

Beneficios de la lactancia materna

Paca Moya

- Para la **salud del bebé**: aumenta la resistencia a enfermedades infecciosas (otitis, gastroenteritis, infecciones respiratorias, etc.), mejora el sistema inmunológico, reduce el riesgo de enfermedades crónicas (dermatitis, asma, obesidad, diabetes, leucemia, enterocolitis y síndrome de muerte súbita, mayor agudeza visual y función cognitiva, etc...)
- Para la **salud de la madre**: minimiza el sangrado postparto, reduce el riesgo de cáncer de mama y útero, aumenta la autoestima y el vínculo con el bebé
- Para el **medio ambiente**: sin envases ni envoltorios ni residuos, ningún gasto energético en procesamiento, transporte, conservación, etc.
- Para la **economía**: menor gasto para las familias, para el sistema de salud (menos gasto en medicinas y atención sanitaria al enfermar menos) y para las empresas (menos absentismo de los progenitores al enfermar menos las hijas y los hijos)

Más información en

www.lacmat.org.ar/enred/bol_25/25actual.htm

www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOBsp.pdf

Dificultades diferentes

La lactancia tendrá que salvar dificultades diferentes, a la hora de la incorporación al trabajo remunerado de los progenitores, dependiendo de muchos factores relacionados con la **situación laboral y familiar** de estos, así como del **estado de salud** de todas/os. Las dificultades y las soluciones serán diferentes dependiendo, entre otras, de:

- la edad y la salud del bebé o bebés
- estado de salud (somática, psicológica y social) de los progenitores
- dificultades anteriores (bebé hospitalizado, recuperación del parto, problemas con la lactancia materna, etc.)
- situación familiar: otras hijas e hijos, personas adultas dependientes o enfermas que precisen cuidados, tipo de familia (monoparental, extensa, etc.)
- entorno laboral: tipo de contrato (temporal, indefinido, a tiempo parcial, etc.); características de la empresa (pequeña, grande, pública, privada, con representación sindical, números de mujeres y de varones, etc.); actitud de las/os compañeras/os y del empresario/a frente a las licencias por maternidad; tipo de turno (rotativo, partido, continuado, número de horas diarias, etc.); etc.

Es conveniente conocer las condiciones socio-económicas que tiene cada madre/padre, para poder sugerir soluciones abordables y adaptadas a cada situación. Hay que tener en cuenta que cada vez hay más mujeres que asumen solas la maternidad y la crianza, que la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo no se ha visto acompañada de un reparto equitativo de las responsabilidades familiares y domésticas con el varón. Muchas mujeres-madres tienen problemas de salud derivados de la doble jornada de trabajo: la jornada laboral remunerada y la responsabilidad cotidiana para asegurar el cuidado del hogar y la satisfacción de las necesidades familiares.

La legislación española en materia de derechos laborales no garantiza los 6 meses de lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS, ni desarrolla los planes estratégicos de la UE para la promoción de la lactancia. La actual suspensión de contrato por maternidad es de 16 semanas, menos de 4 meses. La hora descanso remunerado para la lactancia (hora de lactancia) se convierte en media hora si se coge al inicio o al final de la jornada. La reducción de jornada (y de salario) y la excedencia, implican una

Jornada sobre condiciones de trabajo, reproducción, embarazo y lactancia. ISTAS.

Madrid, noviembre de 2008. Protección de la lactancia. Paca Moya. pacamoya@ya.com

disminución de ingresos que no todos los progenitores se pueden permitir, sobre todo en el caso de familias monoparentales. Sabemos que el hacer uso de alguno de estos derechos ha llevado a madres/padres a la discriminación laboral e incluso al despido. En comparación con el resto de los países europeos, España ocupa uno de los últimos lugares en porcentaje del gasto social dedicado a la familia y la infancia, así como en permisos remunerados por maternidad/paternidad.

También hay que tener en cuenta que hay madres trabajadoras que no tienen derechos legales laborales, por tener un trabajo en precario o en la economía sumergida o no tener contrato (empleadas del hogar, becarias universitarias, temporeras, etc.). Necesitarán una atención especial muchas madres inmigrantes, que además de su delicada situación socio-laboral, pueden tener la tentación de confundir desapego y biberón con integración social en nuestra cultura y signo de progreso económico (esta confusión se está produciendo también en la población gitana).

Soluciones diversas para situaciones diferentes

Las madres y los padres han buscado soluciones para intentar salvar esta falta de apoyo social y legal a la crianza. Las que siguen son sólo algunas, sin orden de prioridad:

- Acogerse a alguno de los supuestos que contempla la ley (adecuación del puesto o del tiempo de trabajo, cambios del puesto de trabajo o **suspensión de contrato por riesgo para la lactancia natural de un menor de 9 meses**), si el médico del Servicio Nacional de Salud que asista a la madre valorará que existe riesgo para la lactancia natural.
- **Llevar al bebé al lugar de trabajo** durante toda la jornada laboral (esto es posible en muchos trabajos como la enseñanza, el comercio, la limpieza doméstica, etc.) o a ratos para cuidarlo o amamantarlo (esta última opción implica disponer de otra persona que lo traiga y lo lleve).
- **Reducir la distancia entre el lugar de trabajo y el lugar donde esté el bebé** (cambiando de lugar de trabajo, de domicilio, de lugar donde cuiden al bebé, etc.), reduciendo el tiempo de desplazamiento y pudiendo atenderlo en las pausas o descansos para desayunar, comer, descansar. Las guarderías en centros de trabajo pueden ser una opción.
- **Cambiar de trabajo o renunciar a este** para estar más tiempo con la criatura.
- Coger **una excedencia o de una reducción de jornada** (ambas pueden ser sólo por unos meses hasta varios años), renunciando a todos o parte de los ingresos (también de muchos gastos: niñera, guardería, etc.).
- **Extraerse la leche en casa o en el lugar de trabajo** (si no existe un lugar adecuado es necesario al menos un bolsito nevera para mantener la leche fría) y que otra persona se la ofrezca cuando no estamos en casa.
- **Familiarizar a la persona que se va a encargar del cuidado del bebé** (niñera, abuela, etc.) con la atención a este, con el manejo de la leche materna y con la forma de suministrarla (vasito o cucharita, si el bebé rechaza el biberón). Si esto se hace unas semanas antes de la incorporación de la madre al trabajo, disminuye la ansiedad de la madre y del bebé. No aporta ventajas el acostumbrar al bebé a tomar el biberón antes de la incorporación al trabajo, máxime si se lo ofrece la madre.
- Estar en **contacto físico permanente y dar lactancia materna exclusiva durante el tiempo que la madre permanezca con el bebé** (fines de semana, noches, etc.) y dar otros alimentos apropiados para la edad del bebé cuando la madre está fuera de casa.
- Acumular todos **los permisos no disfrutados**: hora de lactancia, vacaciones (del año en curso y del anterior si no se pudieron disfrutar por estar acogida a algún descanso relacionado con la maternidad), permiso por horas extras realizadas, boda, etc.

- Acogerse a una **baja por enfermedad común** si la incorporación al trabajo desencadenara un deterioro de la salud de la madre (empeoramiento de patologías anteriores a la maternidad, síndrome ansioso-depresivo, agotamiento, etc).
- Buscar **apoyo e información** en madres con experiencia, representantes sindicales, delegadas/os de prevención y administración (Puntos de Información a la Mujer, Instituto de la Mujer, Instituto de la Seguridad Social, etc.)

Puede haber más soluciones y se puede optar por combinar varias de estas. En las asociaciones y grupos informales de madres (de apoyo a la lactancia materna, de crianza, de parto, etc.) se suelen compartir los trucos que cada madre trabajadora ha encontrado para estar cerca del bebé o poder ofrecerle la leche materna, algunos muy imaginativos. La Asociación Española de Pediatría mantiene un listado actualizado de grupos de apoyo a la LM en su web www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm

Estas soluciones precisan en muchos casos de la colaboración del empresario, del médico de familia o del pediatra, de la niñera o guardería, de las abuelas y abuelos, de las compañeras y compañeros de trabajo, de las representantes y los representantes sindicales, etc. Concienciar a estas personas de que criar bebés más saludables es beneficioso para toda la sociedad puede ser un gran paso para que esta asuma que es una buena inversión de futuro amamantar a los bebés.

Un delicado equilibrio hormonal

Durante la lactancia las mujeres segregamos hormonas diferentes a las de otros momentos del ciclo vital, están son algunas:

- La **prolactina** es la hormona más importante en la lactancia, regula la cantidad de leche que la madre tiene que producir. Se libera por la succión y es proporcional a la intensidad y tiempo que dure esta. La secreción tiene un ritmo circadiano con incremento nocturno que depende del sueño. Los niveles más altos se consiguen por la noche. Por eso son importantes las tomas y el descanso nocturnos.
- La **oxitocina**, la hormona del amor, ayuda a la eyección de la leche. Se libera en respuesta al estímulo del pezón, bien por succión o manipulación. También se puede liberar por estímulos visuales, sonoros o emocionales relacionados con el bebé. El estrés y la ansiedad pueden inhibir la liberación de oxitocina.
- La madre y el bebé lactantes liberan **endorfinas** durante el amamantamiento, que estimulan la secreción de prolactina.

La adrenalina y el cortisol, presentes en las situaciones de estrés y ansiedad, inhiben la secreción de las hormonas implicadas en el amamantamiento.

La lactancia materna es un derecho

Convención de Derechos de las Niñas y de los Niños (1989). “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud....adoptaran las medidas apropiadas para:

e)Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna...” (artículo 24)

www.unicef.org/voynspanish/explore/rights/explore_157.html

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Artículo 24:

“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica

Jornada sobre condiciones de trabajo, reproducción, embarazo y lactancia. ISTAS.

Madrid, noviembre de 2008. Protección de la lactancia. Paca Moya. pacamoya@ya.com

2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.*"

www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm

Constitución Española (1978)

"artículo 39

4. Los niños gozaran de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto."

www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1978/31229

La Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Unión Europea promocionan la lactancia materna

Nutrición del lactante y del niño pequeño (OMS, Ginebra 2005)

La Asamblea de la Salud,

INSTA a los Estados Miembros:

1) a que, como recomendación mundial de salud pública, continúen protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva y que promuevan la lactancia continuada hasta los dos

años de edad como mínimo, aplicando plenamente la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que alienta la formulación de una política nacional global, incluso cuando proceda un marco legal para promover la licencia de maternidad y un entorno propicio para la lactancia materna exclusiva durante seis meses, un plan de acción detallado para aplicarla, seguir su marcha y evaluarla, y la asignación de suficientes

recursos a este proceso."

www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115-REC1/s/resoluciones.pdf

Proyecto de la UE sobre Promoción de la Lactancia en Europa: plan estratégico para la acción (Luxemburgo 2004). Recomienda a los "Gobiernos nacionales y regionales, organizaciones de empresarios y sindicatos, Ministerios relevantes, autoridades sociales y de salud:

4.3.1. *Actualizar la legislación nacional donde no se cumplan los requisitos mínimos definidos por OIT*

4.3.2. *Asegurar que hay suficientes ayudas legales para permitir a las madres trabajadoras que amamenten exclusivamente a sus hijos durante seis meses y continúen con ello.*

4.3.3. *Ampliar las disposiciones de protección maternal a aquellas mujeres que no pueden obtenerla: p.ej. mujeres con contratos cortos, trabajo ocasional o a tiempo parcial, estudiantes e inmigrantes.*

4.3.4. *Asegurar que los empleados, el personal sanitario y el público en general están completamente informados sobre la legislación en protección maternal, salud y seguridad en el trabajo relacionada con las mujeres embarazadas y lactantes*

Jornada sobre condiciones de trabajo, reproducción, embarazo y lactancia. ISTAS.

Madrid, noviembre de 2008. Protección de la lactancia. Paca Moya. pacamoya@ya.com

4.3.5. *Informar a los empresarios de las ventajas propias y para sus empleadas lactantes, de facilitar la continuación de la LM a su vuelta al lugar de trabajo, y las instalaciones necesarias para que esto sea posible (horario flexible, tiempo libre e instalaciones para extraer y almacenar la leche materna)*"

http://www.ihan.es/publicaciones/libros_manuales/Blueprint_ES.pdf

Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, Ginebra 2002): *"facilitar la lactancia natural a las madres trabajadoraslicencias de maternidad remuneradas, instalaciones para extraer y conservar la leche, guarderías en centros de trabajo, pausas para amamantar."*

<http://www.ihan.es/publicaciones/articulos/NLDP.pdf>

Duración óptima de la lactancia materna exclusiva (OMS, Ginebra 2001) "La Consulta de Expertos recomienda lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna"

<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>

Directiva 92/85 (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

<http://eur->

lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=es&numdoc=31992L0085&model=quichett

Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna (OMS-UNICEF, Innocenti 1990) señala entre sus objetivos "La promulgación de una legislación que proteja el derecho de la mujer trabajadora a la lactancia y la creación de medios que refuercen la protección de la maternidad."

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html

Más información en:

Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. Hospital Marina Alta de Denia (Alicante)

e-lactancia.org/

Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea (2006)

www.aeped.es/pdf-docs/2008/recom_ue_alimen.pdf