

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

LA TURNICIDAD COMO FACTOR PSICOSOCIAL DESFAVORABLE DURANTE LA LACTANCIA Y MEDIDAS PARA FAVORECERLA EN EL ENTORNO LABORAL

ALUMNA: ELENA PÉREZ ABAD

DIRECTORA DEL TRABAJO: MARÍA GÓMEZ OLMOS

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



2016-2017



**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D^a MARIA GOMEZ OLMOS, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado 'La turnicidad como factor psicosocial desfavorable durante la lactancia y medidas para favorecerla en el entorno laboral' y realizado por la estudiante D^a ELENA PEREZ ABAD.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 6 de Junio de 2017



Fdo.: María Gómez Olmos
Tutora TFM



ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	8
I. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	9
DEFINICIÓN Y TIPOS DE LACTANCIA MATERNA	9
VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	10
II . RECOMENDACIONES E INICIATIVAS DE LA OMS Y OTROS ORGANISMOS CIENTÍFICOS Y SANITARIOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE.	14
INICIATIVAS OMS-UNICEF	14
CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (8)	14
DECLARACIÓN DE INNOCENTI. 1990 (9)	14
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO. 1991 (10)	15
ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y NIÑO PEQUEÑO. 2003 (11)	15
DECLARACIÓN DE INNOCENTI . 2005 (12)	16
INICIATIVAS EN ESPAÑA	16
PUBLICACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LACTANCIA MATERNA 2017. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (13):	16
COMITÉ DE LACTANCIA DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA; PUBLICACIÓN DE LA GUÍA PARA LAS MADRES QUE AMAMANTAN. 2017 (14)	17
LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD AMIGOS DEL NIÑO IHAN (10)	17
III. DATOS SOBRE LA LACTANCIA	19
IV. NORMATIVA LEGAL SOBRE LA LACTANCIA	26
DISPOSICIONES DE ORGANISMOS DE CARÁCTER INTERNACIONAL Y EUROPEO SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA NIÑOS	26
OIT. CONVENIO 183 SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD (19)	26
NACIONES UNIDAS: CONVENCION SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CETFD/ CEDAW) (20)	27
UE. DIRECTIVA 92/85 PARA PROMOVER LA MEJORA DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA, QUE HAYA DADO A LUZ O EN PERIODO DE LACTANCIA (21)	28
APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA NORMATIVA INTERNACIONAL A LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA	29
REAL DECRETO LEGISLATIVO 2/2015, DE 23 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES (22)	29
LEY 31/1995 , DE 8 DE NOVIEMBRE DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (23)	30
LEY 39/1999 DE 5 DE NOVIEMBRE PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.(24)	31

REAL DECRETO 295/2009, DE 6 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULAN LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR MATERNIDAD, PATERNIDAD, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.(25)	32
V. LA TURNICIDAD COMO FACTOR PSICOSOCIAL DESFAVORABLE PARA LA LACTANCIA	33
VI. MEDIDAS PARA APOYAR LA LACTANCIA EN LAS MUJERES QUE TRABAJAN	39
MEDIDAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	39
MEDIDAS LEGALES DE APOYO A LA LACTANCIA	40
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO:	44
VII. CONCLUSIONES	49
ABREVIATURAS	51
ÍNDICE DE FIGURAS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53



RESUMEN

Este trabajo parte de la base de que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es la forma óptima de alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud y universalmente aceptada por todos los organismos científicos y sanitarios.

A partir de aquí se han investigado los datos y las iniciativas a nivel mundial y nacional para implantar este tipo de alimentación y se han estudiado las medidas legales para proteger la lactancia materna.

Dado que está demostrado que la reincorporación al mundo laboral, especialmente en aquellos trabajos con turnos y nocturnidad, es un factor psicosocial desfavorable para acometer con éxito la lactancia materna, se proponen una serie de medidas educativas, legales y de intervención en el puesto de trabajo para conseguir que la lactancia materna en el lugar de trabajo sea posible.

ABSTRACT

This work departs from the base that exclusive breastfeeding up to six months is the ideal form of feeding for infant and young child recommended by de World Health Organization and universally accepted by all the scientific and health organizations.

From this point, we have investigated the information, figures and initiatives to implant this type of feeding worldwide and in Spain. We also have studied the legal measures to protect breastfeeding.

Provided that it is demonstrated that the return to work, especially shift work and night work is an unfavourable psychosocial factor to undertake successfully breastfeeding, we propose a series of educational, legal and intervention measures at the workplace to succeed in breastfeeding at work.

INTRODUCCIÓN

El rol biológico de la mujer en cuanto a la maternidad y la crianza es un hecho incontestable. Sin embargo, a pesar de la enorme contribución de la mujer a la sociedad al desempeñar estas tareas, esta realidad conlleva de hecho obstáculos en el ámbito laboral y en la carrera profesional de la mujer.

Partimos de la base de que la lactancia materna es el método de alimentación infantil universalmente recomendado como más beneficioso, tanto para la madre como para el lactante. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, en su *Recomendación sobre la alimentación del lactante* (1) afirma:

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.

También la Organización Internacional del Trabajo, en adelante OIT, reconoce el derecho a la mujer a ejercer la opción de la lactancia materna sin menoscabo en las condiciones de su trabajo:

Toda mujer que desee tener un hijo en condiciones de seguridad y amamantarlo un cierto tiempo debe poder hacerlo sin tener miedo de perder su trabajo, sus ingresos o su carrera. Se trata de una aspiración razonable, a la que no se puede dar una respuesta basada en criterios de empresa o de mercado, puesto que comporta una decisión acorde con los intereses de la sociedad. (2)

El presente trabajo se centra en:

- a) Exponer los beneficios de la lactancia materna y las recomendaciones y acciones de distintos organismos internacionales y nacionales sobre este tipo de alimentación

- b) Profundizar en el estudio de los riesgos psicosociales que afronta la mujer trabajadora durante el periodo de lactancia, centrándolo en los horarios de trabajo inadecuados.
- c) Analizar la legislación laboral actual en materia de protección de riesgos laborales para las madres lactantes.
- d) Profundizar en la turnicidad como riesgo psicosocial que incide en el abandono de la lactancia materna una vez que la mujer se reincorpora al trabajo.
- e) Proponer una serie de medidas de apoyo en el entorno laboral para apoyar a las mujeres que han decidido alimentar a sus hijos mediante lactancia materna exclusiva, al menos durante los seis primeros meses.

Estos datos nos conducirán a la hipótesis principal que se quiere demostrar con este trabajo: que existe una contradicción entre las recomendaciones sobre los beneficios la lactancia materna de la OMS y otros organismos sanitarios y científicos y la situación real de falta de protección y apoyo en el ámbito de trabajo de la madre lactante para que esta tarea se pueda llevar a cabo con éxito. Las conclusiones de numerosas investigaciones en este sentido, como veremos más adelante, nos llevan a afirmar que los riesgos psicosociales con los que se enfrenta la mujer en su reincorporación al trabajo en periodo de amamantamiento influyen decisivamente en el abandono de la lactancia materna .

En consecuencia, este trabajo se propone plantear unas medidas para favorecer en la práctica el derecho de la mujer de decidir si desea amamantar a su hijo durante los seis primeros meses de su vida, sin tener que plantearse la disyuntiva de elegir entre su rol como madre lactante o su trabajo y carrera profesional. Con las medidas adecuadas es posible combinar con éxito las funciones de género, el trabajo y la lactancia materna. El tipo de medidas que se plantearán abarcan principalmente los campos de la educación y sensibilización, las medidas legislativas y las acciones prácticas de intervención en el lugar de trabajo.

OBJETIVOS

En primer lugar este trabajo se propone exponer cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las recomendaciones de distintos organismos internacionales, que la consideran como el tipo de alimentación óptima para el bebé, al menos durante los seis primeros meses de vida.

En segundo lugar, nos proponemos revisar la normativa legal actual a nivel internacional, europeo y nacional sobre la regulación del periodo de lactancia.

El tercer objetivo de este estudio será profundizar en un riesgo de carácter psicosocial que tiene especial influencia en el abandono de la lactancia materna una vez que agota su permiso por maternidad y se reincorpora a su puesto de trabajo: : la turnicidad, la nocturnidad y las largas jornadas de trabajo.

Una vez identificado este riesgo psicosocial y la actual normativa legal, el objetivo general de este trabajo es proponer una serie de medidas que favorezcan que las trabajadoras , una vez reincorporadas a sus puestos de trabajo puedan ejercer libremente la opción de la lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses de vida del lactante, según recomienda la Organización Mundial de la Salud y otros organismos de prestigio en el ámbito científico y sanitario. Estas medidas son de tres tipos fundamentalmente: en primer lugar de formación y educación para las madres y de sensibilización también para el resto de personal; en segundo lugar legislativas, con la introducción de proyectos de ley que regulen las condiciones de trabajo de las madres lactantes en unas condiciones más favorables que las actuales y por último proponiendo medidas prácticas de intervención en el lugar de trabajo.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica actualizada y profundización sobre los siguientes aspectos:

- recomendaciones de organizaciones nacionales e internacionales sobre los beneficios de la lactancia materna.

- normativa legal actualizada sobre el periodo de lactancia.
- análisis de la turnicidad como factor psicosocial desfavorable durante la lactancia.
- datos y estudios sobre la lactancia materna y su abandono.
- medidas de intervención en el ámbito laboral.

I. Beneficios de la lactancia materna

La base de una alimentación correcta, sana y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad y después hasta que la madre y la criatura lo deseen. Así lo recomienda la Organización mundial de la Salud.

DEFINICIÓN Y TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

En 2007, la OMS y UNICEF, con el asesoramiento y colaboración de distintos organismos, estableció unos indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño con la finalidad de que se pudieran aplicar a estudios y encuestas a gran escala para medir los resultados de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. Puesto que el concepto de lactancia es clave en este trabajo, seleccionaremos las definiciones, que fueron publicadas por la OMS en 2008 para definir los distintos tipos de lactancia

En su acepción más general la lactancia materna se define como la alimentación con leche del seno materno. Los tipos de lactancia consensuados por la OMS y Unicef en sus *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación para el lactante y el niño pequeño* (3) son los siguientes:

- ***Lactancia materna exclusiva:*** significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos

- **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos
- (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales)
- **Lactancia materna completa:** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante
- **Alimentación complementaria:** es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aún cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.
- **Lactancia materna:** Alimentación por leche de madre
- **Lactancia de biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Entre las ventajas de la lactancia materna, la especialista en Medicina del Trabajo M^a Dolores Solé Gómez, en el documento NHT nº 664 *Lactancia Materna y vuelta al trabajo* (4) distingue entre las ventajas para el niño, para la madre, para la empresa y para la sociedad.

- **Ventajas para el niño:** según la OMS (5) la lactancia materna exclusiva proporciona un gran número de ventajas al niño, entre las que destacan :
 - *La protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo*
 - *de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.*

- *La aportación de toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.*
 - *Los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad.*
 - *Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta*
- **Ventajas para la madre :** Son múltiples y reconocidas en numerosos estudios. Citamos aquí , como resumen, las de la American Academy of Pediatrics (6):
- *Libera hormonas beneficiosas, tales como la Prolactina (que promueve una sensación de calma y positivismo que permite relajarse y concentrarse en el hijo) y la oxitocina (que promueve un fuerte sentido de amor entre madre e hijo).*
 - *Las madres se recuperan del parto mucho más rápido y fácilmente. La oxitocina actúa para volver al útero a su tamaño regular más rápidamente y puede reducir el sangrado postparto.*
 - *Las mujeres que han amamantado experimentan índices más bajos de cáncer de seno y ovario posteriormente, según se ha demostrado en diversos estudios.*
 - *Algunos estudios han descubierto que la lactancia materna puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, artritis reumatoide, e incluso presión arterial alta y colesterol.*
 - *La lactancia materna exclusiva retrasa el retorno del periodo menstrual de la madre, lo que puede ayudar a ampliar el tiempo entre embarazos.*

- **Ventajas para la empresa:** Además de ventajas de tipo inmaterial, como la satisfacción laboral, la mayor fidelidad y sentido de pertenencia de la trabajadora a la empresa, y la mejora de la reputación de la empresa, hay datos cuantificables estadísticamente que demuestran las ventajas para las empresas que apoyan la lactancia materna en el entorno laboral. Según la Guía Práctica “Lactancia materna en el lugar de trabajo” (7) elaborada por UNICEF y el Instituto Mexicano del Seguro Social, la lactancia materna en el lugar de trabajo:
- *Mejora sustancialmente la salud de la madre y su hija o hijo, reduciendo hasta el 35% la ocurrencia de enfermedades en el primer año.*
 - *Reduce el absentismo laboral, lo que se traduce en un 30-70% de menos faltas.*
 - *Disminuye la rotación o pérdida de personal cualificado a causa del nacimiento de un bebé, lo que constituye un ahorro en reclutamiento y capacitación de nuevo personal, además del tiempo necesario para su rendimiento óptimo.*
 - *Reduce el costo de atención a la salud.*
 - *Reduce el número de permisos para asistir a consulta médica para la trabajadora o para su hija o hijo, así como las licencias para cuidarla.*
- **Ventajas para la sociedad:**
- *La leche materna es un producto natural gratis . Es un alimento económico, al alcance de todo el mundo. La dieta habitual de la madre se transforma en un alimento inestimable para el bebé, el más recomendado por organizaciones e instituciones sanitarias.*
 - *Es un alimento totalmente ecológico, reduce los costos al planeta puesto que no consume materias primas, no necesita preparación, ni embalaje, ni transporte y está completamente libre de desechos.*

- *Ventajas económicas puesto que La sociedad también sufre los perjuicios del no amamantamiento ya que la lactancia artificial supone un aumento de gasto sanitario por la mayor morbilidad asociada (3.6 billones de dólares anuales en EEUU).*

Todas estas ventajas, que se pueden analizar y cuantificar con fines de estudios científicos y análisis estadísticos, se quedan pequeñas si no mencionamos los beneficios psicológicos de la lactancia materna, que crean un vínculo especial entre madre e hijo/a que va más allá de la alimentación, y que en palabras del pediatra Carlos González es “ un regalo para toda la vida”.

Figura 1. Ventajas de la lactancia materna en el trabajo (7)



II . RECOMENDACIONES E INICIATIVAS DE LA OMS Y OTROS ORGANISMOS CIENTÍFICOS Y SANITARIOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE.

En este apartado mencionaremos someramente las iniciativas y recomendaciones de distintos organismos internacionales y nacionales sobre la alimentación del lactante.

INICIATIVAS OMS-UNICEF

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (8)

Este código fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 1981 y fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, como ser la leche artificial, causaba gran cantidad de muertes infantiles. Uno de los principios básicos del código es que las instituciones de salud no deben ser utilizadas para promocionar sustitutos de la leche materna, biberones o tetinas. Sin embargo este código es sistemáticamente infringido en numerosos países y es frecuente que la industria utilice los sistemas nacionales de protección de salud para promocionar sus productos. Esto también sucede en España, aunque la legislación tiene incorporada la normativa del este código.

Declaración de Innocenti. 1990 (9)

Todos los países participantes en la reunión de la OMS/ UNICEF celebrada en Florencia en 1990 sobre lactancia materna en los 90 elaboraron y adoptaron la llamada Declaración Innocenti, que declara como meta global para una óptima salud y nutrición materno infantil que:

... debe permitirse a todas las mujeres practicar la lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria

adecuada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma.

Iniciativa Hospital Amigo del Niño. 1991 (10)

Esta iniciativa IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) fue lanzada en 1991 como una propuesta mundial de la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud y en particular las a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Desde entonces se han elaborado y publicado numerosos documentos de tipo práctico para facilitar su implantación a nivel mundial y su desarrollo. Los objetivos de los hospitales y centros sanitarios IHAN son:

- *Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.*
- *Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna.*
- *Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.*
- *Asegurar el cese de donaciones o ventas a bajo coste de leches adaptadas a los hospitales.*
- *Añadir otros aspectos de atención a la madre y al niño en posteriores estadios.*

Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003 (11)

Este documento se elaboró en 2003 por parte de la OMS y UNICEF con el objetivo de mejorar el desarrollo y la salud en la infancia a través de una alimentación óptima. Entre sus prioridades destaca:

velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan – en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo – para alcanzar este objetivo.

Declaración de Innocenti . 2005 (12)

En 2005, decimoquinto aniversario de la primera declaración, se reconoce que “desde 1990 ha habido un notable progreso, pero aún resta mucho por hacer”. En consecuencia se actualizó y revisó esta primera Declaración de Innocenti proponiendo todas las partes, todos los gobiernos, todos los fabricantes y distribuidores de productos comprendidos en el Código Internacional y a todas las organizaciones no gubernamentales de interés público una serie de acciones urgentes y necesarias dirigidas a velar por un mejor comienzo de la vida en los niños, lograr los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015, y para el logro de los derechos humanos de generaciones presentes y futuras. Entre sus objetivos operativos, destaca el cuarto: “ Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica”.

INICIATIVAS EN ESPAÑA

A partir de los anteriores documentos marco, en España, muchas instituciones tanto públicas como privadas y distintos colectivos han secundado estos principios. Distintos organismos públicos se han implicado en la aplicación de los principios básicos de la lactancia materna. Como muestra podemos citar:

Publicación de la Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna 2017. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (13):

El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad se ha manifestado decididamente partidario de la lactancia materna; dentro de su estrategia de elaboración de Guías de Práctica Clínica ha publicado recientemente en 2017 la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, elaborada por un amplio grupo de profesionales sanitarios (matronas, pediatras, obstetras y personal de enfermería). En su presentación se menciona expresamente la importancia de la lactancia materna:

La evidencia científica ha demostrado que los niños no amamantados tienen más enfermedades, más graves y más largas, no sólo durante la época de lactancia sino muchos años después.

Su intención es identificar cuáles son las condiciones que favorecen el inicio, la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna y de incluir recomendaciones basadas en pruebas científicas que ayuden a los profesionales sanitarios a dar respuesta a los problemas que se encuentran las madres que quieren amamantar a sus hijos.

Comité de Lactancia de Asociación Española de Pediatría; publicación de la Guía para las madres que amamantan. 2017 (14)

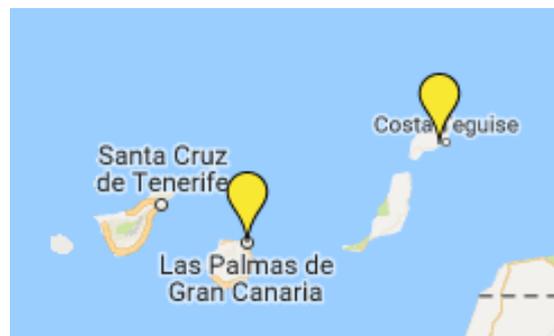
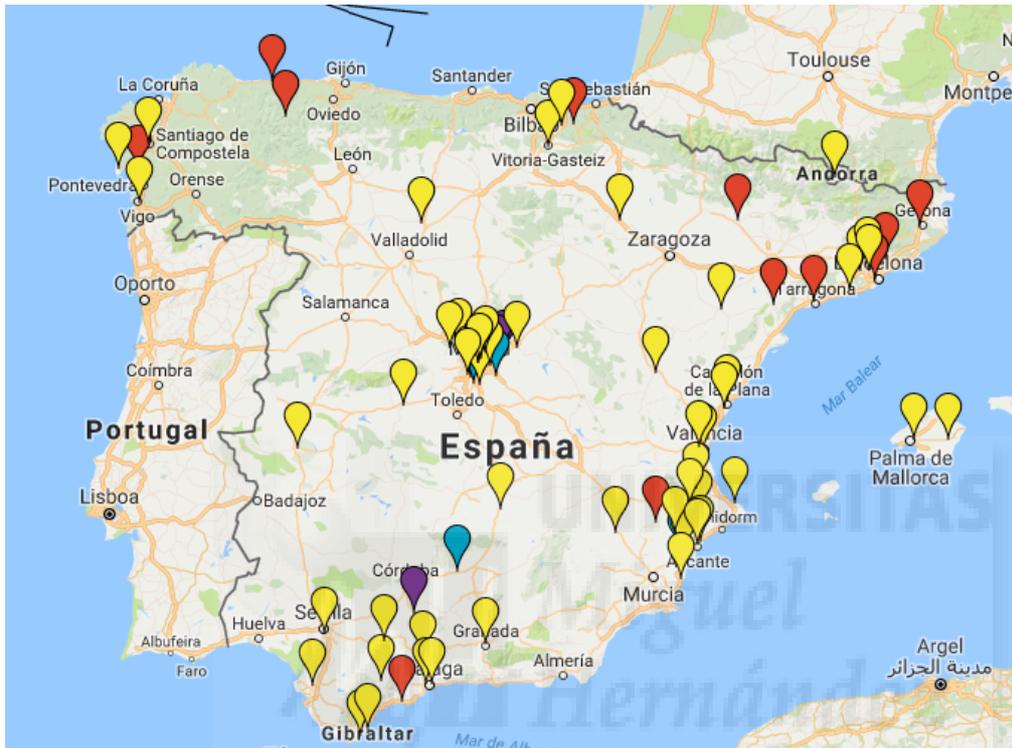
Entre otros organismos del ámbito sanitario destaca el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, que ha elaborado y recopilado numerosos documentos, recursos y sobre todo guías prácticas para implantar en España la lactancia materna, orientados especialmente hacia el personal sanitario. Una de sus últimas publicaciones en este tema es la “Guía para las madres que amamantan” en donde intentan dar respuestas prácticas a la problemática que se les plantea a las madres lactantes.

La aplicación de la estrategia Hospitales y Centros de Salud Amigos del Niño IHAN (10)

La implantación de la política de hospitales y Centros de Salud Amigos del niño cada día se va ampliando ,aunque hoy en día sigue siendo escasa pues en la actualidad en España solamente hay un total de 95 hospitales IHAN: 17 de ellos acreditados, 77 en distintas fases para conseguir la acreditación y 1 acreditado como tal que dejó de existir en 2008. En cuanto a los Centros de Salud actualmente solo hay acreditados 4 centros y en distintas fases para conseguir esta acreditación 118.

La puesta en marcha de esta iniciativa ha traído consigo la aparición de numerosos grupos de apoyo a la lactancia en todas las comunidades autónomas, exactamente 539 según dos datos de la página web de la iniciativa IHAN Tanto los hospitales y centros de salud como los grupos de apoyo están desarrollando una ingente labor de sensibilización hacia la lactancia materna mediante actividades de formación, elaboración de documentos, congresos de lactancia, foros de información y ayuda, etc.

Figura 2. Registro de hospitales IHAN en España 2017 (10)



III. DATOS SOBRE LA LACTANCIA

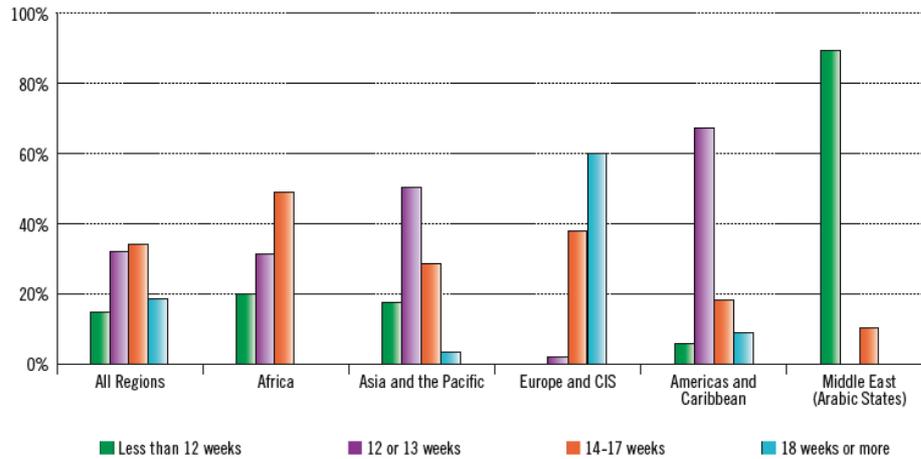
A la hora de desarrollar este trabajo hemos comprobado que no existen estudios científicos y completos que aporten datos y estadísticas sobre la lactancia en España. Sí existen algunos documentos como la publicación de la OIT *La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo* (15), publicado en 2014 que aportan datos de la aplicación en el mundo de los derechos relativos a la maternidad y la lactancia, contrastándolos con los que se propusieron en el Convenio 183 de la OIT y analizando su aplicación y evolución.

Los datos de la OIT de 2014 sobre la protección de la maternidad y lactancia en el trabajo en 185 países demuestran que ha habido un avance desde la promulgación del convenio 183 en el año 2000 . Según estos datos el 34% de los países estudiados cumple plenamente con los requisitos del convenio sobre la protección de la maternidad, pero pese a este avance la OIT denuncia la discriminación de la mujer en el trabajo por razones de maternidad:

La amplia mayoría de las trabajadoras del mundo- alrededor de 830 millones- carece de suficiente protección de la maternidad. Casi el 80% son de África y Asia. La discriminación contra la mujer por razones de maternidad es un problema omnipresente en todo el mundo. Incluso cuando la legislación existe, la aplicación efectiva de estas leyes continúa siendo un problema.

En lo que se refiere a los periodos de licencia de maternidad, la mayoría de los países ahora prevén una licencia igual o superior a las 14 semanas que propone la norma de la OIT. Sólo dos de los 185 países estudiados no ofrecen prestaciones económicas obligatorias durante la licencia de maternidad. El siguiente cuadro muestra la duración legal de la licencia por maternidad en estos 185 países

Fig. 3. Duración de la licencia por maternidad por países y regiones (15)



Base de datos de la OIT sobre leyes relacionadas con las condiciones de trabajo, Protección de la Maternidad, 2013, www.ilo.org/travdatabase (en inglés).

Según la Organización Internacional del trabajo, la duración de la licencia es un factor básico para que la mujer se pueda recuperar del parto y ofrecer los cuidados necesarios al recién nacido. Si dicha licencia es demasiado breve, las madres pueden no sentirse dispuestas a retomar la vida laboral y tal vez abandonen el trabajo. Por el contrario, si son demasiado prolongadas pueden afectar también al empleo y a la promoción laboral, en especial si no está garantizado el derecho de reincorporarse al trabajo después de la maternidad.

En lo relativo a riesgos durante el embarazo o lactancia, los datos de la OIT muestran que más de las dos terceras partes de los países prevén medidas legales sobre el trabajo peligroso para las embarazadas o madres lactantes, previendo la mayoría de ellos medidas de protección como alternativa al trabajo peligroso.

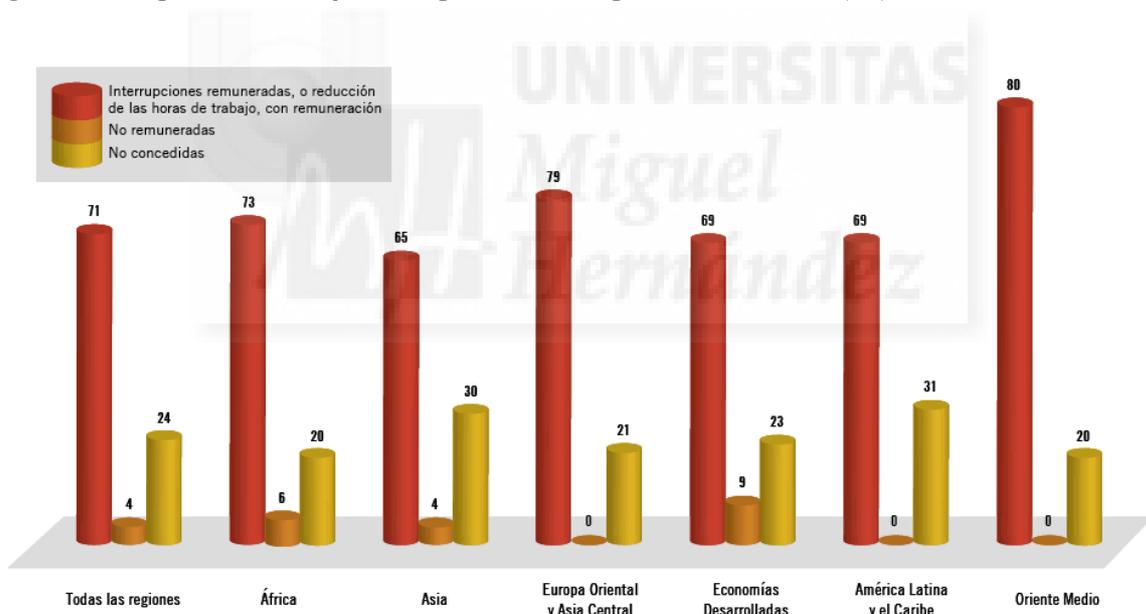
Sobre la protección a la lactancia la OIT afirma que después del parto muchas mujeres se enfrentan a la posibilidad de la pérdida del empleo y no pueden permitirse interrumpir el trabajo para alimentar al recién nacido: “Si en el lugar de trabajo no hay ayuda para la lactancia, la actividad laboral y la lactancia son incompatibles”. (15)

Los datos sobre protección a la lactancia muestran que al menos el 75% de los países sobre los que se dispone de información cuentan con leyes relativas a las interrupciones para la lactancia, aunque en el 24% de los países sigue sin haber leyes sobre esta materia.

Otro problema es que aunque la protección en materia de interrupción en el horario de trabajo para la lactancia este recogida en las leyes de muchos países, en el convenio 183 queda a criterio de los mismos determinar la duración y el número de interrupciones.

En cuanto al reconocimiento del derecho de interrupción de la jornada para la lactancia, los datos de la OIT quedan reflejados en este gráfico:

Fig. 4. Interrupciones de la jornada por lactancia para la lactancia. (15)



Nota: Las cifras pueden no coincidir al 100 por ciento debido al redondeo.

Fuente: Base de datos de la OIT sobre leyes relacionadas con las condiciones de trabajo, Protección de la Maternidad, 2013, www.ilo.org/travdatabase (en inglés).

UNICEF ha aportado también interesantes datos a nivel mundial en 2016 acerca de las prácticas de alimentación para bebés y niños pequeños lactancia en su informe *A Partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y del niño pequeño en*

todo el mundo. Principales hallazgos 2016 (16). A pesar que se constatan progresivos avances en la implantación de la lactancia materna, UNICEF proclama que los desafíos a nivel global aún son inmensos.

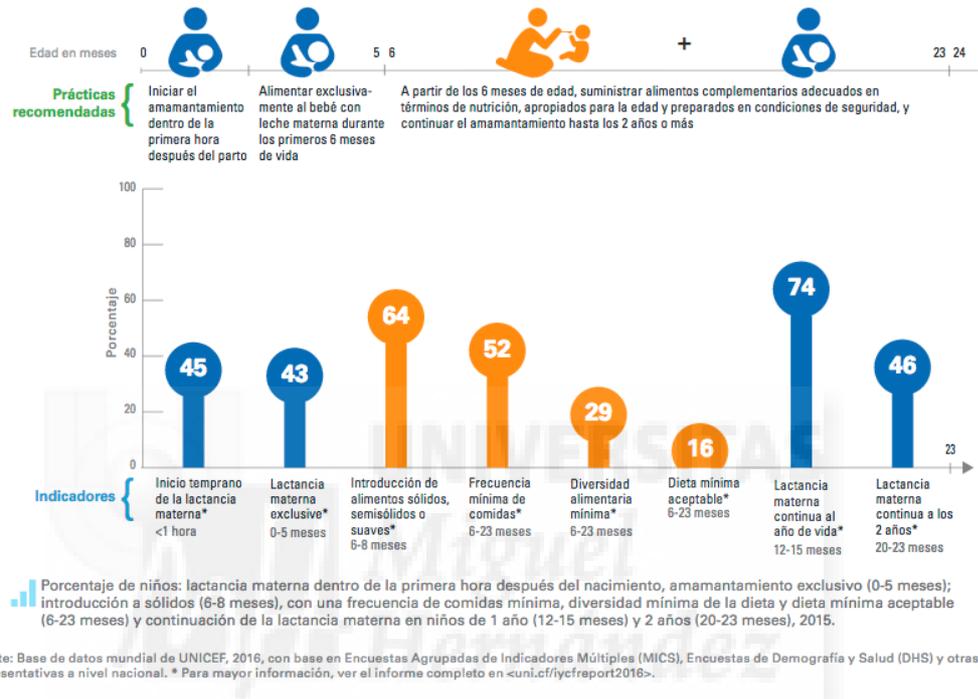
Entre los principales hallazgos del informe destacamos los siguientes:

- de los 144 millones de nacidos vivos en el mundo en 2015 sólo se ofreció el pecho al 45% de los recién nacidos en su primera hora de vida .
- Menos de la mitad de los bebés menores de 6 meses de edad se alimentaron exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida .
- La introducción tardía de alimentos sólidos, semisólidos y blandos pone en riesgo el crecimiento y el desarrollo del mismo. Esto es preocupante porque cerca de un tercio de los niños de 6 a 8 meses aún no consumen alimentos sólidos. De igual forma la introducción de alimentos sólidos demasiado temprana es también motivo de preocupación. De hecho, en el mundo más del 25% de los bebés de 4 y 5 meses de edad ya consumen este tipo de alimentos.
- En todo el mundo, las tasas de lactancia materna continua entre los 12 y 23 meses descienden desde un 74% a un 46%

La valoración global de UNICEF sobre la alimentación en el mundo es en general negativa como podemos apreciar en la siguiente figura

Figura 5. Valoración global de UNICEF sobre alimentación de lactantes y niños pequeños (16)

Si al mundo se le calificara por la forma en que se alimenta a sus lactantes y niños pequeños, recibiría una mala nota

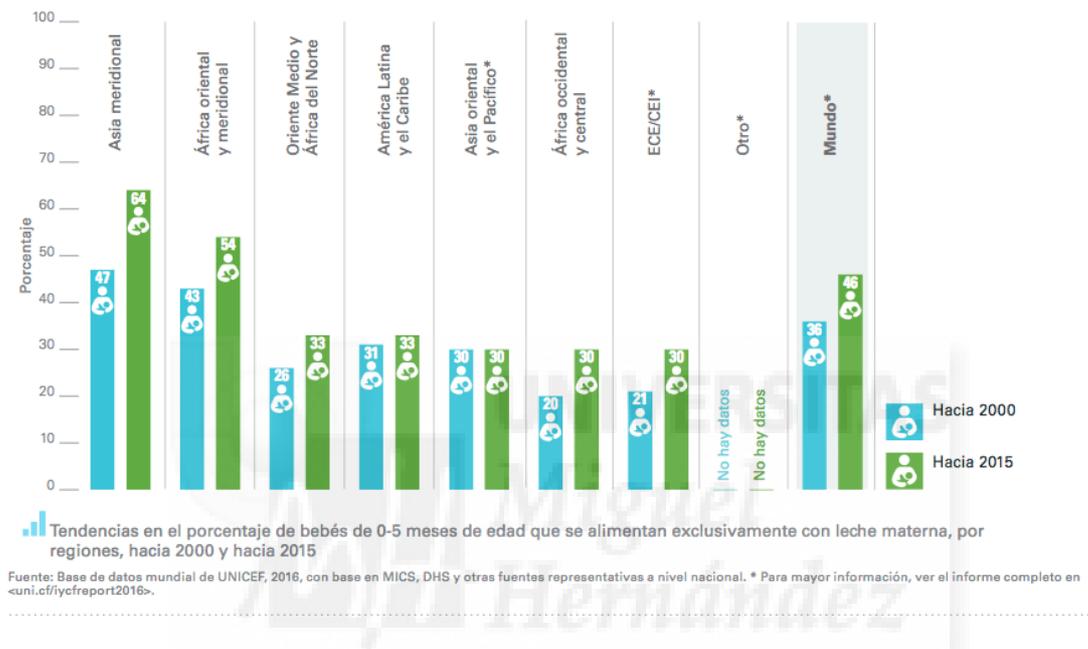


En cuanto a los desafíos el informe señala que para lograr un verdadero cambio, debe reconocerse aún más la importancia crucial de la buena nutrición en los primeros días de vida y esto debe transformarse en inversiones más cuantiosas para la nutrición de lactantes y niños pequeños.

En lo que se refiere al progreso mundial en la aplicación de las recomendaciones sobre la lactancia materna el siguiente cuadro refleja que se van produciendo avances a un ritmo lento, destacando el progreso en los países de Asia Meridional.

Figura 6.UNICEF. Progreso mundial en materia de lactancia materna (16)

El progreso mundial en materia de lactancia materna exclusiva ha sido lento, pero esta situación puede cambiar. Asia Meridional es la región donde se han registrado los avances más notables.

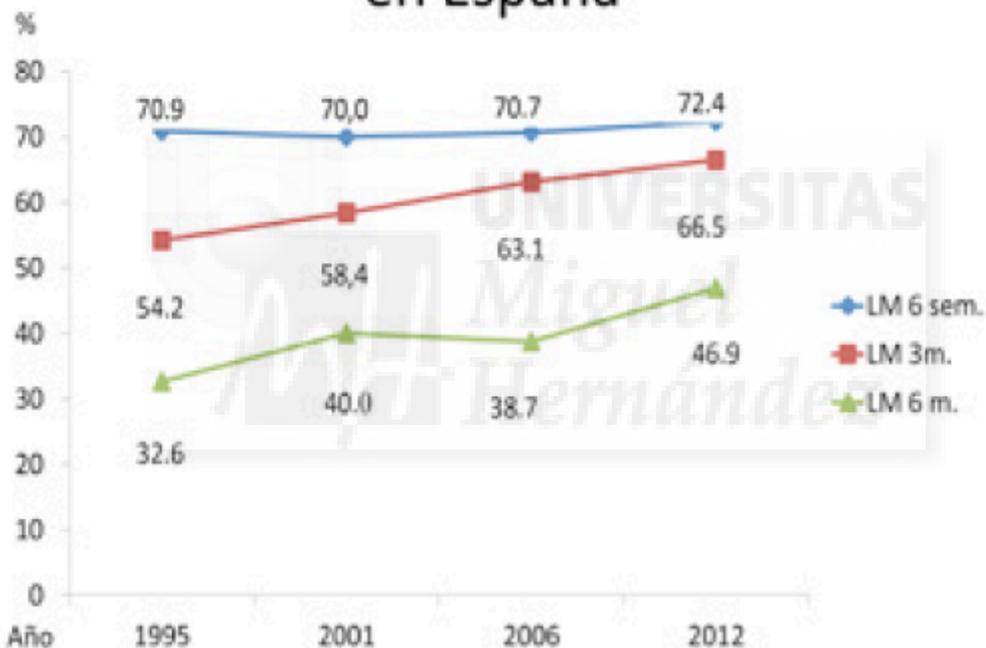


En España no existe un control oficial de las cifras de lactancia. Existen sólo estudios parciales, a nivel local o regional, que impiden una valoración global en la que se puedan comparar las cifras obtenidas a nivel mundial siguiendo los indicadores de la OMS. Para obtener cifras oficiales hemos de recurrir a los datos del Instituto Nacional de Estadística, que publica desde 1995 encuestas quinquenales sobre salud – Encuestas Nacionales de Salud (ENS) en las que incluyen preguntas sobre la lactancia. El comité de lactancia de la Asociación Española de pediatría, basándose en estos datos ha publicado en 2016 el documento *Lactancia Materna en Cifras: Tasas de Inicio y Duración de la lactancia en España y en otros países* (17). Según estos datos la tasa de LM en España (incluyendo LME y parcial) a las 6 semanas se ha mantenido bastante estable con cifras globales alrededor del 71%, mientras que en los últimos 15 años, un aumento progresivo de las cifras de LM a los 3 (66.5% en el año 2012) y 6 meses de vida (46,9%). Tanto en la última ENS como en una

encuesta sobre hábitos de lactancia en España se recoge una duración media de la LM en nuestro país de 6 meses. Por otro lado, el porcentaje de LME a los 6 meses en el año 2012 se situaba en torno al 28.5% cifras similares a las globales europeas pero lejanas a la recomendaciones de la OMS-UNICEF.

Fig. 7. Lactancia materna exclusiva en España (17)

Lactancia materna (exclusiva y parcial) en España



Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La organización IHAN España, consciente de la importancia de disponer de estadísticas de lactancia tanto para la aplicación del proyecto Hospitales amigos del niño en España, como para facilitar la recopilación de datos y conseguir su uniformidad según las recomendaciones de la OIT, ha elaborado una guía sobre cómo obtener estadísticas de lactancia en hospitales y maternidades (18).

IV. NORMATIVA LEGAL SOBRE LA LACTANCIA

Una vez constatada la importancia de la lactancia materna, los beneficios que aporta y las iniciativas mundiales por implantar este tipo de lactancia, vamos a recoger en este capítulo cómo queda regulada legalmente la maternidad y la lactancia, tanto a nivel internacional, como nacional.

DISPOSICIONES DE ORGANISMOS DE CARÁCTER INTERNACIONAL Y EUROPEO SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA NIÑOS

OIT. Convenio 183 Sobre la protección de la maternidad (19)

Entre las declaraciones de organismos internacionales sobre el derecho de la mujer para adoptar el método de lactancia materna para la alimentación del bebé, destaca el convenio 183 del año 2000, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la protección de la maternidad (convenio no ratificado por España) que en su artículo 3 protege a la mujer embarazada o lactante de los trabajos peligrosos:

[todo miembro] deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo.

Este convenio, en su artículo 8 también protege del despido y la discriminación a la mujer trabajadora por motivos de embarazo y lactancia (19):

· Se prohíbe al empleador que despida a una mujer que esté embarazada, o durante la licencia mencionada en los artículos 4 o 5, o después de haberse reintegrado al trabajo durante un período que ha de determinarse en la legislación nacional, excepto por motivos que no

estén relacionados con el embarazo, el nacimiento del hijo y sus consecuencias o la lactancia. [...]

En lo que se refiere al horario de trabajo durante la lactancia, su artículo 10, establece la obligatoriedad de una reducción en la jornada de trabajo que se fijarán en la legislación y en la práctica de cada estado:

- 1. La mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo. ·*
- 2. El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica nacionales. Estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.*

Naciones Unidas: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CETFD/ CEDAW) (20)

Este Tratado Internacional, firmado por la ONU en 1979, tiene como finalidad eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los estados a reformar las leyes con tal fin y discutir sobre la discriminación en el mundo. En su artículo 11.2 menciona una serie de medidas para impedir la discriminación por motivo de maternidad, que son:

- a. Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil;*
- b. Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales;*
- c. Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;*

Además de esta mención genérica de protección a la maternidad, esta convención hace una referencia explícita a la protección de la lactancia en su artículo 12.2 proporcionando servicios y promoviendo una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

[...] los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

UE. Directiva 92/85 para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia (21)

Esta directiva europea tiene como objetivo la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. En sus considerandos establece que este grupo de trabajadoras debe considerarse, por muchos motivos, un grupo expuesto a riesgos especialmente sensibles y que se deben tomar medidas relativas a su salud y seguridad. Para ello, en sus artículos 6 y 7, fija la prohibición de exposición a riesgos y desaconseja el trabajo nocturno.

Art. 6

2) la trabajadora en período de lactancia a que se refiere la letra c) del artículo 2 no podrá verse obligada, en ningún caso, a realizar actividades que de acuerdo con la evaluación supongan el riesgo de una exposición a los agentes o condiciones de trabajo enumerados en el Anexo II, sección B, que ponga en peligro la seguridad o la salud.

Art. 7 Artículo 7

Trabajo nocturno

1. Los Estados miembros tomarán las medidas necesarias para que las trabajadoras a que se refiere el artículo 2 no se vean obligadas a realizar un trabajo nocturno durante el embarazo o durante un período consecutivo al parto, que será determinado por la autoridad nacional competente en materia de seguridad y salud, a reserva de la

presentación, según las modalidades fijadas por los Estados miembros, de un certificado médico que dé fe de la necesidad para la seguridad o la salud de la trabajadora afectada.

2. Con arreglo a las legislaciones y/o prácticas nacionales, las medidas contempladas en el apartado 1 deberán incluir la posibilidad:

a) del traslado a un trabajo diurno, o

b) de una dispensa de trabajo, o de una prolongación del permiso de maternidad cuando dicho traslado no sea técnica y/u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos debidamente justificados.

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA NORMATIVA INTERNACIONAL A LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Real Decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (22)

En el Estatuto de los Trabajadores, norma que rige los derechos de los trabajadores en España, el tema de la lactancia aparece transponiendo los principios de la Directiva Europea 92/85. En el artículo 45.1.e se regula el derecho a interrumpir o reducir la jornada de trabajo para la lactancia en los siguientes términos:

para la lactancia del menor hasta que este cumpla nueve meses, los trabajadores tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. [...]

Quien ejerza este derecho, por su voluntad, podrá sustituirlo por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo establecido en aquella.

Este permiso constituye un derecho individual de los trabajadores, hombres o mujeres, pero solo podrá ser ejercido por uno de los progenitores en caso de que ambos trabajen.

Una de las causas por las que se reconoce la suspensión del contrato con reserva del puesto de trabajo es el riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural de un menor de nueve meses (art. 48.8):

la suspensión del contrato finalizará el día en que se inicie la suspensión del contrato por maternidad biológica o el lactante cumpla nueve meses, respectivamente, o, en ambos casos, cuando desaparezca la imposibilidad de la trabajadora de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

También, en su art. 55 se considera el riesgo por lactancia uno de los supuestos por los cuales el despido se considera nulo.

Ley 31/1995 , de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales (23)

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) tiene como objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores. En su exposición de motivos hace mención específica a “las medidas particulares a adoptar en relación con categorías específicas de trabajadores, tales como los jóvenes, las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente” . Su artículo 25 trata sobre la protección de trabajadores “ especialmente sensibles” señalando la obligación del empresario a la protección de los mismos.

La protección a la maternidad y la lactancia está regulada en el artículo 26 (modificado por la ley de conciliación de la vida familiar y laboral) que recoge en su nueva redacción las siguientes medidas, que regulan el procedimiento a seguir en la prevención de riesgos:

- 1) *La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente [...]. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, [...] Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.*

- 2) *Cuando la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, [...], ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. [...].*
- 3) *Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.*
- 4) *Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo [...] podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores.*

Ley 39/1999 de 5 de noviembre para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.(24)

Esta ley, como hemos mencionado en el apartado anterior modifica el art. 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y a su vez modifica en su art. 2 el Estatuto de los Trabajadores (art. 37), que en lo que afecta a la lactancia regula el derecho a la ausencia del trabajo en una hora por lactancia de un hijo menor de nueve meses:

«4. Las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad. Este permiso podrá ser disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.»

Esta ley añade un nuevo apartado al Estatuto de los Trabajadores, que concede al trabajador la concreción del horario de reducción de jornada y el periodo de disfrute del permiso de lactancia:

«6. La concreción horaria y la determinación del período de disfrute del permiso de lactancia y de la reducción de jornada, previstos en los apartados 4 y 5 de este artículo, corresponderá al trabajador, dentro de su jornada ordinaria. El trabajador deberá preavisar al empresario con quince días de antelación la fecha en que se reincorporará a su jornada ordinaria.[...]

REAL DECRETO 295/2009, DE 6 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULAN LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR MATERNIDAD, PATERNIDAD, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.(25)

También el derecho a las prestaciones económicas queda recogido en la legislación española. En el artículo 49 se define qué se considera “situación protegida” a efectos de prestación económica :

En los supuestos en que, debiendo ésta cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su situación , en los términos previstos en el artículo 26.4 de la Ley31/95, de 8 de noviembre, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados

La prestación económica por riesgo durante la lactancia natural se reconoce a la mujer trabajadora en los términos, condiciones y con el procedimiento previsto en el capítulo IV para la prestación por riesgo durante el embarazo, debiendo entenderse referida a la distinta naturaleza del riesgo todas las previsiones contenidas en el mismo. El derecho a este subsidio se extinguirá entre otras causas:

- a) al cumplir el hijo los nueve meses de edad.*
- b) la reincorporación de la mujer a su puesto de trabajo o actividad profesional anterior o a otros compatibles con su estado.*

c) la extinción del contrato en virtud de las causas legalmente establecidas.

d) interrupción de la lactancia natural.

Podemos comprobar que en la legislación española quedan aplicados todos los principios y normas legales internacionales sobre la protección a la lactancia. En el siguiente apartado vamos a analizar los factores psicosociales desfavorables para lactancia considerados como riesgos laborales.

V. LA TURNICIDAD COMO FACTOR PSICOSOCIAL DESFAVORABLE PARA LA LACTANCIA

En España el reconocimiento oficial de los factores psicosociales como factores de riesgo en el trabajo se sitúa en 1997 con el RD39/1997 de los Servicios de Prevención. En su anexo IV expone que la Ergonomía y Factores Psicosociales son necesarios en la formación del Técnico Superior en Prevención de Riesgos y entre las especialidades en los servicios de prevención una de ellas es Ergonomía y Psicosociología Aplicada.

Dentro de los riesgos laborales vamos a definir en primer lugar el concepto de riesgo psicosocial. Para ello nos basamos en los artículos 4. Y 15.1 d) y g) de la LPRL. Se considera riesgo psicosocial

“cualquier posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud física o psíquica derivado bien de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo a las competencias del trabajador — bien como consecuencia de la influencia negativa de la organización y condiciones de trabajo, así como de las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro ‘factor ambiental’ del trabajo”.

Vamos a analizar en este capítulo la turnicidad como factor psicosocial desfavorable que incide negativamente en el derecho de la mujer de elegir el tipo de lactancia para su hijo. Concretamente queremos demostrar que los horarios de trabajo con turnos, nocturnidad y largas jornadas que tiene que afrontar la mujer trabajadora cuando retorna al trabajo una vez terminada su licencia de maternidad influyen en el abandono de la lactancia materna.

Para profundizar en este factor vamos a citar la definición del Estatuto de los Trabajadores (22) del trabajo a turnos y trabajo nocturno:

Trabajo a turnos: “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas”.

Trabajo nocturno: el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana”

Las consecuencias negativas en el sistema de turnos, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo INSHT son las siguientes:

Fig. 8. Factores que intervienen en el trabajo a turnos (33)



Los criterios legalmente válidos en España para definir el riesgo para la lactancia son las orientaciones de la Asociación Española de Pediatría. En su publicación *Orientaciones*

para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural (26) los factores psicosociales que recoge son:

- el horario de trabajo inadecuado.
- los trabajos aislados.
- la vulnerabilidad ante situaciones de estrés.

En la publicación *Información Complementaria al documento Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural* (27) la AEP, al referirse a la influencia de las condiciones laborales sobre la lactancia materna afirma con contundencia que “el mayor riesgo al que se expone una mujer lactante, su criatura, su familia y el resto de la sociedad, es la pérdida o la menor duración de la lactancia”.

Según la AEP, los estudios muestran que la duración de la lactancia en las mujeres trabajadoras es menor y está directamente relacionada con el número de horas de trabajo semanales, los trabajos a turno o la ausencia de la madre de la casa durante periodos mayores a 8 horas y en definitiva con el número de horas de separación entre madre y lactante. En resumen: “en general cuanto más largas son las jornadas laborales más difícil es mantener la lactancia”.

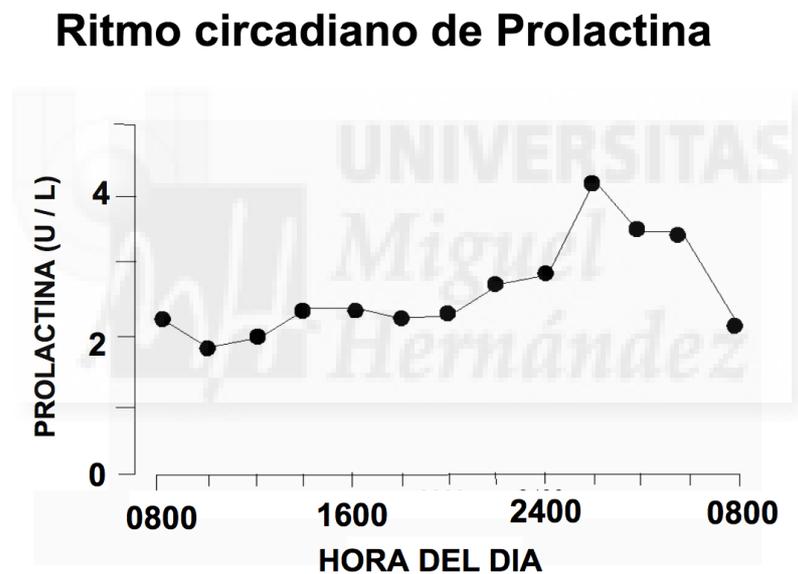
La AEP señala que “existe consenso en que la actividad laboral debería desarrollarse durante el día, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad laboral y la actividad fisiológica.”. Por otra parte señala que “los efectos negativos del turno de noche sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles. Por una parte se ve alterado el ritmo biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios. También se dan perturbaciones en la vida familiar y social”. En cuanto a las embarazadas y lactantes expone que la secreción de prolactina sigue un ciclo circadiano y “cuando la mujer realiza trabajo a turnos dicho ciclo vital se ve alterado y con él la producción de prolactina y la producción de leche” (26).

Según el *Manual de Lactancia Materna. De la Teoría a la Práctica* de la AEP (28) el organismo humano tiene unos ritmos biológicos, es decir, que las funciones fisiológicas siguen unas repeticiones cíclicas y regulares, que son los ritmos circadianos. Estos ritmos son los más afectados y, por tanto, los más estudiados en relación con el trabajo a turnos. Estos

ritmos biológicos coinciden con los estados de vigilia y sueño, siendo la mayoría de ellos más activos durante el día que durante la noche.

La prolactina es una de las hormonas principales que controla la lactancia y regula la producción de leche y tiene un ritmo circadiano con aumentos o picos secretorios durante la etapa de sueño, iniciando entre los 10 minutos y poco más de 1 hora de iniciado el sueño y alcanzando los valores más altos principalmente en las etapas más profundas.

Fig. 9. Ritmo circadiano de la Prolactina (28)



Un reciente estudio llamado *Motivaciones y Barreras Percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna* (29), publicado en 2016, cuyo objetivo era conocer las motivaciones de la mujer para iniciar la lactancia materna y las barreras y obstáculos que encuentra la mujer y dificultan su mantenimiento. En este estudio se demuestra que la incorporación al trabajo es la segunda causa más importante en el abandono de la lactancia materna.

El trabajo se basó en un estudio observacional con una muestra de 569 madres

residentes en España en 2013 en distintas comunidades autónomas con hijos menores de dos años que cumplimentaron un cuestionario. El siguiente cuadro muestra los porcentajes de los factores que tienen más incidencia en el abandono de la lactancia y vemos que la incorporación laboral tiene un peso importante:

Fig.10 Motivos de abandono de la lactancia materna (30)

Tabla 6		
Motivo de abandono de la lactancia materna		
Motivo principal para abandono de la lactancia materna	n	%
Cada vez tenía menos leche	97	29
Me tuve que incorporar al trabajo	59	17,6
Empezó a rechazar el pecho	25	7,5
Tuve problemas con el pecho	24	7,2
Comenzó a ser doloroso	21	6,3
No creo que fuera necesario continuar dando el pecho a mi hijo	21	6,3
Mi hijo aumentaba poco de peso	17	5,1
Era difícil encontrar tiempo a lo largo del día para dar el pecho a mi hijo	15	4,5
Me puse enferma	12	3,6
Era incómodo dar el pecho fuera de casa	10	3,0
Empezó a tomar solido	8	2,4
Creía que a mi hijo no le sentaba bien mi leche y decidí cambiar	5	1,5
Me costaba recuperar mi figura y mi peso mientras daba el pecho	3	0,9
Me quede embarazada otra vez	2	0,6
Quería quedarme embarazada otra vez	1	0,3
No podía tomar ninguna cerveza, un poco de alcohol, etc.	1	0,3
Otros motivos	13	3,9

Dentro de este apartado de abandono de la LM el 50,5% de las madres consideraba que la vuelta al trabajo le había afectado mucho o bastante. Los motivos aportados por las madres sobre cómo la incorporación al trabajo había afectado la lactancia fueron: falta de tiempo 64 (22,1%), incompatibilidad de horarios 63 (21,7%), porque tuvieron que dejar de dar el pecho 37 (12,7%) cambios en la cantidad de tomas 32 (11%), porque les había provocado “que se le corte la leche” 29 (10,0%), por tener que “empezar a almacenar leche / sacar leche en el trabajo” 27 (9,3%) y por estrés 18 (6,2%).

En otro estudio realizado por Oribe y cols (30), en 460 mujeres lactantes residentes en Guipúzcoa, los resultados fueron que el porcentaje de abandono de la LM es mayor por motivos laborales (18,3%) que por sensación de hipogaláctia (9,7%).

En la *Guía práctica de lactancia materna en el trabajo* (7), elaborada por UNICEF y el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) también se citan como factores desfavorables en el ambiente laboral la duración de la jornada de trabajo, la rigidez en el horario de la jornada laboral y la separación madre-lactante por periodos largos debido a su jornada de trabajo.

Vemos pues que los distintos estudios y datos estadísticos corroboran la afirmación de la AEP de que la incorporación al trabajo y la separación de la madre-hijo en el horario laboral dificulta extraordinariamente el llevar a cabo las recomendaciones de mantener la lactancia materna y que la turnicidad y en especial el turno de noche son factores desfavorables para la maternidad y más concretamente para que la LM se desarrolle con éxito una vez que la mujer se reincorpora al trabajo.

Además de estas consideraciones de la Asociación Española de Pediatría, la normativa legal incide en que estos factores son negativos para la lactancia materna. Concretamente el art. 26 de la Ley de Protección de Riesgos Laborales incluye como medida para prevenir posibles repercusiones sobre el embarazo o la lactancia, la no realización del trabajo nocturno o a turnos. La directiva europea 92/85 en su artículo 7 hace una mención expresa al trabajo nocturno manifestando que “ los estados miembros tomarán las medidas oportunas para que las trabajadoras no se vean obligadas a realizar un trabajo nocturno durante el embarazo o durante un periodo consecutivo al parto”.

Sin embargo, aunque este tipo de horarios (jornadas prolongadas, a turno y horarios nocturnos) son claramente negativos y desaconsejables desde el punto de vista de la salud y de las leyes, la AEP ,en las *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural*, no los considerada expresamente como factor de riesgo. El posicionamiento de la AEP es ecléctico en este sentido: por una parte recomienda evitar este tipo de horarios en la medida de lo posible, pero por otra parte no lo considera factor de riesgo para la suspensión del contrato de trabajo:

tanto la nocturnidad como los trabajos a turnos no implican por sí mismos un claro riesgo para la lactancia, aunque podemos estar de acuerdo en que ambas circunstancia van a repercutir en una lactancia más incomoda debido al horario. Por ello entendemos que puede excluirse a la mujer en dicha circunstancia de la

turnicidad y de la nocturnidad, sin que ello tenga que implicar la suspensión de la actividad laboral. (26)

Encontramos pues en este posicionamiento de la AEP una contradicción importante, pues si bien apoya rotundamente la LM y reconoce la turnicidad como un factor negativo para este tipo de alimentación, no lo considera un riesgo laboral. Con ello se causa un perjuicio a las madres que desean amamantar una vez reincorporadas al puesto de trabajo, puesto que cuando muchas madres solicitan el Riesgo por Lactancia (porque no ha sido posible el cambio de puesto de trabajo o de horario) las mutuas no se lo conceden, basándose en la afirmación de que “tanto la nocturnidad como los trabajos a turnos no implican por sí mismos un claro riesgo para la lactancia”.

VI. MEDIDAS PARA APOYAR LA LACTANCIA EN LAS MUJERES QUE TRABAJAN

Una vez mostrados los riesgos que tiene que afrontar la mujer que se reincorpora a su puesto de trabajo, especialmente los relacionados con los horarios inadecuados, vamos a plantear una serie de medidas de apoyo para la madre que amamanta en el entorno laboral. Vamos a clasificarlas en tres grupos: medidas de educación y sensibilización, medidas legales y medidas prácticas de intervención en el lugar de trabajo.

MEDIDAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Todo el personal sanitario del sistema público de salud que interviene en el proceso de embarazo, parto y cuidado de los recién nacidos y niños deberían tener formación en materia de lactancia para concienciar a las familias de los beneficios de la lactancia materna y ayudar a resolver los problemas prácticos que cada día se presentan a embarazadas y madres lactantes. La iniciativa IHAN es muy positiva, pero se queda corta y no llega a todos los sectores de la sanidad de atención maternal y pediátrica.

En el documento *Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico* (31) se hace hincapié en que una adecuada “Información, Educación y

Comunicación (IEC) es crucial para el establecimiento de una cultura de la lactancia en países donde la alimentación artificial se ha considerado la norma durante varios años o generaciones” Un objetivo clave de las actividades de IEC debería ser cumplir con el derecho de todos los segmentos de la sociedad a tener información clara, completa e imparcial sobre LM.

La LM es la manera normal de alimentar y criar bebés y niños pequeños, y debe ser mostrada universalmente como tal. Nuevos y futuros padres tienen el derecho a información sobre la alimentación infantil completa, correcta y óptima, incluyendo unas pautas sobre la alimentación complementaria segura, oportuna y apropiada, así ellos pueden tomar decisiones informadas.

MEDIDAS LEGALES DE APOYO A LA LACTANCIA

Aunque existen muchos países que incorporan en su legislación medidas de protección a la lactancia, la OIT en su informe denuncia que no se cumplen y que la mujer sufre actualmente discriminación por motivos de embarazo, maternidad y lactancia. Los países, pues, no sólo deben incorporar las leyes que protegen la maternidad y la lactancia, sino tomar las medidas necesarias para que se cumplan.

La especialista en medicina del trabajo M^a Dolores Solé Gómez, en la NTP anteriormente citada *Lactancia materna y vuelta al trabajo* (NTP 664)(4) señala las obligaciones legales del empresario para la protección de la lactancia materna, que se contemplan en el artículo 37.4 del Estatuto de los Trabajadores y en artículo 138 de la Ley de Procedimiento Laboral. Se resumen en lo siguiente:

- Derecho de ausencia de una hora que puede dividirse en dos fracciones o reducción de jornada en media hora.
- Duración máxima de 9 meses
- Mantenimiento de la retribución normal como tiempo de trabajo
- La concreción del horario corresponde al trabajador, dentro de su jornada ordinaria
- Exige un preaviso al empresario de 15 días para la reincorporación a la jornada ordinaria
- Es un derecho de disfrute indistinto por madre o padre

- Las discrepancias se resuelven en la jurisdicción social.
Existen además otras leyes que, sin estar directamente relacionadas con la lactancia, pueden ser útiles para las trabajadoras que hayan escogido amamantar a sus hijos:
- El periodo de 16 semanas de suspensión en caso de parto único o de 18 semanas en el múltiple.
- Excedencia no superior a 3 años con derecho a antigüedad y formación profesional y con reserva de puesto de trabajo durante el primer año.
- La reducción de jornada laboral por cuidado de un menor de menos de 6 años de edad, mínimo $\frac{1}{3}$ y máximo $\frac{1}{2}$

Además en las conclusiones del estudio *Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna* (29) se manifiesta la necesidad de políticas dirigidas a lograr una baja maternal remunerada y prolongada.

El siguiente cuadro (16) nos muestra los permisos de maternidad y su remuneración en los diferentes países.

Fig. 11. Duración de la licencia de maternidad en distintos países. (16)



El siguiente esquema muestra la remuneración de la maternidad en distintos países:

Fig. 12. Remuneración de la maternidad en distintos países (16)

País	Madre	Padre	País	Madre	Padre
			Islandia	90 días + 90 días a repartir con el padre	90 días + 90 días a repartir con la madre
Albania	1 año		Italia	154 días	91 días
Alemania	98 días de ayuda al 100%. 42 días antes del parto + un año al 67% (máx. 1.800)	1 año al 67% (máx. 1.800 euros)	Letonia	112 días	10 días
Austria	112 días	De 1 a 3 años. Porcentaje de la última nómina durante un año o 436 euros al mes por 3 años.	Liechtenstein	56 días	
Bélgica	105 días	10 días	Lituania	1 año al 100% + 1 año al 80%	30 días
Bielorusia	126 días		Luxemburgo	112 días	
Bulgaria	2 años. El primero al 100%, el segundo, salario mínimo.	Padre o abuelo pueden acogerse a los derechos maternales en lugar de la madre.	Malta	98 días	2 días
Chipre	112 días		Noruega	392 días al 80% ó 322 días al 100%. (21 días antes del parto y 42 días después del parto). El resto se puede compartir entre ambos padres.	70 días
Dinamarca	1 año a repartir entre los padres. La madre debe coger al menos 126 días y el padre 14 días.		Polonia	Entre 112 y 126 días	14 días
Eslovenia	84 días	11 días	Portugal	120 días al 100% ó 150 días al 80%	15 días
España	112 días. Las 10 últimas semanas pueden compartirse con el padre.	15 días	Reino Unido	273 días	Entre 14 y 28 días
Estonia	140 días	14 días	Rep. Checa	196 días	
Finlandia	105 días + 158 días compartidos con el padre.	18 días + 158 a repartir con la madre.	Rumania	126 días	126 días
Francia	112 días	14 días	Rusia	140 días	
Grecia	119 días		Suecia	480 días compartidos entre padre y madre. Los primeros 390 días al 80%.	60 días (mínimo obligatorio) + 10 días laborables después del nacimiento
Holanda	112 días	2 días	Suiza	112 días	3 días
Hungría	168 días	5 días	Turquía	112 días	3 días
Irlanda	182 días (112 días se pueden compartir con el padre)		Ucrania	126 días	

Con respecto a los horarios de trabajo, los datos sobre lactancia antes citados en el trabajo de la OIT *La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo* (16) muestran que las disposiciones sobre el tiempo de trabajo y la regulación del trabajo nocturno son una buena forma de proteger la lactancia. Así pues, vemos que varios Estados Miembros de la OIT cuentan con disposiciones sobre el trabajo nocturno, las horas extraordinarias y el derecho de la trabajadora a ausentarse de su trabajo para consultas médicas durante el embarazo. La Recomendación núm. 191 estipula que una mujer no debería estar obligada a realizar trabajo nocturno si un certificado médico establece que ese trabajo es incompatible con su estado. De los 151 países sobre los que se disponía de datos:

- 49 no especifican en su legislación restricción o norma alguna sobre el trabajo nocturno
- 20 no prohíben el trabajo nocturno, pero las embarazadas (y en ocasiones, todas las mujeres) no están obligadas a trabajar por la noche;
- 81 países 26 prohíben por ley el trabajo nocturno. En 30 de ellos hay una prohibición general del trabajo nocturno para todas las mujeres, en especial en África, Asia y Oriente Medio

Además de las medidas legales Solé Gómez (4) señala otras medidas de buenas prácticas que deben adoptar las empresas para favorecer la lactancia materna, medidas que pueden recogerse en convenios colectivos. Un ejemplo de este tipo de medidas incorporadas en algunos convenios colectivos son:

- Posibilidad de acumular en un mes de permiso retribuido el periodo de lactancia
- Reducción de la jornada laboral en una hora al inicio o al final hasta los 10- 12 meses de edad
- Disponibilidad de horas no retribuidas para facilitar la conciliación de la vida familiar con la laboral
- Acumulación de las vacaciones a la licencia por maternidad aun expirado el año natural a que tal periodo corresponda
- Permiso especial no retribuido por maternidad de hasta dos meses con reserva de

puesto de trabajo

- Excedencia especial de hasta 5 años con reserva de puesto de trabajo

Una medida de apoyo básica que el empresario debe aplicar en la empresa es asegurarse de que cumple la normativa vigente en lo relativo a la protección de la lactancia.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO:

Además de las obligaciones legales, el empresario puede establecer una serie de medidas de apoyo para evitar que la trabajadora abandone la lactancia natural de su bebé al reanudar el trabajo. Entre ellas están:

- Elaborar y aplicar estrategias en la empresa que permitan a la trabajadora en periodo de lactancia tener acceso a permisos por maternidad más largos u horarios laborales más flexibles.
- Permitir la realización de las pausas necesarias para amamantar a sus hijos o para extraer la leche.
- Poner a disposición de la trabajadora algún lugar limpio, confortable y privado para la extracción y almacenamiento de la leche materna.
- Facilitar el acceso al consejo individual, en el caso de existir personal sanitario en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Fig. 13. Propuestas de mejora en el ambiente laboral (4)

MEDIDA	EJEMPLO
Flexibilidad horaria	Flexibilizar horario de entrada y de salida. Establecer franjas de permanencia obligada y permitir realizar el resto de la jornada según necesidades y tipo de jornada (por ej. horario de permanencia obligada de 10 a 12 por la mañana y de 16 a 18 por la tarde). Reducción de la jornada laboral sin o con menor repercusión económica.
Pausas regladas	Permitir la realización de pausas de duración y frecuencia adecuadas para dar de mamar o proceder a la extracción de la leche (2 pausas al día de 20 min. aproximadamente suelen ser suficientes).
Teletrabajo o trabajo a domicilio	Posibilidad de trabajar desde casa de forma total o parcial.

En la NTP 664, Solé Gómez propone un ejemplo de política de apoyo a la lactancia en la empresa con el siguiente cuadro de normas:

Fig. 14. Ejemplo de política de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo (4)

EJEMPLO DE POLÍTICA DE APOYO A LA LACTANCIA EN EL TRABAJO	
<p>La lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida mejora la salud del bebé y de la madre y reporta beneficios para los empresarios y la comunidad. La lactancia materna es además un derecho que debe ser respetado, protegido y asistido.</p> <p>Dado que las trabajadoras que amamantan a sus hijos requieren de un apoyo continuado para hacer compatibles lactancia y trabajo, "nombre de la empresa" ha establecido la siguiente política.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es política de "nombre de la empresa" dar apoyo a las madres que eligen amamantar a sus hijos permitiendo que procedan a la extracción de la leche durante las horas de trabajo: <ol style="list-style-type: none"> a. Las trabajadoras disponen de una sala privada, tranquila e higiénica donde extraer la leche. Esta sala está en (ej.: Segundo piso, sala 3) y está dotada de un mecanismo para cerrar la puerta, un enchufe, una nevera y un lavamanos así como de jabón y toallas de papel. b. La nevera sólo se utilizará para la conservación de la leche materna. c. Las trabajadoras dispondrán de 2 pausas adicionales para la extracción de la leche de 20 minutos de duración. Estas pausas se consideran como tiempo trabajado. 2. Es política de "nombre de la empresa" crear un clima positivo y de apoyo a las trabajadoras lactantes: <ol style="list-style-type: none"> a. Las trabajadoras lactantes no serán penalizadas o discriminadas en razón de dicha condición al volver al trabajo. b. Los mandos intermedios conocerán las necesidades y darán apoyo a las trabajadoras. c. La Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención proporcionará consejos y atenderá las dudas que sobre la lactancia natural pueda tener la trabajadora lactante. 3. Es política de "nombre de la empresa" promover la lactancia materna: <ol style="list-style-type: none"> a. Se proporcionará información sobre la lactancia natural, incluyendo los recursos disponibles en la comunidad, a todas las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia. b. Se utilizarán la revista de la empresa y los tabloneros de anuncio para dar información sobre la lactancia natural. c. Se dará a conocer esta política a los trabajadores y trabajadoras actuales y se incluirá en la formación y acogida de nuevos trabajadores. d. Los profesionales sanitarios del Servicio de Prevención recibirán la formación, el entrenamiento y las habilidades requeridas para orientar, aconsejar y apoyar a las trabajadoras en periodo de lactancia. 	
<p>Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es responsabilidad del superior inmediato asegurarse de que toda mujer en situación de lactancia materna conozca esta política. • La Sra. X de RRHH (Telf: xxxxxx) es la coordinadora de la política. Es la responsable de aclarar cualquier duda o pregunta sobre la aplicación de la misma y de velar porque la sala de lactancia esté en condiciones. • Es responsabilidad de la trabajadora, antes de volver al trabajo, comunicar a la Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención (Telf.: xxxxx; e-mail: xxx@xx.xx) su intención de continuar la lactancia materna después de su reincorporación. • Es responsabilidad de la Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención citar a la trabajadora antes de su reincorporación para conocer sus necesidades y consensuar las medidas específicas adecuadas a su condición. • El Servicio de Prevención realizará la evaluación de riesgos adicional en cuanto la mujer comunique su condición. • El Comité de Seguridad y Salud velará por el cumplimiento de dicha política y llevará a cabo una encuesta de satisfacción cada dos años. <p>Está política es de aplicación desde (FECHA) y se revisará cada tres años o antes si estuviere justificado.</p>	
La gerente de "nombre de la empresa"	La coordinadora de la política

Para facilitar las acciones que faciliten que la mujer amamante a su hijo en el lugar de trabajo, la guía de UNICEF-IMSS (7) ha elaborado unas recomendaciones prácticas sobre la conveniencia de disponer una sala de lactancia en el trabajo con las siguientes características:

Fig. 15. Modelo de salas de lactancia (7)



- Buena iluminación y ventilación, en la medida de lo posible, con un mínimo de ruido en donde la madre se sienta relajada y cómoda.
- Paredes con colores pastel cálidos(naranja, rosa, amarillo; tenues no brillantes); decoración mínima; temperatura agradable y templada ;iluminación amarilla tenue. Opcional: un equipo de sonido con música de relajación.
- Escritorio o mesa, sillas o sillones de preferencia individuales, erguidos y cómodos, así como biombos.
- Mesa para colocar el recipiente recolector o el extractor en caso de que se requiera.

- Toma corriente (enchufe) para que las madres que lo necesiten puedan conectar su propio extractor de leche.
- Es recomendable y opcional contar con una bomba eléctrica de extracción de leche para uso hospitalario que ayude a reducir el tiempo de extracción
- Invitar a las madres en la ambientación del espacio, permitiéndoles incorporar decoración que las haga sentir como si estuvieran en sus casas.
- Accesible
- El acceso a la sala de lactancia debe ser directo, sin tener que cruzar alguna oficina, baño, cocina o sala de juntas u otro espacio que pudiese dificultar o impedir el acceso.
- La señalización debe ser clara para facilitar la ubicación de la sala de lactancia y la promoción de su identidad.
- Con control del acceso: El acceso a la sala de lactancia debe ser controlado para que sea un espacio exclusivo de las mujeres que están lactando. Se debe llevar un registro de las usuarias y el espacio debe contar con una puerta de acceso con cerradura o control electrónico.
- La zona de extracción puede estar protegida por una cortina/biombo.
- Facilitar etiquetas para que las madres puedan identificar su leche y no confundirla con la de otra madre.
- El espacio asignado no puede, en ningún caso, ser un baño.
- Lavabo dentro de la sala de lactancia para facilitar lavado de manos, con dispensador de jabón líquido y toallas de papel.
- Agua y vasos para que las trabajadoras puedan hidratarse.
- Frigorífico para almacenar la leche extraída por las madres durante su jornada laboral, con un termómetro para vigilar la temperatura del refrigerador (entre 4°C y 8°C) y una hoja con curva de temperatura.
- Limpieza diaria de la sala de lactancia

Como resumen general de las recomendaciones básicas para apoyar la lactancia materna en el trabajo en la guía antes citada se plantean las siguientes:

Fig. 16. Recomendaciones para apoyar la lactancia materna en el centro de trabajo (7)

UNICEF y el IMSS establecen siete recomendaciones para apoyar la lactancia materna en el centro de trabajo y es importante que cada una de ellas se desarrolle en paralelo a fin de construir un entorno amigable para ésta:

- 

1 Realizar un compromiso formal del personal directivo y colaboradores de la empresa con la lactancia materna.
- 

2 Desarrollar e implementar políticas para prevenir la discriminación hacia las mujeres embarazadas y madres, en particular durante el periodo de lactancia.
- 

3 Sensibilizar al personal de la empresa sobre la importancia de la lactancia materna.
- 

4 Capacitar sobre la lactancia materna –directamente o con el apoyo de una organización experta– a las mujeres en edad reproductiva y a las y los trabajadores que lo soliciten. Los temas incluyen, entre otros, las ventajas, beneficios y técnicas para extraer y conservar la leche materna, reconocer cómo se alimenta al bebé, cómo mantener el amamantamiento y el trabajo, y cómo planear el destete.
- 

5 Establecer una red de voluntariado para apoyar a las mujeres que están lactando.
- 

6 Implementar una sala de lactancia en un lugar adecuado dentro de la empresa, para que las mujeres puedan extraer su leche durante la jornada laboral.
- 

7 Facilitar opciones a las madres para promover la continuidad de la lactancia hasta que los bebés cumplan 24 meses de edad, con acciones concretas como:

 - Facilidad para la extracción de leche durante la jornada laboral.
 - Posibilitar el acceso a guarderías cerca o en el lugar de trabajo.
 - Horarios flexibles.
 - Trabajo de tiempo parcial.
 - Trabajo desde su domicilio.

VII. CONCLUSIONES

El abandono precoz de la lactancia materna al reincorporarse la mujer al trabajo es un problema omnipresente en todo el mundo. Incluso cuando la legislación y las recomendaciones científicas existen, la realidad a la que se enfrentan las mujeres es otra y la aplicación efectiva de estos principios continúa siendo un problema como hemos visto a lo largo de este trabajo.

La implantación de la lactancia materna en los centros de trabajo requiere muchos factores que confluyan para hacer posible que este modelo de alimentación se pueda realizar de una forma óptima.

Para hacer realidad este objetivo serían necesarias una serie de medidas que consideramos básicas. Son las siguientes:

- Una política de comunicación acorde con las recomendaciones y las leyes a favor de la lactancia materna con el fin de informar y sensibilizar a la sociedad de los beneficios de la LM.
- La formación de todos los profesionales sanitarios relacionados con el ámbito de la atención maternal y pediátrica para informar a los padres de las ventajas de este tipo de alimentación para que puedan ejercer su derecho de tener una información clara y completa e imparcial sobre la LM y poder tomar así una decisión informada y responsable.
- Crear una cultura favorable a la LM en el lugar de trabajo que proporcione facilidades para la extracción de la leche, flexibilidad de horarios o incluso que contemple la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, creando salas de lactancia.
- Comprobar en los centros de trabajo que se conocen y se cumplen las leyes de protección a la lactancia, aplicando las normas contenidas en la LPRL.
- Mejorar las actuales leyes:
 - o ampliando el permiso de maternidad
 - o regulando legalmente la flexibilización de horarios mientras la madre siga

con la lactancia materna

- elaborando leyes y normas diferenciadas para la protección en el embarazo y la lactancia, puesto que cubren situaciones distintas.
- mejorando las leyes de conciliación de la vida laboral y familiar para conseguir la igualdad de género.
- Favoreciendo políticas públicas de protección social y atención a la infancia, promoviendo la creación de guarderías en los centros de trabajo o lugares próximos a ellos.

Como conclusión general de este trabajo podemos señalar que el lograr una alimentación óptima para el lactante es un beneficio para toda la sociedad y por tanto conseguir su implantación no es solo cosa de las madres o las familias, sino que toda la sociedad debe implicarse en conseguir este objetivo de la alimentación óptima para lactantes y niños. La siguiente ilustración de UNICEF explica esta filosofía.

Fig. 17. Elementos necesarios para el éxito de la lactancia materna (16)



La lactancia materna requiere más que la dedicación de la madre.

Exige liderazgo de los gobiernos y apoyo de las familias, las comunidades, los lugares de trabajo y los sistemas de salud para que los recién nacidos realmente se beneficien.

ABREVIATURAS

AEP: Asociación Española de Pediatría

IHAN: Iniciativa Hospitales Amigo del Niño

IMSS: Instituto Mexicano de la Seguridad Social

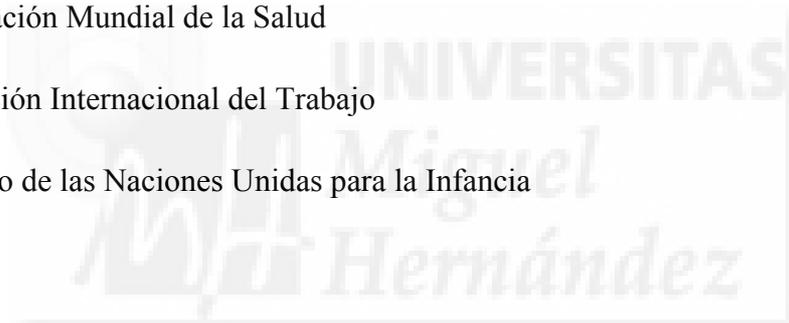
LM: lactancia materna

LPRL: Ley de Protección de Riesgos Laborales

OMS: Organización Mundial de la Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Ventajas de la lactancia materna en el trabajo (7)
- Figura 2. Registro de hospitales IHAN en España 2017 (10)
- Fig. 3. Duración de la licencia por maternidad por países y regiones (15)
- Fig. 4. Interrupciones de la jornada por lactancia (15)
- Fig. 5. Valoración global de UNICEF sobre alimentación de lactantes y niños pequeños (16)
- Figura 6. Progreso mundial en materia de lactancia materna (16)
- Fig. 7. Lactancia materna exclusiva en España (17)
- Fig. 8. Factores que intervienen en el trabajo a turnos (33)
- Fig. 9. Ritmo circadiano de la Prolactina (28)
- Fig.10 Motivos de abandono de la lactancia materna (30)
- Fig. 11. Duración del permiso materno en diferentes países (16)
- Fig. 12. Remuneración de la maternidad en distintos países. (16)
- Fig. 13. Propuestas de mejora en el ambiente laboral (4)
- Fig. 14 Ejemplo de política de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo (4)
- Fig. 15. Modelo de salas de lactancia (7)
- Fig. 16. Recomendaciones para apoyar la lactancia materna en el centro de trabajo (7)
- Fig. 17. Elementos necesarios para el éxito de la lactancia materna (16)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la alimentación del lactante. En: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS)-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2001[citado 5 de abril de 2017]. Recuperado a partir de:
http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
2. Informe VI: La igualdad de género como eje del trabajo decente [Internet]. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo (OIT); 2009 [citado 5 de abril de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/k11uIR>
3. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC; EE.UU. [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2008. [citado 30 de abril de 2017] Recuperado a partir de:
<https://goo.gl/To1WtP>
4. Solé Gómez MD. Lactancia materna y vuelta al trabajo. NTP 664 (Guía de Buenas Prácticas) [Internet]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004. [citado 16 de mayo de 2017] Recuperado a partir de:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_664.pdf
5. Alimentación del lactante y el niño pequeño. Nota descriptiva nº 342 [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2016. [citado 3 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
6. Los beneficios de la lactancia materna para la madre [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2011 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
<https://goo.gl/UNvyWC>
7. Guía práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes [Internet]. Ciudad de México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 2015 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
<https://www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf>
8. Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Relevantes [Internet]. Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN); 20 [citado 11 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/1-codigopaho.pdf>

9. Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 1990 [citado 10 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
10. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN) [Internet]. IHAN-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2017 [citado 7 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/objetivos/>
11. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS)-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2003. [citado 9 de abril de 2017] Recuperado a partir de: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf
12. Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños [Internet]. Innocenti Publications-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2007 [citado 10 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef-irc.org/publications/437/>
13. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad-Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2017 [citado 11 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
14. Guía para las madres que amamantan. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2017 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_paciente.pdf
15. La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2014 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf
16. A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos 2016 [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2016 [citado 14 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>

17. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2016 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
18. Flores Antón B, Ares Segura S, González Carrasco E, Alonso Díaz C, Tembours Molina MC, Lasarte Velillas JJ. Cómo obtener estadísticas de lactancia en la maternidad [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/Organización Mundial de la Salud (OMS)-IHAN España; 2016 [citado 20 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: Documentación relacionada/Documentos generales/Estadísticas de lactancia/ En: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/comoser-hospital-ihan/>
19. Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) [Internet]. Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2000. En: Artículo 3. [citado 13 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
20. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. Organización de las Naciones Unidas (ONU); 1979 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
21. Directiva 92/85/CEE, del Consejo del 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia [Internet]. Consejo de las Comunidades Europeas; 1992 [citado 13 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1992-81903>
22. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE 24-10-2015, núm. 255 [Internet]. Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2015 [citado 14 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/10/24/pdfs/BOE-A-2015-11430.pdf>
23. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE 10-11-1995, núm. 269 [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo-Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 1995. [citado 1 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>

24. Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE 6-11-1999, núm. 266 [Internet]. Jefatura del Estado; 1999 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>
25. Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. BOE 21-3-2009, núm. 69 [Internet]. Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2009 [citado 22 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/index.htm?ssUserText=46332&dDocName=116462
26. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural [Internet]. Instituto Nacional de la Seguridad Social-Agencia Española de Pediatría (AEP); 2008 [citado 24 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/orientaciones-valoracion-riesgo-laboral-durante-lactancia-natura>
27. Información complementaria al documento Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural [Internet]. Agencia Española de Pediatría (AEP)-Comité de Lactancia Materna; 2010 [citado 1 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: https://www.aeped.es/sites/default/files/LM_Y_RIESGO_LABORAL_COMITE_LM_AEP_2010_1.pdf
28. Comité de Lactancia de la AEP :Manual de lactancia materna De la teoría a la Práctica. Panamericana; 2008.474 p.
29. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90; 15 de septiembre e1-e18.
30. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M y cols. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015; 29: 4-9.
31. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de Lactancia en Europa: plan estratégico para la acción. Comisión Europea, dirección Pública de Salud y control de riesgos. Luxemburgo,2004. Recuperado a partir de [http://europa.eu.int/commm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm]

32. Nogareda Cuixart, C.: Trabajo a turnos y nocturno: Aspectos organizativos. NTP455 (Guía de Buenas Prácticas) [Internet] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1993 [citado el 1 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/4cxYy0>

