LactApp

INFORME LACTANCIA 2021/2022

ESPECIAL TRABAJO Y LACTANCIA



ÍNDICE

1 Resumen

2 Gráficos de datos

3 Teletrabajo y lactancia

4 Permisos por nacimiento

5 Espacios de lactancia

6 Formación

7 Investigación

8 Sobre LactApp

9 Referencias

10 Anexo: testimonios

1. RESUMEN

Los destetes por vuelta al trabajo aumentaron un 21% en 2021, coincidiendo con el retorno a la presencialidad tras las restricciones de la pandemia. Así lo recogen los datos de uso en 180 países de la aplicación móvil sobre lactancia materna LactApp.

Los datos también muestran que la posibilidad de **teletrabajar ha ayudado a mantener la lactancia materna entre las empleadas que deseaban hacerlo: un 86% de las mujeres que han podido trabajar desde casa lo afirma**, según una encuesta de gran alcance realizada por LactApp a 14.830 madres, que desgrana este informe.

El 97,2% de las madres afirman que un permiso de lactancia más largo facilitaría el mantenimiento de la misma. La prevalencia de la lactancia materna tras el fin del permiso por nacimiento es del 25% de media, y la mayoría ha visto comprometida su lactancia por una reincorporación laboral antes de los seis meses.

Aunque los organismos oficiales recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, los permisos por nacimiento no alcanzan a cubrir este periodo. Las dificultades para mantener la lactancia que encuentran las madres que se reincorporan antes son notables: **el 58,6% de quienes se reincorporaron a los 3-4 meses vieron su lactancia afectada**, frente al 31,3% de las que lo hicieron después de los seis meses.

¿De dónde proceden los datos?

Este es el segundo año que LactApp publica el Informe Lactancia, un balance del estado de la lactancia materna en el mundo. Lanzamos este informe coincidiendo con la Semana Mundial de la Lactancia Materna para condensar lo ocurrido en el último año. En este número hacemos balance de 2021 y nos centramos en el mundo laboral.

Para elaborar el informe actual nos hemos apoyado en **dos fuentes robustas de información**. Por un lado, el análisis del uso de nuestra aplicación sobre lactancia materna LactApp, que cuenta más de **640.000 descargas en 180 países**. LactApp responde más de 100.000 consultas semanales principalmente en España (donde la usan el 23% de

las nuevas madres), Estados Unidos y México. Debido al gran número de madres que la utilizan, es una herramienta valiosa para detectar y predecir tendencias. Así lo fue también en el anterior Informe Lactancia, cuando los datos de la app permitieron hacer un análisis de cómo la pandemia había afectado a la lactancia, con un aumento detectado de mastitis y de bebés de bajo peso.

Por otro lado, presentamos los resultados de una encuesta propia sobre lactancia materna y trabajo. Se trata de una **encuesta de gran alcance, con 14.830 respuestas de madres residentes en 67 países**, con especial alcance en España, México y Estados Unidos. El sondeo se ha difundido en castellano e inglés entre madres con bebés nacidos a partir de 2020. Por ello, todas las respuestas que se extraen corresponden al periodo de pandemia y pospandemia, con una mayoría de madres (44,9%) con hijos nacidos en 2021, frente a 2022 (29%) y 2020 (26%).

La encuesta destaca por su tamaño muestral, muy superior al de otros sondeos similares. El tamaño habitual para una encuesta que se considere representativa de toda la población española (37 millones de habitantes) es de 1.000 encuestados. La encuesta que presentamos cuenta con una muestra en España de 12.199 madres encuestadas, sobre los 339.206 nacimientos del país de 2020 y 336.811 de 2021 –a falta de los datos definitivos de 2022–.

En comparación, la última encuesta sobre la prevalencia de la lactancia materna del Instituto Nacional de Estadística (INE) de España dispone de un tamaño muestral de 1.600 personas y no recopila datos desde 2017. En Estados Unidos, la última encuesta anual sobre lactancia materna realizada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) entrevistó a dos grupos de 17.673 y 16.238 personas, para una población de más 332 millones. En México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) de 2014, que incluye datos de lactancia materna, cuenta con una muestra de 3.000 personas por provincia.

La vuelta a la presencialidad aumenta los destetes

Uno de los principales titulares que recoge el informe es el aumento del 21% de los destetes relacionados con la vuelta al trabajo en 2021, respecto a 2020. Y es que aunque la pandemia ha tenido muchos efectos negativos en la lactancia debido a la dificultad de

acceder a la atención sanitaria y protocolos hospitalarios que dificultaron el inicio del amamantamiento, como quedó recogido en el informe anterior, otras situaciones la favorecieron.

Los sucesivos confinamientos y la posibilidad de teletrabajar (así como los expedientes de regulación de empleo temporal) sirvieron a la práctica para suplir los cortos permisos de maternidad, que en pocos países alcanzan a cubrir los seis meses de lactancia materna exclusiva. La encuesta muestra que haber podido teletrabajar durante la pandemia ha ayudado a mantener la lactancia materna a las madres que así lo deseaban.

Permisos, flexibilidad y espacios de lactancia

Los datos del informe refuerzan la idea de que los permisos por nacimiento de al menos seis meses, medidas de flexibilidad laboral como el teletrabajo y la inclusión de espacios de lactancia en las empresas son clave para facilitar que las madres que lo deseen puedan amamantar a sus bebés. El presente informe repasa la situación de estos tres aspectos en el mundo, con especial mención a los casos de España, Estados Unidos y México.

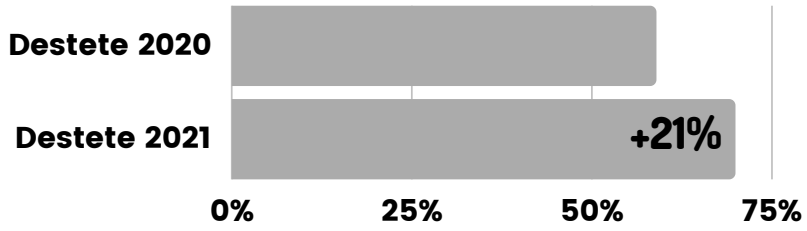
El presente informe hace también un repaso de otros dos temas relevantes para la prevalencia de la lactancia materna: la investigación y la formación a profesionales, en línea con el lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: 'Un paso adelante para la lactancia materna. Educar y apoyar'.

Permisos por nacimiento de al menos seis meses, medidas de flexibilidad laboral y espacios de lactancia en las empresas son medidas claves para el mantenimiento de la lactancia materna

2. GRÁFICOS DE DATOS

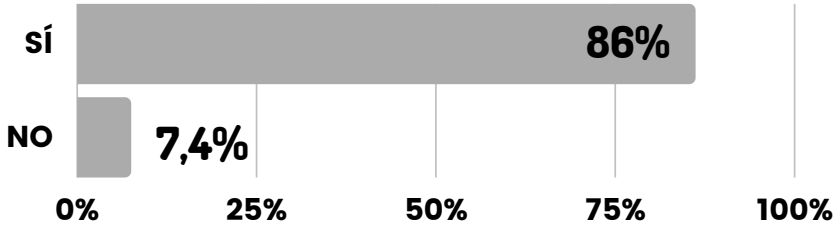
Las consultas sobre destete suben un 21% en 2021, con la vuelta al trabajo presencial

Porcentaje de consultas sobre destete debido a la vuelta al trabajo registrado en la app de LactApp en 2020 y 2021. Datos de 640.000 descargas en 180 países



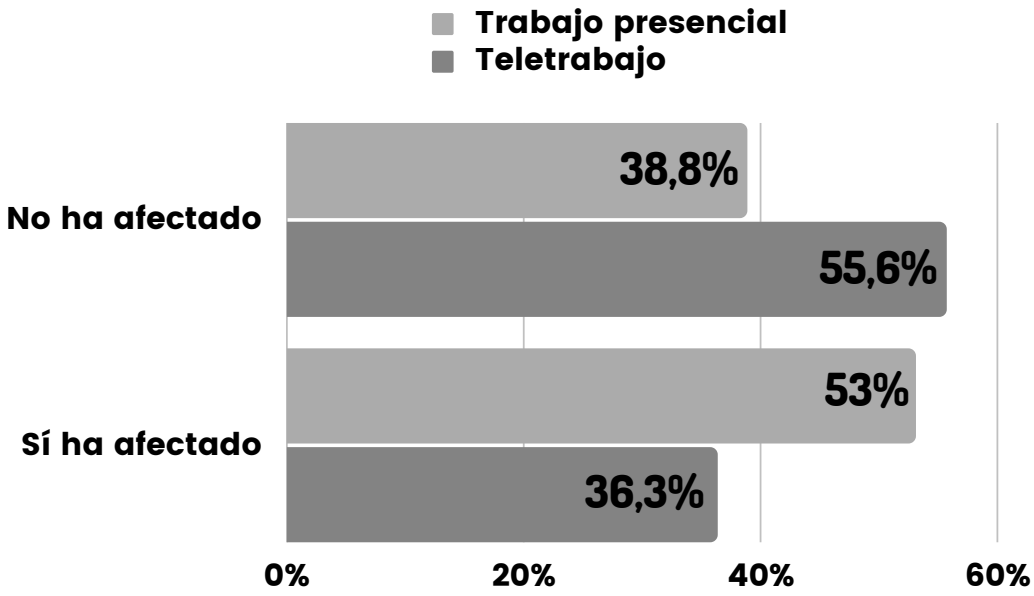
El teletrabajo ha beneficiado a la lactancia materna

Encuesta realizada por LactApp entre 14.830 madres de 67 países, principalmente España, Estados Unidos y México



La vuelta al trabajo genera menos dificultades en la lactancia cuando es posible teletrabajar

Encuesta realizada por LactApp entre 14.830 madres de 67 países, principalmente España, Estados Unidos y México

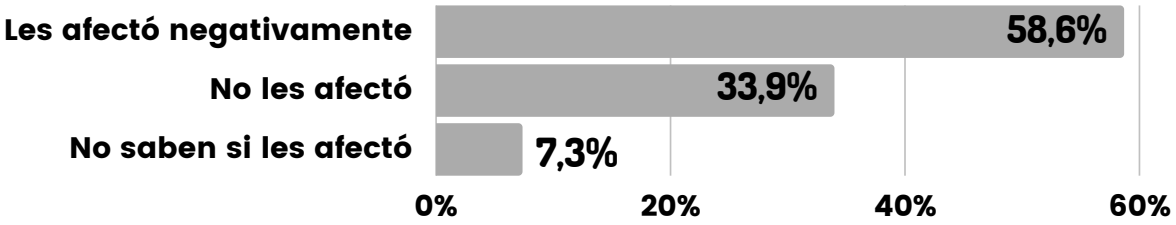


La vuelta al trabajo presencial antes de los 6 meses dificulta la lactancia materna

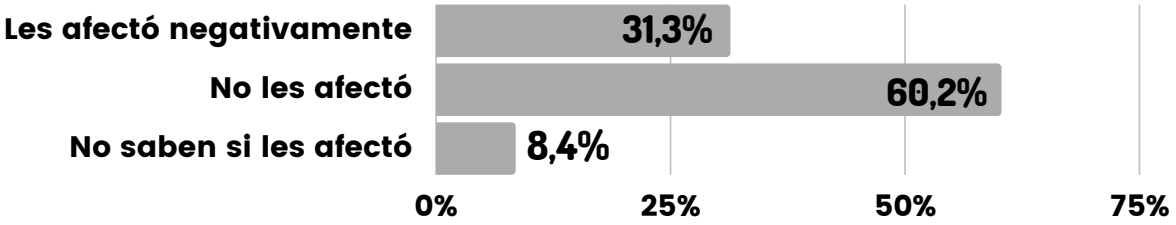
Encuesta realizada por LactApp entre 14.830 madres de 67 países, principalmente España, Estados Unidos y México

¿La vuelta al trabajo remunerado ha supuesto una dificultad para mantener tu lactancia materna?

Madres que volvieron al trabajo remunerado a los 3-4 meses



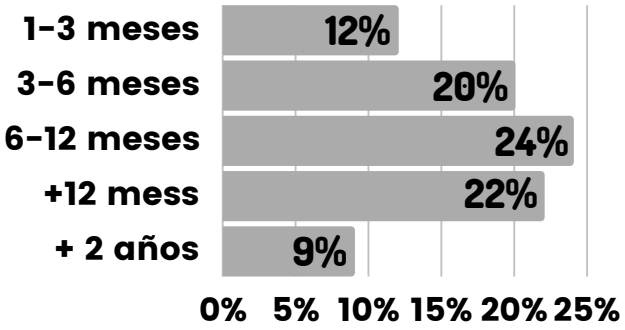
Madres que volvieron al trabajo remunerado más allá de los 6 meses



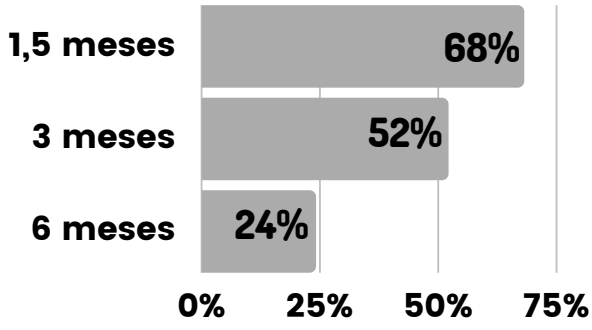
Disponer de información y acompañamiento experto ayuda a mantener la lactancia

A la izquierda, edad del bebé cuando las usuarias de LactApp consultan sobre **destete.** A la derecha, tasa de **lactancia materna exclusiva.** Datos segregados de España, México y Estados Unidos.

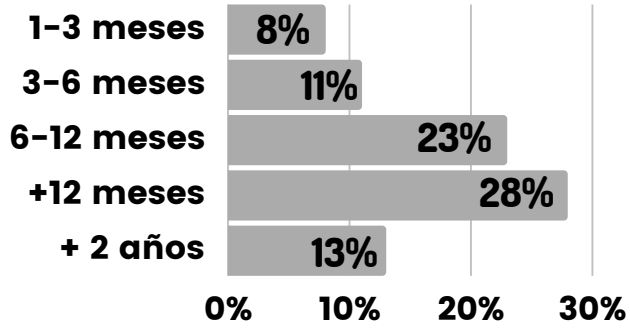
Usuarias de LactApp en España



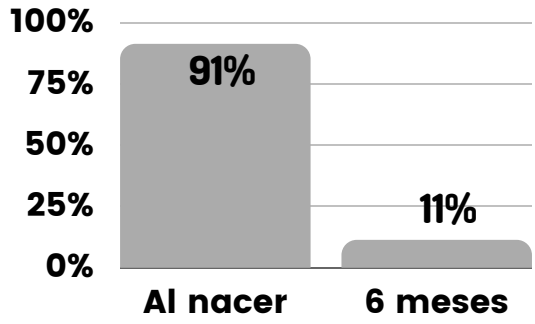
Datos del INE, 2017



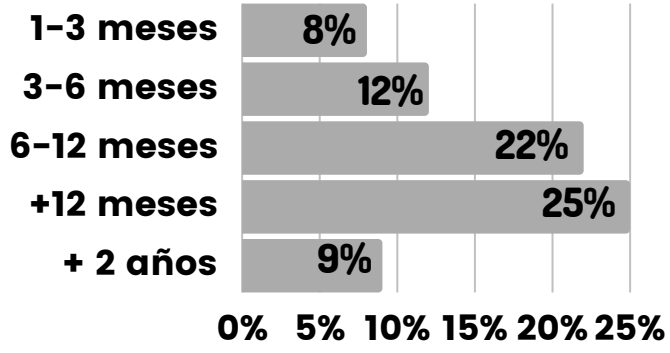
Usuarias de LactApp en México



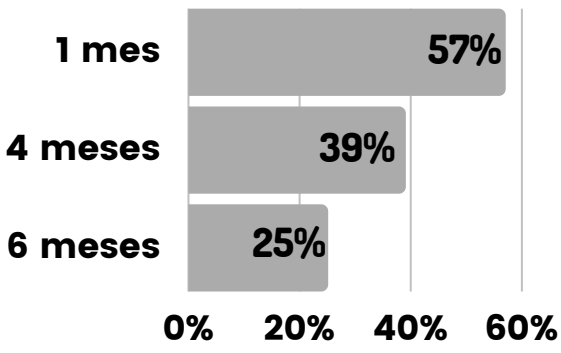
Datos de la ENADID, 2014



Usuarias de LactApp en EE.UU.

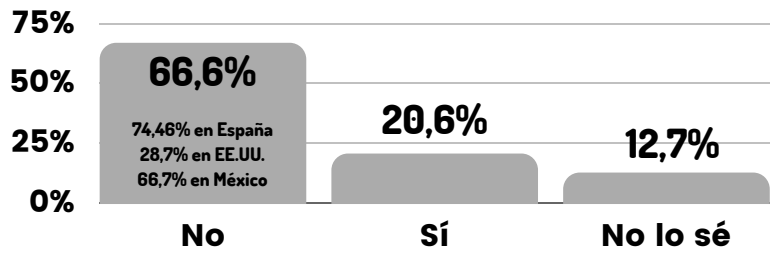


Datos del CDC, 2018



Las empresas no disponen de espacios adecuados para la extracción de leche

Encuesta realizada por LactApp entre 14.830 madres de 67 países, principalmente España, Estados Unidos y México



Análisis de los espacios de lactancia en el trabajo

Informe 'Care at work' de la Organización Internacional del Trabajo, que analiza 2021

42 PAÍSES

Disponen de alguna legislación que obliga a empresas a tener estos espacios

PYMES

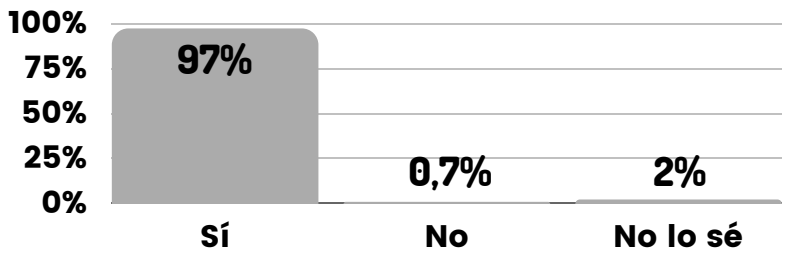
Las pequeñas y medianas empresas suelen estar exentas en las legislaciones de espacios de lactancia

SOLO 13 PAÍSES

Países que contemplan que los lugares de trabajo deban disponer de un espacio para este fin sin importar el número de trabajadores

Disponer de un permiso por nacimiento más largo beneficiaría a la lactancia materna

Encuesta realizada por LactApp entre 14.830 madres lactantes de 67 países, principalmente España, Estados Unidos y México



Datos del informe 'Care at work' de la Organización Internacional del Trabajo, publicado en 2022 y que analiza la situación de 185 países en 2021

Permisos de maternidad en el mundo

65%

Almenos 14 semanas de pemiso, el mínimo recomendado por la OIT

35%

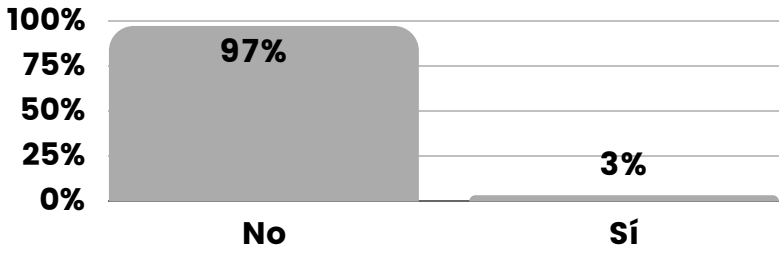
Alcanza o supera las 18 semanas de permiso, recomendación de la OIT

30%

Menos de 14 semanas de permiso. Incluido un país en el que no existe el permiso de maternidad.

Permisos de maternidad para las trabajadoras autónomas en el mundo

Equiparación de los permisos de maternidad de las empleadas autónomas a los permisos que tienen las empleadas por cuenta ajena



Permiso de paternidad en el mundo

9 DÍAS

Promedio mundial del permiso en los 185 países, con importantes variaciones

16 PAÍSES

16 países han aumentado la licencia de paternidad en los últimos 10 años

3 DE CADA 10

Solo 3 de cada 10 padres del mundo tienen derecho a un permiso de paternidad 100% remunerado

Datos del informe 'Care at work' de la Organización Internacional del Trabajo, publicado en 2022 y que analiza la situación de 185 países en 2021

Permiso de lactancia en el mundo

4 PAÍSES

4 países ricos carecen de permiso de lactancia remunerado

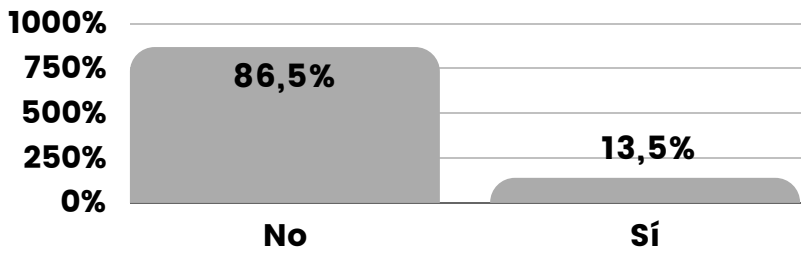
10 PAÍSES

10 países ofrecen un permiso de lactancia hasta los 2 años

8 DE CADA 10

En 8 de cada 10 países hay algún tipo de permiso de lactancia remunerado

Permisos por nacimiento para progenitores del mismo sexo en el mundo



2. TELETRABAJO Y LACTANCIA

Es indudable que la pandemia de Covid-19 afectó negativamente a la atención sanitaria presencial. El anterior informe de lactancia, publicado en agosto de 2021, hizo hincapié en las dificultades que encontraron las mujeres embarazadas y en periodo de posparto para acceder al seguimiento del embarazo, los grupos de preparación al parto, las revisiones y los encuentros de lactancia. Se realizaron altas hospitalarias posparto exprés, hubo protocolos de separación de madres y bebés tras el parto y una gran falta de referentes presenciales para acompañar la lactancia. Todo ello causó un notable aumento en los casos de mastitis, un incremento de bebés con problemas para ganar peso y se disparó la necesidad de relactar (restablecer la producción de leche). El análisis de los datos de uso de la aplicación de LactApp detectó un aumento del 31%, el 11,6% y el 132,8% de estos tres aspectos, comparado con el año anterior.

A su vez, algunas situaciones derivadas de la pandemia han tenido el efecto contrario. **Las medidas que han permitido retrasar la vuelta al trabajo remunerado presencial favorecieron que las madres que deseaban mantener la lactancia materna tuvieran más facilidades para hacerlo.** Los sucesivos confinamientos totales o parciales, la posibilidad de teletrabajar (así como los expedientes de regulación de empleo temporal) supusieron una vivencia dura para muchas familias, con escasas posibilidades de conciliación. Pero también permitieron posponer el momento de la separación física de las familias y sus bebés.



En muy pocos países existen permisos por nacimiento que cubran los seis meses de lactancia materna exclusiva que recomienda la OMS, por lo que **las medidas de flexibilidad laboral –como el teletrabajo– han permitido minimizar algunas de las dificultades que conlleva el retorno al empleo remunerado**. La vuelta al trabajo es, de hecho, una de las primeras causas declaradas de abandono no deseado de la lactancia materna (20%), junto a la sensación de falta de leche (21%) y la fatiga (22%), según recoge *Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis*, el primer metaanálisis sobre la prevalencia de la lactancia materna después de la vuelta al trabajo, publicado en la revista 'International Journal of Environmental Research and Public Health' en 2021.

Esta publicación reúne datos de 14 estudios, con un total de 42.820 mujeres encuestadas, e indican que la prevalencia de la lactancia materna tras el fin del permiso por nacimiento de las madres es del 25% de media, oscilando entre el 2% y el 61%. **Por regiones, Oriente Medio tiene la menor prevalencia, con un 10%, y Oceanía la mayor, con un 35%**.

En este sentido, la posibilidad de reincorporarse al trabajo remunerado en remoto, en el caso de las profesiones que admitan esta posibilidad, y la flexibilidad de horarios, se han mostrado como una medida eficaz para facilitar la lactancia materna a las mujeres que deseen llevarla a cabo.

Así lo confirman diversos estudios científicos recientes que analizan la relación de la pandemia y el teletrabajo con la duración de la lactancia materna. El estudio *Frequency and Determinants of Breastfeeding in Greece: A Prospective Cohort Study during the Covid-19 Pandemic,* publicado en la revista 'Children' en 2022 y que analiza la duración de la lactancia materna en Grecia, concluye que "**la pandemia de Covid-19 ha influido positivamente en el inicio y la duración de la lactancia** materna en Grecia debido a restricciones como el confinamiento en casa y el teletrabajo".

El metaanálisis *Breastfeeding after Returning to Work* indica que "el trabajo a tiempo parcial tiene un impacto positivo en la duración de la lactancia, la flexibilidad de los horarios de trabajo puede estar asociada a la lactancia materna y, a pesar de que no se han realizado estudios, la aceptación del teletrabajo tras la pandemia de Covid-19 también podría ayudar a las mujeres a dar el pecho".

La encuesta realizada por LactApp muestra que volver al trabajo remunerado presencial dificulta la lactancia, especialmente cuando este retorno se produce antes de los seis meses. Por contra, el sondeo expone que la posibilidad de teletrabajar ha facilitado la lactancia materna al 86% de las madres que pudieron optar a este tipo de jornada mientras daban el pecho, que fueron el 27,2% del total de encuestadas. El porcentaje de madres lactantes encuestadas que han podido teletrabajar en 2020 fue del 28,4%, mientras que en 2021 fue el 25,8% y en 2022, el 29,6%.

En un análisis comparativo de la encuesta, ante la pregunta de si la vuelta al trabajo remunerado supuso una dificultad para la lactancia materna, la diferencia es significativa. Las madres que trabajaron presencialmente aseguran en un 53% que les afectó, mientras que solo el 36% de las que teletrabajaron afirman lo mismo.

En la misma línea, en febrero de 2021 la exvicepresidenta de Comunicación de Google Jessica Powell escribió sobre cómo el teletrabajo beneficiaba a la lactancia materna en un artículo publicado en el 'New York Times', titulado *I Miss a Lot of Things About the Office. My Breast Pump Isn't One* (Echo de menos muchas cosas de la oficina. Mi sacaleches no es una de ellas):

> En repetidas ocasiones, las familias que trabajaban en casa hablaban de la flexibilidad y la comodidad de dar el pecho desde casa. Algunas siguen utilizando el sacaleches cuando quieren trabajar en el ordenador en lugar de tener a su bebé en brazos. Pero esas mujeres también alabaron las ventajas de tener la libertad de elegir lo mejor para sus horarios y su bebé cada día. Muchas de las personas con las que hablé esperaban que, incluso después de la pandemia, sus empresas adoptaran modelos de trabajo híbridos o ampliaran las oportunidades de trabajo desde casa, haciendo posible que todas las madres (lactantes o no) tuvieran más opciones para sus familias. (...) A pesar de nuestras quejas sobre nuestros sacaleches -su fealdad, sus ruidos groseros y la necesidad de limpiarlos-, en realidad no son nuestros sacaleches lo que odiamos. Es lo que simbolizan: que nos obliguen a volver a la oficina antes de que nuestros cuerpos y nuestros bebés estén preparados para ello, y que tengamos que saltar obstáculos para realizar una actividad que, según nos dicen, es vital para la nutrición de nuestro bebé, y que, sin embargo, tiene menos cabida que fumar en muchos lugares de trabajo estadounidenses.

Esto es especialmente importante en Estados Unidos, el único país del mundo con un PIB elevado que no dispone de permiso por nacimiento remunerado. Aun así, es evidente que el teletrabajo es un privilegio minoritario, al que una mayoría de madres trabajadoras no puede acceder.

Una encuesta de la consultora McKinsey & Company señala que en Estados Unidos solo el 35% de los empleados han podido trabajar desde casa toda la jornada, mientras que el 23% ha podido hacer una jornada híbrida. En España, quienes trabajaron en casa más de la mitad de los días fueron en el momento más álgido del teletrabajo –segundo trimestre de 2020– el 16,2% de las personas con un empleo regularizado. Mayoritariamente, mujeres entre la franja de los 25 a los 44 años.

Aunque según los estudios mencionados y la encuesta realizada por LactApp se ha demostrado útil ofrecer la opción del teletrabajo a quienes puedan optar a esta modalidad en su reincorporación tras el permiso de maternidad, las medidas de flexibilidad laboral deberían ser amplias y adaptarse al puesto de trabajo.

3. PERMISOS POR NACIMIENTO



Aunque el 94% de las madres tienen la intención inicial de amamantar, según el estudio *Barriers to Breastfeeding. A Global Survey on Why Women Start and Stop Breastfeeding*, publicado en 'Midwifery', los permisos por nacimiento no acompañan en la mayoría de países. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) sitúa en 14 semanas remuneradas al 100% el tiempo mínimo deseable para el permiso de maternidad. Aun así, en 2021 solo 120 de 185 países alcanzaron esas semanas: sigue habiendo 64 países del mundo con un permiso inferior a las 14 semanas y **en 13 países la baja por maternidad solo está remunerada con dos tercios del sueldo**. Dos países del mundo ofrecen aún bajas maternales sin remuneración y otro no dispone de ningún permiso de maternidad.

64 países del mundo disponen de un permiso de maternidad inferior a las 14 semanas

El 97,2% de las 14.830 madres de 67 países encuestadas por LactApp aseguran que **un permiso de maternidad más largo facilitaría la lactancia materna**. Una muestra de ello es cómo declaran que afectó a su lactancia materna la vuelta al trabajo remunerado. Mientras las que retornaron entorno a los 3-4 meses del lactante mayoritariamente vieron su lactancia afectada por la reincorporación (**el 58,6% se vieron afectadas, frente al 34%, que no lo vivieron así)**, las que volvieron al mundo laboral después de los seis meses invierten las cifras (el 60,2% no vio su lactancia afectada, frente al 31,3% que sí). Sin embargo, ese tiempo extra sin retornar al trabajo remunerado es habitualmente suplido con excedencias no remuneradas o el uso de periodos vacacionales.

La dificultad para mantener la lactancia materna a causa de la vuelta al trabajo es superior cuando se produce antes de los seis meses

El estudio *Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort*, publicado en la revista 'BMC Pregnancy and Childbirth' en 2020, muestra que poder disfrutar de un permiso de maternidad más largo se tradujo también en una lactancia más larga, tanto en madres directivas con cargos ejecutivos y de gestión, como en asalariadas intermedias, trabajadoras de fábricas y empleadas autónomas. **Las mujeres que dieron el pecho durante más de 4 meses se reincorporaron con una media de 6,5 meses**, mientras que las que no dieron el pecho se reincorporaron de media a los 4 meses. "Solo un tercio de las mujeres trabajadoras consiguió compaginar la lactancia con el trabajo, lo que pone de manifiesto la necesidad de un sistema de apoyo que fomente la flexibilidad", añade.

La revisión sistemática *Breastfeeding after Returning to Work* también encontró que el permiso de maternidad influye positivamente en la duración de la lactancia: "Una revisión reciente mostró una relación positiva entre la duración de la baja por maternidad y la duración de la lactancia materna", indica, a lo que añade que "la lactancia materna exclusiva es menor después de la vuelta al trabajo que la no exclusiva".

Este extremo queda reforzado con los datos de la encuesta de LactApp, en la que **un 27,2% de las encuestadas aseguró que al volver a su entorno laboral pasaron de lactancia materna exclusiva a lactancia mixta o aumentaron la cantidad de leche artificial** en los casos en los que ya realizaban una lactancia mixta. La introducción o el aumento de la leche artificial es mayor entre las que volvieron al trabajo antes de los seis meses que entre las que lo hicieron después. Sube al 30,6% y al 31,8% entre quienes retornaron a los 3-4 meses y los 5-6 meses. Sin embargo, desciende al 17,1% entre las que se reincorporaron después de los seis meses.

La proporción de madres que destetaron completamente al reincorporarse al trabajo también varía en función de cuándo lo hacen. Entre las que retornaron a los 3-4 y a los 5-6 meses dejaron de amamantar un 6,4% y un 8,1% respectivamente, mientras que esta cifra se redujo al 5,1% a partir de los 7 meses.

La Organización Internacional del Trabajo destaca la importancia de que sean los gobiernos quienes legislen los permisos por nacimiento remunerados y no queden a la voluntad de las empresas. En 2021, **dos de cada 10 mujeres en edad reproductiva vivían en países donde la ley traspasa a las empresas la responsabilidad del pago íntegro de las bajas** por maternidad. Es necesario que las trabajadoras de la economía sumergida sean también protegidas, advierte.

4. ESPACIOS DE LACTANCIA

Las medidas de apoyo a la lactancia en las empresas aumentan la productividad y disminuyen el absentismo

Apoyar la lactancia materna desde la empresa influye en la duración de ésta tras la vuelta al trabajo. Los espacios adecuados para la extracción y conservación de la leche materna en las empresas, pausas remuneradas para poder hacerlo y un entorno amigable entre compañeros y superiores "**multiplica casi por dos la duración de la lactancia materna exclusiva**", según recoge el metaanálisis *Breastfeeding after Returning to Work*. "La falta de instalaciones para la lactancia, como una sala dedicada a la lactancia o una nevera, se asocia a la interrupción de la lactancia tras la vuelta al trabajo", agrega.

Apoyar a las trabajadoras que desean mantener su lactancia materna tras la vuelta al trabajo no solo es beneficioso para madre y bebé, sino también para la empresa, como recogen diversos estudios y guías. El National Business Group on Health, organización estadounidense que agrupa a grandes empresarios en torno a las políticas sanitarias de las compañías, señala que las medidas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo aumentan la productividad y mitigan el absentismo laboral. Implantarlas reduce el riesgo de problemas de salud a corto y largo plazo para madres y criaturas: **la lactancia materna se traduce en hasta un 35% menos de incidencias de salud en el primer año** de vida del bebé, según Unicef.

Facilitar a la madre poder continuar con la lactancia al reincorporarse ayuda a disminuir las ausencias laborales de los empleados asociadas con el cuidado de un hijo enfermo –también de progenitores hombres– entre un 30% y un 70%, señala de nuevo Unicef. También promueve un regreso más temprano del permiso de maternidad y aumenta la retención de las empleadas. Un estudio de varias empresas con programas de apoyo a la lactancia mencionado por el National Business Group on Health encontró una **tasa de retención media del 94%**. Aun así, todavía son pocos los países que legislan estas medidas y menos las empresas que deciden llevarlas a cabo sin estar obligadas por ley.

De los 185 países analizados por la Organización Internacional del Trabajo en 2021, 138 ofrecen permisos de lactancia remunerados en el trabajo, y el 41% de estos terminan antes de los seis meses de vida del bebé, por lo que no cubren la recomendación oficial de la OMS en relación a la lactancia materna exclusiva. **Solo 42 de 185 países (el 22%) garantizan por ley espacios de lactancia en el trabajo**. Esto supone que cuatro de cada diez mujeres en edad fértil –entre 15 y 45 años– viven en países que no tienen esta regulación, según los datos de la OIT. Y aun cuando la ley existe, no siempre regula todos los tipos de empleos. Las pequeñas y medianas empresas suelen estar exentas de estos requisitos: solo 13 países del mundo tienen una ley que pide a cualquier tipo de empresa una instalación de lactancia.

Además, los avances son lentos. El Senado de Estados Unidos desestimó a finales de junio de 2022 un **proyecto de ley que aspiraba a ampliar la protección de la lactancia materna en el trabajo a nueve millones de familias potenciales**. Se trata de una noticia especialmente destacable, ya que se produjo en medio de intensos problemas de suministro de leche artificial. Esta escasez de leche artificial ha afectado más a las familias de bajos ingresos, con empleos en los que las madres no pueden extraerse ni almacenar leche materna de forma segura o que ofrecen poco o ningún permiso parental remunerado. El proyecto de ley rechazado buscaba dar solución al limbo en el que quedaron 9 millones de mujeres trabajadoras estadounidenses en edad fértil tras aprobarse la Ley del Tiempo de Descanso para Madres Lactantes en 2010. Esta regulación dejó fuera a las empleadas de varias ocupaciones asalariadas y profesionales, incluidas maestras y enfermeras.

La legislación actual en Estados Unidos solo dispone de leyes que protegen la lactancia en el trabajo en 26 de los 50 estados, además del distrito de Columbia y Puerto Rico, según resume la empresa estadounidense Mamava, líder en la instalación de cabinas de lactancia en empresas, organismos públicos y medios de transporte. La ley federal Fair Labor Standards Act (FLSA) recoge la regulación sobre este tema, aunque algunas leyes estatales sobre lactancia y trabajo son anteriores a la FLSA y ofrecen una mayor protección. Los empresarios están obligados a cumplir la ley –federal o estatal– que ofrezca mayores protecciones. Aunque **los empresarios con menos de 50 empleados pueden solicitar una exención** de la ley FLSA siempre que demuestren que el cumplimiento de la ley supondría una "dificultad excesiva".

Una encuesta propia de Mamava junto a la empresa Medela entre 3.189 madres realizada en 2021 entre 3.100 madres mostró que solo el 25% de las mujeres estadounidenses tenía acceso a tiempo de descanso y espacio para extraerse leche en el trabajo.

La regulación de los espacios de lactancia en el trabajo es especialmente importante en países como Estados Unidos, donde el permiso de maternidad es casi inexistente. La Ley de licencia médica y familiar solo prevé un permiso de maternidad no remunerado. Aun así, se calcula que **solo el 20% de las madres cumplen con los criterios necesarios para acogerse a esta licencia** y muchas de las que sí los cumplen no pueden permitirse el lujo de una licencia sin sueldo.

“Sin una ley federal en Estados Unidos que regule permisos parentales remunerados, las familias están a merced de la política de prestaciones de su empresa. Desgraciadamente, muchos trabajadores con salarios bajos o que tienen varios empleos a tiempo parcial no tienen ningún tipo de permiso remunerado. Sin este apoyo, la vuelta al trabajo puede ser uno de los mayores obstáculos a la lactancia materna en el país”, señala Mamava. “Cuando los lugares de trabajo carecen de instalaciones para la lactancia –y de una cultura que la apoye– muchas madres **simplemente tienen que dejar la lactancia materna antes de lo previsto**”, añade la compañía.

En España, el ministerio de Sanidad recomienda (pero no obliga) a las empresas de más de 50 empleados disponer de salas de lactancia adecuadas. Hacerlo mejora "el rendimiento de las horas trabajadas", según recoge el documento *¿Qué supone trabajar en una empresa que apoye la lactancia materna?*, elaborado en 2015 en colaboración con la Asociación Española de Pediatría.

En México, la Ley Federal del Trabajo establece que durante los primeros seis meses del lactante la trabajadora puede disponer de dos pausas extraordinarios por día de media hora cada una para alimentar a sus hijos, en un lugar adecuado e higiénico designado por la empresa, pero añade que "solo si es posible". "Cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado", matiza. Por ello, **la inclusión de salas de lactancia vuelve a ser una recomendación que queda a voluntad de las empresas**, como recoge la guía *Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo*, del Gobierno de México y Unicef.

En la encuesta realizada por LactApp, **el 71,3% de las participantes aseguró que no disponía en su empresa de un lugar adecuado donde extraerse y almacenar leche**. Por países, el porcentaje de encuestadas que no dispone de esta opción es del **28,7% en Estados Unidos, 74,4% en España y 66,7% en México**. Esta es una de las dificultades que se encuentran el 47,3% de madres que señalaron que la vuelta al trabajo supuso un problema para su lactancia, independientemente del momento de su reincorporación.

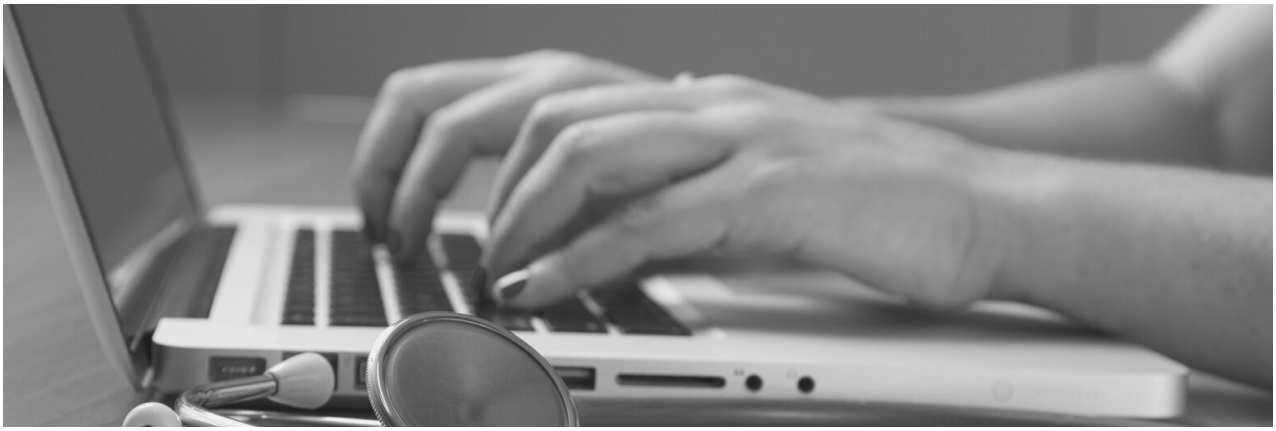
La mayor cantidad de mujeres estadounidenses que sí disponen de un espacio adecuado para la extracción de leche en el trabajo puede relacionarse con que el país disponga de regulación sobre el tema. De hecho, en todos los datos de la encuesta hay una notable diferencia entre las residentes en Estados Unidos y en España, México y el resto de países. A grandes rasgos, aseguran volver antes al trabajo remunerado (**un 26% de las encuestadas volvió antes de los dos meses**), notar más dificultades para mantener la lactancia materna (71,6% dice que sí, independientemente de cuándo volvió) y disponer de espacios para extraerse leche en su empresa (59,3%).

6. FORMACIÓN

La formación en lactancia materna a profesionales es uno de los pilares para que las mujeres que desean amamantar encuentren el apoyo experto necesario. La inclusión de la lactancia materna como asignatura en las carreras sanitarias es relativamente reciente y los estudios que se centran en exclusiva en la lactancia son todavía escasos.

Una de las trabas con las que se encuentran las madres lactantes en la atención profesional recibida es que parte de los sanitarios no disponen de la formación adecuada en lactancia. El estudio español de 2018 *Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria*, publicado en la revista 'Atención primaria', realizó una encuesta aleatoria entre profesionales de medicina de familia, pediatría, ginecología, matronería, enfermería pediátrica y de familia de 33 centros públicos. Concluyó que únicamente **el 18% tenía el nivel mínimo de competencia básica**, siendo menor entre enfermería, medicina de familia y pediatría. Entre los que obtuvieron una puntuación mayor, se encontraban quienes recibieron formación reglada sobre lactancia materna.

La falta de formación en lactancia de profesionales afecta a la atención que reciben las madres



En el camino de mejorar la formación a la que pueden acceder los profesionales, 2021 supuso el germen de la unión entre la agencia de la ONU Unitar y LactApp. Como resultado, la cofundadora de LactApp Maria Berruezo ha sido elegida para formar parte del **Comité de Expertos internacional de Unitar para su próxima iniciativa de formación**, que tras muchos meses de preparación arranca a finales de septiembre de 2022.

La especialista en Políticas de Desarrollo de Unitar, Estrella Merlos, señala la importancia de este tipo de formación para aportar a los profesionales una visión integral: "Construimos este curso en torno a la idea central de que las madres que amamantan deben tener el poder y la elección informada para decidir cómo llevar a cabo su lactancia. Esto **solo puede lograrse si los profesionales de la salud están formados en habilidades de comunicación que garanticen la ausencia de juicios** o discriminación y que apoyen a las madres lactantes de manera afectuosa", señala.

La elección de los expertos ha sido "deliberadamente variada en cuanto a distribución geográfica y formación profesional", para representar una diversidad cultural y académica que pueda responder a las necesidades de poblaciones de todo el mundo, ya sean familias, profesionales o empresas.

Esta formación **examinará "desde el nivel de la madre hasta el de los gobiernos** para sugerir formas de mejorar y apoyar la lactancia materna", con la idea de que entre los expertos que forman parte del comité puedan producirse sinergias.

Son miembros del comité, entre otros, la vicepresidenta de la Asociación Brasileña de Mujeres Médicas, Chang Yen-li Chain; la directora del departamento de Estudios de la Salud de la Universidad Fh Joanneum de Austria, Moenie van der Kleyn; la vicedecana de Equidad, Diversidad e Inclusión de la Universidad de Newcastle (Australia), Kirsty Pringle; la profesora de Estudios de la Mujer de la Universidad de York (Canadá), Andrea O'Reilly; la profesora del Departamento de Biología Aplicada y Tecnología Química de la Universidad Politécnica de Hong Kong (China), Man Sau Wong, y la responsable de Desarrollo Comunitario y Formación del municipio de eThekwini (Sudáfrica), Puleng Monatisa.

Iniciativas como esta son importantes, pero la formación debe llegar también a la universidad, con la inclusión de formación sobre fisiología y patología de la lactancia en las carreras dedicadas a la atención materno-infantil. En este aspecto, LactApp impulsa desde 2019 el Posgrado Universitario de Experto en Lactancia Materna, una formación online y accesible desde todo el mundo, con la que está liderando la formación postuniversitaria en el campo de la lactancia materna en España. Además, realiza sesiones de actualización profesional continuas y organiza un congreso profesional sobre lactancia.

7. INVESTIGACIÓN

La falta de evidencia científica sobre lactancia materna pone sobre la mesa la brecha de género de la investigación. Aun así, los estudios sobre lactancia van ampliándose poco a poco. Como muestra, **el motor de búsqueda Pubmed registró en 2021 un 13,1% más de estudios relacionados con la lactancia materna** en humanos que en 2020. En total, son 4.629 las referencias sobre el tema que se pueden encontrar ese año.

En la base de datos de 'Web of Science', uno de los principales repositorios de información científica, el principal tema de las investigaciones más relevantes entorno a la lactancia en 2021 es la Pediatría (889 artículos), según un análisis de 'hot papers', artículos que reciben citas muy pronto tras su publicación en relación a otros trabajos de la misma disciplina y año de publicación. Le siguen, por orden, Obstetricia y Ginecología (621), Salud Pública Medioambiental y Laboral (452), Nutrición y Dietética (426), Enfermería (318), Medicina General Interna (269), Ciencias Ambientales (131), Ciencias Multidisciplinares (116), Inmunología (102) y Farmacia (99).

En la base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas Scopus, el 52,4% del total de investigación referenciada se sitúa en la categoría de Medicina, seguido de un 16,7% sobre Enfermería. El 31% restante se divide entre otros 22 temas.

Vacunas, Covid-19 y lactancia

Uno de los principales asuntos que han abordado las publicaciones científicas en 2021 es la relación entre las vacunas contra el Covid-19 y el amamantamiento. Y es que después de que en 2020 se anunciara la puesta en marcha de los primeros estudios sobre el tema, 2021 ha sido el momento de publicación de muchos de ellos.

El estudio *Anti-Sars-Cov-2 IgA And IgG In Human Milk After Vaccination Is Dependent On Vaccine Type And Previous Sars-Cov-2 Exposure: A Longitudinal Study*, realizado por LactApp junto al CSIC-IATA, publicado en preprint en 2021 y en la revista 'Genome Medicine' al año siguiente, supuso el primer estudio iniciado en la Unión Europea que determinó que las vacunas de Moderna, Pfizer y Astrazeneca transmitían anticuerpos a los bebés a través de la leche materna.

Los principales estudios publicados en 2021 sobre vacunas, Covid-19 y lactancia materna subrayan la importancia de inmunizar a madres lactantes y embarazadas como protección contra la enfermedad, y lamentan que quedaran excluidas de las campañas en los inicios sin realizar estudios, que han demostrado su compatibilidad.

Así lo recoge el estudio canadiense *Role of maternal COVID-19 vaccination in providing immunological protection to the newborn*, publicado en la revista 'Pharmacotherapy', que sugiere que "los anticuerpos maternos específicos contra el Sars-CoV-2 se transfieren eficazmente a través de la placenta y la leche materna tras la vacunación con Covid-19 de ARNm materno". La investigación muestra que las concentraciones de anticuerpos "parecen ser al menos tan elevadas en la sangre del cordón umbilical del bebé como en el suero materno, pero son más bajas en la leche materna". Destaca que la IgA de la leche materna aumenta rápidamente tras la vacunación materna, mientras que la IgG aumenta más tarde pero puede persistir más tiempo. "Parece que se necesitan al menos dos dosis de la vacuna COVID-19 para alcanzar las concentraciones máximas de anticuerpos en la sangre del cordón umbilical y en la leche materna", añade.

El estudio estadounidense Coronavirus Disease 2019 Vaccine Booster Effects Are Seen in Human Milk Antibody Response, publicado en 'Frontiers in Nutrition', expone la idea de que "la vacuna de refuerzo COVID-19 aumenta la producción de anticuerpos y la protección ofrecida a los lactantes alimentados con leche humana". La investigación del mismo país Neutralizing Antibodies and Cytokines in Breast Milk After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccination, publicada en 'Obstetrics & Gynecology', indica además que los anticuerpos anti-RBD de la leche pueden neutralizar el pico del SARS-CoV-2 y las variantes de interés, y "los anticuerpos anti-RBD se transfieren a los bebés amamantados, con el potencial de conferir inmunidad pasiva".

En 'Breastfeeding Medicine', el estudio de EE.UU. Maternal and Child Outcomes Reported by Breastfeeding Women Following Messenger RNA COVID-19 Vaccination indica que "una pequeña proporción" de las 180 mujeres analizadas reportaron una reducción temporal de la producción de leche tras la primeras dosis y significativamente más mujeres informaron de una reducción después de la segunda. Aun así, resalta que "no se notificaron eventos adversos graves" y los datos "son tranquilizadores en cuanto a la seguridad de la vacunación en mujeres lactantes y sus hijos amamantados" con cualquiera de las vacunas Covid-19 de ARNm.

La revista 'Nature' publicó a mediados de 2021 el artículo *Covid vaccines and breastfeeding: what the data say*, que resume la evolución de las vacunas desde los inicios de las campañas hasta la creación de la evidencia que respaldó su uso en mujeres lactantes. Expone cómo las madres que amamantaban tuvieron que decidir si vacunarse o no sin disponer de información clara sobre la compatibilidad, y fueron instadas por algunos sanitarios a desechar su leche materna si se vacunaban.

Por suerte, hay más datos en camino. La investigadora Kathryn Gray –especialista en medicina materno-fetal del Brigham and Women's Hospital de Boston (Massachusetts)– y su equipo preparan un seguimiento de los participantes de sus estudios durante un año. El equipo de la perinatóloga Stephanie Gaw, de la Universidad de California, busca evaluar la salud general y la tasa de infecciones de los bebés mientras son amamantados, la pregunta del millón por el momento. Los científicos también están trabajando para analizar los anticuerpos con más detalle. La pediatra de la Universidad de California Christina Chambers y su grupo de investigación tienen previsto seguir el crecimiento y el desarrollo de bebés de madres vacunadas.

Brecha de género

La falta de estudios sobre la compatibilidad de las vacunas con la lactancia materna dejó en todo el mundo a 100 millones de mujeres lactantes apartadas de las campañas de vacunación iniciales, y produjo una gran confusión y disparidad de criterios entre madres y sanitarios. Esta falta de evidencia es la base del artículo de opinión *The COVID-19 vaccine in women: Decisions, data and gender gap* publicado en 2021 por el equipo de LactApp en la revista 'Nursing Inquiry'.

En artículo señala que la crisis sanitaria originada por el Covid-19 puso de manifiesto las desigualdades de género ya existentes, sobre todo en el ámbito asistencial, donde las mujeres representan el 70% del personal sanitario a nivel mundial, una cifra que llega al 80% cuando hablamos de la enfermería, una profesión que trabajó en contacto estrecho con pacientes enfermos de Coronavirus. Teniendo en cuenta estas cifras, no contemplar la recogida de datos y la investigación en mujeres embarazadas y lactantes parece un error, especialmente cuando la OMS ha advertido de que esta falta de datos puede tener consecuencias en futuras pandemias, indica.

Además, recoge que la exclusión sistemática de mujeres embarazadas y lactantes de la investigación debe adaptarse a las emergencias reales de los brotes epidémicos en los que se necesita una respuesta inminente, y considera importante contemplar la separación de la investigación en estos dos grupos de población. "Si los estudios sobre el embarazo concluyen que esta circunstancia es una contraindicación para la vacunación, la lactancia no debe considerarse automáticamente en la misma categoría", aseguraba.

La pandemia supuso también el auge de la telemedicina y la mHealth, como ya recogían datos de nuestro Informe Lactancia anterior. Algunos estudios mostraron la importancia de herramientas de acompañamiento online. En este sentido, en 2021 se publicó el estudio *Telelactation with a Mobile App: User Profile and Most Common Queries* en la revista 'Breastfeeding Medicine', que analiza el uso de LactApp por parte de sus usuarias y concluye que es "un recurso para la lactancia materna muy descargado y utilizado por un número considerable de personas". El estudio recogió que los temas de consulta más recurrentes en ese momento fueron "el sueño del bebé, la extracción y conservación de la leche, la crisis de la lactancia y la evolución fisiológica de la lactancia".



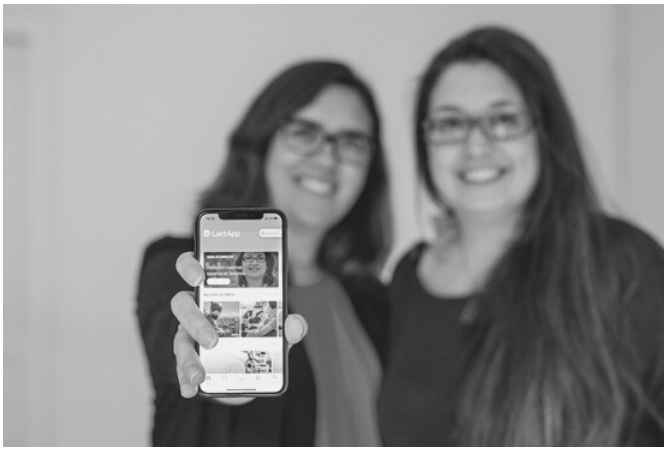
8. SOBRE LACTAPP

Startup fundada en 2016 en Barcelona (España) por Maria Berruezo y Alba Padró, LactApp es impulsora de la primera aplicación sobre lactancia materna basada en Inteligencia Artificial, disponible en inglés, castellano y portugués. **Con 640.000 descargas en más de 180 países, responde de forma personalizada 100.000 consultas** semanales, siendo sus principales mercados España, Estados Unidos y México. En España, el 23% de las madres ha descargado la aplicación.

Tras haber atendido más de 19 millones de consultas desde 2018, LactApp experimentó **en 2020 un crecimiento de usuarias del 133%** a raíz de la pandemia de Covid-19, dentro del contexto de auge de los servicios de telemedicina y mHealth. En 2021 lanzó LactApp Medical, una app destinada a profesionales de la atención materno-infantil, que ya está presente en 140 países.

19 MILLONES DE CONSULTAS DESDE 2018

LactApp también realiza **investigación científica** sobre lactancia materna, que ha publicado en revistas como 'Breastfeeding Medicine' y 'Research in Nursing and Health'. Ha realizado junto al CSIC el primer estudio mundial que ha confirmado el paso de anticuerpos a la leche materna de las vacunas Pfizer, Moderna y Astrazeneca. Actualmente se encuentra investigando sobre los marcadores que determinan la presencia de mastitis en la leche materna, con el objetivo de conseguir agilizar el diagnóstico de esta dolencia. Además, ha impulsado un posgrado universitario sobre lactancia materna de España, está especializada en la formación continua a profesionales y en 2022 impulsó el I Congreso LactApp Medical.



Contacto

Laura Santiago

Responsable de comunicación

laurasantiago@lactapp.es

+34 644 065 706

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tigka M, Metallinou D, Nanou C, Iliodromiti Z, Lykeridou K. **Frequency and Determinants of Breastfeeding in Greece: A Prospective Cohort Study during the COVID-19 Pandemic**. Children (Basel). 2022 Jan 2;9(1):43. doi: 10.3390/children9010043. PMID: 35053668; PMCID: PMC8774342.

Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. **Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort.** BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Feb 17;20(1):110. doi: 10.1186/s12884-020-2801-x. PMID: 32066396; PMCID: PMC7027215.

Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, Barasinski C, Navel V. **Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 15;18(16):8631. doi: 10.3390/ijerph18168631. PMID: 34444380; PMCID: PMC8393856.

Hamner HC, Chiang KV, Li R. **Returning to Work and Breastfeeding Duration at 12 Months, WIC Infant and Toddler Feeding Practices Study-2**. Breastfeed Med. 2021 Dec;16(12):956-964. doi: 10.1089/bfm.2021.0081. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34319808.

Fein, S.B.; Roe, B. **The Effect of Work Status on Initiation and Duration of Breast-Feeding**. Am. J. Public Health 1998

Visness, C.M.; Kennedy, K.I. **Maternal Employment and Breast-Feeding: Findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey**. Am. J. Public Health 1997

Guendelman, S.; Kosa, J.L.; Pearl, M.; Graham, S.; Goodman, J.; Kharrazi, M. **Juggling Work and Breastfeeding: Effects of Maternity Leave and Occupational Characteristics**. Pediatrics 2009

Ryan, A.S.; Zhou, W.; Arensberg, M.B. **The Effect of Employment Status on Breastfeeding in the United States. Womens Health Issues Off**. Publ. Jacobs Inst. Womens Health 2006

Mandal, B.; Roe, B.E.; Fein, S.B. **The Differential Effects of Full-Time and Part-Time Work Status on Breastfeeding**. Health Policy Amst. Neth. 2010

Slavit W, editor. **Invertir en programas y políticas de lactancia materna en el lugar de trabajo: un juego de herramientas para empleadores**. Washington, DC: Centro de Prevención y Servicios de Salud, Grupo Empresarial Nacional de Salud; 2009.

Office of the Surgeon General (US); Centers for Disease Control and Prevention (US); Office on Women's Health (US). The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2011. **Barriers to Breastfeeding in the United States**. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/

I **Miss a Lot of Things About the Office. My Breast Pump Isn't One**. (2021, 3 febrero). New York Times. https://www.nytimes.com/2021/02/03/opinion/breastfeeding-pandemic-coronavirus.html
De Jager, M., Hartley, K., Terrazas, J., & Merrill, J. (2012). Barriers to Breastfeeding – A Global Survey on Why Women Start and Stop Breastfeeding. Midwifery.

Selma-Royo, M., Bäuerl, C., Mena-Tudela, D. et al. **Anti-SARS-CoV-2 IgA and IgG in human milk after vaccination is dependent on vaccine type and previous SARS-CoV-2 exposure: a longitudinal study**. Genome Med 14, 42 (2022). https://doi.org/10.1186/s13073-022-01043-9

Jorgensen SCJ, Burry L, Tabbara N. **Role of maternal COVID-19 vaccination in providing immunological protection to the newborn**. Pharmacotherapy. 2021;00:1–13. doi:10.1002/phar.2649

Bender JM, Lee Y, Cheng WA, Marentes Ruiz CJ and Pannaraj PS (2022) **Coronavirus Disease 2019 Vaccine Booster Effects Are Seen in Human Milk Antibody Response**. Front. Nutr. 9:898849. doi: 10.3389/fnut.2022.898849

Narayanaswamy, V., T. Pentecost, B., N. Schoen, C., Alfandari, D., S. Schneider, S., Baker, R., & F. Arcaro, K. (2021). **Neutralizing Antibodies and Cytokines in Breast Milk After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccination**. Obstetrics & Gynecology.

Bertrand K, Honerkamp-Smith G, Chambers CD. **Maternal and Child Outcomes Reported by Breastfeeding Women Following Messenger RNA COVID-19 Vaccination**. Breastfeed Med. 2021 Sep;16(9):697-701. doi: 10.1089/bfm.2021.0169. Epub 2021 Aug 31. PMID: 34492204; PMCID: PMC8563461.

10. ANEXO: TESTIMONIOS

Estos son algunos de los testimonios recogidos por la encuesta sobre lactancia y entorno laboral realizada por LactApp entre junio y julio de 2022 a casi 15.000 madres con bebés nacidos entre 2020 y 2022.

Se trata de respuestas a la pregunta abierta: **¿Te apetece contarnos tu experiencia sobre vuelta al trabajo y lactancia materna?**

Me incorporé en pandemia a un trabajo en el que pasaba 12 horas fuera de casa, con muchos kilómetros de coche de por medio. Me sacaba leche en un parking o una gasolinera y la almacenaba en una nevera con hielo. Acabó en principio de mastitis y varias ingurgitaciones. A los 11 meses cogí una excedencia.

Tuve una obstrucción por acumulación de leche, ya que solo disponía de baños públicos para poder sacarla. Mi hija rechazó el biberón y esperaba a que yo volviera del trabajo.

Solicité realizar teletrabajo los cinco días de la semana (actualmente hago mixto) debido a recurrentes mastitis por culpa de no poder extraerme leche durante 10 horas, que son las que paso fuera de casa cuando voy presencial. Incluso presentando un informe médico, se ha desestimado. Prefieren tenerme trabajando con fiebre o incluso de baja, que no trabajando desde casa para poder seguir con la lactancia materna.

Tuve que cogerme una excedencia para poder alargar la lactancia y no dejar al niño con tres meses y medio en la guardería. La lactancia la mantuve a costa de mi sueldo.

He podido mantener mi lactancia a costa de hacerme esclava del sacaleches. No me arrepiento, pero he dedicado cada minuto de descanso en el trabajo a la extracción y ha sido odioso.

A raíz del Covid empezamos a teletrabajar y después nos dieron la opción de seguir así. Lo aproveché, pero no lo conceden expresamente por el embarazo y la lactancia.

Volví al trabajo a los 5,5 meses de mi hija. Pedí teletrabajar dos semanas, hasta cumplir ella los seis meses y así asegurar la lactancia materna. Me respondieron que al no haber una ley al respecto, tenía que volver presencialmente, aunque mi trabajo puede hacerse perfectamente en remoto.

Soy autónoma y elegí seguir con la lactancia a cambio de ganar menos y perder clientes. Es algo a corto plazo y tengo mucha suerte, pero empiezo a notar las pérdidas y es estresante. Y eso que teletrabajo y elijo el horario.

Fue muy duro. Tuve que introducir leche artificial y con el paso de los días cada vez le daba menos el pecho, hasta la retirada definitiva de la lactancia materna.

Soy fisioterapeuta y disponer de tiempo para extraerme leche ha sido bastante complicado. No tenemos tampoco un sitio para hacerlo tranquila. Recuerdo un viernes sacándome leche en el armario de material. Tampoco hay nevera para almacenar.

Mi experiencia con la vuelta al trabajo fue buena porque mi empresa teletrabajó hasta marzo de 2022.. Si no hubiese teletrabajado no hubiese podido mantenerla.

Me extraía leche dos veces al día gracias a la ayuda de una compañera que me hacía el relevo. Si no, no sé cómo lo hubiera conseguido.

Mi experiencia fue horrible. Hubo malos comentarios y burlas respecto al tema. No me permitían sacarme leche porque no era "adecuado". Solicité teletrabajo y me lo dieron por obligación, pero aun pago las consecuencias. Me dijeron que me aprovechaba de la situación. Por suerte actualmente ya no trabajo ahí.

Tuve que comprar leche artificial por lo rápido que se agotaron mis reservas de leche materna del congelador. Supuso una difícil decisión para mí.

Al tercer día de empezar a trabajar tuve una mastitis. A los pocos días, otra. Fue duro por eso y por la tristeza que sentía al separarme de mi bebé. Doloroso en todos los sentidos.

Al volver al trabajo les comenté que me tenía que extraer leche. Me miraron muy mal y solo se me permiten 15 minutos. Los compañeros me miran mal y dicen que lo hago para no hacer nada.

Dejé de dar el pecho a los 3 meses y me reincorporé a los 5. Lo dejé paulatinamente para poder volver al trabajo y que no supusiera un estrés para mí ni para mi hija.

Emocionalmente fue muy duro. Pasar de estar todo el día con él a estar solo unas horas, tener que acostumbrarle al biberón cuando él no quería, tener que extraerme leche a escondidas en el baño porque no había sala de lactancia... Es increíble que los organismos internacionales recomienden 6 meses de lactancia materna exclusiva y el Estado no facilite cumplir esa recomendación.

Las primeras semanas tuve mastitis tras estar más de nueve horas sin dar el pecho ni poder extraerme leche. Anteriormente había ido espaciando tomas para no dar el pecho a la niña durante las horas que iba a estar trabajando, pero aun así tuve dificultades.

La incorporación ha sido horrible. No he podido extraerme leche ni dar el pecho a mi bebé y lo he pasado muy mal por el dolor de pecho.

Al tener los 12 días de lactancia compactada consideran que ya no "necesitas" tiempo cada día para extraerte leche. No podía perder 10 minutos para extraerme, así que recurrimos a la leche artificial cuando yo no estaba.

Salvé la lactancia materna haciendo malabares. Lo que no pude mantener fue el trabajo. A los seis meses de reincorporarme lo tuve que dejar porque la conciliación era imposible.

Conseguí mantener la lactancia materna gracias al teletrabajo. Me incorporé presencialmente a los 8 meses de mi bebé y una semana después estuve de baja por una mastitis. Desde entonces, por otros problemas, sigo de baja. Pero si no, sería imposible para mí seguir con lactancia.

Tuve que reincorporarme a los 3 meses y enviar mi bebé a la guardería. En mi trabajo no hay lugar para la extracción de leche materna. Uso el transporte público y se me hace difícil ir con una nevera.

He tenido la suerte de poder teletrabajar. Si no hubiese sido así, seguro que habría tenido que dejar de dar el pecho. Aún así, reincorporarse al trabajo cuando tu bebé solo tiene 4 meses es antinatural.

Desteté a los 8 meses. Mi única opción para sacarme leche era una sala de reuniones de cristal. Me ponía cara a la pared dos veces al día. El director me consultó si podía hacer algo para facilitarme la extracción. Lo agradecí, pero no me sentí capaz de pedirlo. Si vuelve a ocurrir pediré que pongan cortinas o estores en la sala, ya que me sentí incómoda en multitud de ocasiones.

Ha sido muy duro. Cuando tienes la situación medio controlada, entre que te coge el pecho, las crisis de lactancias... te tienes que incorporar a trabajar y dejarlo en una guardería con 4 meses.

Por suerte, estuve dos años de Erte y la vuelta al trabajo no supuso un cambio para mi bebé. Eso si, tengo reducción de jornada a 4 horas.

Soy autónoma y a las seis semanas volví a trabajar. Mi lactancia materna fue muy complicada y cuando por fin estaba instaurada, tuve que volver a trabajar. Preparé un banco de leche, pero mi bebe no quería la leche en biberón y se pasaba 6-7 horas sin comer hasta que yo llegaba. Fueron semanas muy angustiosas, tanto para mi como para la persona que la cuidaba. La conclusión que he sacado de esta experiencia es que el sistema no está preparado para apoyar la maternidad, y mucho menos la lactancia materna. Es una pena.

Bastante difícil. No sabía cómo adaptar mis turnos de 8 horas (más 1 hora de ida y otra de vuelta) para seguir dando el pecho. Sin lugar apropiado ni momento asignado para dar el pecho y ningún apoyo del jefe. Al final, encontré el apoyo de los compañeros, que me cubrían 20 minutos en el vestuario para sacar leche. Si no hubiera sido por ellos, hubiera sido imposible.

Me compré el sacaleche inalámbrico para no emplear tiempo alguno en sacarme leche y la jefa me montó el pollo del siglo.Me abrió hasta un expediente. Tuve que dejar de sacarme leche y apañarme sacándome cuando llegaba de trabajar, después de casi 8 horas. Creo que a cuenta de eso sufro depresión postparto. No levanto cabeza, me afectó mucho aquello.

Soy docente y cuando regresé me encontré con la dificultad de no tener un sitio apropiado para usar el sacaleches y tampoco apenas tiempo. Progresivamente fui haciendo lactancia mixta para ir provocando una disminución en mi producción.

En mi trabajo no hay ningún sitio donde poder dar pecho o sacarme la leche, es una sala abierta común y el baño compartido con todas las oficinas de la planta. Al principio me llevaban al bebé y le daba pecho en el coche. Después, cuando ya no podían traerlo, seguí sacándome leche en el coche. Es una pena que esto siga ocurriendo. Parece que me tengo que esconder.

La lactancia durante la vuelta al trabajo fue muy difícil. Nunca quise darle otra leche más que la materna. Esa era mi elección y quería que fuera respetada. Pero en el trabajo nunca respetaron mi tiempo de extracción ni el horario que se estableció para ello. No había una nevera para colocar la leche ni un fregadero para limpiar las botellas.

Intenté usar el sacaleches pero me sentía esclava y opté por leche artificial en los momentos que yo estaba trabajando.

Fue muy duro. Sin tiempo para poder extraerme leche, con horarios y turnos complicados. Al final te planteas un destete para ver si puedes descansar y no ir tan apurada. Tuvimos que incorporar leche artificial, porque el bebé estaba muchas horas con los abuelos o el padre y yo no daba a basto para sacarme leche.

A los 4 meses solicité teletrabajo, que me concedieron hasta los 6 meses. Perdí la lactancia de mi primera hija y no estaba dispuesta a perder la segunda. Me saco leche en el trabajo dos veces al día, durante el desayuno y a la hora de comer. No es fácil, pierdo tiempo de trabajo que después tengo que recuperar y además no descanso en esos momentos porque tengo que estar pendiente de mi otro 'trabajo'. Lo hago encantada pero es sacrificado.

Los días que voy presencial me sacó la leche en una sala de videollamadas del tamaño de un armario y sin ventilación. Dejo la leche en la nevera comunitaria, entre una montaña de comida de los demás y al borde de la puerta porque la nevera está llena.

Para poder llegar a los 6 meses de lactancia materna cogí vacaciones y una reducción de jornada del 50%. Me corresponde una baja por riesgo laboral, pero mi empresa me la ha denegado. Es duro volver tan pronto y difícil mantener la lactancia trabajando fuera de casa.

Me siento afortunada porque pude teletrabajar hasta que tuvo casi 9 meses y después me dejaron teletrabajar por las tardes. Puedo seguir con la lactancia sin necesidad de sacarme leche.

Soy autónoma, por lo que no tengo baja real de maternidad. Soy procuradora y no me suspenden ni los plazos judiciales, ni nos excusan de los juicios. Es casi imposible conciliar. Parece mentira que nos dediquemos a defender los derechos de los demás y no hayamos podido hacer valer los nuestros. No sé ni cómo aguanté 9 meses con la lactancia (mixta desde el cuarto mes). Mirando hacia atrás, casi que me parece imposible lo que hice.

No disponía de ningún lugar donde extraerme, por lo que tenía que hacerlo en el aseo o en una sala de reuniones donde entraba gente en cualquier momento. La leche debía almacenarla en la nevera donde todo el mundo guardaba su comida, por lo que estaba constantemente abriéndose y cerrándose, con el riesgo que conlleva para su conservación.

Mi primera lactancia terminó a los siete meses por incorporación. La segunda ha sido más sencilla porque me incorporé a los 18 meses, tras un año de excedencia.

Pude mantener la lactancia porque estuve unos meses teletrabajando tras la baja y el padre estaba de baja con la pequeña. Yo paraba para darle el pecho. De no haber sido así, me temo que no habría podido seguir con la lactancia o me habría tenido que coger una excedencia.

Me incorporé cuando mi bebé tenía cinco meses y medio, gastando vacaciones y gracias a que mi empresa nos amplía un poco el permiso de lactancia, que yo acumulé en días. Entre el banco de leche que tenía, el día de teletrabajo y las vacaciones de Navidad pude llegar a los 6 meses de lactancia materna exclusiva.

No tengo posibilidad de sacarme leche en el trabajo. Me duele el pecho, mancho el uniforme y estoy deseando llegar a casa para ver a mi bebé. Salgo tan tarde que a veces ya está dormida.

Mi bebé dejó de comer mientras no estaba (9 horas) y a mí dejó de salirme leche. Me negaron el permiso de lactancia acumulado y tuve una crisis de ansiedad y depresión debido a esto. El médico me dio la baja, aunque tres meses después inspección me ha dado de alta. Me volví a incorporar, esta vez con reducción de jornada y permiso de lactancia diario y lidiando con la ansiedad y la depresión. Me siento traicionada por el sistema, sola. Me obligan a dejar a mi hijo sin estar preparado para la separación. Tuve que coger este empleo porque trabajo en el sector público y si lo rechazaba, salía de la bolsa. Tener hijos para que te lo acaben criando otros aunque quieras criarlos tú.

Se hace difícil después de tanto tiempo juntos, más si la lactancia no ha sido fácil al principio. Volver supone un estrés y la duda de si podrás seguir dando el pecho agobia bastante. A veces no tengo un rato en el trabajo para sacarme leche, pero he trabajado duro y me estoy sacrificando mucho para seguir con la lactancia.

Mi producción de leche cayó y seguimos gracias al banco que habíamos hecho. Cada vez fue a peor, hasta asumir el destete a los 12 meses.

Me incorporé cuando mi bebé tenía 5 meses. En el lugar de trabajo me extraía leche, pero en malas condiciones. Mi hijo no quiso nunca la leche extraída. Esperaba 9 horas sin comer a que yo volviese del trabajo. Yo sufría y mi bebé estaba desesperado por verme.

Vuelta al trabajo en una oficina de una entidad bancaria muy conocida. Para sacarme leche no dispongo de tiempo. Me dicen que use mi tiempo para desayunar y tengo que hacerlo en el váter.

Aunque siempre teletrabajo, a veces no he podido dar el pecho cuando mi bebé lo pedía porque a mi jefa no le parece bien dar pecho trabajando. Así que he intentado sacarme leche para que se la pueda dar mi marido. Con los meses, la relación laboral con la jefa ha ido empeorando hasta el punto de tener ataques de ansiedad. Ahora estoy de baja y puedo dar pecho sin problema. Tiene 13 meses.

Todo fue estrés hasta que dejé de sacarme leche y opté por la fórmula. Comía rapidísimo en el trabajo para sacarme leche en mi media hora de descanso. Tenía que guardar la leche en un frigorífico común y me la sacaba escondida en un despacho. Me sentí fatal.

Tuve que reducir mi jornada para poder compatibilizar trabajo y maternidad. Sólo estaba fuera tres o cuatro horas al día, lo que suponía una toma. Y me costaba muchísimo esfuerzo sacarme la leche para el día siguiente.

Soy freelance y a los 4 meses volví a trabajar. Tuve suerte y pude teletrabajar hasta que tuvo 7 meses, por lo que fue más fácil mantener la lactancia. Complementé leche de fórmula y pecho. El sacaleches no fue una opción real, salía poco y me quedaba sin tiempo para comer. No sé qué hubiera hecho si hubiera tenido que incorporarme a la oficina desde el principio.

Me pedí una excedencia de 2 meses y medio para que mi bebé hubiera empezado con la alimentación complementaria. También me reduje la jornada para no pasar más de ocho horas lejos de mi bebé e interrumpir lo mínimo la lactancia materna exclusiva. No me lo pusieron fácil. Me vendieron que el baño de minusválidos era un sitio amplio y "limpio" para sacarme leche. No hay ni una silla y el enchufe está en el lavabo.

Además de todas las dificultades por la vuelta al trabajo con un bebé tan pequeño, las madres autónomas no tenemos permiso de lactancia. Por suerte me he podido permitir económicamente trabajar poquitas horas sueltas y así poder dar el pecho.

Volví a los 8 meses, ya que después de la baja maternal y la lactancia, me quedé en ERTE. No me he visto obligada a destetar, aunque he reducido la jornada laboral. Creo que 'gracias' a mi nuevo horario y que él ya era más mayor ha sido un poco más fácil.