

## LA PROTECCIÓN LEGAL DE LA LACTANCIA.

Dr. José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital de Denia, Alicante  
(Anterior Hospital Marina Alta, acreditado por la IHAN de OMS/UNICEF, 1999-2008)  
Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

---

## EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo.

La presión comercial de empresas multinacionales con intereses en la alimentación sigue jugando un papel importante para hacer que muchas mujeres decidan no dar pecho a sus hijos y que aquellas que sí lo hacen acaben pronto. Cada niño alimentado con lactancia materna exclusiva 6 meses supone unas pérdidas de 450 a 990 € (30 Kg a 15-33 €/el Kg, según marca) a estas empresas: 1000 niños así amamantado les hacen perder entre 75 y 165 millones de las antiguas pesetas. Por ello invierten algo más del 10% de sus beneficios en publicidad a madres y público en general, sin contar la promoción que hacen entre la clase sanitaria, pediatras fundamentalmente.

Pese a que algunos médicos como Pierre Budín (1846-1907), pioneros de la medicina perinatal, recomendaban la lactancia materna para disminuir una mortalidad infantil en torno al 300 por 1000 a finales del siglo XIX, el desarrollo de una industria química cada vez más científicamente preparada, una competencia comercial por un mercado, el de la alimentación infantil, que ofrecía pingües beneficios (químicos y comerciantes, como Henri Nestlé, entran en el campo de la alimentación infantil, inicialmente reservado a los médicos) y una ideología dominante que ensalzaba el progreso y la tecnología vinieron a preconizar la "maternidad científica", uno de cuyos paradigmas era la lactancia artificial, convenciendo incluso a los profesionales sanitarios: la ciencia de la nutrición desarrolla tal dependencia del cálculo y la medición, que lleva a la falsa creencia entre población y profesionales de que lo industrial es más perfecto que lo natural porque se puede medir, pesar: calcular "científicamente". El mismo Budín en Francia, Biedert y Heubner en Alemania y Meigs y Roth en Estados Unidos figuran entre los promotores de bases científicas para modificar la leche de vaca y hacerla digerible para los lactantes humanos. Desde entonces (finales del siglo XIX), la competencia por dominar el mercado de las madres que no dan pecho se ha hecho despiadada.

Fueron mujeres las pioneras en oponerse a la destrucción de la cultura de lactancia como medio de alimentación inicial de los humanos:

- Cicely Williams, pediatra que describió el kwashiokor en 1933, se opuso al empleo generalizado de leche artificial; en su conferencia Milk and Murder, pronunciada en 1939 en el Singapore Rotary Club atribuyó a esa práctica miles de muertes de lactantes.
- En 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche para dar apoyo personal a mujeres que amamantan. Hoy día constituye el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia.

En 1973, el New Internationalist, revista mensual de dos organizaciones de caridad británicas, OXFAM y Christian Aid, publica un artículo, *The baby food tragedy*, en el que se acusa a los fabricantes de sucedáneos de ser responsables directos de miles de muertes de niños en países subdesarrollados por el consumo generalizado de sus productos tras prácticas de

comercialización inapropiadas. Era la primera vez que se acusaba públicamente a compañías consideradas hasta entonces un modelo de progreso médico. Meses después se publica el libro *The baby killer* en el que M. Muller, periodista de otra organización de caridad británica, War on Want, insiste en las críticas a los métodos de comercialización; su libro es publicado en Suiza y Nestlé demanda judicialmente a los editores por calumnia.

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la LM en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de LM, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras. En 1978 la 31ª AMS volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en 1979 se realizó una Reunión Conjunta OMS/UNICEF Sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño,

Tras años de negociaciones entre representantes gubernamentales, sanitarios, de la industria y grupos de presión ciudadanos (entre ellos, el International Baby Food Action Network (IBFAN) creado en 1979), el 21.05.1981 se aprueba por 118 votos a favor, 3 abstenciones y 1 voto en contra (el de EE.UU.) el **Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.**, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de prácticas comerciales poco éticas. Su preámbulo declara que *"la comercialización de los substitutos de la leche materna requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización"*.

El Gobierno Español se adhirió por medio de Real Decreto 12 años más tarde (RD 1408/92 en BOE 13.01.93). La modificación más reciente es el REAL DECRETO 72/1998, DE 23 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA LA REGLAMENTACION TECNICO-SANITARIA ESPECIFICA DE LOS PREPARADOS PARA LACTANTES Y PREPARADOS DE CONTINUACION. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA Fecha de Publicación:04/02/1998 BOE número: 30-1998 Sección:I .RD 72/1998 del 23 de enero) para proteger la lactancia materna y asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna.

En 1998, en una encuesta realizada a jefes de servicio de Pediatría y cargos sanitarios de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana, se les preguntó textualmente “si creían que era urgente legislar algún código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna”. Un 60% creía que sí que era urgente, un 20% no lo tenía claro y otro 20% creían que no era urgente. Entre estos últimos la mayoría pensaba que no era práctico o que podía constituir una ilegalidad por atentar a las leyes de libre comercio o violentar las decisiones maternas; sólo 2 personas sabían que ya existía tal código. El 34% de cargos sanitarios y el 63% de jefes de Pediatría no creían necesario imprimir advertencias sobre la lactancia materna y las fórmulas artificiales en los botes de leche, cuando es algo que consta explícitamente en el código de 1981.

## Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

***"Las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y... las prácticas incorrectas de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública."***

### Preambulo del Código Internacional

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional el 21 de mayo de 1981 como un "requisito mínimo" que todos los gobiernos deberían adoptar. Su meta es proteger la salud de los niños, por medio de la eliminación de prácticas inadecuadas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

### Alcance

El Código abarca la comercialización de todos los sucedáneos de la leche materna (Artículo 2), incluidos:

- Las fórmulas infantiles (también las llamadas fórmulas 'hipo-alérgicas', las fórmulas para prematuros y otras fórmulas 'especiales');
- Las leches o fórmulas de seguimiento;
- Los alimentos complementarios, como cereales, aguas, té, jugos y otros alimentos que se venden para uso antes de los seis meses de edad del bebé.

También abarca los biberones y las tetinas.

### Exigencia de información clara

Los materiales educativos o informativos acerca de la alimentación de lactantes, destinados a los profesionales de la salud, a mujeres embarazadas y a madres de bebés y niños pequeños, deben contener información clara, y precedida de las palabras "Aviso Importante" o su equivalente, sobre cada uno de los siguientes puntos:

- Los beneficios y la superioridad de la lactancia materna;
- La nutrición de la madre y la preparación para la lactancia materna y cómo mantenerla;
- El efecto nefasto de la alimentación parcial con biberón sobre la lactancia materna;
- La dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar;
- Una explicación de que el producto sólo debe ser usado cuando un trabajador de salud aconseja que es necesario y ha elucidado la manera correcta de prepararlo;
- Las instrucciones necesarias para su uso correcto y una advertencia sobre los riesgos para la salud de una preparación incorrecta.

Cuando dichos materiales contienen información sobre el uso de fórmula infantil, deben incluir también:

- Una explicación de las consecuencias sociales y financieras del uso de fórmula infantil;
- Una descripción de los riesgos para la salud de una preparación incorrecta o de métodos de alimentación inapropiados;
- Una explicación de los riesgos para la salud del uso innecesario o incorrecto de fórmula infantil o de otros sucedáneos de la leche materna.

**No debe haber imágenes o ilustraciones de bebés** en el envase ni en la etiqueta, ni tampoco otras ilustraciones o texto que pueda idealizar el uso de fórmula infantil. (Artículos 4.2, 7.2).

Está prohibido el uso de expresiones como 'humanizada', 'maternizada' u otras semejantes. (Artículos 9.1, 9.2).

### Está Prohibida la Promoción al Público

No debe haber publicidad ni otras formas de promoción comercial al público de los productos comprendidos en el alcance del Código. No debe haber, por lo tanto, publicidad en los locales de venta; no se deben dar muestras ni emplear otros métodos promocionales para inducir directamente al

consumidor a comprar los productos, a nivel del comercio por detalle, tales como exposiciones especiales, cupones de descuento, primas, ventas especiales, ventas a pérdida y ventas vinculadas. El personal de comercialización no debe tener contactos directos o indirectos con mujeres embarazadas o con madres de bebés y de niños pequeños (Artículo 5).

### **Están prohibidos regalos a las madres y a los trabajadores de la Salud**

Los fabricantes y distribuidores no deben regalar a mujeres embarazadas o a madres de lactantes y de niños pequeños artículos o utensilios que pueden fomentar el uso de sucedáneos de la leche materna o de biberones. No se deben ofrecer incentivos materiales o financieros a los trabajadores de la salud o a miembros de sus familias, para promover la venta de productos abarcados por el Código. Los subsidios financieros para profesionales de la salud que trabajan con lactantes y niños pequeños no deben crear un conflicto de intereses (Artículo 5.4, 7.3; WHA 49.15 [1996]).

### **Está prohibida la promoción comercial en los establecimientos de Salud**

Los servicios de los sistemas de atención de salud no se deben utilizar para hacer promoción de fórmulas infantiles o de otros productos abarcados por el Código. No se deben exponer en los establecimientos de salud cuadros o afiches relativos a esos productos, ni se deben distribuir materiales conteniendo marcas de los productos abarcados por el Código (Artículos 6.2, 6.3, 4.3).

### **Está prohibida la promoción comercial a los trabajadores de la Salud**

La información que los fabricantes y distribuidores entregan a los profesionales de la salud debe restringirse a datos objetivos y científicos. No debe implicar ni suscitar la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna. No se debe dar a los trabajadores de la salud muestras de productos ni equipo o utensilios para su preparación, salvo cuando sea necesario para una evaluación profesional o para investigación en el ámbito institucional (Artículos 7.2, 7.4).

### **Están prohibidas las muestras y suministros gratuitos**

Queda prohibido a los fabricantes como también a los trabajadores de la salud entregar muestras de productos abarcados por el Código a mujeres embarazadas o a madres de lactantes y de niños pequeños. No se deben donar suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna a cualquier servicio de un sistema de atención de salud, lo que incluye las maternidades, los hospitales, las guarderías y otras instituciones de cuidado de niños. Los productos donados para operaciones de socorro en casos de emergencia sólo se deben dar a aquellos lactantes que necesitan ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. En ese caso, las donaciones deben continuar por todo el tiempo que los lactantes afectados los necesitan.

Los suministros gratuitos o a bajo precio no deben ser usados como incentivo para las ventas (Artículos 5.2, 7.4). Hay que observar que los Artículos 6.6 y 6.7 del Código han sido reemplazados por las resoluciones WHA 39.28(1986), WHA 45.34(1992) y WHA47.5 (1994).

### **Está prohibida la promoción comercial de alimentos complementarios para uso antes de la edad a partir de la cual son necesarios**

Es importante que los lactantes reciban alimentos complementarios idóneos, al alcanzar la edad de los seis meses aproximadamente. Los alimentos disponibles localmente deben ser preferidos para esto. Todo alimento o bebida que se da al bebé antes de que la alimentación complementaria sea necesaria, desde el punto de vista de la nutrición, puede interferir con la iniciación o la continuación de la lactancia materna. Por eso, no se debe fomentar el uso de dichos productos para lactantes durante ese período. No se deben comercializar los alimentos complementarios de una manera que minen la lactancia materna exclusiva y prolongada. (Preámbulo del Código; Resoluciones WHA 39.28 [1986], WHA45.34 [1992], WHA47.5 [1994] y WHA 49.15 [1996]).

### **Los fabricantes y distribuidores deben cumplir con el Código**

El monitoreo del cumplimiento del Código Internacional y de las Resoluciones pertinentes de la AMS debe hacerse de forma transparente, independiente y libre de influencias comerciales (Resolución WHA49.15 [1996]).

Independientemente de cualquier medida que haya sido tomada para dar cumplimiento al Código, los fabricantes y distribuidores de productos abarcados por el Código deben considerarse obligados a vigilar sus propias prácticas de comercialización, de conformidad con los principios y las metas del Código Internacional. Los fabricantes deben tomar medidas para asegurarse de que su conducta, a todos los niveles, se conforma a las disposiciones arriba mencionadas. (Artículo 11.3).

---

## **Algunos artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. (OMS 1981)**

---

Artículo 4.2	Los materiales educativos para gestantes o madres de lactantes deberán incluir:., efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón,... información sobre los riesgos para la salud del uso innecesario de los sucedáneos....
Artículo 5.1	Los sucedáneos no pueden ser objeto de publicidad directa ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general.
Artículo 5.2	Los fabricantes no pueden proporcionar muestras gratuitas, directa o indirectamente, a las gestantes, a las madres o a sus familias.
Artículo 6.3	Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer carteles relacionados con los sucedáneos o distribuir material facilitado por un fabricante o distribuidor.
Artículo 7.3	Los fabricantes no deben ofrecer, incentivos financieros o materiales a los agentes de salud o a sus familias, y éstos no deben aceptarlos.
Artículo 7.4	Los fabricantes no pueden facilitar a los agentes de salud, muestras de sucedáneos de leche materna.
Artículo 7.5	Los fabricantes deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, investigación,...El beneficiario debe hacer una declaración análoga.
Artículo 8.1	En los sistemas de incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de estos productos.
Artículo 9.2	Las etiquetas de los envases no deben contener imágenes de lactantes ni otras imágenes que idealicen la utilización de estos preparados.
Artículo 11.2	La vigilancia de la aplicación del Código corresponde a los gobiernos. Los grupos de profesionales deben colaborar con los gobiernos a este fin.

### **EL CÓDIGO de COMERCIALIZACIÓN OMS EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.**

B.O.E (29.06.82 y 13.01.1993):

1. Etiquetado :
  - a. No mostrar imágenes de niños (6.2.4)
  - b. Precedido de “Aviso importante”, dejar clara la superioridad de la lactancia materna y que se utilice sólo por consejo médico (6.2.5)
2. No repartir muestras gratuitas (7.4)
3. No aceptar rebajas ni gratuidad en la compra hospitalaria de biberones.
4. No permitir que las casas comerciales se dirijan a las madres (7.3)
5. No exhibir ni distribuir carteles, calendarios, folletos ni otros materiales publicitarios de los fabricantes (7.3, 8.2)
6. No explicar la técnica de L.A. a todas las madres, sólo a las que haga falta (8.2.5)
  - a. En este caso, dejar claras las ventajas de la LM y los peligros de la LA (8.2.5)
7. No ofrecer ni aceptar regalos o subvenciones salvo aportaciones en metálico aplicadas exclusivamente a actividades de índole científica (15.1.6)

## **Violando las reglas, eludiendo las reglas. Documento IBFAN 2001.**

IBFAN, la Red mundial de grupos pro alimentación infantil, está decidida a hacer cumplir el Código en todo el mundo. Periódicamente publica un informe sobre las violaciones del mismo en todo el mundo.

### **Resumen del documento del 2001:**

Los establecimientos de Salud siguen siendo el canal más usado y más eficaz de las compañías para llegar a las madres.

Casi todas las empresas analizadas en este informe donan gratis fórmula infantil a los establecimientos de Salud.

Casi todas las empresas dan muestras gratuitas a los trabajadores de Salud.

La promoción dirigida a los trabajadores de Salud también llega a las madres a menudo.

Revistas, folletos, libritos y otros materiales promocionales se dan a las madres en las tiendas, los establecimientos de Salud y por correo.

Por lo menos siete de las compañías estudiadas usan los “clubes para bebés” como estrategia para llegar a las madres y promover sus productos.

Internet ha abierto las puertas de un mercado mundial para muchas empresas.

Ninguna de las compañías incluidas en este informe respeta cabalmente las disposiciones de etiquetado del Código Internacional. La diversificación demencial de productos (leches antireflujo, antiestreñimiento, antihipo, anticólico...) y el gran parecido de las leches de seguimiento con las de inicio crean confusión y promocionan estas últimas.

Muchos alimentos complementarios (infusiones, zumos, cereales) son promovidos en las etiquetas para ser usados muy precozmente y además publicitando el empleo del biberón.

El incumplimiento del Código es sistemático. Las empresas lo saben y no tiene ninguna excusa..

----- o -----

El mismo documento de control de 2004 en América latina, es similar en sus conclusiones.

En el informe de 2010, *Breaking the Rules, Stretching the Rules 2010*, tampoco salen mejor paradas las compañías fabricantes de sucedáneos y se hace una seria advertencia a la situación en Europa, denunciándose entre otros como promueven de rutina la introducción de alimentación complementaria a partir de los 4 meses.

## **Anexo:**

Extracto de la **Reglamentación Técnico Sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación** (aprobada por el Real Decreto 1408 / 1992, de 20 de noviembre, BOE 13 de enero de 1993)

### **Capítulo IV: Etiquetado, publicidad e información**

#### **Artículo 6. Etiquetado.**

6.2.4 El etiquetado de los preparados para lactantes y los preparados de continuación deberá estar diseñado de forma que proporcione la información necesaria sobre el uso adecuado de los productos y no desfavorezca el recurso a la lactancia materna. Se prohíbe la utilización de los términos "humanizado", ..maternizado", u otros similares. El término "adaptado" se podrá utilizar sólo de acuerdo con lo indicado en el párrafo 6.2.6 y el párrafo 1 del anexo IV.

No se incluirán en el etiquetado de los preparados para lactantes imágenes de niños ni otras ilustraciones o textos que puedan idealizar el uso del producto. Sin embargo, podrán llevar representaciones gráficas que permitan una fácil identificación del producto e ilustren el método de preparación.

#### **Artículo 7. Publicidad.**

7.1 La publicidad de los preparados para lactantes se limitará a las publicaciones especializadas en la asistencia infantil y a las publicaciones científicas.

7.2 Los anuncios de los preparados para lactantes cumplirán las condiciones establecidas en los párrafos 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6 y 6.2.7.2 del artículo 6 y contendrán únicamente información objetiva de carácter científico. Tal información no deberá insinuar ni hacer creer que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna.

7.3 Se prohíbe la publicidad en los lugares de venta, la distribución de muestras o el recurso a cualquier otro medio de propaganda dirigido fomentar las ventas de preparados para lactantes directamente al consumidor en los establecimientos minoristas, como exhibiciones especiales, cupones de descuento, primas, ventas especiales, ventas de promoción y ventas acopladas.

7.4 Se prohíbe a los fabricantes o distribuidores de preparados para lactantes proporcionar al público en general, a las mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias, productos gratis o a bajo precio, muestras ni ningún otro obsequio de promoción, ya sea directa o indirectamente a través de los servicios sanitarios o del personal sanitario.

#### **Artículo 9. Donaciones.**

9.1 Las Administraciones Sanitarias velarán para que las donaciones de equipos o material informativo o educativo por parte de fabricantes o distribuidores sólo se efectúe a instancias y previa aprobación escrita de las citadas Administraciones. Tales equipos o materiales podrán llevar el nombre o el distintivo de la empresa donante, pero no deberán hacer referencia alguna a marca específica de preparado para lactantes y se distribuirán únicamente a través de los servicios sanitarios.

## LA MUJER TRABAJADORA FUERA DEL HOGAR

Se sabe que:

1. Las mujeres que trabajan fuera del hogar amamantan menos tiempo.
2. La duración de la lactancia está relacionada con el número de horas de trabajo a la semana.
3. A mayor tiempo de baja mayor duración de la lactancia.
4. La duración de la lactancia materna exclusiva es mayor en aquellas madres que reciben apoyo para la lactancia en su lugar de trabajo.
5. La duración de la lactancia materna, también en la mujer que trabaja, está en relación con las prácticas de apoyo a la lactancia en el hospital de nacimiento.
6. Las madres que trabajan tienen mayor riesgo de desarrollar mastitis.
7. Los lactantes amamantados al pecho enferman con mucha menos frecuencia que los alimentados con leche artificial por lo que las madres que amamantan a sus hijos, tienen menos absentismo laboral y rinden mejor en su puesto de trabajo (estudio de 2 años de la Corporación Norteamericana: 59% vs. 93%).

Pero:

- La duración media de la lactancia es inferior en muchos países a la duración del permiso de maternidad: hay otras causas de abandono
- Bastantes estudios encuentran igual o mayor duración de lactancia en madres que trabajan: hay otros factores más influyentes

## LEGISLACIÓN ACTUAL

Organismo: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Fecha BOE: 29/03/1995

### PERMISO DIARIO POR LACTANCIA Art. 37. Tiempo de trabajo.

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

El permiso por lactancia debe ser por cada hijo por lo que en el caso de gemelos serían dos horas de ausencia, en el caso de trillizos tres...

En la nueva normativa de la Consellería publicada en DOGV julio 2003, el permiso por lactancia se alarga por un periodo total de 12 meses (hasta el año de vida del niño) y la madre puede disfrutar de una hora a mitad o al final o al principio de la jornada,

### EXCEDENCIAS POR MATERNIDAD Art. 46. Excedencias.

Los trabajadores tendrán derecho a un período de excedencia, no superior a tres años, para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción, a contar desde la fecha de nacimiento de éste. Los sucesivos hijos darán derecho a un nuevo período de excedencia que, en su caso, pondrá fin al que se viniera disfrutando. Cuando el padre y la madre trabajen, sólo uno de ellos podrá ejercitar este derecho.

El período en que el trabajador permanezca en situación de excedencia conforme a lo establecido en este artículo será computable a efectos de antigüedad y el trabajador tendrá derecho a la asistencia a cursos de formación profesional, a cuya participación deberá ser convocado por el empresario, especialmente con ocasión de su reincorporación.

Durante el primer año tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo.

Transcurrido dicho plazo la reserva quedará referida a un puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría equivalente

**LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR MATERNIDAD** consiste en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora. En caso de parto múltiple, y de adopción o acogimiento de más de un menor, realizados de forma simultánea, se concederá un subsidio especial por cada hijo, a partir del segundo, igual al que corresponda percibir por el primero, durante el período de 6 semanas inmediatamente posteriores al parto o, cuando se trate de adopción o acogimiento, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

- En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, habiéndose producido la interrupción de la percepción del subsidio de maternidad, cuando éste se reanude, una vez que el menor sea dado de alta hospitalaria, se percibirá en la misma cuantía en que se viniera abonando antes de la interrupción.

- Duración: 16 semanas ininterrumpidas, salvo en los casos de parto prematuro o en aquellos en que el neonato deba permanecer hospitalizado después del parto, ampliables en 2 semanas más por cada hijo, a partir del segundo, si se trata de un parto múltiple. Dicho período podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial.

- Distribución del período de descanso: A opción de la interesada, siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto. Durante estas 6 semanas, la madre no podrá disfrutar del permiso por maternidad a tiempo parcial, ya que se consideran de descanso obligatorio.

En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el período de descanso podrá computarse, a instancia de la madre o, en su defecto, del padre a partir de la fecha del alta hospitalaria, excluyéndose de dicho cómputo las 6 semanas inmediatamente posteriores al parto.

En el caso de que el padre y la madre trabajen: La madre podrá optar, al iniciarse el período de descanso y sin perjuicio de las 6 semanas inmediatas posteriores al parto, por que el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del período de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre, salvo que, en el momento de su efectividad, la incorporación al trabajo de la madre suponga riesgo para su salud. La suma total de los períodos de descanso no podrá exceder de las 16 semanas o de las que correspondan en caso de parto múltiple.

## CONSEJOS Y TRUCOS PARA LA MADRE QUE TRABAJA FUERA DE CASA

Cada día es más frecuente la incorporación de las madres a la fuerza de trabajo remunerado. Experiencia en muchos países ha demostrado la posibilidad de mantener la lactancia natural en este grupo de población.

Aunque resulta particularmente sacrificado para madres y niños, el proceso puede resultar particularmente gratificante con el consiguiente beneficioso para el niño y la familia. El proceso pasa por los siguientes postulados:

- Visión realista tomando en cuenta las circunstancias del entorno
- Cumplimiento de la normativa.
- Estudio de una alternativa:
  - permiso especial, tiempo parcial,
  - Teletrabajo o trabajo a domicilio
  - acceso fácil al niño (guardería cerca o de la empresa, o llevárselo en una pausa)
- Mantenimiento de la producción láctea: requiere del vaciamiento periódico de la mama (al menos 5 veces al día): requiere facilidades en la empresa.
  - Recolección y almacenamiento en condiciones óptimas de la leche extraída
  - Sacaleches: mejor eléctrico y de doble copa, para obtener más leche y ganar tiempo. Se pueden alquilar o comprar en farmacias y tiendas especializadas.
  - Recipientes de vidrio, plástico o bolsas etiquetados con fecha (y nombre si se lleva a guardería); la leche se conserva 6 horas a temperatura ambiente, 6 días en frigorífico y 6 meses en congelador separado (1 mes si 2 estrellas, 3 meses si 3 estrellas).
  - Recolección antes de empezar a trabajar
  - Recomendación de extracciones en el lugar de trabajo
- Apoyo activo por los sanitarios (por Ej. Constancias o certificaciones)
- Concienciar a la familia.
  - Confianza en método alternativo de alimentación (cuchara, vasito, biberón) involucrando a la persona que se hará cargo del bebe.
- Aumento de frecuencia de las tomas nocturnas en detrimento de las que ocurrirían durante el trabajo
  - Ventaja del colecho
- Una lactancia mixta con uso de leche adaptada durante las horas de trabajo como último recurso.

## ¿Cómo protege la ley a la mujer trabajadora que amamanta?

(Sección de preguntas más frecuentes del foro del Comité de lactancia de la Asociación española de Pediatría: [http://www.aeped.es/lac-mat/rpmf\\_index.htm](http://www.aeped.es/lac-mat/rpmf_index.htm) )

El trabajo es un derecho de la mujer actual que le permite ser independiente económicamente y realizarse como persona. Algunas mujeres deciden dejar de trabajar cuando son madres pero ser una buena madre no es incompatible con trabajar fuera de casa, tanto si se amamanta como si no.

En el momento actual según la legislación española (ver más abajo) la mujer tiene derecho a una baja maternal remunerada de 16 semanas tras el parto. Además durante 9 meses (o más según comunidades autónomas) puede pedir una hora de lactancia que puede dividir en 2 periodos. Durante el primer año de vida del bebé puede pedir una excedencia con derecho a reserva del puesto de trabajo. La excedencia se puede pedir hasta el tercer año, pero después de los 12 primeros meses se pierde el derecho a la reserva del mismo puesto de trabajo. Hasta los 6 años es posible pedir reducción parcial de la jornada laboral (2/3 o la 1/2) por cuidado de hijos menores de 6 años. Esto es igual para hijos biológicos o adoptados.

Además la legislación contempla el cambio de puesto de trabajo de la mujer embarazada o lactante en el caso de trabajos que impliquen contacto con agentes peligrosos como el benceno (Conv OIT 136/1971, BOE 5-2-75) o el cinc o plomo (Rec 4/1919), manganeso, mercurio, citostáticos, pesticidas, así como la prohibición de transporte manual de carga (conv OIT 127/1967, BOE 15-10-1970). También la OIT prohíbe a las mujeres lactantes el trabajo nocturno y las horas extraordinarias así como trabajos que pueden reducir o inhibir la producción de leche por exigir esfuerzos físicos o mentales excesivos, equilibrios especiales, máquinas trepidantes o sometimiento a temperaturas extremas.

Las leyes europeas y la Ley General de Sanidad establecen medidas especiales de protección, de modo que cuando las condiciones del trabajo supongan riesgos para la lactancia, la madre puede pedir al empleador que se adopten las medidas necesarias para evitar la exposición a ese riesgo, tales como cambio de horario o de lugar de trabajo.

En los casos de partos prematuros y en aquellos en que el recién nacido deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el periodo de descanso podrá computarse, a instancia de la madre o, en su defecto, del padre, a partir de la fecha del alta hospitalaria. En todo caso se mantendrá el periodo de descanso obligatorio de 6 semanas tras el parto para la madre. La madre o el padre tendrán derecho a ausentarse del trabajo durante una hora (permiso retribuido), en los casos de nacimientos de hijos prematuros o que deban permanecer hospitalizados tras el parto. Asimismo tendrán derecho a reducir su jornada hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional del salario”

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (B.O.E. 60/11/1999).

Sobre el permiso diario por lactancia:  
BOE 29/03/1995, art. 37.

Sobre excedencias por maternidad:  
BOE 29/03/1995, art. 46.

Modificaciones para niños prematuros y hospitalizados:  
BOE 10/07/2001. Ley 12/2001 de 9 de Julio

Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo:  
NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo