

V Informe Técnico FEDALMA (2026):

Humanización de la asistencia perinatal en España

Un análisis integral sobre la cesárea respetada, el contacto piel con piel y la lactancia materna ante el nuevo paradigma de cuidados



Resumen ejecutivo

El presente informe analiza la transición del sistema sanitario español hacia un modelo de asistencia perinatal humanizado, con especial enfoque en la **cesárea respetada**, la garantía del **contacto piel con piel (CPP) ininterrumpido** y el establecimiento de la lactancia materna. Frente a un enfoque históricamente intervencionista, el documento se fundamenta en las recientes directrices globales de la OMS (2024) y UNICEF (Iniciativa IHAN), las cuales exigen desmedicalizar los procesos biológicos y promover modelos de cuidados liderados por matronas.

Brecha estadística

Tasas de cesárea del **~37%** en sanidad privada frente al **~23%** en el SNS, respondiendo a criterios organizativos más que clínicos.

La "Paradoja Andaluza"

Coexistencia de centros de vanguardia con protocolos ERAS y centros con separación sistemática madre-bebé en la misma comunidad.

Vulneración de la "Hora de Oro"

La separación temprana post-cesárea impide la cascada de oxitocina y genera cambios epigenéticos vinculados al estrés neonatal.

Desajuste normativo

Las rutinas hospitalarias restrictivas contravienen abiertamente los principios de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad.

i La barrera para el CPP en las cesáreas no es la técnica quirúrgica en sí, sino las **inercias logísticas y las deficiencias organizativas** de los hospitales. La "cesárea acompañada y con piel con piel" debe ser el único estándar de cuidado clínico y ético aceptable.

Índice del Informe

Estructura del análisis integral sobre humanización de la asistencia perinatal en España

1 **Introducción**
Contexto del cambio de paradigma hacia la desmedicalización del nacimiento en España.

2 **Marco normativo y filosófico**
Directrices de la OMS y UNICEF para el siglo XXI. Modelo de cuidados por matronas e Iniciativa IHAN.

3 **Panorama estadístico en España**
Brecha entre la red pública y el sector privado. Evolución de tasas de cesáreas 2011–2024.

4 **La "Paradoja Andaluza"**
Progreso y regresión en un mismo sistema sanitario. Hospital Andújar vs. protocolos ERAS en Málaga, Sevilla y Córdoba.

5 **Impacto biológico de la "Hora de Oro"**
Neuroendocrinología del vínculo. Cascada de oxitocina, microbioma y cambios epigenéticos.

6 **Recomendaciones y Conclusiones**
Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad y prospectiva hacia un estándar universal.

7 **Referencias bibliográficas**

Introducción: El cambio de paradigma hacia la desmedicalización

El sistema sanitario español se encuentra en una **encrucijada histórica** respecto a la atención al nacimiento. Durante décadas, el modelo imperante ha sido marcadamente intervencionista, priorizando la seguridad técnica y quirúrgica sobre la integridad fisiológica y emocional del binomio madre-hijo.

El modelo anterior

Enfoque intervencionista centrado en la seguridad técnica y quirúrgica, con escasa consideración de los procesos biológicos naturales y la experiencia emocional de la madre y el recién nacido.

El nuevo paradigma

La publicación de directrices internacionales recientes, como el documento de posición global de la **OMS en 2024** sobre modelos de cuidados liderados por matronas, ha acelerado un cambio que busca **desmedicalizar los procesos normales** y humanizar las intervenciones necesarias, como la cesárea.

Este informe examina la situación actual en España, analizando la brecha entre la sanidad pública y privada, el impacto neurobiológico de las primeras horas de vida y el papel de la iniciativa IHAN.

⚠ Especial atención merece la evidente contradicción asistencial dentro de Andalucía: una realidad a "**dos velocidades**" donde conviven avances científicos de vanguardia —como los protocolos ERAS implementados en Málaga— con preocupantes retrocesos organizativos en centros como el Hospital Alto Guadalquivir de Andújar.

Marco normativo y filosófico: Las directrices de la OMS y UNICEF

La transición hacia una atención humanizada no es una preferencia subjetiva de los usuarios, sino un **mandato de salud pública fundamentado en la evidencia científica**. La OMS, en su actualización de 2024, subraya que el embarazo y el parto son procesos vitales biológicos, sociales y culturales que deben ser protegidos de la medicalización excesiva.



Modelo de cuidados por matronas

El documento de posición global de la OMS defiende que la **matrona es la profesional más adecuada** para liderar el cuidado del bajo riesgo, con impacto también en casos de alta complejidad. Los modelos que garantizan la continuidad de los cuidados son intervenciones costo-efectivas que mejoran los resultados de salud neonatal y reducen el uso de intervenciones innecesarias.

En la cesárea, la matrona actúa como **garante del vínculo**, supervisando el CPP y el inicio temprano de la lactancia mientras el equipo quirúrgico realiza el procedimiento. La OMS categoriza la falta de respeto y el abuso durante el parto como una **violación de los derechos humanos**.



La Iniciativa IHAN y el Paso número 4

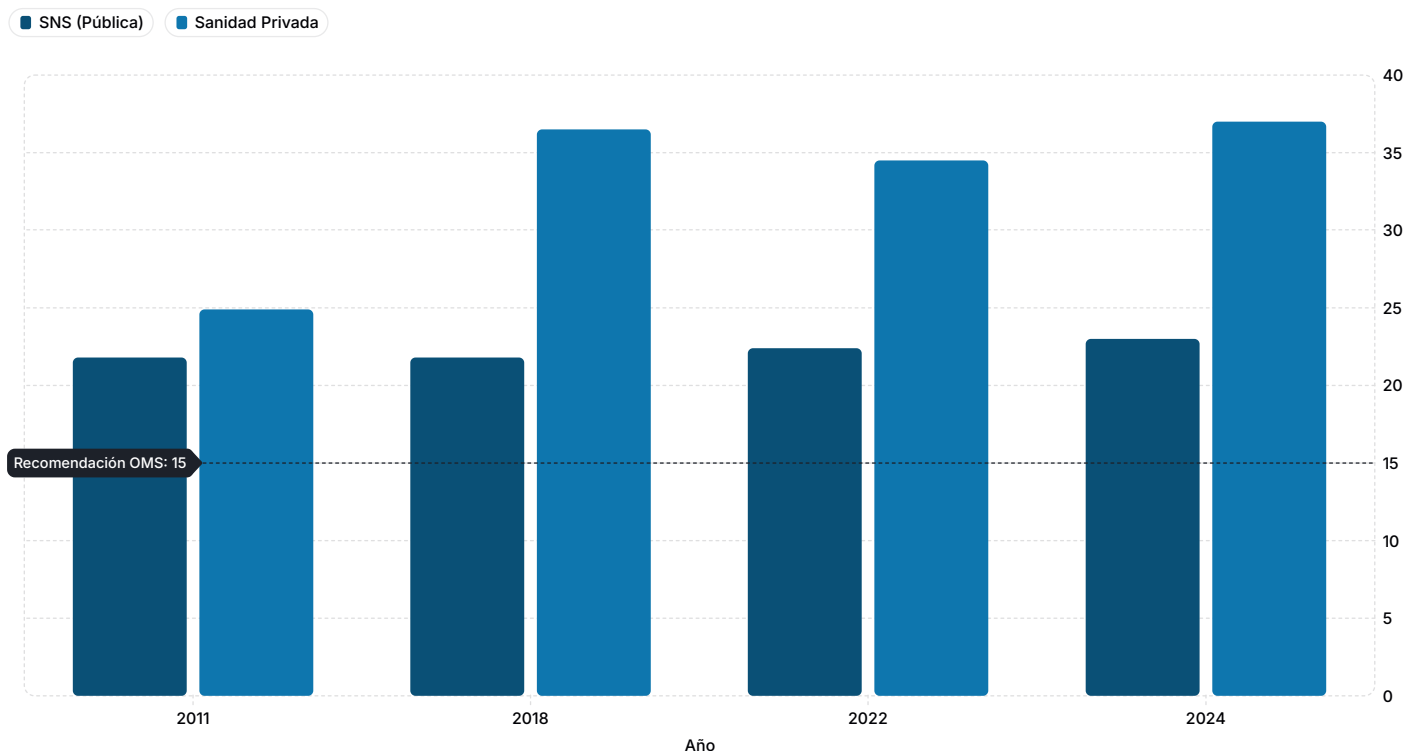
UNICEF, a través de la **Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)**, establece un estándar de oro para los hospitales. El "**Paso 4**" exige facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y apoyar a la madre para que inicie el amamantamiento lo antes posible.

La normativa IHAN-España especifica que si la madre está despierta, el CPP debe iniciarse **en el quirófano o tan pronto como sea posible**, a menos que exista una contraindicación médica justificada.

"El concepto de humanización se traduce en una atención centrada en la persona, donde la relación de confianza entre la mujer y la matrona es el eje vertebrador del sistema." — OMS, 2024

El panorama estadístico en España: La brecha entre la red pública y el sector privado

España presenta una de las tasas de cesáreas más elevadas de Europa occidental, con una **disparidad preocupante según la titularidad del centro**. Mientras que la OMS mantiene que una tasa superior al 10-15% no aporta beneficios adicionales en términos de reducción de mortalidad, la realidad española muestra cifras que duplican o triplican esta recomendación.



La evolución de las tasas muestra cómo la brecha entre la sanidad pública y privada se ha ampliado drásticamente: de **3,1 puntos porcentuales en 2011 a 14 puntos en 2024**. La línea de referencia de la OMS (15%) evidencia que ambos sistemas superan ampliamente la recomendación internacional.

¿Por qué importa dónde se da a luz?

La probabilidad de que un parto termine en cesárea en España no depende únicamente de la salud de la madre, sino de **factores logísticos y organizativos**. En el ámbito privado prevalecen las indicaciones electivas basadas en criterios económico-sociales, mientras que en el público las causas suelen ser clínicas.

Falta de transparencia

Organizaciones como **"El Parto es Nuestro"** denuncian la falta de transparencia en la publicación de las tasas de cesárea por hospital, lo que impide a las familias tomar decisiones informadas sobre dónde dar a luz.

Diversos estudios sugieren que la variabilidad clínica entre centros es tan elevada que la localización geográfica y el tipo de centro se convierten en determinantes de salud por sí mismos.

La "Paradoja Andaluza": Progreso y Regresión en un mismo Sistema Sanitario

Andalucía ofrece actualmente el **escenario más contradictorio de España**. Bajo el mismo paraguas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del SSPA (2021-2024) y el Decreto 101/1995, coexisten dos realidades opuestas que evidencian una preocupante falta de cohesión en las políticas de calidad.

⚠ El retroceso: Hospital Alto Guadalquivir de Andújar (2026)

Históricamente certificado en la fase 3D de la IHAN, el centro ha sido **denunciado por FEDALMA y la asociación Amar con M** en mayo de 2026 debido a un cambio organizativo sistemático. La paradoja reside en que la inauguración de una nueva y moderna planta de maternidad ha servido de justificación para instaurar un **protocolo de separación sistemática** del binomio madre-bebé durante la reanimación post-cesárea.

Esta práctica traslada a la mujer a una sala de recuperación donde se impide el acceso del recién nacido, ofreciendo el CPP con el acompañante como sustituto que, según la evidencia biológica, **no cumple las mismas funciones neuroendocrinas** que el contacto materno. Este "progreso arquitectónico" ha resultado en una regresión de derechos, rompiendo la ventana crítica de la "Hora de Oro".

✅ La vanguardia: Protocolo ERAS y Cesárea Pro-Vínculo

Hospital Quirón Salud Málaga (Moreno-Vega, 2025): El estudio longitudinal en 131 mujeres demostró que la implementación de protocolos ERAS **duplica el éxito de la lactancia exclusiva al alta** (71,3% frente al 37,8% del grupo control). El protocolo actúa como facilitador que elimina barreras postoperatorias, permitiendo que la madre esté físicamente apta para el CPP inmediato.

Hospital de Valme (Sevilla): Ha dotado sus paritorios con monitores de alta tecnología para que la recuperación post-quirúrgica se realice sin trasladar a la madre a reanimación general, evitando la separación.

Hospital Reina Sofía (Córdoba): Su protocolo de "Cesárea pro-vínculo" permite al acompañante entrar en el quirófano y garantiza el CPP ininterrumpido desde el nacimiento.

71,3%

Lactancia exclusiva al alta

Con protocolo ERAS en Hospital Quirón Salud Málaga (Moreno-Vega, 2025)

37,8%

Grupo control

Tasa de lactancia exclusiva sin protocolo ERAS en el mismo estudio comparativo

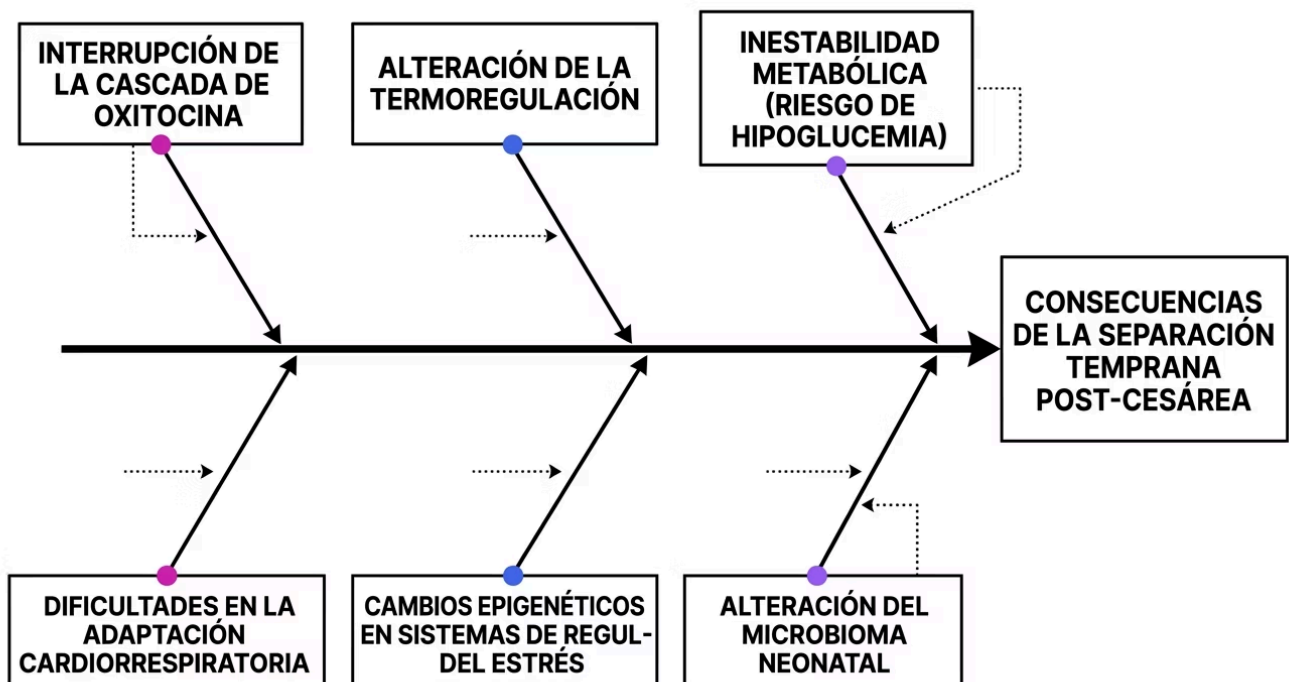
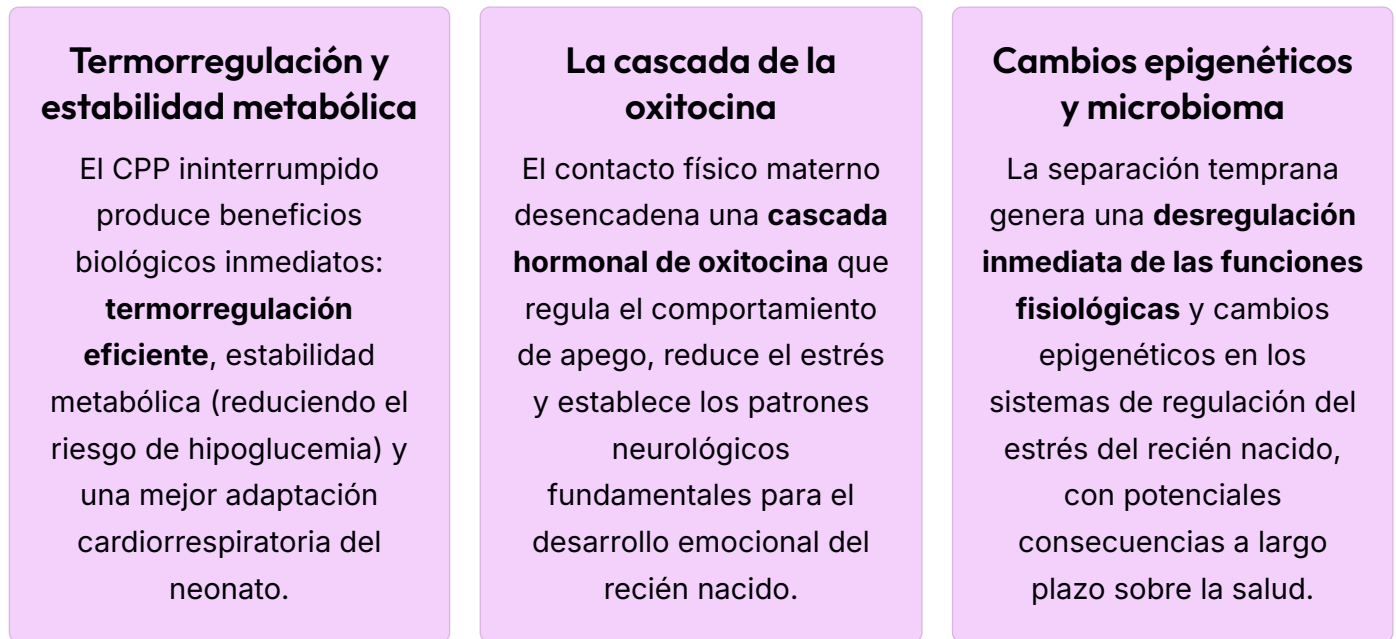
131

Mujeres del estudio

Participantes en el estudio longitudinal del Hospital Quirón Salud Málaga

Impacto biológico de la "Hora de Oro" y la neuroendocrinología del vínculo

El concepto de la "Hora de Oro" se refiere a los primeros 60 a 90 minutos de vida, un periodo de **sensibilidad neuroquímica máxima** para asegurar la supervivencia y el apego. La separación temprana no es un inconveniente menor: tiene consecuencias biológicas profundas y duraderas.



La evidencia científica es inequívoca: cada minuto de separación durante la "Hora de Oro" tiene un coste biológico real. La matrona como garante del vínculo y los protocolos ERAS son las herramientas disponibles para proteger esta ventana crítica incluso en el contexto de una cesárea.

Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Estrategia Nacional

La **Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN)** constituye el marco de referencia para reducir la variabilidad clínica y la medicalización innecesaria en el sistema sanitario español.

1 Permanencia conjunta ininterrumpida

El recién nacido sano y su madre deben permanecer juntos tras el parto y **"en ningún momento"** separarse si el estado de salud lo permite. Este principio es aplicable también en el contexto de la cesárea.

2 Priorización del CPP sobre rutinas profilácticas

Los procedimientos profilácticos deben posponerse **al menos 70 minutos** para no interrumpir el contacto físico inicial. Ninguna rutina hospitalaria justifica la separación del binomio madre-bebé durante este periodo.

3 Vigilancia segura y no intrusiva

El personal debe mantener una **vigilancia periódica pero no intrusiva** de los signos vitales del recién nacido mientras este se encuentra en CPP, garantizando seguridad sin interrumpir el vínculo.

- ✔ La EAPN establece con claridad que las rutinas hospitalarias restrictivas que impiden el CPP **contravienen abiertamente** los principios de la estrategia nacional. Los centros que aplican protocolos de separación sistemática están incumpliendo el marco normativo vigente.

Conclusiones:

Hacia un estándar de cuidado universal

La investigación revela que la humanización de la cesárea en España, y específicamente en Andalucía, es una **asignatura pendiente** debido a su aplicación desigual. La técnica quirúrgica no impide el piel con piel; son las **rutinas hospitalarias y las deficiencias organizativas** las que vulneran los derechos de las familias.

"Resulta inaceptable que en un mismo sistema sanitario existan centros que logran tasas de lactancia superiores al 70% mediante protocolos ERAS mientras otros retroceden a modelos de separación sistemática por conveniencia logística."

→ **La modernización no puede ser pretexto para la deshumanización**

El caso del Hospital Alto Guadalquivir de Andújar demuestra que la renovación de infraestructuras puede convertirse paradójicamente en un retroceso de derechos si no va acompañada de un compromiso firme con los protocolos de humanización.

→ **Los protocolos ERAS son el camino demostrado**

Los resultados del estudio Moreno-Vega (2025) y las experiencias de los hospitales de Valme y Reina Sofía demuestran que la cesárea humanizada con CPP inmediato es técnicamente viable y clínicamente superior en todos los indicadores de salud neonatal y materna.

→ **Un único estándar de calidad aceptable**

El futuro de la obstetricia requiere que la **"cesárea acompañada y con piel con piel"** sea el único estándar de calidad aceptable, garantizando que cada niño nacido pueda disfrutar de su derecho inalienable a la "Hora de Oro" con su madre.

Para los hospitales

Implementar protocolos ERAS y dotar las salas de parto de equipamiento que permita la recuperación post-cesárea sin separación del binomio.

Para las autoridades sanitarias

Exigir la publicación transparente de tasas de cesárea y CPP por hospital, y vincular la acreditación IHAN a la financiación pública.

Para las familias

Conocer sus derechos según la EAPN y exigir el cumplimiento del CPP ininterrumpido como estándar de cuidado, no como privilegio.

Obras citadas

Referencias bibliográficas y documentales utilizadas en la elaboración de este informe.

01

CARTA_Hospital_Alto_Guadalquivir_Andujar_firmado.pdf

02

Breastfeeding Outcomes After Scheduled Cesarean Section Under — [PubMed](#) (acceso: mayo 5, 2026)

03

Visitas de los hermanos en el hospital: Informe Oficial 2026 — [FEDALMA](#) (acceso: mayo 5, 2026)

04

Derecho a la humanización de la cesárea en todos los hospitales — [Comadrona en la Ola](#) (acceso: mayo 5, 2026)

05

Proceso de acreditación de los hospitales IHAN — [SERGAS](#) (acceso: mayo 5, 2026)

06


Manual Operativo IHAN 2024 — [Scribd](#) (acceso: mayo 5, 2026)

07

Guía para la acreditación de la Fase 3D (IHAN) — [IHAN](#) (acceso: mayo 5, 2026)

08

Alerta sanitaria en el Hospital de Andújar — [Jaén Hoy](#) (acceso: mayo 5, 2026)

 Este informe ha sido elaborado con base en fuentes académicas, normativas institucionales y documentación clínica de acceso público. Todas las referencias fueron verificadas en mayo de 2026.

Obras citadas

Referencias bibliográficas y documentales adicionales utilizadas en la elaboración de este informe.

Ref.	Fuente	Enlace
9	Análisis del parto por cesárea en la provincia de Jaén	Actualidad Médica
10	La media de partos por cesárea en España	Círculo de la Sanidad
11	Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación — Costa Romero et al.	Rev. Española de Salud Pública, 2019
12	Neuroendocrinology of childbirth and mother–child attachment — Olza-Fernández et al.	Elsevier, 2014
13	La tasa de cesáreas en la sanidad pública vs. privada	Crónica Sanitaria
14	Transitioning to midwifery models of care: global position paper — OMS/UNICEF 2024	OMS, 2024
15	Criterios Globales IHAN-España 2021 — Acreditación de hospitales	IHAN España
16	Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento	BOJA, Junta de Andalucía
17	El Parto en cifras — El Parto es Nuestro	elpartoesnuestro.es
18	Normativa reguladora del Proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía	Junta de Andalucía
19	Plan de Humanización del SSPA	Humaniz Andalucía
20	Effect of different delivery modes on intestinal microbiota and immune function of neonates	Scientific Reports, 2024
21	Changes in DNA methylation associated with a specific mode of delivery: a pilot study	Frontiers in Medicine, 2024
22	Maternal–fetal stress and DNA methylation signatures in neonatal saliva: an epigenome-wide association study	Clinical Epigenetics, 2022
23	Hospital de Valme: monitores de recuperación post-cesárea	Seguridad Paciente
24	Impacto del tipo de parto en la duración de la lactancia materna: cesárea frente a parto vaginal	Revista Sanitaria de Investigación, 2024

Obras citadas

Referencias bibliográficas y documentales adicionales utilizadas en la elaboración de este informe.

Ref.	Fuente	Enlace
25	Hospital Reina Sofía: cesárea pro-vínculo	SSPA Junta de Andalucía
26	Protocolo ERAS para la cesárea, ¿por qué no lo hacemos? — Ruiz Pons & Rejero Cortina	SCOG, 2021
27	Effect of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol on maternal and fetal outcomes following elective cesarean section	BMC Pregnancy and Childbirth, 2025
28	Maternal and newborn plasma oxytocin levels in response to maternal synthetic oxytocin administration — revisión sistemática	BMC Pregnancy and Childbirth, 2023
29	Impact of intrapartum oxytocin administration on neonatal sucking behavior and breastfeeding	Scientific Reports, 2024
30	Cessation of breastfeeding in association with oxytocin administration and type of birth — Fernández-Cañadas Morillo et al.	Women and Birth, 2019
31	Contacto piel con piel en cesárea — Hospital Virgen de las Nieves (Protocolo clínico)	HUVN
32	Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia materna — Atención postparto inmediata (Paso 4)	GuíaSalud, 2020
33	Buenas prácticas en atención perinatal: proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía	Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2008
34	Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN)	Ministerio de Sanidad
35	Visitas de los hermanos en el hospital: Informe Oficial 2026	FEDALMA, 2026
36	Derecho a la humanización de la cesárea en todos los hospitales	Comadrona en la Ola, 2025
37	Proceso de acreditación de los hospitales IHAN	SERGAS
38	Manual Operativo IHAN 2024	Scribd, 2024
39	Contacto piel con piel en cesárea — Hospital Virgen de las Nieves	HUVN