



Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a:

INFOMATRONAS@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

En éste número...

- ✓ El verano llegó...
- ✓ Carta de Amref.
- ✓ Experiencia de una matrona en el campo de refugiados.
- ✓ Manifiesto día de la Anticoncepción.
- ✓ Hemos leído...
- ✓ Breves.
- ✓ Congreso 2017

El verano ya llegó... y con él, las vacaciones.



El verano ya llegó.. ya llegó...ya llegó!!!!” Así comienza el estribillo de una canción del verano, no sé de qué año ni su autor, pero tan pegadizo que, pensando en el título de este artículo, me puse a tararearla y la verdad, me pareció bien para abordar el tema que sigue.

Si compañeras, el verano comienza hoy y con él se aproximan las vacaciones, tan deseadas y merecidas por todas y todos, las y los que trabajamos durante el resto del año, pero también comienza el calvario de la búsqueda de sustitutas y/o sustitutos que nos cubran los puestos de trabajo durante este periodo.

Y, ¿cuál es el problema? Pues aparentemente no tendría que haber ninguno pero todo funciona tan...diferente en cada comunidad...que surgen las diversas modalidades de contratación. Veamos un poco las diferencias porque las similitudes es que todos los años surgen las mismas variedades.

Por un lado, la falta de convocatorias de oposiciones hacen que el empleo no se consolide como debiese, hay todavía un número elevado de compañeras y compañeros que son eventuales e interinas,

estatutarias o funcionarias, según Comunidades Autónomas.

Por otro lado, las bolsas de trabajo, que gestionan las diferentes Consejerías de Sanidad, se abren cada cierto tiempo, muchas veces excesivo, de dos años en muchas ocasiones, lo que dificulta que, por ejemplo, matronas que acabasen en el 2015 no tuvieran la oportunidad de inscribirse. Amén, como se diría en argot, que sólo pueden elegir dos Departamentos de Salud, lo que implica que no estén disponibles para TODOS.

Claro, con todo ello se consigue que a primeros de junio la mayoría ya estén precontratados y entonces comienza “la busca y captura” de todas aquellas/os que entregan el curriculum en la propia dirección y que están fuera de bolsa y aquí ya si que no hay control alguno.

Hasta aquí parece que todo bien, ¿no?, todo el mundo trabaja, incluso la última promoción de este año.

Pero ahora viene el intrínquilis, ¿Hay suficientes matronas para sustituir? ¿Se cubren todas?.





La respuesta es NO. Se cubren las imprescindibles que son las de paritorio ó urgencias y no en todos los hospitales, pues en aquellos donde deben horas al Servicio, las hacen compensar en verano haciéndolas ir cada menos días, por ejemplo, en lugar de cada 6, cada 4, y así, problema resuelto.

Y ¿en Atención Primaria? Este es otro mundo. Aquí no sólo no se cubren (salvo bajas largas por enfermedad) casi nunca, sino que, en verano se cubren las de unas poblaciones con las colindantes o más cercanas. O se suspende la consulta. Esto conlleva que sólo se pueda solventar lo urgente y no ofrecer toda la cartera de servicios que se reduce a los mínimos.

Y por último, un factor nuevo, NO TODOS, quieren trabajar lejos de su lugar de residencia o no les interesa trabajar por menos de 3 meses. Si, habéis leído bien, ahora se permiten el...lujo, por así decirlo, de poder elegir, claro mejor si es paritorio pero aun así, lejos quedan aquellos tiempos en los que algunas íbamos de la "ceca a la meca" para trabajar aunque fuera por unos días, lo importante no era el dinero, que lo era también, sino adquirir experiencia y acumular méritos para un

futuro.

Pues para finalizar, este panorama es o está siendo un buen caldo de cultivo para que en un futuro no muy lejano, y con la gran cantidad de enfermeras de AP que pasarán a ser especialistas en E. Familiar y Comunitaria, las matronas quedemos relegadas al paritorio y la presencia en CS, CSSR, etc. sea un recuerdo de lo que algunas generaciones luchamos y que otras generaciones dejaron que se les arrebatara.

Las asociaciones, y otros organismos, podemos reivindicar las necesidades y competencias que tiene nuestra profesión, pero más allá de esto, está el reivindicarlo día a día generando demanda en la población, atendiendo sus necesidades y sobre todo, aceptando el que debe ser paradigma incuestionable:

"Donde haya una mujer que precise ayuda en educación, prevención o atención a su proceso reproductivo, debe haber una matrona".

Feliz Verano!!!

Sheila, Matrona de Levante



Madrid, 16 de junio de 2016

El Día del Niño Africano se celebra desde 1991 para conmemorar la matanza de Soweto, ocurrida el 16 de Junio de 1976 en Sudáfrica, cuando la policía del país disparó contra una manifestación de jóvenes negros, matando a centenares. Los niños africanos son vulnerables a una serie de conflictos que azotan al continente y a otras situaciones amenazantes, presentes y arraigadas aún en la sociedad africana, como la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz o el sacrificio de niños.

En los últimos 50 años, Amref ha trabajado para mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad infantil en África. Llegando hasta 17 millones de niños en nueve países africanos, hemos promovido la implementación de servicios materno-infantiles, prenatales, emergencias obstétricas, gestión de enfermedades infantiles y la nutrición y la vacunación entre los niños.

También promovemos buenas prácticas higiénicas entre los niños y les acercamos fuentes de agua gracias a nuestros proyectos de agua y saneamiento, programas complementados con educación menstrual para las niñas.

Nuestro proyecto con niños más famoso es el de Dagoretti (un *slum* de Nairobi, en Kenia), que busca mejorar la salud y las condiciones de vida de los niños de la calle fortaleciendo los sistemas de protección comunitarios. Más de 26.000 niños en situación de exclusión

social han pasado por este centro y se han rehabilitado, resocializado y reunido con sus familias gracias a las actividades lúdicas y artísticas que realizan en el centro comunitario de Amref en el *slum*.

A pesar de nuestros esfuerzos, la salud infantil en África aún se enfrenta a numerosos desafíos, como la escasez de profesionales sanitarios, de instalaciones o instrumental especializado adecuados o la falta de respuesta por parte de los gobiernos en temas sanitarios (sobre todo en caso de emergencia). África subsahariana es la región con mayor número de muertes infantiles a nivel mundial. En 2015 se registraron hasta 3 millones de muertes de niños en el continente. Dos tercios de estas muertes son evitables, causadas por enfermedades prevenibles como neumonía, diarrea, malaria o VIH son las principales causas de muerte infantil.

Aunque muchos países han hecho mejoras notables en los últimos años en lo que a salud infantil se refiere, la tasa de mortalidad infantil media en África subsahariana es 12 veces mayor que en los países desarrollados. El 60% de los niños nacen en casa o de camino a instalaciones sanitarias, sin la supervisión de un profesional sanitario, lo que pone en peligro tanto al bebé como a la madre, que puede padecer hemorragias, infecciones o hipertensiones.



Por otro lado, menos del 50% de los niños menores de 5 años en África completan la inmunización, por lo que más de la mitad de niños están expuestos a enfermedades de riesgo como la polio. Casi el 70% de los niños abandona prematuramente la escuela debido a la falta de recursos para ayudar a su familia a avanzar, viéndose obligados a realizar trabajo infantil. Aspectos económicos aparte, las chicas suelen abandonar la escuela prematuramente debido para casarse prematuramente o porque no quieren acudir a clase con la menstruación.

En este día del niño africano, hacemos un llamamiento a los gobiernos africanos a crear y mantener un ambiente sano para los niños para que crezcan, se desarrollen y maduren correctamente. Para ello, los conflictos armados y la violencia deben cesar y la inversión en salud infantil en y para los países de África debe crecer. Especialmente en lo que a profesionales sanitarios y en suministros se refiere. Con africanos que se sientan fuertes y que sean fuertes, hasta los conflictos y sus efectos pueden gestionarse mejor.



<http://www.amref.es>



Experiencia
de una
matrona en
un campo de
refugiados

“ Hello,
my friend ”

Jamás podrás imaginar lo que hay a pocos kilómetros de aquí, ni nosotras estando allí, creemos lo que vimos.

Adivina quien ha provocado todo eso, el ser humano. Sí, nosotros.

Contaré nuestra pequeña historia, su gran historia, sin preguntas, y sin respuestas. ¡Sí! Sin preguntas, porque ellos aun teniendo muchas, no tienen respuestas.

Imagina algo que nunca podrás imaginar. ¿No puedes verdad?

"Se necesitan urgentemente matronas en Idomeni". Localidad de Grecia pone en el google. "Europa", efectivamente, muy cerca de casa.

Sin saber exactamente nuestra función y con muchos trámites entremedias por la inestabilidad de la situación, el 23 de Mayo allí estábamos. María, Rocío y yo, da igual los nombres, lo importante es que somos matronas.

Y te das cuenta, nada más pisar tierra, que necesitas volver a google para saber exactamente qué significa

REFUGIADO....porque allí, poco de su definición, se cumple. Sin duda su vida es una urgencia humanitaria, y donde **“Hello, my friend” es lo más escuchado en el día, porque eres su única esperanza.**

Contaremos que al principio pensábamos llevarnos material del que utilizamos todos los días en nuestros hospitales, al final descartamos la idea porque enfocamos nuestro proyecto al fomento, apoyo y asesoramiento en la lactancia materna. Y efectivamente, allí nos dimos cuenta que sólo necesitábamos nuestras manos y conocimiento.

Sabemos que la leche humana es el mejor alimento para los recién nacidos y niños, tanto en situaciones de emergencia como en condiciones normales.

El amamantamiento es la forma más fácil de asegurar la supervivencia y por eso debíamos garantizar que los niños recibieran la leche de su madre.

Efectivamente, la situación era tan inestable a nivel político, que la misma noche de nuestra llegada, Idomeni fue desalojado. Teníamos un plan B.

Ahora EKO era nuestro destino. EKO es el nombre de cualquier gasolinera que puedes encontrar aquí en España en medio de la nada. Lugar elegido porque el hecho de tener luz por la noche les facilitaba algo las cosas. Estuvimos allí día y medio, donde nuestro trabajo consistía en asimilar primero lo que nuestros ojos estaban viendo y después asegurar una alimentación más saludable para embarazadas, lactantes y niños menores de 2 años y "control" del embarazo. El proyecto estaba iniciado por otras compañeras europeas, hecho que facilitaba mucho las cosas.

Al día siguiente nos necesitaban urgentemente en otro campo, SINDOS, este militarizado, a una hora de EKO, y allí que nos fuimos. Nos reclamaban unos suizos, donde el único interés de nosotras era explicarles el funcionamiento de los esterilizadores para biberones. Cajas con decenas de biberones y tetinas...y caos dentro del caos. Imaginad nuestra cara al ver la situación, militares griegos que ofrecían leche en polvo, y personas, que por desconocimiento, fomentaban eso.

Ahí es cuando te das cuenta de que la organización es fundamental, y que explicar por qué dar de mamar era infinitamente mejor que toda la leche en polvo del mundo, iba a ser difícil pero no imposible.

La ONG, se desvinculaba, no podía hacer frente a otro proyecto de las mismas características en otro campamento, pero nosotras una vez visto lo que vimos allí no podíamos dejarles solos.



Ahora bien, teníamos 8 días para intentar montar algo lo más parecido al proyecto de EKO, pero necesitábamos dinero. En 48 horas conseguimos cerca de 3.000 €, gracias al apoyo de amigos y familiares. En 3 días censamos a todas las madres, embarazadas y niños del campamento, hicimos una libreta personal para que futuras compañeras pudieran seguir con lo iniciado, y pusimos en marcha la dinámica de trabajo con toda la logística que conlleva.

Agotadas y extenuadas acabábamos el día, pero con la esperanza de que lo iniciado prosiguiera en el tiempo, ya que la "Tienda de Mamas y Bebés" متجر الأمهات والأطفال era fundamental para ellas. No sólo por la alimentación, higiene y juguetes que podíamos ofrecer, sino porque era lo único que tenían para mejorar su salud, en todo los sentidos.

Condiciones, que si "Riesgos Laborales" hubieran estado allí, nos hubieran mandado a casa. Trabajábamos a 45º grados, sin agua para lavarnos las manos, idioma y cultura que interfería en todo lo que queríamos contar y escuchar...y un largo etc que me ahorraré. Y si alguien sensato de ahí arriba viera como viven allí, la cosa cambiaría.

Todas las noches nos decíamos, “no es verdad lo que estamos viviendo”, aun hoy, seguimos pensando eso. Sentimientos de frustración, emoción, desesperanza, tristeza, ilusión...se mezclaban cada día. Porque a veces controlar lo incontrolable era casi imposible. Pero cada día que pasaba, nos convencíamos, gracias a las sonrisas y esos ojos de agradecimiento de cada persona con la que nos cruzábamos, que nuestro esfuerzo valía la pena, y que el ser matrona se puede ser en cualquier parte del mundo con cualesquiera que sean las circunstancias.

Y vuelves a recordar que el dar de mamar es un instinto, que necesita aprendizaje y tiempo, pero que cuando la vida está en juego, porque es lo único seguro que tienes, va sola, y apenas aparecen problemas.

Porque la lactancia no tiene ni medidas, ni horarios ni tiempos, y menos allí.



Lo único que necesitan es que estés allí con ellas, recordándoles que están haciendo lo mejor por sus bebés, y que la leche en polvo que reparten los militares en aquellos campos militarizados, nada tiene que ver con lo que ellas ofrecen, porque sólo teniendo en cuenta las condiciones higiénicas en las que se encuentran, preparar un biberón, supone un peligro para su supervivencia. Y también aprendes que ayudar es ayudar, y que cualquiera que pueda, allí están.

No te rindas

"No te rindas, aún estás a tiempo de alcanzar y comenzar de nuevo, aceptar tus sombras, enterrar tus miedos, liberar el lastre, retomar el vuelo.

No te rindas que la vida es eso, continuar el viaje, perseguir tus sueños, destrabar el tiempo, correr los escombros, Y destapar el cielo.

No te rindas, por favor no cedas, aunque el frío queme, aunque el miedo muerda, aunque el sol se esconda, Y se calle el viento, aún hay fuego en tu alma aún hay vida en tus sueños. Porque la vida es tuya y tuyo también el deseo"

Mario Benedetti

MANIFIESTO DÍA MUNDIAL DE LA ANTICONCEPCIÓN 2016

La Violencia de Género. Un problema de salud.

“Es tu vida, es tu futuro”, es el lema que queremos convertir en una llamada, desde el Día Mundial de la Anticoncepción, en defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de los hombres.

La **Fundación Española de Contracepción**, cada año en esta celebración, pone el acento y denuncia en aquellas situaciones de deterioro o falta de derechos en el libre acceso a los métodos anticonceptivos, y en todo aquello que conforma la calidad de vida de una sociedad libre que reconoce el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones.

Denunciamos, el pasado año, la falta de un currículo docente que garantice a los niños, niñas y jóvenes de nuestro país una educación afectivo-sexual que facilite el desarrollo de una sexualidad placentera, gratificante y saludable.

Este año denunciamos la Violencia de Género, violencia continua de intensidad creciente que sufren las mujeres víctimas a manos de sus parejas o ex-parejas con la única finalidad de controlarlas y dominarlas, de privarlas, en definitiva, de su capacidad de decidir.

600.000 mujeres y 840.000 menores al año son víctimas directas, en nuestro país, de esta violencia, con serias consecuencias para su salud física y psíquica y que tiene, como evidencia más visible y grave, el asesinato de 70 mujeres cada año.

La Violencia de Género va a afectar también, y de manera notable, a la Salud Sexual y Reproductiva, con:

1. Aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
2. Aumento de la incidencia del cáncer de cérvix.
3. Aumento de los embarazos no deseados y las interrupciones voluntarias de embarazo (IVEs) reiteradas por la coacción y sabotaje de los maltratadores en el uso de los métodos anticonceptivos.
4. Múltiples dolencias y síntomas ginecológicos, agudos y crónicos, que afectan gravemente la calidad de vida de estas mujeres.
5. Aumento de las complicaciones en el embarazo y peores resultados perinatales como aumento de la prematuridad, retrasos de crecimiento, etc...

La Violencia de Género es, entre otras cosas, pero de manera muy destacada, un **problema de salud pública** y como profesionales sanitarios estamos obligados a hacer un mayor esfuerzo en la detección de la misma. De las 600.000 mujeres agredidas anualmente solo el 2,5% son diagnosticadas en nuestros centros sanitarios cuando sabemos que, al menos, el 20% de las víctimas acuden frecuentemente a consulta.

Para las víctimas, salir de la Violencia de Género no es fácil. Un arraigado sistema patriarcal y la eficacia de la violencia como mecanismo de dominación y control hace que muchas víctimas tengan sentimientos de culpabilidad (sienten que no están a la altura de las expectativas de su pareja) y sufran la incomprensión de amplios sectores de la sociedad facilitando el ocultamiento y la perpetuación del maltrato. Basta recordar que el 30% de nuestros y nuestras jóvenes justifican, en alguna medida, la Violencia de Género.

En esta celebración del “Día Mundial de la Anticoncepción” queremos afirmar **nuestro compromiso** de facilitar herramientas que nos permitan avanzar en el conocimiento y asistencia a la Violencia de Género y hacemos un **llamamiento** a los y las profesionales que se dedican a la anticoncepción y a la Salud Sexual y Reproductiva para que asuman una conducta activa en la detección y atención a las víctimas.

Todos y todas somos necesarios. Nadie puede quedar al margen y cada uno de nosotros/as nos vemos necesariamente involucrados en la tarea de acabar con esta lacra.

Proclamamos este compromiso, lo hacemos nuestro por la dignidad de las personas, mujeres y hombres; por los derechos humanos y para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN



La Asociación Española de Matronas está adherida a éste manifiesto.

Un juzgado ha condenado al Sescam por mala praxis en un parto de riesgo. La sentencia censura a la matrona que asumiera una función que no le correspondía en la fase de dilatación completa, en un parto de riesgo, pues sólo avisó al ginecólogo cuando aparecieron las complicaciones.



Diego Carrasco escribió:

"El Juzgado de lo Contencioso número 2 de Toledo ha responsabilizado al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) del fallecimiento de un bebé en un parto de riesgo. El fallo explica que la infracción de la lex artis se concreta en la "asunción por parte de la matrona de una función que no le es propia". Y es que, cuando la gestante se encontraba con una dilatación completa y, por lo tanto de parto, "obvió la recomendación que realiza la literatura médica de alertar al ginecólogo". Y cuando lo hizo era ya tarde, cuando aparecieron las complicaciones.

La demanda interpuesta por Emiliano Rubio, abogado de la reclamante, atribuye a la entidad gestora una defectuosa asistencia sanitaria en el nacimiento de su hijo con graves lesiones derivadas de una encefalopatía hipóxico isquémica. El parto era de riesgo porque tenía como antecedente otro anterior con cesárea. Según la paciente, se le rompió el útero como consecuencia de una maniobra inadecuada y obsoleta por parte del personal sanitario. Además, en la segunda fase del parto las actuaciones debieron ser realizadas por el especialista en Ginecología, que estaba de guardia. La tercera irregularidad denunciada tenía como objeto que el consentimiento informado (CI) era genérico, no tenía fecha y no constaba la firma del anestesista. El bebé falleció meses más tarde. La reclamante solicitaba una indemnización de 500.000 euros por los daños y perjuicios ocasionados.

Con respecto a la ausencia de información, el juzgado constata que efectivamente el CI se

cumplimentó sin todos los datos formales del documento.

Sin embargo, "con ser una irregularidad, no es suficiente para entender que se haya producido una omisión de información capaz de generar una responsabilidad". Para el juez, existió información, pese a que "no se rellenaron todas las casillas vacías del formulario".

El juzgado recrimina a la matrona que llevara a la gestante a la sala de parto, adoptando las medidas habituales para su progresión "sin previa valoración del estado de la paciente por el ginecólogo". Este criterio fue compartido por la Inspección Médica, que en su informe apuntó que "el parto debió ser vigilado por el especialista en Ginecología y Obstetricia" y que "la matrona debió alertar al médico antes de que aparecieran las complicaciones".

La sentencia subraya que se han incumplido los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, que recomiendan avisar al médico cuando la gestante está en una fase de dilatación completa. La matrona alertó al ginecólogo cuando transcurrieron 42 minutos desde que la paciente llegó a la zona de parto. El fallo entiende que se "perdió un tiempo vital" para evitar que hubiera complicaciones como finalmente ocurrieron. El bebé nació por cesárea.

El fallo, que es firme, aplica la teoría de la pérdida de oportunidad y condena al Sescam a pagar a la parturienta una indemnización de 96.869,86 euros, más los intereses legales devengados desde la fecha de la presentación reclamación".

EN LA VOZ DE LEVANTE. CASTELLÓN

**Profesionales del Hospital la Plana se especializan en el parto en el agua
El 3 % de las mujeres que alumbran en el centro sanitario de Vila-real utilizan este recurso.**

**Es la primera vez que
Waterbirth
International
colabora con el
Hospital Universitario
de la Plana y ha
acreditado ya a más
de 200 hospitales en
EEUU y alrededor del
mundo**



Un equipo de matronas, ginecólogos y pediatras del Hospital Universitario de la Plana de Vila-real están recibiendo formación especializada durante este fin de semana en el parto en el agua a través de un curso dirigido por la matrona Bárbara Harper, fundadora de la Waterbirth International, un organismo dedicado a capacitar y certificar a los profesionales sanitarios de todo el mundo en la asistencia al parto seguro en el agua.

La formación tiene como objetivo ampliar conocimientos sobre partos en el agua y sobre el efecto del parto en el bebé, además cubre el cómo y el porqué integrar el cuidado maternal en la inmersión en el agua, abordando los beneficios de la inmersión, el manejo y la prevención de las complicaciones y exponiendo los últimos estudios sobre el tema.

El curso está certificado por la Waterbirth International y por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad.

Es la primera vez que Waterbirth International colabora con el Hospital Universitario de la Plana y ha acreditado ya a más de 200 hospitales en EEUU y alrededor del mundo. El propósito de este curso es poder acreditar a La Plana, que se convertiría de esta forma en el primer hospital español acreditado en Partos en el Agua.

El Hospital Universitario de la Plana está registrando un incremento de mujeres que solicitan hacer uso de la bañera de partos. Actualmente, el 3 % de las embarazadas utilizan el agua en algún momento del proceso de parto, según el centro sanitario

La Organización Médica Colegial en su Asamblea General alerta de posibles riesgos en la compra de leche materna a través de internet por sus deficientes garantías de seguridad.

- No se garantiza ni la higiene, ni la cadena de frío y posible riesgo de transmisión de enfermedades.
- Según un estudio, $\frac{3}{4}$ partes de las muestras están contaminadas con bacterias.
- La venta del llamado “oro blanco” es un negocio en alza en EEUU.
- La Comisión Central de Deontología pide que se regule el proceso de selección de donantes, obtención, tratamiento y distribución.
- Afortunadamente, en España la donación se produce a través de bancos de leche materna en hospitales que garantizan los procesos de forma segura.



“MAMI es un proyecto de investigación enmarcado en la línea de la influencia de la microbiota en la salud humana. El título del proyecto es **“The power of maternal microbes for Infant health”** y tiene por objetivo caracterizar las bacterias que las madres transfieren a sus hijos durante la gestación, parto y lactancia, así como estudiar cuál es su función en la salud a corto y largo plazo de nuestros niños.

Esta línea de investigación ha conseguido recientemente financiación de Europa a través de la Agencia Europea de Investigación

([ERC-European Research Council](http://erc-european-research-council.eu)) en apoyo a jóvenes investigadores. El proyecto se desarrollará desde 2015 a

2020”.

[Visitar](#)

<http://mamiproject.eu/proyecto/>

