

La implementación de las salas de lactancia en el lugar de trabajo

Perspectiva de trabajadoras y empleadores en Uruguay



La implementación de las salas de lactancia en el lugar de trabajo

Perspectiva de trabajadoras y empleadores en Uruguay

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay.
Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil, RUANDI.

Autores

Carolina de León Giordano, Marcia Barbero Portela, Víctor Ribero

Coordinación general

Mag. Nut. Carolina de León Giordano

Equipo de investigación

Mag. Nut. Carolina de León Giordano

Soc. Dra. (c) Marcia Barbero Portela

Lic. Antrop. Víctor Ribero

Dra. Nut. Florencia Ceriani

Análisis estadístico

Dra. Valentina Colistro

Mag. Nut. Natalia De Souza

Corrección de estilo

Lic. Natalia Correa

Diseño y diagramación

Álvaro Yáñez

Primera edición, agosto de 2023

ISBN: 978-9915-9634-2-6

Aclaración: El uso de un lenguaje no discriminatorio entre hombres y mujeres es un compromiso del equipo de trabajo. Sin embargo, con el fin de no dificultar la lectura, y en aquellos casos en los que no es posible incorporar el lenguaje inclusivo, se hace uso del masculino genérico clásico, conviniendo que todas las menciones en dicho género representan a hombres y mujeres.

Índice

Resumen ejecutivo	Pág. 4
Introducción	Pág. 6
Antecedentes	Pág. 8
Protección de la maternidad, paternidad, cuidados y lactancia en Uruguay	Pág. 9
Lactancia y trabajo materno remunerado	Pág. 11
La situación en Uruguay	Pág. 12
El proceso de la Ley 19.530 sobre Salas de Lactancia en el lugar de trabajo y estudio en Uruguay	Pág. 15
Objetivos del estudio	Pág. 18
Objetivo general	Pág. 18
Objetivos específicos	Pág. 18
Metodología	Pág. 19
Estrategia cuantitativa	Pág. 19
Estrategia cualitativa	Pág. 20
Resultados y discusión	Pág. 22
Trabajo materno, prácticas de lactancia e implementación de salas en el ámbito laboral en Uruguay	Pág. 22
Percepciones de las mujeres que trabajan y amamantan y de los gerentes de Recursos Humanos acerca del apoyo y protección del proceso de lactancia en el trabajo	Pág. 25
Reflexiones finales	Pág. 42
Recomendaciones	Pág. 45
Referencias bibliográficas	Pág. 47
Anexos	Pág. 51

Resumen ejecutivo

Existe consenso acerca de que recibir leche materna como primer alimento, y de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, se relaciona con un óptimo crecimiento y desarrollo infantil, así como con una mejor salud materna. Para las mujeres que amamantan, volver al trabajo es una de las mayores barreras para continuar con la lactancia exclusiva y contribuye a un destete precoz. Por eso, crear ambientes protectores de la lactancia en los ámbitos de trabajo y estudio es esencial para lograr un balance entre la lactancia y la vida laboral o estudiantil de las madres. Las acciones basadas en evidencia para aumentar la tasa de lactancia exclusiva a los 6 meses de vida de los niños y niñas son la licencia por maternidad remunerada y las políticas que favorecen y sostienen la lactancia en los ambientes laborales. En Uruguay, la Ley 19.530 dispuso la creación de salas de lactancia en los lugares de trabajo, pero, hasta el momento, no se han estudiado los efectos de su implementación.

Este estudio se propuso explorar los efectos de la instauración de las salas de lactancia en empresas privadas de Montevideo y aproximarse a la experiencia de uso de las mujeres trabajadoras. Para ello se diseñó una investigación que combinó el análisis de fuentes secundarias con un abordaje cualitativo, mediante entrevistas en profundidad a directores y gerentes del área de Recursos Humanos (RRHH) y a mujeres que han utilizado salas de lactancia en empresas privadas de Montevideo.

El análisis cuantitativo se orientó a caracterizar la práctica de lactancia en las mujeres que trabajan en base a fuentes de datos secundarias como la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia 2020, y la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2018. El estudio de estas bases de datos permitió reconocer que el trabajo remunerado, en madres de bebés menores de 6 meses, condiciona la práctica de lactancia, especialmente en lo que respecta a su exclusividad. El trabajo remunerado no es mencionado como el principal motivo del abandono de la lactancia en menores de 6 meses, pero se encuentra entre los tres primeros.

El estudio cualitativo buscó conocer las percepciones de los gerentes de RRHH acerca de la implementación y uso de las salas de lactancia en las empresas, así como explorar las experiencias de las mujeres sobre el uso de estas salas en sus lugares de trabajo. Desde la perspectiva de los empleadores, la implementación de la sala de lactancia no responde necesariamente a una política organizacional que procure la protección y el apoyo a la maternidad, sino que supone el cumplimiento de una normativa. Si bien la existencia de las salas debe entenderse como la materialización de un derecho para las madres, tanto empleadores como usuarias tienden a conceptualizarlas como un privilegio que otorga la empresa, lo que escamotea el papel del Estado como impulsor de esta política y garante de estos derechos.

Desde el punto de vista de las usuarias, la existencia de las salas de lactancia no parece evitar la lactancia mixta, es decir, la introducción de preparados para lactantes, pero sí se constituye como facilitadora de la continuidad de esta práctica. Las mujeres valoran especialmente la posibilidad de realizarse extracciones en las salas, lo que contribuye a su bienestar fisiológico y emocional, mantiene su

producción de leche y su confianza en la posibilidad de contar con este recurso cuando deban separarse de sus hijos. En última instancia, el uso de la sala de lactancia propicia —junto con otro conjunto de acciones organizacionales— una articulación más fluida y flexible entre la vida familiar y laboral, y de este modo se establece como un factor protector de la lactancia.

Introducción

Recibir leche materna como primer alimento y de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida se relaciona con varios objetivos sanitarios nacionales (1) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente complementada con una alimentación adecuada y segura para alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo infantil. Uruguay recoge estas recomendaciones en la Norma Nacional de Lactancia Materna (3).

Los determinantes de la lactancia materna son multifactoriales y, por esta razón, se requieren medidas para su protección en varios niveles: directivas legales y políticas, valores sociales, condiciones de trabajo y estudio de las mujeres y, por supuesto, servicios de cuidados en salud que apoyen a las mujeres y sus familias a amamantar (3). Dos de las acciones basadas en evidencia para aumentar la tasa de lactancia exclusiva a los 6 meses de vida de los niños y niñas son la licencia por maternidad remunerada y las políticas que favorecen y sostienen la lactancia en el lugar de trabajo, una vez que la mujer retorna (4). La evidencia recogida en las Series The Lancet sobre Lactancia Materna pone énfasis en que el lugar de trabajo es uno de los entornos determinantes para la protección de la maternidad y apoyo de la lactancia. Sin embargo, en él se observan claras desigualdades de género (3, 5).

Para las mujeres que amamantan volver al trabajo es una de las mayores barreras para continuar con la lactancia exclusiva, ya que favorece el destete precoz (4). Por eso, crear ambientes protectores de la lactancia en los ámbitos laborales y estudiantiles es esencial para que las madres logren un balance entre la práctica de lactancia y sus trabajos remunerados o estudios.

Existe evidencia acerca de las virtudes de la lactancia para la salud infantil y materna (5). En especial, recibir lactancia exclusiva hasta los 6 meses tiene beneficios irreplicables para los bebés y efectos positivos para las madres, en lo que respecta a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer de mama. Se han descrito también beneficios para las sociedades, los empleadores y para el propio lugar de trabajo (4).

Las actitudes sociales negativas hacia la lactancia, tales como licencias de maternidad inadecuadas, falta de oportunidades para amamantar, condiciones inapropiadas para extraer leche en el lugar de trabajo o restricciones a la lactancia materna en público son frecuentes en varios contextos. Generalmente, se piensa que la lactancia materna es una decisión individual y que su éxito es responsabilidad exclusiva de la mujer, pero se pasa por alto el papel de la sociedad en su apoyo y protección (3).

La realidad muestra que las embarazadas y madres que trabajan de forma remunerada enfrentan desafíos en su ambiente de trabajo que las vuelven más vulnerables. Los obstáculos en la protección de la maternidad están asociados a la pobreza, condiciones de empleo inadecuadas e inequidades de género. Muchas veces, dado que su trabajo es su única fuente de ingresos, deben escoger suspender la lactancia para retornar a él. Por lo tanto, proteger la maternidad en el lugar de trabajo es esencial para preservar la salud materna y la del recién nacido, así como para garantizar empleo y estabilidad económica a las mujeres y sus familias.

Uruguay no cuenta, hasta el momento, con evidencia acerca de los efectos de la imple-

mentación de la Ley 19.530 de Salas de Lactancia (6) sobre la práctica de lactancia en aquellas mujeres que trabajan de forma remunerada y amamantan o amamantaron a sus hijos. Tampoco hay evidencia generada sobre los efectos de la implementación y uso de salas de lactancia en las gerencias de Recursos Humanos y, por ende, en las empresas.

Esta investigación aporta una primera aproximación a la situación de la práctica de lactancia y el trabajo remunerado en las madres de bebés menores de 6 meses, y las percepciones acerca de la implementación de las salas de lactancia en empresas privadas de Montevideo.

Antecedentes

El Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), del año 1981, tiene como objetivo crear igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación entre trabajadores con y sin responsabilidades familiares. Este convenio promueve el apoyo a los trabajadores con obligaciones familiares para ayudar a reducir el conflicto entre vida laboral y familiar. (3, 7)

A su vez, el Convenio 183 de la OIT, del año 2000, solicita la protección de la maternidad para todas las mujeres con un trabajo formal, incluyendo a aquellas que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente y a las que trabajan en la economía informal (3, 8). Algunas de las formas atípicas de empleo son: el trabajo a tiempo parcial, por tiempo determinado, intermitente y estacional, interino, a domicilio o a distancia. (8)

Además, el Convenio 183 consagra el derecho de la mujer a una o varias interrupciones por día, o a una reducción diaria del tiempo de trabajo, para la lactancia de su hijo o hija (8). Ambos casos deben contabilizarse como horas de trabajo y remunerarse en consecuencia. El número y la duración de esas interrupciones, así como las modalidades relativas a la reducción laboral diaria, serán fijados por la legislación y las prácticas nacionales (8-9). Las legislaciones de algunos países de la región guardan conformidad con la Recomendación 191 (Art. 9) de la OIT, que se desprende del Convenio 183, en la que se establece que:

Cuando sea posible, y con el acuerdo del empleador y de la mujer interesada, las interrupciones diarias para la lactancia deberían poder ser agrupadas en un solo lapso de tiempo para permitir una reducción de las horas de trabajo, al comienzo o al final de la jornada. (10)

En Uruguay, el Artículo 10 del Decreto Reglamentario 234/2018 de la Ley de Salas de Lactancia 19.530 establece la reducción horaria o el tiempo de interrupciones de la jornada laboral en dos períodos de media hora o uno de una hora, que serán computados como trabajo efectivo. (6, 11)

El análisis realizado en el estudio Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe (12) ha mostrado que la gran mayoría de los países de esta región (20 de los 24 incluidos en este estudio) tienen derecho a descansos diarios para las madres lactantes. Los Convenios 103 y 183 de la OIT dejan a discreción de los Estados la decisión de definir el número y duración de los intervalos para la lactancia, siempre y cuando se prevea al menos un descanso por día. La mayoría de los países permiten dos pausas al día, normalmente de 30 minutos cada una, con algunas excepciones (8, 13).

Protección de la maternidad, paternidad, cuidados y lactancia en Uruguay

En Uruguay se han implementado avances en términos de políticas públicas y legislación en la protección de la maternidad, paternidad, cuidados y lactancia, aunque aún queda camino por recorrer. Los cambios más importantes son los relacionados con las licencias por maternidad, paternidad y cuidados establecidos en la Ley 19.161 de 2013 para los trabajadores del ámbito privado y monotributistas (14). Esta se ha ampliado para casos especiales con la Ley 20.000 de 2021 (15). Ambas leyes expresan que tienen derecho al subsidio por maternidad las trabajadoras dependientes de la actividad privada, las trabajadoras no dependientes que desarrollan actividades amparadas por el Banco de Previsión Social (siempre que no tengan más de un trabajador subordinado), las titulares de empresas monotributistas y las trabajadoras que, habiendo sido despedidas, queden embarazadas durante el período de amparo al subsidio por desempleo previsto en el Decreto-Ley 15.180 (14-15).

El periodo de amparo del subsidio por maternidad que establece la Ley 19.161 describe que las beneficiarias deberán cesar todo trabajo 6 semanas antes de la fecha presunta del parto y no podrán reiniciarlo sino hasta 8 semanas después, lo que abarca un total de 14 semanas de licencia por maternidad.

Estas condiciones fueron ampliadas en la Ley 20.000 de 2021 que establece que, en casos de nacimientos múltiples, o de peso al nacer menor o igual a 1.5 kilogramos, la licencia podrá extenderse hasta las 18 semanas. Asimismo, esta ley garantiza la extensión del subsidio por maternidad hasta los 6 meses de edad del bebé en el caso de que este padezca algún trastorno o enfermedad, que por su naturaleza o gravedad implique riesgo o compromiso de vida, sea con internación o tratamiento domiciliario. Lo mismo ocurre cuando, sin haber riesgo de vida, el recién nacido presenta algún tipo de discapacidad sensorial, física o intelectual que requiera internación o tratamiento y que, a juicio de un médico especialista, necesite o se beneficie de los cuidados de la madre. Al término del amparo a este subsidio económico, los beneficiarios podrán solicitar el subsidio por cuidados (medio horario laboral) hasta que el hijo cumpla 9 meses de edad. En cuanto a la licencia por paternidad, la Ley 20.000 amplía los 10 días continuos establecidos en la Ley 19.161 a 30 días corridos, en los casos especiales mencionados anteriormente. (15)

Por otra parte, la Ley 19.121 —que regula el estatuto de los funcionarios públicos de la Administración Central— establece que la licencia por maternidad para las trabajadoras es de 13 semanas. Esta debe comenzar una semana antes del parto y extenderse hasta las 12 semanas después, pero podrá adelantarse hasta 6 semanas antes de la fecha de parto. Al finalizar la licencia por maternidad,

las trabajadoras de la actividad pública tienen derecho a reducir a la mitad la jornada laboral (medio horario) por lactancia hasta un máximo de 9 meses. (16)

En caso de nacimientos múltiples, pretérminos o en caso de que el bebé tenga alguna discapacidad, la licencia por maternidad se extiende a 18 semanas. Para la licencia paternal se establece un subsidio de 10 días continuos en la actividad pública, que se calcula como un promedio de los últimos 6 meses trabajados. (16)

A su vez, existe una licencia especial por adopción que consiste en una prestación económica que ampara a los trabajadores dependientes que reciben niños en adopción. El subsidio es sustitutivo del salario y cubre 42 días de licencia (6 semanas), desde el día en que los trabajadores reciben al niño. (16)

En relación con los horarios de trabajo y la práctica de lactancia, desde 1954 existía un decreto que establecía el derecho a la interrupción de la jornada laboral para lactar. La Ley 19.530, y su Decreto Reglamentario 234/2018, incorporan modificaciones y avances a la reglamentación existente. El artículo 10 establece:

Si la trabajadora lacta a su hijo, está autorizada a interrumpir su trabajo para ese fin, durante dos períodos de media hora cada uno o un período de una hora a elección de la trabajadora, dentro de la jornada diaria, los

que serán computados como trabajo efectivo. El médico de referencia de la institución de salud de la cual la trabajadora es usuaria será el encargado de fijar la duración del período de amantamiento (6,11).

Los empleadores deben dar cumplimiento a lo dispuesto, autorizando la interrupción del trabajo. Las mujeres podrán tomar una hora o dos períodos de media hora en su jornada diaria de trabajo y se garantizará el uso del tiempo para la lactancia o extracción de leche, con independencia del descanso intermedio (17). Esas dos medias horas podrán usarse dentro de la empresa, en las salas o espacios de lactancia, o podrán acumularse en una hora, según elija la trabajadora. En caso de hacer uso de una hora completa, deberá acordar con la empresa el retiro o ingreso una hora más temprano o más tarde, respectivamente. Este tiempo deberá ser pago por el empleador y el beneficio se extenderá hasta los dos años del niño (18).

En la actividad pública el régimen de lactancia está regulado por estatutos especiales que dependen del organismo del Estado donde desempeñe funciones la trabajadora (17). A su vez, en las diferentes organizaciones gremiales se han particularizado los derechos de las mujeres que trabajan de forma remunerada. Este es el caso de las profesionales médicas del sector privado que en 2019 lograron que cuando la jornada laboral se extienda por más de 8 horas también se amplíe el beneficio de

las dos medias horas de lactancia de manera proporcional, aunque no podrán compactarse. En el sector público, las profesionales trabajarán medio horario hasta 9 meses después de retornar de la licencia por maternidad y podrán gozar de una reducción horaria hasta que el lactante lo requiera, con certificación médica.

En los casos de trabajo nocturno, la normativa establece que aquellas trabajadoras que desarrollen tareas en este turno podrán solicitar el cambio a horario diurno, sin que esto implique la pérdida del pago de la nocturnidad. Podrán gestionar este beneficio desde el embarazo hasta el año de vida del niño. (20)

Pueden existir, además, otros beneficios vinculados a la maternidad que tengan origen en la negociación colectiva y estén plasmados en los convenios colectivos de cada grupo y subgrupo de actividad.

Lactancia y trabajo materno remunerado

El regreso al trabajo de las mujeres después del nacimiento de sus hijos tiene un impacto negativo en la frecuencia y, por lo tanto, en la duración de la lactancia. Para mantener la producción de leche materna, las mujeres que trabajan fuera del hogar necesitan extraerse leche a intervalos regulares mientras estén lejos de sus hijos o no tengan la oportunidad de amamantar de forma directa. Estas madres inician la lactancia al mismo ritmo que las que se quedan en casa, sin embargo, la tasa de

continuación de la lactancia materna disminuye entre aquellas que regresan al trabajo. (21)

La mayoría de los estudios informan sobre los efectos negativos del trabajo sobre la lactancia materna. La falta de apoyo y conocimiento respecto al manejo de la lactancia durante la jornada laboral, un entorno de trabajo no propicio y problemas para extraer y almacenar la leche materna se citan con frecuencia como razones por las que las trabajadoras destetan a sus bebés antes de los 6 meses (9). Es menos probable que las mujeres que planean regresar al trabajo después del parto sostengan la lactancia de forma exclusiva o continúen amamantando (9, 22).

Se ha demostrado que la falta de un espacio privado y cómodo para la lactancia en el trabajo, el tiempo de descanso insuficiente para extraer la leche y la ausencia de una política de apoyo a esta práctica en el ámbito laboral o estudiantil disminuyen la duración de la lactancia materna en el posparto. Las mujeres con acceso a habitaciones, donde pueden extraerse leche materna y tomar descansos, tienen más probabilidades de continuar con la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad del bebé, que aquellas que no tienen acceso a dicho espacio. (23)

La reducción de barreras para que las madres trabajadoras amamanten, mediante la proporción de salas de lactancia y descansos para amamantar, son intervenciones de bajo costo que pueden reducir el ausentismo y mejorar el

desempeño, el compromiso y la retención del personal. (23)

Además, proteger la lactancia en el ámbito laboral tiene beneficios demostrados para las organizaciones. Las ausencias de un día para cuidar a niños enfermos ocurren con más del doble de frecuencia en las madres de lactantes alimentados con fórmula. Asimismo, es posible que el padre o la madre de un niño enfermo no esté completamente concentrado y no sea productivo en el lugar de trabajo. Las ausencias debido a niños enfermos no son predecibles y pueden comprometer operaciones en el lugar de trabajo. Más enfermedades infantiles significan mayores costos de atención médica y de seguros. (24)

El hecho de que las trabajadoras tengan espacio para extraerse leche para sus hijos o hijas, y los descansos necesarios para hacerlo, es valorado positivamente por ellas y se asocia con una lactancia más prolongada. En el ámbito universitario se observa que, dado que el personal docente tiene más posibilidades de utilizar las pausas, es necesario desarrollar políticas de apoyo a dichas pausas que incluyan a todos los colectivos de trabajadores. (23)

En una revisión sistemática, Dinour y sus colaboradores concluyen que la mayoría de los tipos de servicios de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo son prometedores en cuanto a tasas crecientes de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna entre las

madres trabajadoras. Esta investigación también sugiere que las mujeres con acceso a estos servicios tienen mayor satisfacción y compromiso laboral. Cuantos más apoyos existan en el lugar de trabajo, mayor es la probabilidad de que las mujeres inicien y prolonguen la lactancia de sus hijos. (25)

Más empleadores deberían considerar la adopción de una política de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo para beneficiar no solo a sus empleados, sino también a la empresa en general, ya que las compañías que adoptan un programa de apoyo a la lactancia materna ahorran un promedio de tres dólares por cada dólar que invierten (25). En este sentido, existe evidencia de que entre los principales beneficios de esta política para las empresas se encuentran la mejora de la imagen corporativa, la permanencia de las trabajadoras, una menor rotación, un mayor sentimiento de pertenencia y compromiso con la empresa, y una mayor productividad y bienestar en el trabajo entre las mujeres que amamantan (24).

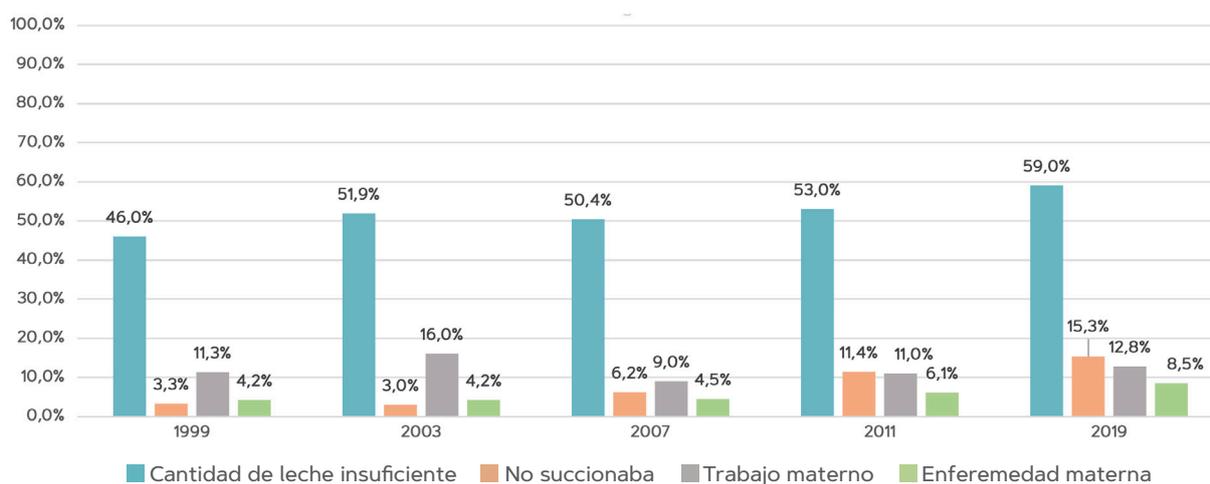
La situación en Uruguay

Según lo informado por la última Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (2020), casi el 13 % de las mujeres asegura que abandonó la lactancia durante los primeros 6 meses por motivos de trabajo, lo que ubica a esta razón en el tercer lugar para el abandono de la lactancia antes de los 6 meses. (22)

Si se observan los resultados de las Encuestas Nacionales de Lactancia desde 1999 hasta 2020 (Figura 1), la cantidad de leche insuficiente es el principal motivo de destete en los primeros 6 meses de vida del bebé. El trabajo materno se presenta como el segundo motivo, desde 1999 a 2011. En este último año co-

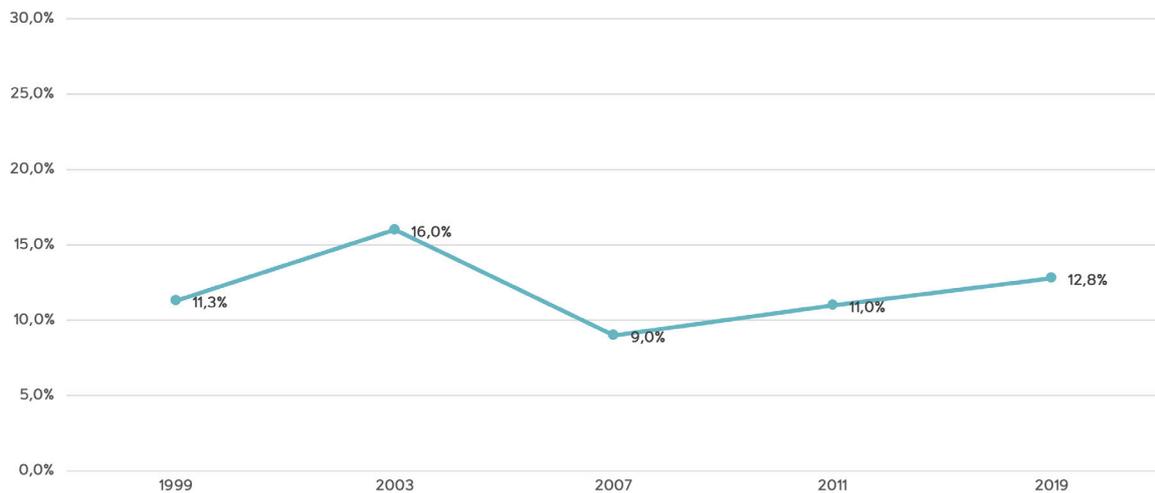
incide con la prevalencia del motivo "bebé no succionaba". Recién en 2020, el trabajo de la madre se coloca como tercer motivo, lo que podría estar vinculado al avance, desde 2017, de las políticas públicas relacionadas a las salas o espacios de lactancia en los lugares de trabajo o estudio. (22)

Figura 1: Principales motivos de abandono de la lactancia en los primeros 6 meses de vida: 1999 - 2020



Fuente: de León C. 2021. Procesamiento propio sobre información de Encuestas Nacionales de Lactancia: 1999 - 2020.

Figura 2: El trabajo materno como razón para abandonar la lactancia: 1999 - 2020



Fuente: de León C. 2021. Procesamiento propio sobre información de Encuestas Nacionales de Lactancia. 1999 - 2020.

Un estudio sobre los aspectos culturales del amamantamiento en Uruguay, realizado a fines de los años 90, indagó la opinión de los encuestados acerca de si las mujeres que trabajaban podían seguir amamantando. Un 42 % contestó que sí, mediante la extracción de leche, un 27 % respondió que no se podía y un 31 % expresó que desconocía cómo podía ocurrir. Las razones más mencionadas por quienes pensaban que no era posible eran: la "falta de seguridad", en la conservación y traslado de la leche extraída, "la lactancia debe ser directa" o "la extracción es poco práctica" (26). Este mismo estudio reflejó que el 14 % de los entrevistados consideraban que la actividad de las mujeres era uno de los motivos que podían impedir la continuidad de la lactancia materna.

Además, se recopilaron diferentes investigaciones realizadas entre 1981 y 1999, acerca de las principales razones para abandonar la lactancia, y el trabajo materno figuraba como segunda razón, representando el 8,1 % en 1981, el 15,2 % en 1989 y el 12,5 % en 1999. Hace 50 años, en un estudio sobre aspectos culturales del amamantamiento en Uruguay (26), ya se explicitaba este conflicto entre el trabajo y la lactancia, y se aclaraba que dependía de la cantidad de horas trabajadas y de si el trabajo remunerado de la madre tenía lugar dentro o fuera del hogar. Se expresaba que, entre otras acciones, favorecer el apoyo, la información y las posibilidades de extracción de leche, en los casos en los que las madres debían separarse de sus hijos, podía contribuir a combinar lactancia y trabajo. (26)

Otro análisis interesante que se presenta en este estudio relaciona el abandono de la lactancia por trabajo materno con la edad del bebé en la que ocurre. Como podría esperarse, la prevalencia del trabajo materno como motivo de destete pasa del 6,7 % a los 2 meses de vida del recién nacido al 19,9 % entre los 6 y los 11 meses. (26)

A su vez, la Encuesta Nacional de Lactancia de 2011 señala el trabajar 7 horas o más al día como factor de riesgo de no poder sostener la lactancia exclusiva en menores de 6 meses. Al desglosar este dato según los años de escolaridad de las madres, las cifras pasan del 7,4 % en mujeres con escolaridad igual o menor a 6 años al 21,7 % en mujeres con más de 12 años de escolaridad. (27)

El proceso de la Ley 19.530 sobre Salas de Lactancia en el lugar de trabajo y estudio en Uruguay

Previo al año 2017, la implementación de salas o espacios de lactancia en el ámbito de trabajo o estudio era voluntaria, de acuerdo con las políticas internas de las empresas o instituciones. En muchos casos surgía como producto de acciones de responsabilidad social empresarial y en otros a través del Banco de Previsión Social (BPS), y su equipo del Centro Recolector de Leche, en apoyo a los Bancos de Leche Humana implementados en Uruguay, que promovieron la instauración de salas para proteger la lactancia y contribuir a la donación de leche materna. En 2012, el BPS inauguró la primera sala de lactancia en sus

oficinas centrales y se mantuvo desde entonces colaborando en el asesoramiento y la implementación de varias salas en los lugares de trabajo o estudio, tanto en Montevideo como en el interior del país. (28)

En 2015, la diputada Sanseverino presentó el Proyecto de Ley de Salas de Lactancia en la Cámara de Representantes, que fue creado en conjunto con la Coordinación de Lactancia Materna del Área Programática de Salud de la Niñez del MSP. En 2016, se realizó la exposición de motivos frente a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, y, en mayo de 2017, se aprobó la Ley 19.530 que establece la obligatoriedad para las empresas o instituciones educativas públicas y privadas de contar con una sala o espacio de lactancia en su planta física, según determinadas condiciones. (6)

La Coordinación de Lactancia Materna del Área de Salud de la Niñez del MSP, con la Inspección General del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), comenzaron el proceso de reglamentación de dicha ley. El 30 de julio de 2018, se aprobó el Decreto 234/2018 relativo a la instalación de salas de lactancia materna en los lugares de trabajo y estudio en todo el territorio nacional. (11)

Luego de la aprobación de este decreto, el MSP emitió la Ordenanza 955, el 16 de octubre de 2018, relacionada con la forma y las condiciones de la certificación por lactancia a todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud. La ordenanza explica quién

puede hacer el certificado médico, y cuál es su vigencia, para unificar las acciones relacionadas a este tema en los departamentos de Recursos Humanos de las empresas. (29)

En 2018, la Coordinación de Lactancia Materna del Ministerio de Salud y la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social del MTSS, con apoyo de UNICEF, realizaron una capacitación a los inspectores de Condiciones Generales de Trabajo (CGT) y Condiciones Ambientales de Trabajo (CAT). Luego se presentó la publicación elaborada por UNICEF sobre salas de lactancia en el lugar de trabajo, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de la implementación de la ley y dar a conocer los requisitos y procesos necesarios para lograrlo. (30)

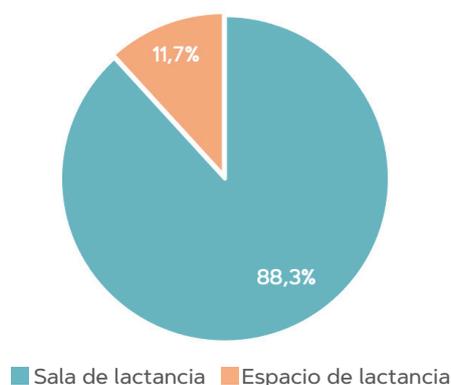
El MTSS decidió incluir, en los formularios de inspección de las Condiciones Generales y Ambientales de Trabajo (CGT y CAT), ítems sobre la implementación, condiciones y requisitos de las salas de lactancia en los lugares de trabajo e instauró inspecciones para su habilitación. A su

vez, incorporó la fiscalización contra pedido o frente a denuncias presentadas. (28)

El MSP, por su parte, implementó el registro oficial de salas o espacios de lactancia por medio del portal de trámites del Estado, donde se explican todos los puntos relacionados a su tramitación sin ningún costo (31). El registro de salas de lactancia es responsabilidad del MSP, según lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 19.530 (6).

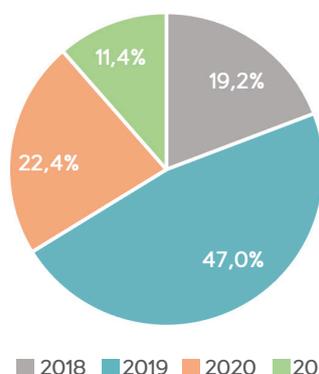
En un documento realizado por UNICEF en el año 2021, sobre la base de información de registro de salas desde 2018 a 2021, se informa que se registraron 179 trámites completos y finalizados, si bien se ingresaron más de 240. De las 179 instituciones que figuran en el registro con el proceso completo, es decir, que han concluido el trámite de acuerdo con las condiciones obligatorias solicitadas, el 88,3 % corresponde a salas y el 11,7 % a espacios de lactancia (Figura 3). A su vez, el 19,2 % realizó el trámite en 2018, el 47 % en 2019, el 22,4 % en 2020 y el 11,4 % en 2021 (Figura 4). (28)

Figura 3: Salas y espacios registrados oficialmente



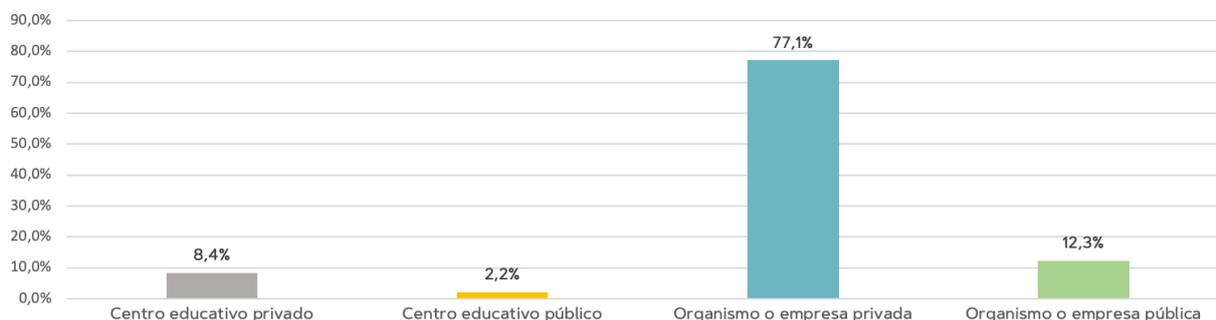
Fuente: procesamiento propio basado en el registro de salas y espacios de lactancia con trámite completo del portal de trámites del Estado (26) hasta octubre de 2021.

Figura 4: Salas o espacios de lactancia según el año de registro 2018 - 2021



Fuente: procesamiento propio basado en el registro de salas y espacios de lactancia con trámite completo del portal de trámites del Estado (26) hasta octubre de 2021.

Figura 5: Salas o espacios registrados según tipo de institución



Fuente: de León C. 2021. Procesamiento propio sobre información de Encuestas Nacionales de Lactancia: 1999 - 2020.

Como se desprende de la Figura 5, del total de salas o espacios registrados, el 77 % corresponde a empresas privadas y el 12,3 % a empresas públicas. El registro de salas o espacios de lactancia en centros educativos es mucho menor, a pesar de ser este un ámbito de trabajo feminizado y, por lo tanto, propenso a atravesar procesos de maternidad y cuidados, tanto por parte de docentes como de estudiantes (en casos de enseñanza secundaria,

técnica o universitaria). El 8,4 % de las salas registradas corresponde a centros de enseñanza privados y el 2,2 % a centros públicos. De los centros educativos, 5 son colegios privados de Montevideo, 4 son facultades de la Universidad de la República, otros 4 son institutos de idiomas de Montevideo y el interior, 3 son centros preuniversitarios privados, 2 son fundaciones y 1 es un centro de formación del área de salud. (28)

Objetivos del estudio

Objetivo general

Explorar los efectos de la implementación de salas de lactancia en empresas privadas de Montevideo desde la perspectiva de trabajadoras y empleadores.

Objetivos específicos

- Caracterizar la práctica de lactancia de las mujeres que trabajan en base a dos fuentes de datos secundarias: Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020 y Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2018.

- Conocer las percepciones de los gerentes de RRHH acerca de la implementación y uso de las salas de lactancia en las empresas.

- Explorar las experiencias de las mujeres acerca del uso de las salas de lactancia en las empresas.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo mixto, que combinó una estrategia cuantitativa con una cualitativa, de acuerdo a los objetivos trazados.

Estrategia cuantitativa

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y analítico, a partir de fuentes de datos secundarios: Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020 y Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2018. (22, 32)

De acuerdo a los datos disponibles de la ENLM 2020, se estudió la prevalencia de la lactancia exclusiva y la lactancia mixta o parcial, según la condición de trabajo materno en menores de 6 meses. En aquellas mujeres que trabajan de forma remunerada y tienen hijos menores de 6 meses, se describió la presencia o no de salas o espacios de lactancia en sus lugares de trabajo y si hicieron uso de estos. Además, se indagó sobre las horas de trabajo materno y el tipo de lactancia (exclusiva o mixta) que reciben sus hijos menores de 6 meses. Se decidió focalizar el análisis en la población de bebés menores de 6 meses y sus madres, dado que es en esta etapa en la que se promueve la exclusividad de la lactancia como indicador de salud pública de los países.

Para el caso de la Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS), cohorte 2018, se estudió la prevalencia de mujeres que al momento de la encuesta estaban trabajando y amamantando. Además, se indagó el tipo de lactancia materna (exclusiva o par-

cial), la presencia o no de una sala de lactancia en el lugar de trabajo y la relación entre la presencia de dicha sala y el tipo de lactancia, en menores de 6 meses.

En el caso de las variables categóricas, se realizaron medidas de frecuencias y la asociación entre estas variables se determinó mediante la prueba de Chi-cuadrado¹. En cuanto a las variables continuas, se describió su distribución a través de medidas de tendencia central (media y mediana) y con medidas de dispersión, como el desvío estándar. Para analizar variables continuas entre dos grupos se utilizó el test de t de Student de comparación de medias.

En todos los casos, los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias y cuando es pertinente se acompaña de visualizaciones gráficas. Todos los análisis de datos se realizaron con el software estadístico de código abierto y gratuito R versión 3.6.1. (33)

En el caso de la encuesta ENDIS, se cruzaron las bases de niños y mujeres de la cohorte 2018 y se seleccionaron todos los niños que al momento de la encuesta tenían menos de 6 meses (471 en total). La base de datos se trabajó de manera ponderada para que fuese representativa de los niños y niñas del país. El procesamiento de datos se realizó mediante el uso del paquete estadístico gratuito para Windows PSPP (34). Para analizar las variables en estudio se utilizaron medidas descriptivas tales como media, desviación estándar, frecuencias relativas y frecuencias absolutas.

¹Chi-cuadrado y test de t de Student son pruebas estadísticas para evaluar la asociación o no de las variables y su significancia, según el tipo de variable estudiada en cada caso.

Estrategia cualitativa

Se realizó un estudio cualitativo flexible de carácter exploratorio orientado a relevar las percepciones de las mujeres que trabajan y amamantan, así como de los gerentes o directores del área de Recursos Humanos, acerca del apoyo y protección del proceso de lactancia en el ámbito del trabajo en empresas privadas de Montevideo.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista en profundidad semiestructurada en dos subuniversos: usuarias de salas de lactancia y gerencias de Recursos Humanos de empresas privadas de Montevideo. La mayor parte de las entrevistas se realizó en modalidad virtual vía Zoom.

Criterios de inclusión

- Usuaris de salas: mujeres que hayan hecho uso de la sala de lactancia en una empresa.
- Empresa: pertenecer al sector privado y contar con una sala de lactancia (más de 50 dependientes o más de 20 mujeres).
- Ciudad: Montevideo.
- Gerencias: personas (varones o mujeres) que ocupen el cargo de gerente o director de Recursos Humanos (como lo denomine cada empresa seleccionada).

Criterios de exclusión

- Empresas públicas.
- Centros educativos públicos y privados.
- Empresas que, de acuerdo a la reglamentación de la Ley 19.530, les aplica la disposición de un espacio de lactancia y no de una sala propiamente dicha. (6)

Selección y conformación de la muestra

Se trabajó con un marco muestral de empresas privadas de Montevideo, a partir del cual se eligieron las empresas participantes. Para la selección se tomó como fuente el registro de Salas de Lactancia del MSP, de acuerdo con lo establecido en la Ley 19.530 y en el Decreto 234/2018. (6, 11)

Los participantes fueron contactados por vía telefónica y correo electrónico. Inicialmente se solicitó la colaboración de las empresas en el estudio. En los casos en los que estuvieron de acuerdo en participar, la empresa indicó a quién entrevistar (encargado o gerente de RRHH, o cualquier otra persona designada). Una vez concedida esta entrevista, se solicitaban los contactos de las mujeres que habían hecho uso de la sala de lactancia para luego contactarlas. Esto implicó un proceso escalonado de identificación de empresas, personas y entrevistados. Cabe aclarar que en ningún caso se realizaron entrevistas a usuarias en presencia de las gerencias ni de ningún otro miembro del personal de las empresas.

Se realizaron 7 entrevistas a gerentes de Recursos Humanos y 12 entrevistas a madres (en cargos administrativos, mandos medios, gerencia y encargadas de sectores operativos o depósitos y distribución). La cantidad de entrevistas realizada estuvo sujeta al criterio de saturación teórica, así como a particularidades del campo en cuestión. Sobre este último aspecto, cabe destacar que el ámbito empresarial suele mostrarse opaco y resistente a ser objeto de estudio para la investigación, por lo que el trabajo de campo realizado ha resultado altamente complejo. Se establecieron múltiples contactos con cada una de las empresas seleccionadas y se diseñó un sistema de reemplazo para sustituir a las empresas que rechazaron participar en el estudio (pocas lo hicieron de manera explícita, simplemente optaron por eludir el contacto con el equipo de investigación). Cabe destacar que, pese a los esfuerzos de reclutar empresas de grandes superficies, como supermer-

cados, no se logró incluirlas en la muestra. En el último tramo del proceso se recurrió a contactos interpersonales para acceder a algunas empresas que se encontraban dentro del marco muestral referido.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República y fue registrado en el MSP. Cada participante recibió y firmó un consentimiento informado (en las entrevistas presenciales) o lo registró de manera verbal en las grabaciones (en el caso de las entrevistas realizadas en modalidad virtual). El consentimiento explicitó el propósito del estudio y el uso que se haría de la información recogida. Se solicitó autorización para grabar el encuentro, se informó la duración aproximada, así como aspectos vinculados a la confidencialidad de la información relevada y al anonimato de los participantes.

Resultados y discusión

De acuerdo a los objetivos planteados, se exponen a continuación los resultados, organizados en dos partes. La primera desarrolla los resultados de la estrategia cuantitativa a partir de la descripción de la situación en base a la información más reciente —representativa de la población de niñas y niños pequeños y sus familias— de las dos bases de datos secundarias disponibles en el país hasta el momento (ENDIS y ENLM) (22, 32). En la segunda se exponen los resultados de la estrategia cualitativa sobre el efecto de la implementación de la Ley 19.530 (6) en empresas privadas de Montevideo, desde la perspectiva de las empresas y las usuarias de las salas de lactancia.

Trabajo materno, prácticas de lactancia e implementación de salas en el ámbito laboral en Uruguay

A continuación, se describen y analizan algunas variables estudiadas de los módulos que componen la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020 y la Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2018, tal como se expresó en la metodología. (22, 32)

Ambas encuestas muestran prevalencias similares de lactancia exclusiva y mixta en menores de 6 meses. En la ENLM 2020, el 57,2 % de los menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva (LME) al momento de la encuesta, el 32 % lactancia mixta o parcial (leche materna y

preparados) y el 10,8 % no recibe lactancia (Anexos: Tabla 1). De acuerdo con los datos de la ENDIS 2018, un 52 % de los bebés menores de 6 meses recibe LME, un 39 % lactancia mixta y un 9 % no recibe leche materna (Anexos: Tabla 2).

Datos obtenidos a partir de la ENLM 2020

Si bien la ENLM 2020 recoge un módulo sobre la implementación de salas y espacios de lactancia en el lugar de trabajo o estudio, no profundiza en el tipo de trabajo remunerado ni en otras características más específicas. En este estudio se profundizó en la descripción y asociación de ciertas particularidades relacionadas con la práctica de lactancia en menores de 6 meses y el trabajo materno remunerado de esta encuesta, llegando a resultados que aportan información relevante. La mitad de las madres (53,2 %) de los menores de 6 meses trabaja de forma remunerada al momento de la encuesta (Anexos: Tabla 3). A su vez, un 26 % de ellas señala que en sus lugares de trabajo se ha instaurado una sala de lactancia.

Al analizar la práctica de lactancia materna, según la condición de trabajo materno remunerado y las diferentes edades del lactante, se observa que la prevalencia de lactancia exclusiva en los menores de 3 meses es 7 puntos porcentuales superior cuando la madre no trabaja de forma remunerada que cuando si lo hace, pasando de 67,8 % a 60,2 % respectivamente. Esto conlleva a que la prevalencia de lactancia mixta (leche materna y PPL), en me-

nores de 3 meses, sea 5 puntos porcentuales mayor cuando las madres trabajan de forma remunerada (31,1 %) que cuando no lo hacen (26 %). No se cuenta con datos referidos al uso de la licencia por maternidad, dado que esta encuesta no informa específicamente sobre esta situación que podría estar influyendo en esta práctica.

En aquellos bebés de entre 4 y 6 meses también se observan diferencias en la prevalencia de lactancia materna, según el trabajo materno remunerado. Entre las madres que trabajan de forma remunerada, un 19,9 % no amamanta, mientras que entre las que no trabajan, un 12,6 % no amamanta. (Anexos: Tabla 4)

Horas diarias de trabajo remunerado y uso de la sala de lactancia

De las mujeres que tienen sala de lactancia en sus trabajos y acuden 4 horas o menos, un 26,6 % la utiliza. Este valor asciende a 65,8 % entre quienes trabajan de 5 a 8 horas (Anexos: Tabla 5). A medida que las horas diarias de trabajo aumentan —en los dos primeros tramos de horas diarias trabajadas— se observa que la prevalencia del uso de la sala aumenta. Esto puede explicarse por el propio proceso fisiológico de la lactancia, en el cual el tiempo de separación de la díada madre-hijo genera congestión e incomodidad en las madres. Las posibilidades de extracción, cada cierto período de tiempo, favorecen el sostenimiento de la lactancia.

Cuando se analiza la prevalencia de los diferentes tipos de lactancia, se puede observar claramente como las jornadas que sobrepasan las 8 horas diarias marcan la diferencia en el tipo de alimentación que reciben los menores de 6 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) es del 27 % cuando las madres trabajan más de 8 horas, mientras que cuando trabajan menos de 4 horas la LME se duplica (52 %) y se mantiene por encima del 60 % cuando trabajan entre 5 y 8 horas. (Anexos: Tabla 6)

La ausencia de lactancia aumenta al doble cuando se incrementan las horas diarias de trabajo remunerado materno de menos de 4 horas a más de 8 horas diarias. Además, conforme aumentan las horas de trabajo diarias de las madres de menores de 6 meses también aumenta la prevalencia de lactancia mixta, es decir, del uso de preparados para lactantes (PPL) u otro tipo de leche, en combinación con la lactancia materna.

Si observamos la prevalencia de la lactancia exclusiva en los bebés menores de 3 meses, no hay diferencias en cuanto a la presencia o no de una sala en el lugar de trabajo. Esto puede deberse a que durante este lapso de tiempo se hace usufructo de la licencia por maternidad. Sin embargo, si analizamos la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los bebés de 4 a 6 meses, se observa que cuando las madres no cuentan con sala de lactancia en el trabajo la prevalencia de LME es del 45 %, mientras que cuando tienen sala asciende al 65,2 % (Anexos: Tabla 7).

Presencia y uso de la sala de lactancia

Las posibilidades de uso de la sala de lactancia son determinantes a la hora de evaluar los efectos de su implementación. En este análisis se profundizó en dos aspectos —presencia y uso de la sala—, asociados al tipo de lactancia (exclusiva o mixta) y a la edad del lactante en meses, en dos tramos dentro de los primeros 6 meses de vida.

Aquellas madres con bebés menores de 6 meses que usaron la sala mantienen una prevalencia de lactancia exclusiva mayor que las que no la utilizaron, tanto en el tramo de 0 a 3 meses —con una diferencia de 8,8 %— como en el tramo de 4 a 6 meses —en el que la diferencia es de 18 %— (Anexos: Tabla 8). En los casos en los que las mujeres afirman no usar la sala, no se cuenta con información acerca de las razones por las que no lo hacen.

Respecto al apoyo recibido para el uso de la sala de lactancia, un 68,4 % de las madres de menores de 6 meses, que amamantan al momento de la encuesta, expresan haber tenido apoyo por parte de su lugar de trabajo para usar la sala cuando lo necesitaron, mientras que el 10 % afirma nunca haberse sentido apoyada. (Tabla 9)

Datos obtenidos a partir del análisis de la ENDIS 2018

La ENDIS 2018 estudia otros aspectos en relación con el trabajo materno y las prácticas de lactancia. Al momento de la encuesta, un 66 % de las madres de menores de 6 meses tiene uno o más trabajos remunerados. Por lo tanto, el 34 % de las madres no trabaja de forma remunerada. (Anexos: Tabla 10)

Al analizar la proporción de madres de menores de 6 meses que afirman contar con un trabajo remunerado, el 87 % hizo uso de su licencia maternal, con una media de tiempo de 12,4 semanas. Por otra parte, un 45,5 % de las madres que trabajan de forma remunerada hizo uso del medio horario maternal, en promedio durante 15,7 semanas. (Anexos: Tabla 11)

En cuanto a la relación entre la presencia de sala de lactancia en el trabajo y el tipo de lactancia, un 60 % de las madres que cuenta con sala en su lugar de trabajo amamanta exclusivamente a sus hijos y un 31 % lo hace de forma parcial (leche materna y PPL). Mientras que en las madres que no tienen salas de lactancia en su lugar de trabajo, el porcentaje de lactancia exclusiva disminuye al 51 % y la lactancia parcial aumenta al 40 %. (Tabla 12)

Percepciones de las mujeres que trabajan y amamantan y de los gerentes de Recursos Humanos acerca del apoyo y protección del proceso de lactancia en el trabajo

La perspectiva de los empleados

En esta sección se presenta el análisis de las entrevistas con gerentes o encargados del área de Recursos Humanos de las empresas, para dar cuenta de la perspectiva de los empleados respecto al proceso de instauración de la sala de lactancia, sus percepciones acerca del uso de la sala y el impacto de su implementación en la empresa.

El proceso de implementación de la sala de lactancia en la empresa

Casi todos los entrevistados coinciden en que la implementación de la sala de lactancia se dio a la par de la promulgación de la Ley 19.530. Solo en un caso se menciona que la sala precedió a la ley, ya que fue instalada en 2016 por iniciativa de las mujeres de la empresa. En este sentido, en términos generales, el contacto con la temática vino de la mano de la reglamentación, como se señala en una de las entrevistas (E):

Con respecto a lo que [la existencia de la sala de lactancia] significa para las madres, está buenísimo y creo que es superimportante. La verdad que no me entra en la cabeza cómo no tomamos magnitud del tema antes de la reglamentación, te lo digo honestamen-

te como persona de RRHH ¿entendés? Lo que significa para la madre tener el espacio privado y acondicionado... (E7, RRHH)

Con anterioridad a la instalación de la sala de lactancia, las necesidades de extracción de leche de las mujeres se resolvían de diferentes modos, en función de las características de la empresa y de la labor desarrollada. En el rubro hotelero, por ejemplo, se disponía de una habitación del hotel para realizar las extracciones. Otras empresas otorgaban flexibilidad a las mujeres para que amamantaran o se realizaran extracciones en sus domicilios. Según otros relatos, antes de la existencia de la sala de lactancia las mujeres se hacían las extracciones en lugares públicos, tales como baños o comedores², como se narra en los siguientes fragmentos de entrevista:

Yo me tuve que reintegrar a los tres meses a la empresa donde estaba antes y no había sala de lactancia, y era todo un tema porque ibas con tu bolsito de frío, térmico, con el extractor, te tenías que meter en baño, o en otro lugar que no había, vos elegías meterte en un lugar porque había todo un tema vinculado a la higiene... (E3, RRHH)

²Este aspecto se retoma más adelante, al presentar las percepciones de las mujeres sobre el uso de la sala en el trabajo, específicamente al plantear la comparación con otras experiencias de extracción en otros espacios de la empresa o en otras empresas que no contaban con salas.

Te digo la realidad que pasaba: se bloqueaba un baño, pasaba la madre, hacía la extracción, la metía en la heladera donde guardaban las cosas para comer. Realmente así funcionaba, hoy lo ves como algo lamentable, pero era la realidad... (E7, RRHH)

La gerencia de Recursos Humanos es el actor principal en la implementación de las salas de lactancia. Los actores secundarios que generalmente se mencionan son: contadores, técnicos prevencionistas, estudios de arquitectura, entre otros. Los directorios de las empresas también aparecen en un rol principal, dadas las modificaciones que eventualmente puede implicar la instauración de las salas. En ciertas ocasiones, la instalación de la sala ocurre en el marco de un abordaje más integral que incluye, por ejemplo, capacitaciones y modificaciones estructurales.

La participación de usuarias o potenciales usuarias en el proceso de instalación de las salas de lactancia en las empresas no parece ser algo habitual, excepto cuando esta ocurre a partir de espacios de participación colectivos, como las comisiones bipartitas de salud laboral. El relato de las gerencias de RRHH coincide con el de las usuarias, que en su mayoría afirmaron haber sido informadas una vez que la sala ya estaba instalada.

Para la instauración de las salas de lactancia algunas empresas contrataron los servicios de un emprendimiento de instalación de mó-

dulos de lactancia móviles, asesoramiento y capacitaciones sobre aspectos vinculados a la lactancia y las relaciones laborales. Las empresas que contrataron este servicio lo visualizan como un actor fundamental en el proceso.

En todos los casos se buscó cumplir con los requisitos para la instalación de las salas de lactancia establecidos en la normativa correspondiente³. Existe una preocupación, manifiesta por los entrevistados, de lograr que la sala de lactancia sea un espacio agradable, cómodo e higiénico, más allá de lo que establece la normativa.

El punto que más dificultades generó fue el encontrar un espacio adecuado para la sala. En algunos casos se optó por reducir espacios comunes del personal —como comedores—, en otros se dispuso de espacios destinados a gerencias y en las empresas en las que se contaba con habitaciones disponibles o inutilizadas, estas se acondicionaron para instalar la sala de lactancia. Además, algunas compañías contrataron módulos desmontables hasta tener un espacio propio, o bien mantuvieron los módulos en espacios muy amplios y con mucha movilidad, como, por ejemplo, en centros de distribución. Por último, algunas empresas que se encontraban edificando nuevas sucursales integraron la sala de lactancia al proyecto arquitectónico.

En general, las personas entrevistadas mencionan que el decreto reglamentario de la Ley 19.530 sobre Salas de Lactancia es claro y

³En el art. 2 del decreto reglamentario de la Ley 19.530 (6) se establecen los requisitos de las salas de lactancia, entre ellos se menciona la necesidad de privacidad e independencia del espacio, tener una pileta con agua corriente a no más de 10 metros de distancia y la necesidad de contar con un sistema de almacenamiento de leche que permita asegurar la cadena de frío. Es necesario contar con un frízer, congelador o heladera de uso exclusivo de la sala.

adecuado al objetivo que busca. Sin embargo, se reclaman aspectos vinculados a la falta de fiscalización sobre su cumplimiento:

La dirección tiene que estar alineada con esto que obviamente es una ley y hay que cumplirla, pero en la realidad te digo que, como todas las leyes, si no las fiscalizás... Viste que hoy por hoy no hay fiscalización de las salas maternas. La verdad que no he tenido nunca una inspección que me pregunte la cantidad de empleados y ver la sala, no tuve nunca esa fiscalización... (E7, RRHH)

Hay que aterrizar temas prácticos, hay muchas empresas que no tienen la sala porque no tienen mujeres ahora. Lo que tiene que quedar claro es que la sala no tiene que ser algo de tener o no mujeres, porque al final contratás solo hombres y vas por otro lado, y no está bien. Tenés que decir que si estás en tal situación tenés que tener un espacio adecuado para que la persona pueda hacer uso voluntario de la sala... Desde que está el decreto nadie vino nunca a ver si eso estaba, entonces creo que no hay tampoco un control por parte del Estado... (E3, RRHH)

Percepciones de los empleadores acerca del uso de la sala de lactancia

Al indagar en aspectos vinculados al uso de la sala de lactancia, se encontraron ciertas diferencias en el uso y forma de gestión de la sala. Mientras algunos encargados de RRHH optaron por hacer un registro sistemático de su uso y limpieza, otros no tienen registro alguno.

Desde las gerencias de RRHH se señala que la sala ha sido bastante utilizada —con la excepción de un caso en el que solamente fue usada por una usuaria—.

Se plantea la necesidad de contar con cierta flexibilidad respecto a la existencia de la sala de lactancia, ya que existen periodos en los que esta no es utilizada y los metros cuadrados que ocupa podrían ser útiles para otros propósitos de las empresas. En concordancia con esto, se enfatiza en la importancia de planificar y adaptar los recursos proporcionados por las empresas a las necesidades de los trabajadores. Sin embargo, al plantearse como algo que puede o no estar, se corre el riesgo de retroceder en términos de derechos y equidad de género.

Los entrevistados señalan que han recibido pocos reclamos por parte de las usuarias de las salas de lactancia. En concreto, en algunos casos se ha solicitado cambiar el frízer por una heladera común y se han sugerido una serie de mejoras (tener espacios de al-

⁴Más adelante se detallan estos aspectos desde la perspectiva de las usuarias. Vale adelantar que, en líneas generales, sus relatos son consistentes con los planteados por las gerencias de RRHH consultadas en este estudio.

macenamiento, incorporar música a la sala, contar con agua para beber, entre otras⁴), aunque ninguna de ellas ha sido sustantiva.

Se mencionan ciertas dificultades en momentos particulares en los que hay varias mujeres en periodo de lactancia, lo que ha complejizado la organización de los tiempos de utilización de la sala. Como solución, se implementaron sistemas de reserva para su uso.

Ninguno de los entrevistados declaró haber identificado resistencias en relación con la implementación de la sala de lactancia. Solo en una empresa en la que se realizó una capacitación sobre lactancia dirigida a todos los trabajadores, uno de ellos cuestionó que el tema les involucrara también a los varones: “Nosotros, ¿para qué?”. Ante esto, se relata que se hizo hincapié en la importancia de apoyar a las mujeres en el periodo de lactancia, cuando retornan a sus espacios de trabajo, sin que surgieran otros cuestionamientos.

Un aspecto que interesó indagar fue el uso de la sala en contexto de emergencia sanitaria, en el marco de la pandemia por COVID-19 en nuestro país. Como es de esperar en un periodo de restricciones a la presencialidad, en los casos en los que fue posible se tendió a habilitar el trabajo a distancia. Esto redundó en la inutilización de la sala de lactancia. A propósito de este tema, algunos entrevistados coinciden en que esperan que en el actual escenario pospandemia haya una mayor utilización de la sala, ya que, por un lado, muchas mujeres tuvieron hijos en este periodo,

y, por otro lado, se observan cambios en el perfil etario de las empleadas, debido a que las nuevas incorporaciones femeninas tienden a ser más jóvenes. En algunos casos, la flexibilidad devenida del teletrabajo —instalada en el contexto de la pandemia— ha perdurado en la empresa, al menos para ciertos sectores.

Finalmente, en ninguna de las empresas que participó de este estudio se realizó una evaluación formal o sistematización de los reclamos de las usuarias, más que consultarles de manera informal sobre la experiencia de uso de la sala. Sin embargo, en el marco de las entrevistas, las personas consultadas consideraron que es pertinente realizar una evaluación sistemática sobre el uso de las salas de lactancia.

Percepciones de los empleadores acerca del impacto de la implementación de la sala para la empresa

Al indagar sobre el impacto de la implementación de las salas de lactancia en el sentido de pertenencia de las usuarias hacia la empresa, existe consenso en que este ha sido positivo. Tanto entre los gerentes de RRHH como entre las usuarias (aspecto que se retoma más adelante) la existencia de la sala de lactancia es percibida como un beneficio que la empresa brinda a las trabajadoras, más allá de que en los discursos de algunos empleadores —y solo en el de una usuaria— se remarca que se trata de un derecho.

Una de las gerentas de RRHH señala que percibe satisfacción por parte de las mujeres que utilizan la sala pero que este sentimiento no trasciende a otros trabajadores, por lo que el impacto que esta puede generar es mínimo. En este sentido, otra de las gerentas de Recursos Humanos afirma que el impacto se dio al principio de la implementación de la sala, pero que luego de un tiempo “se naturaliza el beneficio, como que es un espacio que tiene que estar y no un plus” (E5, RRHH).

Otros entrevistados son más optimistas acerca de los impactos de la implementación de la sala, ya que entienden que tener presente a las trabajadoras y cuidarlas reporta beneficios que trascienden lo particular de cada situación, generando una sinergia que incrementa tanto la productividad como el compromiso. Otros agregan que definir una cultura laboral y una política empresarial que protege a las madres y sus hijos repercute en una imagen positiva de la empresa, con la que todos los trabajadores pueden sentirse identificados y orgullosos. También se señalan aspectos vinculados a la salud materno-infantil en el periodo de lactancia, que previenen ausentismos y males concretos en las trabajadoras:

El mejor nutriente para el bebé es la leche materna y un bebé que no se enferma es una madre que no falta porque es un bebé más sano... (E6, RRHH)

La incorporación de las mujeres al lugar de trabajo, tras la licencia maternal, se reconoce como un momento de complejidad no solo para las madres, sino también para los padres. Esta situación requiere de la combinación de cierta dosis de sensibilidad y flexibilidad por parte de la empresa, como comenta un gerente de RRHH:

Es una situación muy particular, a veces están muy sensibles, pregonamos la flexibilidad y la comprensión, y el entendimiento del momento en el que están. Saber que muchas veces tienen que salir por distintas situaciones antes, tienen que llevarlo al médico, lo que sea, tanto para las madres como para los padres, las dos partes, porque también nosotros somos nuevos papás muchos... (E6, RRHH)

Otros gerentes reconocen que algunas mujeres renunciaron, sin reintegrarse de la licencia maternal, como señala uno de los entrevistados:

Nos pasó con dos personas que tuvieron familia y les cuesta mucho el ritmo del trabajo, pese a que están medio horario, cuatro horas, les ha costado volver. Nos pasó con una madre que tuvo el hijo en la pandemia y renunció sin reintegrarse, nos ha pasado un poco eso. La vuelta a trabajar les ha costado y no tiene que ver con la sala de lactancia obviamente, a veces les

es más complicado venir hasta acá, pierden muchas horas, tienen que pagarle a alguien para que les cuide al hijo y no les conviene... (E2, RRHH)

Muchas de las personas referentes de RRHH entrevistadas mencionan que la implementación de la sala de lactancia se enmarca en una política laboral más amplia que busca proteger a los trabajadores y sus familias, mientras que cumple con las leyes y normativas dispuestas. En ese sentido, se señala que las empresas deben acompañar “lo que la sociedad exige” (E4, RRHH).

Una de las gerentas entrevistadas, perteneciente a una empresa altamente masculinizada (en la que solo el 10 % de los trabajadores son mujeres), remarca el compromiso global de la empresa con incorporar mujeres a los espacios de trabajo, destacando la adhesión al compromiso WEPs sobre el empoderamiento económico de las mujeres. Como parte de esta estrategia más amplia, algunas empresas ofrecen beneficios —como vouchers o canastas con artículos de primera necesidad— cuando las mujeres retornan a sus espacios de trabajo luego de la licencia maternal.

La perspectiva de las usuarias

Lactancia y trabajo remunerado

Expectativas en torno a la lactancia

Las expectativas en torno a la lactancia una vez que las mujeres retornan al trabajo, lue-

go de haber culminado su licencia por maternidad, pueden sintetizarse en una: continuar con la lactancia. Asociado a esto, surgen algunas cuestiones como la generación de un banco de leche para que, en su ausencia, la alimentación de sus bebés esté asegurada (evitando la adición de preparados para lactantes, especialmente cuando son menores de 6 meses). También la posibilidad de extracción de leche para evitar congestiones mamarias y posibles mastitis, y la expectativa de extender la lactancia el mayor tiempo posible.

Los temores afloran cuando las madres no tienen la certeza de que se podrán realizar las extracciones, para evitar posibles complicaciones en la lactancia, o estimular la producción de leche para sostener la lactancia exclusiva en los primeros meses y a largo plazo.

Tenía como un poco de miedo porque estando en casa tuve un principio de mastitis, estaba nerviosa porque pensaba que al venir para acá [al trabajo] capaz me pasaba lo mismo. (E4, usuaria)

Quería extenderla [la lactancia] lo más posible, para eso era vital en las horas de trabajo poder hacerme las extracciones. (E8, usuaria)

Existe consenso entre las usuarias acerca de que la existencia de la sala de lactancia en la

empresa, para la extracción de la leche en privacidad y con ciertas condiciones de comodidad, les brindó cierta tranquilidad a la hora de retornar al trabajo.

Continuar con la lactancia, tener esa oportunidad de tener un espacio privado para poder extraer leche y poder seguir dándole de mamar a mi hijo, eso para mí era fundamental... (E10, usuaria)

Experiencia de retorno al trabajo

Los relatos de las mujeres sobre el retorno al trabajo luego de las licencias maternales refieren a la articulación entre la dinámica cotidiana de trabajo y la necesidad fisiológica de la extracción de leche. A modo de ejemplo, una de ellas sintió que, al retornar al trabajo y tener que destinar tiempo para la extracción, no estaba rindiendo al máximo y, por lo tanto, en los primeros momentos tuvo algunas dificultades para tomarse pausas para realizar las extracciones.

Es como decir "bueno, me reintegré, pero no estoy 100% porque me tengo que ausentar de esta reunión para ir a ordeñarme". Esperaba a que terminara la reunión, pero venía otra, y en eso hay horarios, y tiene consecuencias. No importa si hay que ausentarse de la reunión, hay que hacerlo y de hecho después lo hice. (E1, usuaria)

Adicionalmente, se relata que dependiendo del sector de la empresa, del cargo y de la responsabilidad, hay momentos de sobrecarga de trabajo que dificultan las extracciones. En estos casos, contar con la sala es valorado como un factor importante para aliviar las congestiones cuando las extracciones no se pueden realizar a tiempo.

Se genera algo que hay que coordinar un poco la necesidad natural de extraerte leche, porque tenés que sacarte leche porque tu cuerpo te lo pide, y la realidad laboral que a veces no está coordinada con eso, por la dinámica en sí del trabajo, porque hay reuniones, llamadas, cosas para entregar. Yo me imaginé que eso iba a fluir un poco más y después la realidad muchas veces es otra cosa distinta a lo que una imagina. Pero creo que eso depende mucho de las condiciones de cada trabajo y de la flexibilidad que una tenga. (E5, usuaria)

Otro de los desafíos en el retorno al trabajo mencionado por las madres es el armado de un banco de leche para el bebé, sobre todo en los casos en que este se alimenta solo con leche materna. Esta preocupación se agudiza cuando se trata de bebés que rechazan las tetinas (pieza con forma de pezón que se le coloca al biberón), como se puede observar en el fragmento de entrevista a continuación:

Fue muy complicado porque de estar 24 horas con ella dándole pecho me tuve que hacer un banco de leche previamente en casa, porque sabía que tenía que reintegrarme. Volver cuando ella tenía tres meses fue difícil porque (...) estaba solamente a pecho y la mamadera no la agarraba porque quería pecho, esperaba a que volviera del trabajo para alimentarse porque la mamadera no la agarraba... (E11, usuaria)

La mitad de los bebés de las madres entrevistadas recibía, además de la leche materna, preparados para lactantes (PPL). En algunos casos, la complementación se inició a partir del reintegro de las madres al trabajo. Este dato no es menor dado que el reintegro se produce antes de los 6 meses de vida del bebé —período en el que se recomienda la lactancia exclusiva— y considerando que se trata de mujeres que han tenido la posibilidad de utilizar una sala de lactancia para la extracción de leche en el espacio laboral. A pesar de esto, la existencia de la sala es percibida como un factor importante para mantener el nivel de producción de leche materna.

Otros relatos mencionan la separación mamá-bebé como un aspecto angustiante del retorno al trabajo remunerado, aunque para algunas mujeres ese retorno fue importante para poder separarse de su bebé e interactuar fuera del ámbito doméstico.

Al principio yo necesitaba salir de mi casa, incluso alejarme de mi hija, tener ese sentimiento de extrañarla, y estaba un poco agobiada. Estas 4 horas me hicieron re bien, vuelvo a mi casa con otra cabeza... (E4, usuaria)

Comenzar el horario completo es visualizado por las usuarias como un desafío. Mientras que el medio horario parece tornar viables las extracciones y el mantenimiento de la producción de leche, el horario completo puede abrir paso a cierta ansiedad o incertidumbre.

La mayor parte de las entrevistadas retornó al trabajo de manera presencial. Ninguna lo hizo en modalidad completamente virtual, pero hubo un par de experiencias híbridas —combinación de presencialidad y trabajo remoto— que fueron altamente valoradas por sus protagonistas, ya que habilitaron una mejor articulación entre la vida laboral y la maternidad.

Hay un mínimo [de horas de trabajo presenciales] que tenés que cumplir, cumpliendo con ese mínimo después el trabajador decide si quiere venir todos los días. (...) Contar con esa flexibilidad implica no tener que sacarte leche, le podés dar pecho directo al bebé. Cuando tenés eso, ganás por todos lados. Ya el hecho de no tener que salir de tu casa con el bolsito con el sacaleches es un plus, no tener que andar cargando un bolso adicional

todos los días y después volviendo con la leche que te sacaste, que no se descongele, que no se vuelque... (E5, usuaria)

Dificultades para la lactancia

Algunas usuarias de las salas de lactancia visualizan dificultades asociadas a la alimentación del bebé en general o a situaciones puntuales vinculadas a la extracción de leche. Entre estas últimas se menciona que el retorno al trabajo dio lugar al acostumbamiento del bebé a la mamadera en ausencia de la madre, a la disminución del stock de leche almacenado o incluso a cierta angustia si el bebé no aceptaba la leche ordeñada en mamadera. Adicionalmente, se relatan dificultades para realizar las extracciones en el horario de trabajo debido a eventualidades —como que la sala no estuviese abierta en el momento que se necesitaba utilizar— o a que la carga de trabajo no les permitía ausentarse para realizar las extracciones.

El área en la que estaba antes era más estricta con el tema de los horarios o tenía menos flexibilidad con este tema. Pero sí lo que me pasaba era que la congestión esa de tener que sacarme [leche] era más atacable teniendo la sala ahí, por ese lado era un poco mejor. Pero justo me pasó que trabajaba en Finanzas, tenía un problemita con los horarios y los cierres de mes. (E8, usuaria)

Facilitadores de la lactancia

Entre los principales facilitadores de la lactancia, las mujeres destacan: el medio horario matutino, el ambiente laboral proclive a la lactancia, el acceso a un espacio privado, cómodo y ameno de la sala de lactancia para realizar las extracciones, las facilidades que otorga la posición ocupada en la propia empresa, la posibilidad de teletrabajar y el hecho de vivir cerca del lugar de trabajo. De esta manera, la existencia de la sala de lactancia se erige como un factor facilitador de esta práctica en confluencia con otros factores. Todos tienen en común el favorecer la articulación entre la vida laboral y la maternidad y, de esta forma, contribuyen al mantenimiento de la lactancia materna. Así lo expresan varias de las madres entrevistadas:

Dos de las cosas que en lo personal me encantaron fueron que ya sabía que contaba con ese espacio y con la tranquilidad del tiempo, esos dos elementos para mí fueron clave para tener tranquilidad y [el trabajo] no interfirió para nada con la lactancia con mi hija. Además, vivo cerca entonces eso también influye, los tiempos se dan con cierta fluidez. (E7, usuaria)

En el ambiente laboral no hay problema, no hay muchas madres, tenés un espacio, la sala es privada, es aparte, creo que está bien. (E12, usuaria)

Sin dudas tener un espacio donde una pueda hacer la extracción fue bueno. (E2, usuaria)

El horario de 4 horas y el tema de poder hacer las extracciones en el trabajo la verdad que facilitó bastante más el tema de la lactancia. (...) El tema de la sala lo veo como que ayudó un poco a minimizar ese impacto de tantas horas fuera de casa de golpe. (E8, usuaria)

Percepción sobre apoyos para la lactancia

Además de los aspectos facilitadores ya mencionados, se consultó a las usuarias si durante el período de amamantamiento y uso de la sala sintieron apoyo por parte de sus familias y de la empresa. Entre los apoyos familiares se mencionan los padres de los bebés, que en algunos casos realizan prácticas que contribuyen a facilitar la lactancia o proveen contención (por ejemplo, ir a buscar a las mujeres al trabajo para acelerar los tiempos, acompañar las tomas en la madrugada y asumir tareas vinculadas al trabajo doméstico en el hogar o al cuidado de otros hijos de la pareja). Se mencionan, además, apoyos de otras figuras familiares, fundamentalmente femeninas (las madres de las usuarias aparecen como pilares importantes en los primeros meses de vida del bebé, pero también las hermanas y tías), así como de los abuelos y las amistades más cercanas.

En relación al apoyo de las empresas, en algunos casos se considera que la instalación misma de la sala las posiciona a favor de la lactancia, con un respaldo explícito a la maternidad. A esta visión se agregan el respeto de los tiempos para la extracción de leche por parte de los superiores, el no poner horarios para el uso de la sala y el dar ciertas libertades para su uso:

Te da tranquilidad emocional saber que cuentas con ese apoyo y con la apertura de tus empleadores en que tú puedas disfrutar de ese espacio con tranquilidad, sin tener la premura o límites del tiempo. (E7, usuaria)

Esto se toma como una suerte de “gesto” a favor de la lactancia y de apoyo de la empresa hacia las usuarias. Pero también hay otros discursos que señalan que la instalación de las salas en el lugar de trabajo no debería percibirse como un beneficio o por apoyo adicional por parte de las empresas, sino que se trata de un derecho y, como tal, corresponde que exista. Las mujeres que ocupan cargos de menor jerarquía en las empresas perciben que estas facilidades no se otorgan sin que la empresa espere algo a cambio. Sienten que se las controla y que durante el tiempo que están utilizando la sala los empleadores perciben que están “perdiendo una empleada”:

Cuando ven que vas al trabajo, pero pierden esa hora que estás arriba ordeñándote como que a ellos no les sir-

ve y como que están ahí, a veces te sentís presionada, te piden el papel para ver si te estás ordeñando o no... (E11, usuaria)

Un aspecto a considerar y a continuar explorando en futuras instancias es el rubro de la empresa, el tipo de trabajo realizado y la responsabilidad o jerarquía de las usuarias en la empresa, que parecen ser factores importantes en lo que refiere al control y la fiscalización del uso de la sala por parte de la organización.

De acuerdo a lo relevado en este estudio, el proceso de decisión de continuar con la lactancia una vez que se retorna al trabajo remunerado ocurre independientemente de contar o no con la sala de lactancia, ya que las usuarias señalan que la existencia de la sala no fue determinante en la decisión de mantener la lactancia. De hecho, podría decirse que se trata de una resolución que se toma con anterioridad al retorno al trabajo:

Para mí es lo mejor que hay la leche materna porque una le pasa todos los nutrientes y demás, así que por ese lado a mí no me iba a afectar en nada, mi decisión siempre fue darle pecho, no me iba a cambiar nada. (E11, usuaria)

Sin embargo, como ya se ha mencionado, la existencia de la sala en el lugar de trabajo es un aspecto que facilitó el mantenimiento de la lactancia, al contar con un espacio privado

y cómodo para realizar las extracciones, que permitió continuar estimulando la producción de leche y, en algunos casos, también contribuyó a generar un stock de leche:

Tener esa privacidad es una diferencia brutal, tener ese espacio acondicionado totalmente. Facilita mucho el hecho de tener la sala para poder seguir. (E1, usuaria)

De este modo, es posible afirmar que la existencia de la sala de lactancia en la empresa no se presenta como un factor determinante a la hora de tomar la decisión de continuar con la lactancia, pero sí es un factor que influye en el mantenimiento de esta práctica.

Cambios en los vínculos entre las usuarias y la empresa

En general, las usuarias valoran de manera positiva la instalación de la sala de lactancia en la empresa y consideran que el hecho ha contribuido a mejorar o mantener la imagen que tenían de esta. La existencia de la sala es percibida como un gesto de valoración, acompañamiento, respeto y apoyo hacia las trabajadoras madres, así como una herramienta para avanzar en la conciliación entre la vida laboral y la maternidad. En algunos discursos se señala que haber transitado la experiencia de uso de la sala en el lugar de trabajo contribuyó a fortalecer su vínculo con la empresa, propiciando un mayor sentimiento de pertenencia. Además, se valora que las organizaciones hayan realizado esfuerzos adicionales para implementar las salas: buscar el espacio

más acorde, sacrificar algunos espacios en la empresa y asumir los costos de esta implementación. Así lo manifiestan algunas usuarias en las entrevistas:

Eso de ser escuchada justamente en ese proceso de dejar a un bebé tan chiquito y demás, que te tomen en cuenta creando ese espacio para que sigas alimentando a tu bebé, para mí es valorable. (E3, usuaria)

Creo que son de esas acciones que te hacen sentir que pertenecés a una empresa a la que le importa el trabajador, es como una acción más que demuestra que el trabajador importa como persona, que esté cómodo. (E1, usuaria)

De alguna forma como que apoyan el cuidado de la madre. Particularmente lo que me pasó con la empresa, obviamente fue por la sala de lactancia, pero justo cambié de posición al reintegrarme de la licencia maternal, me dieron otra posición después de casi cinco años. Y bueno, me vienen acompañando, respetando bastante mis 4 horas para todas las reuniones y entrevistas regionales que estoy teniendo, tienen que coincidir con otros países. Como que hubo un todo en el respeto, tanto en la sala de lactancia que fue superimportante como en el acompañamiento laboral que tengo. (E6, usuaria)

Son como superprolactancia, o esa es la sensación que me dejan por lo menos, el que estaban muy atentos a eso, siempre dispuestos a que esté la sala de lactancia... (E9, usuaria)

Este optimismo es matizado por la concepción —minoritaria, por cierto— de que la existencia de la sala no debería concebirse como un plus, como un gesto de valoración de la maternidad sino que se trata simplemente de la implementación de una ley que es de carácter obligatorio para las empresas y que supone el usufructo de un derecho por parte de las trabajadoras.

Experiencia de uso de la sala de lactancia

Los tiempos

Buena parte de las mujeres consultadas refiere hacer uso de la sala diariamente y, en ciertos momentos, en más de una oportunidad al día. Destacan positivamente que, en general, no se les imponga un horario fijo para realizar las extracciones, sino que se les otorgue cierto margen de libertad. Además, resaltan que el tiempo destinado a hacer uso de la sala sea respetado por sus empleadores.

El momento de uso de la sala de lactancia es variable y depende de varios aspectos: la carga de trabajo, la necesidad fisiológica de extraerse leche, el volumen de producción según las etapas de la lactancia; además de otros aspectos operativos, como si la sala

está siendo compartida con otras mujeres en el mismo período de tiempo. En general, no se mencionan dificultades en la coordinación con otras usuarias para el uso de la sala, salvo en ocasiones en las que el volumen de mujeres que la utiliza obliga a crear algún sistema de agenda para ordenar el flujo de uso. Esta situación ha generado la necesidad de concurrir a otro espacio en la empresa para realizar la extracción, pero no es algo que ocurra con asiduidad, según lo relatado por las usuarias:

Lo que nos pasa ahora es que hay más madres en su momento de lactancia, entonces, por momentos, lo que nos sucede es que están ocupadas y justo salimos todas en el mismo horario al mediodía. Yo justo como estoy con cuatro horas voy a la mitad de ese horario, pero van a las 12/13 [horas] todas y está ocupada, y te terminás sacando en el baño, por ejemplo. (E6, usuaria)

El espacio

Respecto al espacio de la sala, existe consenso acerca de que es muy respetado, salvo cuando las entrevistadas hacen referencia al uso de módulos, en los que señalan que es un tanto inconveniente que no se pueda cerrar la puerta. Para ellas esto atenta contra la intimidad y la tranquilidad necesarias para el momento de la extracción. No contar con una puerta puede dar lugar a interrupciones accidentales y, además, como se trata de módulos que pueden colocarse dentro de cualquier

ambiente en las empresas, no están ajenos a la dinámica y ruidos que suceden a su alrededor.

Es reíncómodo. Por el hecho de que hasta escuchás conversaciones de otras personas que están hablando por teléfono. Además, a veces no se dan cuenta de que hay una persona ahí, se ponen a hablar de cualquier cosa y vos estás ahí sacándote leche, no te interesa la vida de... (risas). Como que no te podés concentrar en lo que estás haciendo, no sé, para mí es un momento superíntimo y el hecho de que sea un módulo así te quita privacidad. (E6, usuaria)

Valoración de la sala de lactancia implementada en la empresa

Entre los aspectos valorados positivamente por las usuarias se destaca fundamentalmente el hecho de que las salas sean un espacio privado, cómodo e higiénico para realizar la extracción. De los elementos materiales presentes en la sala se resaltan: la comodidad de los asientos, la existencia de heladeras para refrigerar la leche extraída, contar con productos para la higiene (como alcohol en gel), tener enchufes para los extractores eléctricos y muebles para guardar los efectos personales de las mamás. En algunos casos, se cuenta con ventilador o estufa, que se utilizan según las condiciones del clima.

Las usuarias valoran de manera muy positiva que la sala cuente con llave para cerrarla

mientras se realizan la extracción (un punto que las madres que utilizan módulos recalcan como importante para mejorar estos espacios). Además de la instalación de la sala, destacan que en algunas empresas se ha buscado crear un ambiente con elementos de diseño, que contribuyan a la relajación y comodidad de las madres:

Se hizo con gusto, le pusieron vinilos en las paredes, vos en ese momento estás re sensible y ves cositas de bebés y te encantan, tenía unos búhos, unos arbolitos, estaba lindo. (E1 usuaria)

También se valora que en algunas oportunidades la empresa proporcione suministros como toallitas húmedas, protectores mamarios y bolsitas para el almacenamiento de la leche, que no son obligatorios.

La butaca en la que me siento es cómoda, hay una heladera donde puedo refrigerar la leche de mi hija y un detalle que me encantó es que no se limitaron solamente a crear un espacio físico, con muebles donde yo me pudiera extraer. Colocaron también algunos suministros, alcohol en gel, sanitizadores para el espacio, toallas húmedas, bolsas para recolectar la leche, protectores mamarios (...), la verdad que una maravilla. Son detalles que marcan la diferencia, de verdad fue algo que me impactó porque no me lo esperaba, me esperaba el espa-

cio íntimo para sentarme en la butaca cómoda, pero me di cuenta que fueron más allá... (E7, usuaria)

En general, las usuarias identifican a la sala como un lugar que cumple con los requisitos necesarios para realizar una extracción adecuada. En algunos casos, se sugiere colocar un microondas o música, pero las propuestas de mejoras surgen sobre todo entre las usuarias que han hecho uso de los módulos. El no contar con una puerta que asegure que nadie pueda ingresar al módulo, mientras la usuaria está realizando una extracción, es un aspecto que genera cierta disconformidad e incomodidad, más allá de que tienen la posibilidad de colocar un cartel indicando que la sala está ocupada. La ausencia de una puerta que se pueda trancar no solo parece atentar contra la privacidad —y puede generar nerviosismo y aumentar el estrés al momento de la extracción—, sino que además vuelve a los módulos más permeables a lo que sucede alrededor de la sala. Estos no solo carecen de puerta, sino que tampoco tienen techo, por lo que los ruidos del entorno pueden perjudicar lo que se ha identificado como “crear el ambiente para la lactancia” —esto incluye apreciar fotografías del bebé, escuchar música tranquila e intentar que el ambiente acompañe para generar las condiciones de relajación que favorecen el éxito de la extracción—.

Cambiaría el tema, como que estemos más aisladas, que sea nuestro espacio, que se respete la zona en la que esta-

mos nosotras porque, como te digo, no tiene techo para aislar los gérmenes, no tenemos agua tibia para lavar las cosas, puerta para que la gente no se meta. La mayoría de nuestros compañeros ya saben, pero si hay un suplente no pregunta y se mete para adentro. Más allá de que el ruido de la ordeñadora se siente, no tenemos espacio para una sala de lactancia a la que solo entren a esterilizarla. Cambiaría el lugar de la sala; en frente al comedor y al lado de los lockers no me parece un lugar para que esté una sala de lactancia. (E11, usuaria)

Otro aspecto que se sugiere considerar es el brindar información sobre el mantenimiento de la leche una vez que se extrae, sobre todo cuando los lugares de trabajo están lejos del hogar, por ejemplo, aquellos casos de mujeres que tienen largos trayectos en ómnibus o en auto. Se sugiere también contar con la posibilidad de realizar la esterilización de los elementos utilizados para la extracción en la propia sala (se ha señalado que en algunos módulos no tienen agua tibia para la esterilización). Adicionalmente, se menciona con cierta preocupación que en una de las empresas haya un frízer, pero no una heladera. Esto genera cuestionamientos porque, en algunos casos, cuando las distancias entre el lugar de trabajo y el hogar son muy largas, existe el temor de que la leche pueda descongelarse en el trayecto. Ante esta situación, en ciertas

oportunidades algunas de las mujeres optaron por almacenar la leche en heladeras de la empresa y no en el frízer de la sala.

Comparación con otras experiencias: la extracción en los baños

Algunas usuarias tuvieron experiencias previas de lactancia mientras se desempeñaban en otros lugares de trabajo que no contaban con salas antes de la reglamentación y son muy elocuentes al comparar la experiencia de extracción de leche en la sala con la vivida anteriormente. Varias señalan que, cuando se reintegraban al trabajo, al no contar con salas específicas para la extracción, la producción láctea se cortaba y había que buscar alternativas para continuar con la alimentación del bebé:

Tengo hijos de edad muy variada viste, ha ido avanzando, la sala de lactancia antes no existía en los trabajos, tenías que cortar la leche o ver cómo se arreglaba, por lo menos ahora podés sacarte, darle y trabajar tranquila. (E12, usuaria)

Cuando la alternativa era la extracción en un baño, esta era problemática por múltiples motivos. Entre estos se menciona que no se contaba con las condiciones vinculadas a la comodidad y privacidad: no tenían dónde apoyar sus cosas, no había enchufes para el uso de ordeñadoras eléctricas. Pero uno de los principales factores de disconformidad era la

ausencia de higiene, un factor que eventualmente desestimulaba la práctica de lactancia al no tener un lugar para realizar la extracción de manera adecuada e higiénica.

Además, si la extracción se realizaba en un baño, es decir, en un espacio que no estaba destinado estrictamente para la extracción, las madres sentían mayor presión para desocuparlo rápidamente. Tampoco tenían dónde refrigerar la leche, de hecho, una de las entrevistadas señala que tenía un contenedor con hielo y la guardaba allí o guardaba las mamaderas con la leche extraída donde los demás trabajadores guardaban su comida. En algunos relatos se cuenta que al no tener enchufes en los baños tenían que realizar la extracción con la puerta semiabierta para poder enchufar los extractores eléctricos fuera del baño.

En el primer caso lo tenía que hacer en un baño poco usado, pero, en definitiva, un baño que no tenía mesita para apoyar las cosas. Tuve que improvisar algo, había enchufes que no funcionaban entonces lo tenía que enchufar afuera y dejar la puerta semiabierta. Todas esas cosas eran como incómodas. (E1, usuaria)

Percepción acerca de la forma en la que la implementación y uso de la sala fueron recibidas por los trabajadores de la empresa

En general, las usuarias entrevistadas señalan que han recibido apoyo por parte de sus compañeros cuando hacen uso de la sala de lactancia en el lugar de trabajo. Sin embargo, en algunos casos se menciona que tener que retirarse a realizar las extracciones puede generar incomodidad. Incluso hace que ellas mismas se sientan incómodas porque son conscientes de que durante ese periodo de tiempo no van a estar disponibles para el trabajo.

Es raro porque en un momento de tu jornada laboral te vas media hora con tu bolsito, es un poco incómodo sí, porque saben que por media hora no vas a estar a disposición para el trabajo. (E5, usuaria)

Las entrevistadas relatan algunas resistencias por parte de trabajadores y trabajadoras en relación con el tiempo destinado a la lactancia. Mencionan que al realizarse la extracción recibieron comentarios como “te vas a hacer tiempo” o “va a usar la sala de lactancia y está en Facebook”. (E12, usuaria)

También se perciben disconformidades por parte de personas que no se encuentran del todo sensibilizadas con la importancia de la lactancia materna y la extracción de leche en horario de trabajo:

Eran personas jóvenes que no tenían eso en la cabeza y bueno... Algunas miradas, no sentí ningún ataque directo, pero no quedaban muy contentos con que me levantara y me tuviera que ir... (E8, usuaria)

Respecto a la falta de sensibilización, es posible sospechar que ha habido un cambio con relación a la normalización de la práctica de lactancia y, sobre todo, de la extracción de leche en el espacio de trabajo. Quizás la normativa y la implementación concreta de las salas sean factores relevantes para que la importancia de esta práctica se haya ido interiorizando:

Me pasaba eso, que fui de las primeras y fue hace mucho tiempo. Capaz que también era todo nuevo y ahora está más normalizado el tema. Incluso se ha hablado mucho más de la lactancia por todos lados, se escucha más y se le está dando como más visibilidad al tema. Capaz que acá era de las primeras, esa resistencia de la que te hablaba recién capaz que fue porque no estaba muy normalizado. (E8, usuaria)

El segundo aspecto a considerar es que las usuarias destacan como un elemento muy relevante el que sus propios compañeros y compañeras de trabajo se encuentren sensibilizados acerca de la lactancia. Esto parece constituirse como un factor importante a la hora de apoyar la práctica y generar confort

en torno al uso del tiempo para la extracción. En este sentido, se ha señalado que el hecho de que en algunas empresas se brinden capacitaciones sobre lactancia, así como que las compañeras y compañeros hayan transitado experiencias de *mapaternidad* y lactancia, pueden predisponer a un mayor apoyo hacia la lactancia, en general, y hacia la extracción en el lugar de trabajo, en particular.

Estaban superpendientes de cómo iba, mis compañeros en la cotidianeidad: ¿y, ya fuiste? Me preguntaban si precisaba algo, superactivos en ese sentido. Creo que las charlas brindan información que ayuda un montón y está bueno, estaría bueno, que se implementaran más seguido y más cuando hay más flujo de mujeres en ese proceso. (...) Había varios compañeros varones que tenían bebés chiquitos en su entorno y estaban como más empapados en el tema, está bueno porque la empresa últimamente tiene como mucha gente joven. Potenciar eso está bueno para generar un poco más de empatía entre compañeros y compañeras. (E9, usuaria)

Reflexiones finales

En este trabajo se ha podido sistematizar la información relacionada con las salas de lactancia, el trabajo materno y las prácticas de lactancia, en base a la información con la que ya cuenta el país, a partir de bases de datos secundarias de las últimas versiones de la ENDIS (2018) y la ENLM (2020). Si bien son datos previos a la pandemia del COVID-19, permiten trazar una primera descripción del tema de la lactancia y el trabajo remunerado en Uruguay. Luego de procesar estos datos, se considera importante valorar la posibilidad de afinar aspectos —como tipo y horario de trabajo y presencia y uso de la sala o espacio de lactancia— en ambas encuestas nacionales, con el objetivo de mejorar la calidad de la información obtenida.

El estudio de las bases de datos de la ENDIS y la ENLM permitió reconocer que el trabajo materno remunerado, en madres de menores de 6 meses, es un aspecto que interviene en la práctica de lactancia, especialmente en relación con el mantenimiento de su exclusividad. Si bien el trabajo remunerado no es el principal motivo de abandono de la lactancia en menores de 6 meses, figura dentro de los tres primeros. A su vez, la implementación de la sala, pero sobre todo el poder utilizarla, parece ser una acción que facilita el proceso de reintegro al trabajo de las mujeres que amamantan.

La legislación nacional sobre las licencias y subsidios por maternidad, y el medio horario por maternidad y cuidados, colaboran en el

proceso de lactancia, especialmente en el tramo de edad de 0 a 3 meses, que coincide con el derecho a no tener que retornar al trabajo. Para el tramo de 4 a 6 meses de los lactantes parecen intervenir aspectos como el medio horario y el cumplimiento de la Ley 19.530 de Salas de Lactancia. El tema del medio horario deberá seguir siendo investigado en asociación con la lactancia, no solo porque las horas de trabajo diarias influyen en este proceso y en las tareas de cuidado, sino porque es una variable relacionada con el tipo de trabajo remunerado y su sistema horario.

Asimismo, el tiempo diario de trabajo remunerado también se relaciona con el uso de la sala de lactancia. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) es del 27 % cuando las madres trabajan más de 8 horas, mientras que cuando trabajan menos de 4 horas la LME se duplica (52 %) y se mantiene por encima del 60 % cuando trabajan entre 5 y 8 horas.

El número de horas de trabajo está asociado, según el Decreto N°234/2018, a las medias horas posibles de ser usufructuadas para el uso de la sala, las cuales pueden combinarse en una hora, en acuerdo con el empleador, para reducir el horario de entrada o salida por lactancia. Este asunto deja entrever una tensión entre, por un lado, mantener menos horas de trabajo luego del uso del medio horario y, por otro lado, poder usufructuar la sala de lactancia si es necesario. La edad del lactante genera diferencias en esta tensión, ya que no es lo mismo mantener la exclusividad de la lactan-

cia desde el reintegro al trabajo y hasta los 6 meses de vida, que en el segundo semestre de vida del bebé o en el segundo año.

A medida que las horas diarias de trabajo aumentan, la prevalencia del uso de la sala también aumenta, debido a los procesos fisiológicos propios de la lactancia en los que el tiempo de separación del bebé genera congestión e incomodidad en la madre. Por otra parte, los ritmos de extracción constantes y continuos favorecen una prolongación de la lactancia en el tiempo. Aquellas mujeres con niños menores de 6 meses que usaron la sala mantienen una prevalencia de lactancia exclusiva mayor que las que no la utilizaron.

Respecto al apoyo recibido para el uso de la sala en el lugar de trabajo, un 68,4 % de las madres de menores de 6 meses —que amantaban al momento de la encuesta— consideran que han tenido apoyo por parte de la empresa para usar la sala cuando lo necesitaron, mientras que un 10 % afirma nunca haberse sentido apoyada.

Por otra parte, el estudio cualitativo recogió la perspectiva de los empleadores y trabajadoras respecto a la implementación de las salas de lactancia en el lugar de trabajo. Desde la perspectiva de las usuarias, la existencia de la sala en la empresa aporta tranquilidad al momento de retornar al trabajo y es percibida como importante para mantener el nivel de producción de leche. A pesar de esto, el uso de la sala genera ciertas preocupaciones en

relación con la articulación entre la dinámica cotidiana de trabajo y la necesidad de extracción. Entre los facilitadores para la lactancia, las mujeres destacan: el medio horario o la reducción horaria, según el caso, un ambiente laboral proclive a la lactancia, contar con el espacio privado, cómodo y ameno de la sala de lactancia para realizar las extracciones, las facilidades que otorga la posición ocupada en la propia empresa, contar con la posibilidad de realizar trabajo remoto y vivir cerca del lugar de trabajo.

El proceso de decisión de continuar con la lactancia una vez que se retorna al trabajo ocurre independientemente de contar o no con la sala, pero se reconoce la existencia de esta como un facilitador para el mantenimiento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y continua luego de los 6 meses. De este modo, la sala de lactancia en el lugar de trabajo facilita esta práctica, junto con otros factores promotores de una articulación más adecuada entre la vida laboral y la maternidad.

Los principales hallazgos de este estudio permiten sostener que, en términos generales, las empresas toman contacto con la temática de la lactancia a partir de la existencia de una ley en la materia, aspecto que demuestra la relevancia de la normativa para impulsar transformaciones concretas.

En el proceso de instalación de las salas de lactancia toma protagonismo el área de Recursos Humanos de las empresas, pero no participan

las mujeres —usuarias potenciales de las salas— ni tampoco existen evaluaciones de uso desde su perspectiva. Además, se destaca que no se identifican resistencias por parte de los trabajadores en la implementación de las salas.

A su vez, si bien se mencionan ciertas libertades para el uso de la sala, con relación a los horarios, cabe sospechar un mayor control y fiscalización hacia las usuarias que ocupan puestos de menor responsabilidad en la empresa. Las entrevistadas manifiestan que han recibido apoyo por parte de sus compañeros, salvo excepciones en las que se relata cierta incomodidad por el hecho de no estar disponibles para el trabajo. La normativa y la implementación concreta de las salas parecen ser factores que contribuyen a la normalización del uso de las salas en el lugar de trabajo. A esto se añaden las capacitaciones y sensibilizaciones sobre el tema en la empresa y contar con un entorno laboral proclive a la promoción de la lactancia.

Desde la perspectiva de los gerentes de RRHH, la sala de lactancia no se inscribe en un paquete de políticas de protección a la maternidad de manera deliberada, sino que su instalación se ancla en la necesidad de dar cumplimiento a una ley. Si bien la existencia de las salas es la materialización del cumplimiento de una normativa, al mismo tiempo es percibida como un beneficio que refleja el compromiso de la empresa con el cuidado de las trabajadoras y la protección de la maternidad. A su vez, si

bien algunas usuarias perciben que contar con la sala muestra un apoyo de la empresa a la lactancia en particular, y a la maternidad en general, para otras se trata de un derecho y, como tal, no debería percibirse como un beneficio.

Los empleadores esperan que la existencia de las salas de lactancia repercuta en una imagen favorable de la empresa y aumente el compromiso de las empleadas para con esta. En este sentido, es posible identificar transformaciones en la percepción de las usuarias acerca de la organización, a partir de la experiencia de uso de la sala. En general, valoran esta experiencia en forma positiva y consideran que ha contribuido a mejorar su imagen de la empresa y a fortalecer su vínculo con esta, propiciando un mayor sentimiento de pertenencia. Sin embargo, para algunas usuarias esto no debería concebirse como un gesto de valoración de la maternidad, sino como la implementación de una ley obligatoria para las empresas.

Este primer estudio exploratorio sobre las percepciones de los empleadores y las experiencias de las mujeres trabajadoras acerca de la implementación de salas de lactancia en empresas privadas en Uruguay, espera aportar un primer conjunto de evidencias para contribuir a las políticas públicas relacionadas con la protección de la lactancia materna en el ámbito del trabajo.

Recomendaciones

En lo referido a las políticas públicas, es necesario contextualizar la implementación de las salas de lactancia en el marco de las estrategias de protección integral a la primera infancia y la articulación de la vida familiar y laboral, promoviendo la equidad de género en los lugares de trabajo y estudio.

En lo que respecta a la normativa, se recomienda fortalecer la aplicación y fiscalización de la Ley 19.530 en otros ámbitos además de las empresas privadas, como las empresas públicas y, en especial, en centros de estudio del ámbito público y privado. Estos últimos se encuentran altamente feminizados, no solo en cuanto a sus trabajadoras (docentes y no docentes), sino también a sus estudiantes, tanto en secundaria como en la universidad.

Con respecto al registro y la sistematización de las salas de lactancia, es importante difundir el proceso de registro para contar con una base de datos que refleje la realidad de la aplicación de la ley en tiempo real y permita una evaluación de procesos y resultados.

En cuanto a la investigación, evaluación y generación de evidencias, es necesario profundizar en la investigación cualitativa —como la implementada en este estudio— para otros ámbitos de aplicación de la ley, tales como las empresas públicas, los centros educativos, los prestadores de salud públicos y privados, y las instituciones del interior del país.

Asimismo, de cara a contar con mayor información y datos de calidad, es deseable trabajar en la mejora de los instrumentos de recolección de datos sobre lactancia y alimentación en la primera infancia, incorporando aspectos referidos al uso de las salas y espacios, y su impacto en la práctica de lactancia. Este estudio aportó evidencia respecto al uso de las salas de lactancia, pero las acciones implementadas en relación a los espacios de lactancia permanecen inexploradas —los espacios se implementan en lugares de trabajo con menos de 50 empleados en los que no aplica la sala—. Tampoco se conocen los procesos de implementación de las salas o espacios de lactancia ni la experiencia de uso de las salas en departamentos del interior del país.

Se hace necesario continuar desarrollando evidencia en diversas áreas del trabajo remunerado y del ámbito estudiantil respecto a los efectos de las salas de lactancia e incluso del uso del tiempo, medio horario y reducción de la jornada. También es fundamental explorar aspectos relacionados al rubro de la empresa, tipo de trabajo realizado y cargo desempeñado por las usuarias, que pueden moldear la experiencia de uso de la sala.

En relación con las empresas, este estudio destaca la importancia de desarrollar acciones de sensibilización y capacitación dirigidas a empleadores y empleados de diferentes escalafones (en especial varones) acerca de los procesos de lactancia en las mujeres que retornan al trabajo, ya que este estudio muestra

que un ambiente laboral que apoya esta práctica contribuye a reforzarla.

En cuanto al proceso de implementación de las salas, es necesario implicar a los distintos actores —gerencias de recursos humanos, dirección de las empresas, usuarias y trabajadores en general—, así como incorporar evaluaciones formales sobre la experiencia de uso para generar insumos que permitan adecuar la sala a la experiencia concreta de las usuarias.

Por último, otro conjunto de acciones debería dirigirse a ofrecer herramientas y elementos a las mujeres —antes de utilizar la licencia por maternidad y de tomar la decisión de amamantar— que faciliten su retorno al trabajo. Por ejemplo, brindar información sobre los procesos de extracción, expectativas, manejo y conservación de la leche, y gestión de imprevistos.

Referencias bibliográficas

1. MSP, OPS. Objetivos sanitarios nacionales. Montevideo: 2020.
2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
3. MSP, UNICEF, RUANDI. Norma Nacional de Lactancia Materna. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>
4. International Labour Organization. Healthy beginnings for a better society. Breastfeeding in the workplace is possible [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_503111.pdf
5. Rollins N, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
6. Poder Legislativo. Ley N° 19.530. Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19530-2017>
7. Organización Internacional del Trabajo. C156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares [Internet]. 1981. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156
8. Organización Internacional del Trabajo. C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad [Internet]. 2000. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
9. Bromberg Bar-Yam N. Apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo. Parte I: una herramienta de evaluación de la lactancia materna para el regreso al trabajo. *Rev. Lact. Humana*. 1998;14(3):249-54.
10. Organización Internacional del Trabajo. R191 - Recomendación sobre la protección de la maternidad [Internet]. 2000. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191
11. Poder Legislativo. Decreto N° 234/018. Reglamentación de la ley 19.530, relativa a la instalación de salas de lactancia materna [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/234-2018>

12. IPC-IG, UNICEF. Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe — políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna. Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2020. ISSN: 2526-0499

13. Organización Internacional del Trabajo. C103 - Convenio sobre la protección de la maternidad [Internet]. 1952. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248

14. Poder Legislativo. Ley N 19.161 Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013#:~:text=%2D%20Cuando%20el%20parto%20sobreviniere%20despu%C3%A9s,puerperal%20obligatorio%20no%20ser%C3%A1%20reducida>

15. Poder Legislativo. Ley 20.000. Otórganse subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/20000-2021>

16. Poder Legislativo. Ley 19.121. Regulación del estatuto del funcionario público de la administración central [Internet]. 2013. Dis-

ponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19121-2013>

17. Ministerio de Salud Pública. Beneficios legales de la lactancia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/beneficios-legales-lactancia>

18. Ministerio de Salud Pública. Maternidad y garantías del régimen legal [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/maternidad-garantias-del-regimen-legal#:~:text=Derechos%20por%20lactancia%3A,hora%20seg%C3%BAn%20elija%20la%20trabajadora>

19. Convenio Colectivo en el ámbito de la Comisión de Género del Consejo de Salarios del Grupo 15. Montevideo: 2017. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/convenios/33189-015.pdf>

20. Poder Legislativo. Ley N 19.313. Trabajo nocturno. Decreto 234/015. 2015. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/234-2015>

21. Anke J. Desarrollo de la herramienta de predicción de deserción por lactancia materna, Investigación en Enfermería. 1994;43(2):100-4.

- 22.** Carrero A, Ceriani F, de León C, Girona A. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/Encuesta+lactancia+alimentaci%C3%B3n+anemia+UY2020/66efbf90-18b4-40b0-847a-9772db602341>
- 23.** Cervera-Gasch A. Percepción de las empleadas sobre el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo, universidades públicas en España: un estudio comparativo multicéntrico. *Rev. Int. Investig. Ambient. Salud Pública.* 2020;17(17).
- 24.** Cohen R. Comparación de las tasas de absentismo materno y enfermedades infantiles entre mujeres que amamantan y alimentan con fórmula en dos corporaciones. *Rev Estadounidense Promoc. Salud.* 1995;10(2):148-53.
- 25.** Abdulwadud OA, Snow ME. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3.
- 26.** Bove I, Cerruti F. Aspectos culturales del amamantamiento en el Uruguay. Datos usados en una Encuesta de Opinión Pública. MSP; 1998.
- 27.** Bove I, Cerruti F. Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años, usuarios de servicios de salud de los subsectores público y privado del Uruguay. MSP – MIDES – RUANDI – UNICEF; 2011. Disponible en: http://ruandi.org.uy/wp-content/uploads/2014/05/NyS_Doc_5_encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf
- 28.** De León C. Salas y espacios de lactancia en los lugares de trabajo y estudio en Uruguay: realidades y desafíos [Informe preparado para UNICEF Uruguay. Documento preliminar, se permite su circulación]. 2021.
- 29.** Poder Legislativo. MSP. Ordenanza N° 56. Decreto N° 234/018 [Internet]. 2018. Disponible en: www.inau.gub.uy/institucional/funcionarios/circulares/download/4067/1766/16
- 30.** UNICEF. Salas de lactancia en el lugar de trabajo. Guía para empresas. 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/6176/file/Salas%20de%20lactancia%20en%20el%20lugar%20de%20trabajo%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>
- 31.** Ministerio de Salud Pública – Dirección General de Secretaría. Registro de salas o espacios de lactancia en lugares de trabajo o estudio [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/tramites/registro-salas-espacios-lactancia-lugares-trabajo-estudio>

32. MIDES, MSP, MEC, INAU, INE, CEIP. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Cohorte 2018. 2020. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Primeros%20resultados%20de%20la%20Encuesta%20de%20Nutrici%C3%B3n%20Desarrollo%20Infantil%20y%20Salud_%20cohorta%202018.pdf

33. The R Foundation. The R Project for Statistical Computing [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.r-project.org/>

34. Plaff B, GNU Project. PSPP [Internet]. 1995. Disponible en: <https://www.gnu.org/software/pspp/>

35. The 2023 Lancet Series on Breastfeeding. February, 2023. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023>

Anexos

Tabla 1. Tipo de alimentación al momento de la encuesta (ENLM)

Lactancia materna el día anterior	
Sin lactancia	10,8 %
Lactancia exclusiva	57,2 %
Lactancia mixta	32 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 2. Prevalencia y tipo de lactancia en menores de 6 meses (ENDIS)

Lactancia materna en niños menores de 6 meses	
Lactancia exclusiva	52,2 %
Lactancia parcial	38,9 %
Sin lactancia	9,0 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2018.

Tabla 3. Prevalencia de madres de menores de 6 meses que trabajan de forma remunerada al momento de la encuesta

Madres de menores de 6 meses que trabajan de forma remunerada		Intervalo de Confianza (IC) 95%
Sí	51,30 %	46,5 - 56
No	48,70 %	44 - 53

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 4. Práctica y tipo de lactancia en menores de 6 meses según condición de trabajo materno y edad del lactante en meses

Con trabajo remunerado	Edad del lactante	
	0 – 3 meses	4 – 6 meses
Sin lactancia	4,03 %	19,9 %
Lactancia mixta	31,1 %	42,2 %
Lactancia exclusiva	64,9 %	38,8 %
Sin trabajo remunerado	Edad del lactante	
	0 – 3 meses	4 – 6 meses
Sin lactancia	6,1 %	12,6 %
Lactancia mixta	26,1 %	42 %
Lactancia exclusiva	67,8 %	45,4 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 5. Prevalencia de uso de la sala de lactancia según horas diarias de trabajo materno remunerado

Horas diarias de trabajo materno remunerado	Uso de la sala	
	No	Sí
≤4 horas	26,5 %	26,6 %
5 – 8 horas	65,3 %	65,8 %
>8 horas	8,2 %	7,5 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 6. Prevalencia de tipo de lactancia en menores de 6 meses según horas diarias de trabajo remunerado

Horas diarias de trabajo remunerado	Sin lactancia	Lactancia mixta	Lactancia exclusiva
≤4 horas	15,8 %	32 %	52,2 %
5 – 8 horas	6,8 %	30 %	63,2 %
>8 horas	33,6 %	38,8 %	27,6 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 7. Presencia de sala de lactancia en el lugar de trabajo y tipo de lactancia según la edad en menores de 6 meses

Presencia de sala	Edad del lactante	
Lactancia materna	0 – 3 meses	4 – 6 meses
No	10,6 %	7,1 %
Mixta	27,3 %	38,5 %
Exclusiva	62,1 %	54,4 %
Ausencia de sala	Edad del lactante	
Lactancia materna	0 – 3 meses	4 – 6 meses
No	8,4 %	25,1 %
Mixta	29,6 %	29,6 %
Exclusiva	62,0 %	45,3 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 8. Uso de la sala de lactancia por tipo de lactancia y edad del lactante en menores de 6 meses

Uso de sala	Edad del lactante	
Lactancia materna	0 – 3 meses	4 – 6 meses
No	15,7 %	0,0 %
Mixta	16,8 %	34,8 %
Exclusiva	67,6 %	65,2 %
No uso de sala	Edad del lactante	
Lactancia materna	0 – 3 meses	4 – 6 meses
No	7,4 %	11,9 %
Mixta	33,8 %	40,9 %
Exclusiva	58,8 %	47,2 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 9. Apoyo que recibieron las madres de menores de 6 meses para usar la sala de lactancia por parte del lugar de trabajo

Se ha sentido apoyada por su empresa para el uso de la sala		(IC) 95%
Nunca	10,8 %	6,5 % – 17 %
Casi nunca	3,3 %	1,7 % – 6 %
A veces	8,8 %	5 % – 15 %
Casi siempre	8,6 %	5 % – 14 %
Siempre	68,4 %	60,2 % – 76 %

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia (ENLM) 2020.

Tabla 10. Trabajo materno remunerado

	Cantidad de madres
1 o más trabajos	65,9 %
No trabaja	34,1 %

Fuente: estimación propia en base a ENDIS Cohorte 2018.

Tabla 11. Usufructo de licencia maternal y medio horario maternal en las madres que trabajan de forma remunerada

	Usufructo de licencia maternal en las madres de menores de 6 meses	Usufructo de medio horario por maternidad y cuidados en las madres de menores de 6 meses
Sí	87,0 %	45,5 %
No	10,4 %	23,9 %
No corresponde	2,7 %	29,7 %
No sabe/No contesta	0 %	0,9 %

Fuente: procesamiento propio en base a ENDIS Cohorte 2018.

Tabla 12. Presencia de salas de lactancia en el trabajo remunerado de la madre según tipo de lactancia materna

		Lactancia materna		
		LM exclusiva	LM parcial	Sin LM
Presencia de salas de lactancia en el trabajo	Sí	6,8 %	30 %	63,2 %
	No	33,6 %	38,8 %	27,6 %

Fuente: estimación propia en base a ENDIS Cohorte 2018.

