de Recerca y el Servei de Ginecologia i Obstetrícia del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.

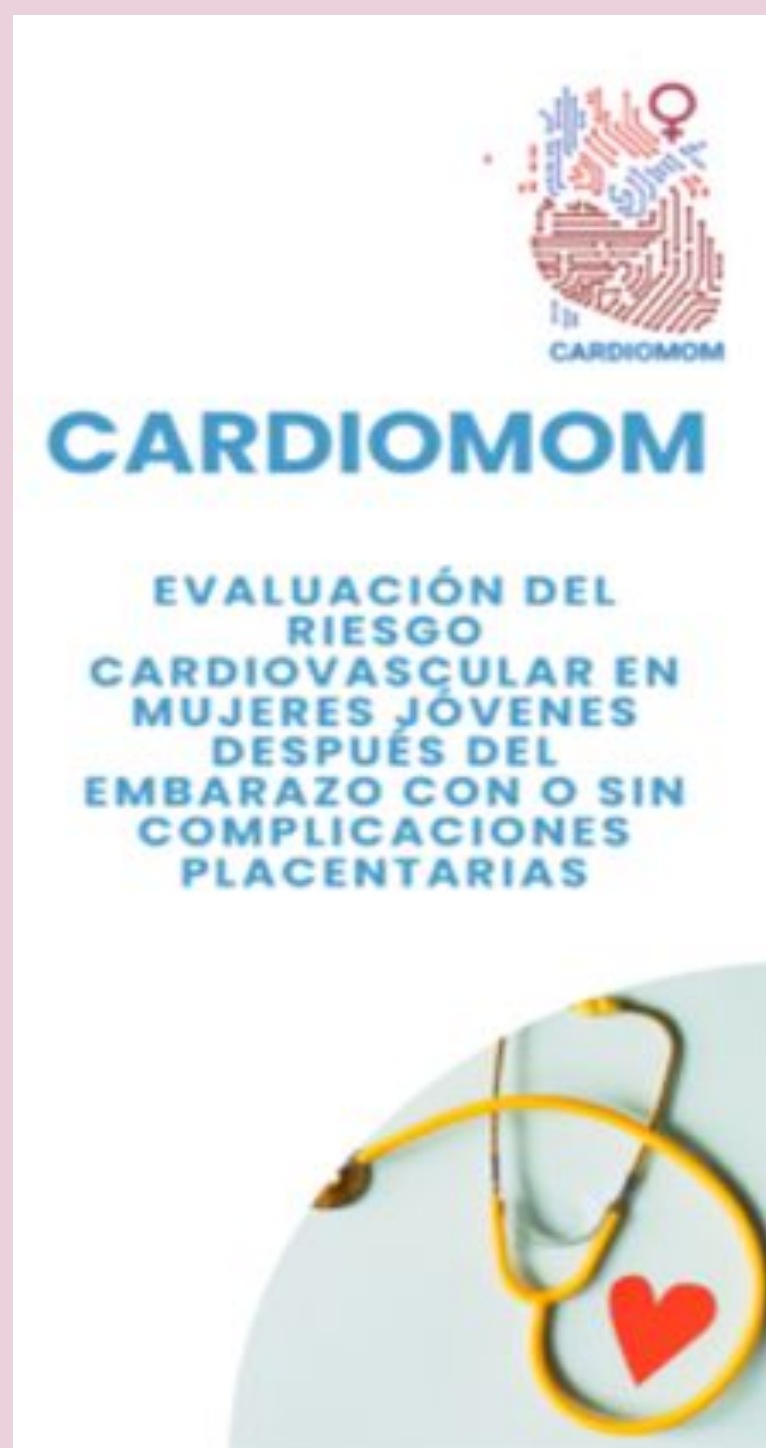
El objetivo principal de *CardioMom* es crear estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares dirigidas específicamente a mujeres y, en particular, a mujeres que han sido madres recientemente, combatiendo mitos y sesgos de género y promoviendo una atención más equitativa y personalizada en salud cardiovascular.

En este marco, el equipo de investigadoras de AFIN analizan la experiencia de las mujeres participantes en el estudio, a través de conocer sus recorridos reproductivos, sus itinerarios por los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, la atención, cuidados e información recibida, así como sus hábitos cotidianos, para valorar su incidencia en su salud

cardiovascular. El trabajo antropológico en este proyecto incluye observaciones de las visitas que forman parte del seguimiento clínico y entrevistas en profundidad con las mujeres sobre esos aspectos.

Los resultados preliminares dan cuenta de que, además de acceder a una atención gineco-obstétrica de rutina, las mujeres señalan la necesidad de contar con un espacio y un tiempo para la escucha de sus necesidades y experiencias relacionadas con la salud, especialmente durante el postparto, con un acompañamiento más atento a las dimensiones emocionales y sociales de esos procesos reproductivos y con mayor información sobre los riesgos para su salud cardiovascular, es decir, contar con una atención a la salud plena, integrada por la salud física, psicológica y social, como promueve la Organización Mundial de la Salud.

[Más información en este enlace.](#)



AGENDA



AFIN

Save the date: Jornada pública “Hijas de la emergencia climática”

El Grupo AFIN Barcelona invita a participar en la jornada pública “Hijas de la emergencia climática: reconstruir futuros, repensar la maternidad, habitar Barcelona”, que se llevará a cabo el día 20 de noviembre de 2025, de 10 a 18 h, en el espacio Ca l’Alier, en la ciudad de Barcelona.

Esta jornada es resultado del proyecto de investigación interdisciplinario *Viure l'embaràs a Barcelona: dones i persones gestants davant l'emergència climàtica*, que desarrolla AFIN con el financiamiento del Ajuntament de Barcelona, a través de la Convocatoria de subvenciones para el desarrollo de proyectos en el marco del Plan de Acción por la Emergencia Climática de la ciudad de Barcelona. El proyecto cuenta con la colaboración del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Hospital Sant Joan de Déu y el Hospital del Mar.

La jornada de clausura tiene como objetivo presentar los resultados de la investigación, que aborda las experiencias de embarazo, lactancia y

crianza de mujeres y personas gestantes que viven en Barcelona, en relación con los efectos del cambio climático y la contaminación, desde diversas perspectivas: sociocultural, médica, ambiental, urbana y arquitectónica.

Próximamente compartiremos más información y el programa detallado del evento en nuestra [página web institucional](#).



Save the date: “Pérdidas gestacionales tempranas: derribando tabúes, creando puentes, sumando voces”

AFIN Barcelona invita a la segunda edición de esta Jornada, que al igual que en 2024 reunirá expertos y

expertas de diversas disciplinas, referentes de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, instituciones sanitarias y ciudadanía para compartir resultados de investigación y debatir sobre la transferencia de estos resultados a la mejora de la atención y del acompañamiento de las personas que experimentan una pérdida gestacional en el primer trimestre.

En esta segunda edición contará con mesas redondas, ponencias, exposición fotográfica y proyecciones audiovisuales. Se presentarán los resultados de la primer encuesta nacional de opinión pública sobre las pérdidas tempranas, junto con el informe ejecutivo y recomendaciones basadas en la evidencia sobre la atención a las pérdidas gestacionales, elaborado por el equipo AFIN-UAB y POMADE-UA. Próximamente compartiremos el programa completo de actividades en nuestra web y en nuestras redes sociales.

La jornada se celebrará el jueves 23 de octubre de 2025, de 9.30 a 18 h, en el Palau Macaya (Passeig de Sant Joan, 108, Barcelona), con el apoyo del Instituto de las Mujeres del Ministerio de Igualdad y la Fundación “la Caixa”. La actividad será gratuita y estará abierta a la comunidad, profesionales de la salud y la educación, investigadores, gestores y autoridades sanitarias.



¡No te quedes sin tu lugar!

Puedes inscribirte [en este link](#).

Más información en la [web del grupo AFIN](#).

Call for papers para el III Congreso Internacional SexAFIN “Perspectivas de género sobre sexualidad y medios digitales”

El Grupo AFIN abre la convocatoria para el III Congreso Internacional SexAFIN “Perspectivas de género sobre sexualidad y medios digitales”, que se celebrará en formato online del 5 al 7 de noviembre de 2025, a través de la plataforma Zoom.

El encuentro busca reunir a investigadoras/es, profesionales y estudiantes de distintas disciplinas para reflexionar sobre cómo niños, niñas, adolescentes y jóvenes viven y negocian sus experiencias sexuales en entornos digitales. Frente a los discursos centrados en el riesgo, el congreso propone un enfoque que reconozca la agencia de las infancias y juventudes en la construcción de sus propias narrativas, saberes y prácticas.

Durante tres días, se presentarán ponencias, paneles y conferencias magistrales que abordarán temas como el acceso a la pornografía, el intercambio de imágenes íntimas, las redes sociales, la educación sexual digital, la regulación moral y tecnológica de los cuerpos, el consentimiento en línea y las nuevas formas de placer, deseo y afectividad en plataformas digitales. El congreso contará con ponencias de *keynote speakers* como la Dra. Deevia Bhana, la Dra. Jessica Ringrose y la Dra. Kath Albury.

La inscripción será gratuita y estará abierta del 30 de septiembre al 15 de octubre de 2025. Las propuestas de participación (comunicaciones individuales o paneles colectivos) deberán enviarse a través de la página web oficial del congreso antes del 15 de septiembre. Las personas seleccionadas recibirán la notificación de aceptación antes del 30 de



septiembre.

El congreso contará con traducción simultánea en castellano, catalán e inglés, y con la participación de ponentes internacionales referentes en estudios de género, sexualidad y tecnología. Todas las sesiones serán grabadas y estarán disponibles en el canal de YouTube del Grupo AFIN.

Este evento forma parte del proyecto de divulgación científica *Sexualidad y entornos digitales: una aproximación desde la perspectiva de género*, financiado por el Instituto de las Mujeres del Ministerio de Igualdad.

Más información, programa y formulario de envío de propuestas en este [enlace](#).