

Lactancia y trabajo

Igualdad Laboral



OBJETIVO

Promover la implementación de la Sala de Lactancia en el espacio laboral; con esta iniciativa se tiene la finalidad, asegurar los derechos de la mujer que trabaja fuera del hogar a practicar la lactancia materna, a la vez que garantiza el derecho de los niños y niñas a alimentarse con leche materna.

Recomendaciones para una lactancia materna óptima

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

Beneficios de la lactancia

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

Los riesgos de la alimentación mixta

La alimentación mixta, o dar otros líquidos y/o alimentos con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, es una práctica muy difundida en muchos países. Esta práctica constituye un riesgo para la salud del lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. La alimentación mixta, sobre todo dar agua u otros líquidos, también lleva a que el suministro de leche materna disminuya a medida que el bebé succiona menos el pecho. Los bebés no necesitan ningún otro líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses, ya que la leche materna contiene toda el agua que necesita el bebé, incluso en climas muy calurosos.

La alimentación mixta aumenta el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. En varios estudios realizados en África, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asoció con una reducción tres a cuatro veces mayor del riesgo de transmisión del VIH en comparación con la lactancia materna y la alimentación mixta.



Los riesgos de la alimentación artificial

En muchos países, es imprescindible fortalecer una “**cultura de la lactancia materna**” y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la “cultura de la alimentación con fórmula”. Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello remplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.

La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, porque la fórmula, incluso la mejor, sólo reemplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otra cosa que la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.

Los principales problemas son la **presión social y comercial para poner fin a la lactancia materna**, incluidas la comercialización y la promoción agresiva por parte de los productores de fórmula. La orientación médica incorrecta por parte de los trabajadores de salud que carecen de conocimientos adecuados y capacitación en apoyo a la lactancia materna agravan a menudo estas presiones. Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia.

Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede **evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años** en el mundo en desarrollo (*The Lancet*, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Los niños amamantados tienen **por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia** en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-*The Lancet*, 2000). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad posneonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el *Estudio de la cohorte del milenio*, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, **sólo el 38% de los niños** de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.

¡La lactancia materna salva más vidas que cualquier otra intervención preventiva!

¿Por qué debe preocuparnos en apoyar la lactancia materna?

Apoyar a las madres trabajadoras para que continúen amamantando cuando regresen al trabajo, para que cumplan su deseo de lograr lo mejor para sus hijos. La elección de 'lo mejor' se encuentra en la decisión de amamantar al bebé desde su nacimiento. La lactancia materna posee muchos beneficios para ambos (madre e hijo/a).

Con la acción de desarrollar sala de lactancia en dentro de su entorno laboral deseamos que usted:

- **Mejore su satisfacción laboral:**

Al poder combinar el trabajo con la maternidad - en este caso expresada por la continuación de la lactancia materna-, Le reconocemos y es respetado y apoyado en su papel de madre y/o padre¹.

- **Tenga menor ausentismo, ya que esos bebés y sus madres enfermarán menos:**

Las madres cuyos niños reciben alimentación con fórmulas se ausentan (para cuidar a sus hijos enfermos) más del doble de días que quienes amamantan². La compañía de seguros CIGNA llevó a cabo un estudio de 2 años sobre 343 empleadas que participaron en su programa de apoyo a la lactancia, y encontró que el programa tuvo como resultado un ahorro anual de \$240.000 en gastos de atención médica, un 62% menos de confección de recetas médicas, y un ahorro de \$60.000 por reducción del ausentismo³.

- **Tenga sentido de pertinencia:**

En EEUU, las empresas que poseen programas de apoyo a la lactancia logran un 94,2% de retención de su personal, contra un 59% de promedio nacional^{4,5}.

- **Mayor tasa de rápido regreso al trabajo:**

Tienen más probabilidades de volver al trabajo al finalizar su licencia por maternidad (esto es sin tomar licencias extraordinarias), cuando su lugar de trabajo ofrece un entorno propicio para la lactancia materna².

- **Mayor rendimiento de las horas trabajadas:**

Ya que al tener bebés sanos la madre trabajadora no debe ocupar su pensamiento en preocupaciones y angustias.

- **Menor costo de atención de la salud:**

Un estudio encontró que por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 consultas médicas adicionales, 212 días de hospitalización adicional, y 609 recetas médicas adicionales sólo para 3 enfermedades - oído, respiratorias e infecciones gastrointestinales⁷. Esto no incluyó los riesgos de muchas otras enfermedades de la

infancia, o enfermedades de la mujer como el cáncer de mama pre-menopáusicas, que se reducen cuando una madre amamanta⁶. Se estima que ha ahorrado US\$ 1435 en gastos de atención médica y 3 días de ausencia por enfermedad por cada bebé amamantado⁷.

• **Favorecimiento de una fuerza laboral más saludable para el futuro:** El impacto de la lactancia materna sobre él bebe se prolonga hasta la vida adulta, previniendo obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer⁸.

¿Qué logran la madre y su bebé?

- La lactancia materna ofrece una experiencia única de salud y genera armonía en la relación madre-bebé.
- Desde el punto de vista nutricional, no existe una real alternativa a la lactancia materna; las leches artificiales son productos en general de origen vacuno, modificado pero carente de muchas sustancias inmunológicas en la leche que Ud. produce.
- Desde el punto de vista inmune, sólo la leche materna puede brindarle al bebé los anticuerpos que todavía no es capaz de generar por sí mismo; por lo tanto, enfermará mucho menos, y menos importantes serán sus problemas de salud¹⁰.
- Desde el punto de vista de su propia salud, la lactancia materna previene diversas enfermedades en la mujer, como cierto tipo de cáncer. Además, es la forma natural de perder los kilos que el embarazo deja, precisamente, para la producción de leche en los primeros meses de vida⁹.
- Desde el punto de vista emocional, las madres que sostienen la lactancia cuando retornan a su trabajo sienten menos culpa o sensación de estar abandonando a sus bebés.

1. Galtry J. (1997). Lactation and the labor market: Healthcare Research and Quality (2007). Breastfeeding and breastfeeding, labor market changes, and public policy in the maternal and infant health outcomes in developed countries. United States. Health Care Women Int., 18, 467-480.

2. Cohen R, Mrtek MB & Mrtek RG. (1995). Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. American Journal of Health Promotion, 10(2), 148-153.

3. Dickson V, Hawkes C, Slusser W, Lange L, & Cohen R. (2000). The positive impact of a corporate lactation program program on breastfeeding initiation and duration rates: help for the working mother. Unpublished manuscript. Presented at the Annual Seminar for Physicians, co-sponsored by the American Academy of Pediatrics, American College Obstetricians and Gynecologists, and La Leche League International, on July 21, 2000.

4. Mutual of Omaha. (2001). Prenatal and lactation education reduces newborn health care costs. Omaha, NE: Mutual of Omaha.

5. Ortiz, J, McGilligan K, & Kelly P. (2004). Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. Pediatric Nursing, 30(2):111-119.2

6. Ball T & Wright A. (1999). Health care costs of formula-feeding in the first year of life. Pediatrics, 103 (4), 871-876.

7. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report, Technology Assessment, Number 153. 9

8. California Breastfeeding Coalition. Disponible en: <http://www.calwic.org/storage/documents/wellness2007bfawards.doc>

9. León-Cava, Natalia. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington, D.C.: OPS © 2002. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm> (última consulta 20/07/2011)

Recomendaciones para la lactancia de la Organización de la Salud (OPS/OMS)

- **Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida**
- **Lactancia materna continuada hasta los 2 años o más, junto con alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional**

La Organización Mundial de la Salud declara en su Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño:

“La lactancia natural es una forma 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 mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche.”

Y agrega:

“Las madres también deberían poder seguir amamantando y cuidando a sus hijos al retomar su empleo remunerado, lo que se puede lograr aplicando medidas legislativas sobre protección de la maternidad y otras medidas conexas compatibles con el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183, y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 191. Todas las mujeres empleadas fuera del hogar deberían poder disponer de una licencia de maternidad, de guarderías y de pausas remuneradas para amamantar.”

Lactancia materna en el lugar de trabajo

- Apoyar la lactancia materna
- Durante los primeros 6 meses de vida de los bebés, la empresa brindará las condiciones que hagan posible el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva;
- Flexibilidad respecto de la toma de las pausas para lactancia, para lo cual dispondrá de la sala de lactancia para que cada madre trabajadora que así lo desee pueda amamantar su propia leche en un lugar: Higiénico, Privado, Confortable, Tranquilo y Fácilmente accesible.

Extraer su leche materna

- Apoyar la lactancia materna
- Durante los primeros 6 meses de vida de los bebés, la empresa brindará las condiciones que hagan posible el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva;
- Flexibilidad respecto de la toma de las pausas para lactancia, para lo cual dispondrá de la sala de lactancia para que cada madre trabajadora que así lo desee pueda amamantar su propia leche en un lugar: Higiénico, Privado, Confortable, Tranquilo y Fácilmente accesible.
- Las mujeres tienen que extraerse su leche deberán contemplar lo siguiente:

Aplicar normas técnicas de seguridad para garantizar la calidad de la leche materna durante el proceso de extracción, conservación y transporte al hogar.

¿Por qué extraer la leche materna?

La extracción de la leche materna alivia las tensiones que se producen cuando los senos están llenos, además su vaciamiento garantiza a la madre mantener la producción de la leche y disponer de ella en cualquier momento, en especial cuando no es posible amamantar al bebé directamente.

Cuando la madre no vacía su seno frecuentemente ya sea por medio de la succión del bebé o por la extracción, actúa una sustancia llamada “factor inhibidor” que puede disminuir o secar la leche materna. Si el seno se desocupa el inhibidor desaparece y se restablece la lactancia materna. Ahora si el bebé succiona más de un pecho, éste pecho produce más leche y se torna más grande que el otro.

Se recomienda realizar la extracción de la leche materna de manera manual, este proceso es económico, higiénico, fácil y no doloroso, además la madre puede controlar la presión que ejercen sus manos sobre los senos. La extracción de la leche materna es importante porque permite:

- **Almacenar la leche materna en el hogar para disponer de ella en el caso de separación temporal, madre-bebé, o cuando regresa al trabajo.**
- **Extraer y conservar la leche materna en el lugar de trabajo o en el Jardín Infantil para luego ofrecerla al bebé.**
- **Prevenir la congestión mamaria, la mastitis y mantener la lactancia.**
- **Preparar las papillas al iniciar la alimentación complementaria.**

Las madres que van a extraer su leche, deben practicar el baño y el cambio de sostén diariamente, así como el lavado correcto de las manos, sin olvidar que las uñas deben estar cortas y sin esmalte, es necesario retirar anillos, relojes, pulseras y proceder de la siguiente manera:

- **Humedezca con agua sus manos.**
- **Aplique suficiente jabón líquido que cubra las dos manos.**
- **El lavado de las manos debe incluir el antebrazo Cinco centímetros por encima de las muñecas.**
- **Coloque una mano sobre la otra intercale los dedos y frote bien.**
- **Mientras las manos estén enjabonadas, limpie las uñas, restriegue cada dedo con la otra mano con movimientos circulares.**
- **Restriegue y lave cuidadosamente la palma de las manos.**
- **Use abundante agua para quitar el jabón.**
- **Utilice una toalla de papel desechable para secar las manos, luego cierre la llave del agua con la misma y deséchela.**

¿Qué hacer antes de la extracción manual?

Se deben alistar:

- Frascos de vidrio con tapa rosca de plástico previamente esterilizados por ebullición durante 15 minutos. (mismos que la madre trabajadora deberá traer de su casa)
- Cinta de enmascarar y marcador.
- Toallas de papel.

¿Cómo estimular la bajada de la leche materna?

Antes de iniciar la extracción manual de la leche materna, es importante que la madre esté tranquila y relajada, en un lugar cómodo, higiénico y privado, como lo es la Sala Lactancia.

Es importante tener en cuenta que sentimientos de amor como recordar al bebé, o ver su foto, puede provocar en la madre la liberación de la hormona oxitocina responsable de la eyección o “bajada de la leche”. Cuando el reflejo de oxitocina está activo, algunas madres pueden presentar una sensación de hormigueo en sus pechos, o empiezan a salir gotas de leche materna.

¿Cómo realizar la extracción de la leche materna?

Toda madre en lactancia, debe practicar la extracción de la leche materna. Cuando la madre va a regresar al trabajo, debe empezar por lo menos dos semanas antes a extraer la leche para que adquiera práctica y un buen abastecimiento de leche materna para los momentos de separación temporal con su bebé. Cuando la madre trabaja fuera del hogar, el bebé se alimenta más por la noche, por ello la madre debe extraerse la leche durante el día, esto ayuda a mantener la producción de la leche materna en sus pechos. La madre debe extraer su leche con la misma frecuencia con la que amamanta a su bebé.

Al principio, algunas madres logran extraer solo una pequeña cantidad de leche y otras madres extraen su leche fácilmente. Algunas emplean sus propias técnicas que dan muy buenos resultados, es decir sale fácilmente la leche, entonces se debe estimular a que lo siga haciendo de esta forma, pero si la madre tiene dificultades, o es su primer bebé, se recomienda la siguiente técnica:

- La madre debe recoger el cabello, lavar adecuadamente las manos y evitar hablar durante la extracción. Si tiene gripa se recomienda usar tapabocas.

- Colocar el frasco sobre una toalla de papel con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel para secar las gotas de leche que salpiquen.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.
- Colocar la mano en forma de **C** de tal manera que el dedo pulgar esté por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, para que pueda levantar el seno.
- La madre debe practicar este procedimiento en cada seno, para extraer la leche de todos los conductos, y así prevenir problemas como la congestión mamaria, el conducto obstruido y la mastitis.
- Luego empujar el dedo pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos. El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace al imprimir una huella, al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas o inclusive un chorro empieza a salir.
- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor. No exprimir el pezón pues no va a salir leche, es lo mismo que si el bebé succionara solamente del pezón.
- La extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera, rotando la posición de los dedos para extraer la leche de todos los conductos lactíferos presentes en el seno.
- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente en el pezón. Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos en su casa.

▪ Inicie la recolección de la leche materna teniendo cuidado de vaciar cada seno. No llene los frascos hasta el tope para evitar que exploten cuando se congele la le leche materna.

• Cuando termine la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón de cada seno, porque la leche del final contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.

• La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, y la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos por cada extracción. El volumen de leche materna en cada extracción puede variar y no representa un problema o signo alarma.

Luego de finalizada la extracción y para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel del carpo, se recomienda hacer los siguientes ejercicios de estiramiento de manos y muñeca.

• Con las manos al frente y dedos abiertas, hacer presión con los dedos entre si por 15 segundos.

• Estirar el brazo con la mano y dedos hacia abajo y con la otra mano hacer presión hacia adentro sobre el dorso de la mano por 15 segundos, repetir este ejercicio con el otro brazo.

• Estirar el brazo con la mano y dedos hacia arriba, y con la otra mano hacer presión hacia adentro sobre el dorso de la mano por 15 segundos, repetir este ejercicio con el otro brazo.

¿En dónde se deposita la leche materna extraída?

Para garantizar la calidad de la leche materna extraída, es importante tener en cuenta que el recipiente se pueda lavar fácilmente, resista la ebullición y que no represente problemas para la salud del bebé, para ello se emplean frascos de vidrio con tapa rosca de plástico previamente lavados con agua limpia y jabón, y hervidos por 15 minutos. Mismos que la madre trabajadora debe de traer de su casa.

Se pueden emplear frascos de 60, 90 o más mililitros, (2, 3 y más onzas) lo que facilita almacenar la cantidad de leche materna que el bebé necesita en cada toma y así evitar el desperdicio.

Todos los utensilios como frascos, tapas o tazas que entren en contacto directo con la leche materna deben lavarse con agua limpia, jabón y cepillo, hervirse por 15 minutos, al igual que las manos deben lavarse cuidadosamente.

Se debe tener en cuenta que la leche materna debe permanecer refrigerada o en el congelador.

Durante el almacenamiento y conservación, la grasa contenida en la leche materna se separa y sube al tope del frasco por esto se ve más blanca y más gruesa. Por lo tanto, antes de suministrar la leche materna al bebé, se requiere agitar suavemente el frasco para que la grasa se mezcle con el resto de la leche.

Cada día, se deben utilizar frascos distintos para la recolección y no se deben llenar hasta el tope, pues al congelarse la leche materna se expande y se puede romper el frasco.

¿Cómo se rotula el frasco con la leche materna extraída?

Una vez terminada la extracción, se tapa el frasco y se rotula con el nombre y apellido de la madre, fecha y hora de la extracción, luego se lleva a la nevera para su refrigeración o congelación, teniendo en cuenta los tiempos de conservación.

Para marcar los frascos se utiliza un marcador, etiqueta o cinta adhesiva. Marcar los frascos con la fecha y hora de extracción, permite identificar los frascos que tienen mayor tiempo de almacenamiento y poder utilizarlos primero.

¿Cómo se conserva la leche materna extraída?

Luego de envasada y rotulado el frasco, la leche materna extraída, se puede conservar:

En nevera o refrigeración: hasta por 12 horas, a 5 grados centígrados, se recomienda no colocarla en la puerta de la nevera, para evitar los cambios de temperatura que se producen al abrirla y cerrarla.

En el congelador: hasta por 15 días, a menos 3 grados centígrados, se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura que pueden hacer que la leche materna se descongele y se reproduzcan las bacterias que producen la contaminación y descomposición.

En el hogar, los frascos con la leche materna extraída, se deben colocar en la nevera dentro de un recipiente o bolsa plástica cerrada para aislarla de olores fuertes, igualmente se recomienda no colocarla en la puerta de la nevera, para evitar cambios de temperatura.

La nevera destinada a la Sala de Lactancia en el entorno laboral, se encuentra en el lugar destinado por la empresa dejando el congelador de uso exclusivo para la conservación de la leche materna, en donde No se almacena ningún otro alimento o bebida, para prevenir la contaminación de la leche materna.

¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

Las madres pueden transportar la leche materna extraída del trabajo al hogar de manera segura, en un termo o nevera de icopor (unicel), con gel refrigerante congelado. Es importante mantener el gel congelados permanentemente, para evitar cambios de temperatura en la leche materna durante su transporte.

En su corresponsabilidad las madres en lactancia, deben asegurar el termo o nevera de icopor (unicel) y el gel refrigerante, para el traslado de la leche materna al hogar.

¿Cómo se le quita el frio a la leche materna refrigerada?

No obstante, que en la Sala de Lactancia en el entorno laboral, no se realiza el procedimiento de adecuar la temperatura de la leche materna refrigerada o congelada para ofrecerla al bebé, es importante que la persona que cuida al bebé en el hogar conozca cómo utilizar la leche materna conservada en la nevera.

La leche materna se puede ofrecer a temperatura ambiente o de refrigeración, o si prefiere se le quita el frío colocando el frasco en agua caliente hasta lograr la temperatura exterior. El nivel del agua debe estar por encima del nivel de la leche.

La leche materna se descongela pasando el frasco por agua caliente es decir a una temperatura que resista meter el dedo en el agua sin quemarse. No se debe agitar el frasco con la leche materna bruscamente porque puede explotar, nunca debe hervirse, o colocarla directamente al fuego porque se altera su contenido de defensas y propiedades nutritivas.

¿Cómo se suministra la leche materna extraída?

Si bien este procedimiento no se realiza en la Sala de lactancia, es importante que la persona que va a suministrar al bebé la leche materna, conozca el procedimiento a seguir.

La Organización Mundial de la Salud, no recomienda en ningún caso el uso del biberón por los altos niveles de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud de lactantes. El uso del biberón se relaciona con infecciones de las vías respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta y mala posición de los dientes en formación. Además el biberón, representa una amenaza para el medio ambiente por el alto consumo de agua, energía y tiempo que se emplea para su esterilización y preparación.

Se recomienda entonces suministrar la leche materna en el mismo frasco, taza o vaso pequeño de superficie lisa que evitan el peligro de derrames. La alimentación con taza se ha asociado a un menor riesgo de diarrea, porque estos recipientes son de fácil limpieza y pueden lavarse adecuadamente con agua y jabón, en cambio los vasos con boquilla o pico no son recomendados dado lo complicado que resulta su desinfección.

Ofrecer la leche materna extraída al bebé en taza, vincula a otros miembros de la familia y cuidadores, solo es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- **Lavado adecuado de manos.**
- **Sentar al bebé sobre las piernas en posición sentado o semi sentado, mirarlo y proporcionarle el contacto que él necesita.**
- **Coloque la cantidad de leche para una toma.**
- **Mantenga el vaso contra los labios del bebé, sin vaciarla.**
- **Incline el vaso ligeramente para que la leche toque los labios del bebé.**
- **El vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior. El bebé está alerta, abre la boca y los ojos.**
- **Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra la boca y no toma más.**
- **No se deben utilizar los sobrantes de la leche materna.**

La cantidad de leche que el bebé reciba puede variar en cada toma, esto no es motivo de preocupación, ya que el bebé decide la cantidad a tomar. Si no ha tomado lo suficiente puede darle una cantidad adicional o si da señales de hambre se anticipará la próxima toma.

El número de tomas que el bebé necesita depende de la frecuencia con que el bebé está siendo amamantado en el hogar o en cualquier otro lugar, recordando que en los primeros 6 meses la lactancia materna es a libre demanda es decir no tiene horarios.

La cantidad de leche materna que el bebé necesita se debe calcular para las 24 horas y no por cada toma, la Organización Mundial de la Salud recomienda aplicar la siguiente tabla:

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE MATERNA QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ					
Edad del bebé	N° de tomas por día	Cantidad de leche		Total de leche por día	
		Onzas	Milt	Onzas	Milts
Nacimiento a 1 mes	8	2	60	16	4 8 0
1 a 2 meses	7	3	90	21	6 3 0
2 a 4 meses	6	4	120	24	7 2 0
4 a 6 meses	6	5	150	30	9 0 0

Fuente: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, OMS/07

¿Cómo pueden utilizar las madres la Sala de Lactancia?

Las madres pueden hacer uso de la Sala de Lactancia en el entorno laboral, de forma voluntaria para amamantar y/o extraerse la leche, y conservar, para luego recoger y transportar la leche materna de la entidad al hogar en los siguientes momentos:

Hora	Actividad
8:00 a.m.	Inicia la jornada laboral.
9:45-10:00 a.m.	Pausa reglamentaria para extraerse leche o amamantar.
12:00 a.m.	Descanso para extraerse la leche o amamantar (opcional)
2:00 - 2:30	Comida
2:30-2:45 p.m.	Pausa reglamentaria para extraerse leche o amamantar.
5:00 p.m.	Se retira del trabajo transportar la leche materna de la entidad al hogar

El tiempo que emplean las madres en el uso de la Sala de lactancia, no reemplaza la hora de lactancia que establece la Ley Federal del Trabajo a la mujer trabajadora para que pueda continuar con la lactancia materna, brindándole las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de su leche, que será suministrada al bebé en su ausencia.

La madre deberá de llenar el Formato Uso de la Sala de Lactancia, con la finalidad de que la empresa pueda realizar estadísticos de la uso de la misma.

Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna y el Decreto 1397 de 1992, para proteger y defender la lactancia materna.

Entre las décadas de los años 40 y los 70, se produjo en el mundo un abandono masivo de la alimentación natural, a favor de los sucedáneos de leche materna comercializados por las grandes compañías de alimentos infantiles. Se estima que a mediados de los 70 se alcanzaron las tasas de lactancia materna más bajas de la historia de la humanidad.

Como consecuencia al impacto negativo en la salud infantil, caracterizado por las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, asociadas a las prácticas inadecuadas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, muchos expertos en salud y nutrición se pronunciaron para alertar al mundo sobre estas graves consecuencias.

En respuesta a esta grave situación, en el año 1979 la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, convocaron a una Reunión Conjunta sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, con el propósito de revisar las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y sus repercusiones en la salud infantil.

Dicha reunión dio como resultado la Resolución WHA 33.32 de 1979, que determinó la necesidad de elaborar un Código para controlar las prácticas inadecuadas de mercadeo de los alimentos infantiles, biberones y chupos.

En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud, en Resolución WHA 34,22, aprobó el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche materna, por 118 votos a favor y 1 en contra procedente de Estados Unidos.

Visto entonces desde la perspectiva del riesgo que implica alimentar a un bebé con leche de otra especie, al ofrecer dentro de sus instalaciones el uso de la Sala de Lactancia, se comprometen a cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con el fin de defender los derechos de las madres a decidir como alimentar a sus hijos e hijas libres de presiones comerciales, acatando las siguientes disposiciones:

- **No permitir la publicidad y promoción de alimentos infantiles, biberones, chupos y productos relacionados como extractores de leche, así como afiches, folletos, cartillas, tallímetros, pañales, cremas, lapiceros entre otros.**
- **No aceptar muestras gratis o donaciones de leches artificiales infantiles y alimentos complementarios de la leche materna, ni biberones ni chupos o productos relacionados.**
- **No recibir gratificaciones, incentivos financieros y materiales de las compañías que producen y comercializan alimentos infantiles, biberones, extractores, chupos y productos farmacéuticos.**
- **No aceptar la financiación de eventos o actividades educativas o lúdicas por parte de las compañías que producen y comercializan alimentos infantiles, biberones, extractores, chupos y productos farmacéuticos.**
- **El material educativo o informativo alusivo a la alimentación infantil que se utilice en las Salas Amigas de la Familia Lactante públicas y privadas, debe contar con la aprobación de la Secretaria de Salud, y Organización Mundial de la Salud.**

Bibliografía.

- Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Organización Mundial de la Salud 2007.
- Manual para la extracción, conservación y suministro de la leche materna, Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos 2010.
- Entorno Laborales Saludables, Fundamentos y Modelo de la Organización Mundial de la Salud: Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo 2010.
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, 30 años del Código en América Latina. Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011.
- Lineamientos Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante para las modalidades Comunitaria Y Empresarial. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE- 2008.
- Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, Organización Mundial de la Salud, 55° Asamblea Mundial de la Salud Resolución A55/15 2002.
- Normas técnicas REDBLH-BR para Bancos de Leche Humana. Centro de Referencia Nacional para Bancos de Leche humana. – Instituto Fernandes Figueira/Fundación Oswaldo Cruz/Ministerio de Salud.- Ordeño: Procedimientos Higiénico-Sanitarios; -Embalaje para la leche humana ordeñada; -Donantes, Preselección, Selección y Acompañamiento; -Pasteurización; -Selección y Clasificación; -Transporte de la leche humana ordeñada. João Aprígio Guerra de Almeida; Vander Guimarães & Franz Reis Novak. Brasil. 2004.
- Manual para la extracción, conservación y suministro de la leche materna, Ministerio de la Protección Social, Programa Mundial de Alimentos, 2010.

Derechos Reservados

AEMEX

Asesoría Empresarial Mexicana

Emelia Karam G.

Material para uso de la sala de lactancia de ECODELI.

Publicado: marzo, 2016.

