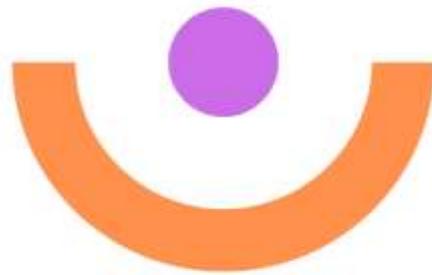


2



2

3

20
años



Asociación Lactancia y Crianza Feliz
Águilas

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo para la alimentación con leche materna en las escuelas infantiles de la Asociación de Pediatría Española y Comité de Lactancia Materna, 2012
- Protocolo de Alimentación con leche materna en escuelas infantiles del Ayuntamiento de Alicante
- BOE-A-1994-22255-consolidado Ley de Salud de la Región de Murcia
- BOE-A-2015-1239-consolidado Ley Salud de la Comunidad Valenciana
- BOE-A-2015-11719-consolidado Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público
- BOE-A-2019-1986-consolidado Ley de derechos y garantías de la infancia y adolescencia de la Comunidad Valenciana
- BOE-A-16223-16232 Ley3-1995-de la infancia de la Región de Murcia
- De la leche materna en las escuelas infantiles y covid-19, elaborada por LactApp. Septiembre 2020.
- BOE-A-1999-21568 Ley para la promover la conciliación de la vida familiar y laboral
- Protocolo a seguir sobre la alimentación con leche materna en las escuelas infantiles de Titularidad de la Comunidad de Madrid.
- SESIÓN ORDINARIA – Nº 10/2021 (Nº 38 del Mandato), 30 - SEPTIEMBRE -2021, Ayuntamiento de Alicante
- Guía Jirídica de Lactancia, 3ª ed, 2021, Mamà d'Elx y Clínica Jurídica de la Universidad Miguel Hernández de Elche
- Guía práctica: lactancia materna en el lugar de trabajo, por UNICEF e IMSS
- Normativa regional de Lactancia Materna para Centros de Salud, revisada y actualizada mayo 2022.

CONTEXTO

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de los niños en sus primeros años de vida, contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Además, proporciona importantes beneficios para las familias, el sistema sanitario, el medio ambiente y la sociedad en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan favorecer el inicio de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, y continuar con ésta de forma exclusiva hasta los seis meses. Posteriormente, recomiendan continuarla junto con otros alimentos saludables y adecuados, hasta los dos años o más.

La lactancia materna es un componente vital para lograr el máximo nivel posible de salud de cada niño, respetando el derecho de toda madre a tomar una decisión informada sobre cómo alimentar a su bebé. Esta decisión debe basarse en una información completa y con evidencia, libre de intereses comerciales y con el apoyo necesario.

La IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la lactancia), lanzada en 1991 por UNICEF y OMS, está considerada como el estándar de oro para los cuidados materno-infantiles relativos a la alimentación y desarrollo del lactante y del niño pequeño. Es la intervención más efectiva para aumentar todos los indicadores de lactancia y es la que más puede contribuir al desarrollo saludable de la infancia en todas sus dimensiones.

Por ello, es necesario implantar prácticas de apoyo a la lactancia en las instituciones públicas. Las actuaciones y recomendaciones sobre la madre y su hijo/hija deben basarse en la mejor evidencia posible, apoyando a las familias de forma individual y siendo culturalmente sensibles. De todo esto dependerá, en buena parte el éxito de la lactancia y de la salud de ambos. En este sentido, la IHAN constituye un marco de referencia propicio.

NORMATIVA SOBRE LACTANCIA NATURAL

Águilas es desde el 31 de enero de 2023, “Ciudad Amiga de la Lactancia Materna” tras la aprobación en el Pleno, con los votos a favor de PSOE, PP y Cs y la abstención de VOX, tras la propuesta que la Asociación Lactancia y Crianza Feliz hacía llegar al Ayuntamiento. Esta declaración implica que el municipio tendrá que adaptar sus espacios públicos para favorecer este tipo de lactancia y apoyar a las mujeres en la etapa de la crianza.

En concreto, durante la lectura de la moción, se anunciaba que en todos los edificios, espacios, servicios e instalaciones municipales se facilitará la lactancia materna como primera opción alimentaria para los bebés.

El ayuntamiento de Águilas, por tanto, promueve y apoya la mejor forma de alimentar a los niños, la lactancia materna, y reconoce los grandes beneficios para la salud que supone para la madre, para su hijo, para la sociedad y para el medio ambiente. La lactancia materna favorece un desarrollo más adecuado del potencial físico y mental del lactante. Por todo esto, el Ayuntamiento de Águilas se ha propuesto aplicar las recomendaciones de la Dirección General de Salud Pública de la Unión Europea, la OMS y UNICEF, contenidas en su declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna” e implicarse en algunos de los “siete pasos para una feliz lactancia natural” propuestos por la IHAN. Estos son:

1. Disponer de una normativa sobre lactancia natural.
2. Informar a las embarazadas y a sus familias de la existencia de esta normativa, para que conozcan el tipo de asistencia que ofrece el ayuntamiento y los cuidados que fomenta.
 - a. Esta normativa se dará a conocer al personal de nueva incorporación a su llegada al centro de trabajo si estuviese en la franja probable de maternidad.
 - b. A las embarazadas se les hará entrega de esta normativa.
 - c. Además, estará disponible para su consulta en la web del ayuntamiento.
3. Ofrecer apoyo a la madre que amamanta para mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida, y a continuarla junto con la alimentación complementaria posteriormente con la implementación de una sala de lactancia para la madre que lo solicite.
4. Proporcionar una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y cuidadores de los lactantes que vengan al centro de trabajo. La lactancia materna es bienvenida en todos los edificios, espacios, servicios e instalaciones municipales.
5. Fomentar la colaboración entre estas madres, los profesionales de la salud, el ayuntamiento y el grupo de apoyo de la localidad que garantice la continuidad de estos objetivos y fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

Todas las madres tienen el derecho a recibir una información clara e imparcial, que les permita tomar una decisión libre sobre cómo alimentar y cuidar a sus hijos. No discriminar a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido, siempre que este derecho no conculque los derechos del recién nacido recogidos en la Declaración Internacional de los derechos de la infancia.

Todas las madres que por circunstancias diversas no puedan amamantar o hayan decidido libremente utilizar sucedáneos de leche materna para la alimentación de sus hijos, recibirán enseñanza en el postparto de forma individual, en el centro de salud o en el hospital, sobre cómo preparar la fórmula correcta, lo que no compete a este protocolo. No obstante, se ha de apoyar a las madres que optan por la lactancia artificial, evitando sentimientos de culpa.

MODELO DE SALA DE LACTANCIA Y SU IMPLEMENTACIÓN EN EDIFICIOS, ESPACIOS, SERVICIOS E INSTALACIONES MUNICIPALES

Se define la sala de lactancia como un espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan amamantar o extraer su leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma.

Se recomienda asignar un área, cuyo tamaño dependerá del número de mujeres en edad fértil y las condiciones de espacio físico de cada edificio público; lo importante es contar con el equipamiento necesario y el espacio para las mujeres en periodo de lactancia.

Requisitos:

1. El espacio asignado nunca puede ser un baño.
2. Aseo diario de la sala de lactancia: limpiar, barrer y fregar el suelo. Lavado del refrigerador al menos una vez por semana.
3. Buena iluminación y ventilación, temperatura agradable y, en la medida de lo posible, con un mínimo de ruido, para sentirse relajada y cómoda.
4. Toma de corriente libre (enchufe) para que las madres que lo necesiten puedan conectar su propio extractor de leche.
5. Sillón cómodo
6. Mesita para cada asiento para colocar el recipiente recolector o el extractor en caso de que se requiera.
7. Tablero de corcho/magnético para uso de las madres: invitar a las madres a personalizar el espacio, por ejemplo, con fotos de sus hijos en este tablero para que se sientan como en casa. También puede servir para avisos del trabajo.

8. Refrigerador (frigobar) para almacenar la leche extraída por las madres durante su jornada laboral, con un termómetro para vigilar la temperatura de la nevera entre 4º y 8º.
9. Dispensador de agua o agua embotellada y vasos para que las trabajadoras puedan hidratarse.
10. Lavamanos en la sala o cerca de la misma para facilitar el lavado de manos y los utensilios que se requieren para la extracción, con dispensador de jabón y toallas de papel.
11. Accesible y privada:
 - a. Si el edificio cuenta con ascensor puede ubicarse en cualquier planta.
 - b. Debe contar con señalización clara para facilitar la ubicación de la sala de lactancia y la promoción de su identidad.
 - c. Debe de tener una puerta para mantener la privacidad.
 - d. Libreta para el control de 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.
12. Facilitar etiquetas para que las madres puedan identificar su leche y no confundirla con la de otra madre. Se recomienda que las madres anoten su nombre, fecha y hora de extracción para un mejor control.
13. La sala de lactancia debe ser un espacio educativo, con material de promoción de la L.M., de manera que las madres puedan contar con los elementos necesarios para llevar una lactancia prolongada y exitosa, por ejemplo, con infografías sobre:
 - a. Las diferentes posturas de lactancia materna.
 - b. Técnicas de extracción manual y mecánica de leche.
 - c. El desarrollo de su hijo o hija; calendario de vacunación de la Región de Murcia.
 - d. Información de los profesionales sanitarios de los centros de salud de la localidad relacionados con la L.M.
 - e. Datos sobre como vincularse con redes de apoyo. Del grupo pro-lactancia de la localidad y de otros de la región.

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA DIRECTA

La vuelta al trabajo tras el permiso de maternidad supone la primera separación del bebé y un reto para mantener la lactancia materna. Muchas mujeres creen que esta separación representa el final de la lactancia, pero no tiene por qué ser así, si la madre no lo desea como muestra esta normativa.¹

Muchas madres sienten la necesidad de preparar a su bebé para la separación que se aproxima inexorablemente. De esta manera, a veces, 15 días o una semana antes de volver a trabajar empiezan a sustituir tomas de pecho por biberón, ya sea con su leche o con leche artificial, para familiarizar al bebé con la nueva situación y con el método de alimentación escogido.

Pero lo que parece una buena idea no suele serlo, ya que lo único que se consigue es adelantar el estrés por la separación. El bebé suele rechazar las tomas en cualquier envase que no sea el pecho, lo que aumenta la preocupación de la madre. Otro tema que preocupa también es acertar con la cantidad de leche que va a necesitar el bebé.

Si el bebé tiene menos de seis meses, según la OMS sólo debe tomar leche materna. Por tanto, la lactancia materna directa es una opción viable. Puede realizarse de dos maneras:

La primera, ausentándose del puesto de trabajo si el desplazamiento no requiere de mucho tiempo (permiso de lactancia regulado en el **artículo 48.f** del Estatuto Básico del Empleado Público).

Desde el punto de vista jurídico el permiso por lactancia se regula en el **artículo 48.f)** del Estatuto Básico del Empleado Público que señala que los funcionarios públicos tendrán el siguiente permiso:

“Los funcionarios públicos tendrán los siguientes permisos:

1. *f) Por lactancia de un hijo menor de doce meses tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada, o en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad.*

El permiso contemplado en este apartado constituye un derecho individual de los funcionarios, sin que pueda transferirse su ejercicio al otro progenitor, adoptante, guardador o acogedor.

Se podrá solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente. Esta modalidad se podrá disfrutar únicamente a partir de la finalización del permiso por nacimiento, adopción, guarda, acogimiento o del progenitor diferente de la madre biológica respectivo.”

O bien, la segunda opción consistiría en que el cuidador acercara al bebé al puesto de trabajo, para que la madre lo amamantara allí.

PASOS DE LA VISITA AL LUGAR DE TRABAJO

1. Llegada del bebé menor de 12 meses al centro de trabajo.
2. Recogida del menor por parte de la madre y traslado a la sala de lactancia correctamente indicada.
3. Comunicar la ausencia durante el tiempo necesario para la toma de pecho.
4. Lavarse las manos.
5. Toma de pecho por parte del menor.
6. Entrega del lactante al cuidador y salida de ambos del lugar de trabajo.
7. Respetar el número de tomas que sean necesarias según lactante.

PROTOCOLO LACTANCIA MATERNA DIFERIDA

Sin embargo, cuando la madre o el bebé no se puedan desplazar, la hija o el hijo, menor de 12 meses, puede ser alimentado dándole el cuidador la leche extraída los días anteriores de su banco de leche con biberón, vaso, cuchara o dedo-jeringa. Parte de este banco de leche estará formado por la leche que la madre pueda extraerse durante su jornada laboral. Es recomendable hacerlo con el horario ya establecido por el bebé, siguiendo su patrón, de esa manera consigue que la producción no disminuya.

Desde el punto de vista sanitario deben seguirse una serie de recomendaciones para que las condiciones de higiene y los valores de la leche materna sean preservados en el caso de que la madre haya de extraerse la leche:

1) EXTRACCIÓN DE LA LECHE

Antes de la extracción, la donante debe lavarse las manos, con agua y jabón.

La extracción de la leche se puede realizar con un sacaleches o manualmente. Todas las partes del sacaleches, que entran en contacto con la leche, se han de lavar con agua y jabón y aclarar a fondo después de ser utilizado, para eliminar todos los residuos orgánicos. Así mismo periódicamente se han de esterilizar cada una de las partes del sacaleches.

Es muy importante que se respete escrupulosamente los tiempos necesarios por la madre para la extracción de leche, según su necesidad biológica, sin ningún tipo de restricción temporal.

2) ALMACENAMIENTO

Una vez extraída la leche materna siguiendo las normas adecuadas de extracción y seguridad dependiendo del método elegido por la madre para la extracción, es necesario que la leche materna sea almacenada en recipientes adecuados, en cantidades pequeñas (60-120 cc) o bien calculando la cantidad que vaya a tomar el niño en cada toma. Antes de su utilización, es conveniente limpiar bien estos recipientes con agua caliente y jabón, aclarándolos a continuación y dejándolos secar al aire. También puede utilizarse el lavavajillas. Estos recipientes puede traerlos la madre desde casa ya limpios en una bolsa hermética y esterilizada.

La leche se puede almacenar en bolsas que existen en el mercado, especialmente diseñadas para este fin, que se acoplan al sacaleches directamente y luego se cierran. También se puede almacenar en recipientes o biberones cerrados.

El recipiente debe ser convenientemente etiquetado con el nombre de la madre (por si hubiera más de una madre lactante a la vez en el mismo lugar de trabajo), la fecha y la hora de extracción para utilizarla en orden.

3) CONSERVACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

Una vez extraída la leche, en función del tiempo que se vaya a tardar en utilizarla, existen dos posibilidades de conservación para que la leche esté en condiciones óptimas:

- a) Temperatura ambiente: la leche recién extraída puede mantenerse a temperatura ambiente entre 6-8 horas desde su extracción, siempre y cuando esta temperatura no supere los 25°C.
- b) 0°- 4°: la leche recién extraída en el momento, puede mantenerse refrigerada en el frigorífico hasta 3-4 días.

Aunque lo ideal es enfriar rápidamente la leche extraída y, si no va a ser utilizada en las siguientes 48 horas, congelarla lo antes posible tras llegar al domicilio después de la jornada laboral.

4) TRANSPORTE

La leche debe permanecer a una temperatura adecuada durante su transporte hasta el domicilio de la madre y para ello deben utilizarse neveras portátiles.

El recipiente donde se almacena la leche materna y los envases utilizados para alimentar al bebé, deben lavarse cuidadosamente con agua caliente y jabón, aclararse y secarse bien.

PRINCIPALES CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Actualmente, los últimos datos de la Encuesta Nacional sobre hábitos en lactancia, realizada por Iniciativa del Comité Español de Lactancia Materna dictaminan que la incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial por parte de las madres españolas.

Además, en la misma investigación se aporta que en el 18 % de los casos de madres que lactan de forma exclusiva, el trabajo supuso para ellas el motivo para dejar de hacerlo, pese a que era su deseo seguir alimentando a su bebé con lo que consideraban que era más saludable para ellos.

Según la **Encuesta Nacional de Salud 2017** la lactancia natural era la alimentación más utilizada en los bebés durante las primeras 6 semanas (73,9%), y se reducía a un 63,9% hasta los 3 meses. A los 6 meses, un 41,6% de los bebés eran alimentados mediante lactancia artificial, dejando en segundo plano la lactancia natural (39,0%).

FACTORES INDIVIDUALES

- Falta de conocimiento sobre la lactancia materna y de establecimiento de un plan de duración de la misma.
- No haber amamantado previamente, haber visto otras mujeres amamantar o conocer a otras mujeres lactantes.
- Salud emocional de la madre.

FACTORES DEL ENTORNO

- Falta de apoyo de la pareja, familia, amistades, compañer@s de trabajo.
- Cultura o moda que le confiere una connotación negativa a la lactancia.
- Dificultad de distancia entre el trabajo y el hogar.

FACTORES ASOCIADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

- Si el bebé nació por parto natural o por cesárea.
- Inicio tardío de la lactancia materna.
- Falta de apego inmediato y alojamiento conjunto en los hospitales.
- Poca promoción o información sobre los grupos de apoyo.
- Falta de seguimiento de la lactancia materna en atención primaria, donde pueden resolver dudas.

FACTORES LABORABLES

- Duración de la jornada de trabajo.
- Separación madre-lactante por periodos largos debido a su jornada laboral.
- Falta de sala de lactancia