

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD



TFI

Espacios Amigos de la Lactancia como política de salud ocupacional: evaluación de su implementación en instituciones públicas de salud de Neuquén.

Autora: Spanu, Paula Ailén.

Tutora: Dra. Coria Susana.

Carrera: Especialista en Medicina del Trabajo.

Lugar: Neuquén.

Año: 2026.

INDICE

Resumen

Abstract

Agradecimientos

Abreviaturas

Introducción	1
Objetivos	3
Hipótesis	4
Marco teórico	5
Metodología	14
Análisis	17
Limitaciones del estudio.....	29
Propuestas de mejora e intervención	30
Conclusión	31
Bibliografía	33
Anexo 1.....	35
Anexo 2	39
Anexo 3.	44

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva constituye una práctica fundamental para la salud materno-infantil y un derecho protegido por normativa provincial, nacional e internacional. Sin embargo, su sostenimiento durante la reincorporación laboral continúa representando un desafío para muchas mujeres trabajadoras.

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo evaluar desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo; la compatibilidad entre el trabajo en relación de dependencia en el sector público de salud de la provincia de Neuquén; y la lactancia materna exclusiva.

Se realizó un análisis descriptivo y normativo, considerando la legislación vigente, recomendaciones de organismos internacionales y bibliografía científica actualizada.

Se propone una metodología orientada al relevamiento de la existencia de espacios que acompañen el proceso de la lactancia, y medidas de intervención concreta.

Queda de manifiesto que la intervención activa del médico del trabajo resulta clave para garantizar condiciones laborales adecuadas, la implementación de lactarios y capacitación institucional, promoviendo así entornos laborales saludables, inclusivos y respetuosos de los derechos de las mujeres.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva; salud ocupacional; mujeres trabajadoras; sector público; medicina del trabajo.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is a fundamental practice for maternal and child health and a right protected by provincial, national, and international regulations. However, its continuation following return to work remains a significant challenge for many working women.

The aim of this Final Integrative Project is to assess, from an Occupational Medicine perspective, the compatibility between dependent employment in the public healthcare sector of the province of Neuquén and exclusive breastfeeding.

A descriptive and normative analysis was conducted, considering current legislation, recommendations from international organizations, and updated scientific literature.

A methodology is proposed for assessing the availability of spaces that support the breastfeeding process, along with concrete intervention measures.

The findings highlight that the active involvement of the occupational physician is essential to ensure adequate working conditions, promote the implementation of lactation rooms, and strengthen institutional training. This contributes to the development of healthy, inclusive, and rights-based work environments for women workers.

Keywords: exclusive breastfeeding; occupational health; working women; public sector; occupational medicine.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a mi tutora la Dra. Susana Coria, que no dudó en brindarme su ayuda y alentarme para llevar adelante el desarrollo de este TFI.

A todos/as aquellos/as que cedieron un poco de su valioso tiempo para colaborar conmigo en la concreción del presente escrito.

A mi familia; siempre.

ABREVIATURAS

LME: Lactancia Materna

Exclusiva.

LM: Lactancia Materna.

OMS: Organización Mundial de la
Salud.

OIT: Organización Internacional
del Trabajo.

EAL: Espacios Amigos de la Lactancia
materna.

CAPS: Centro de Atención Primaria de la
Salud.

RRHH: Recursos Humanos

SST: Salud y Seguridad en el Trabajo

INTRODUCCIÓN

Desde hace siglos, cuando las mujeres se insertaron en el mundo laboral fuera del ámbito hogareño, se presentó el desafío de garantizar el desarrollo laboral femenino remunerado y la protección de sus derechos. En este escenario, la perspectiva de género en la Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) resulta fundamental, ya que reconoce que la salud ocupacional no es un campo neutral y debe contemplar las necesidades derivadas de la realidad biológica del género. Si estas condiciones particulares no se contemplan adecuadamente desde la gestión preventiva, se transforman en obstáculos para el desempeño laboral pleno, seguro y saludable.

El abordaje de estas cuestiones es un paso clave hacia la equidad de género laboral. Promover condiciones de trabajo inclusivas y seguras permite aumentar la participación femenina, incluso en ámbitos históricamente masculinizados. No obstante, el acceso al trabajo remunerado continúa planteando desafíos específicos cuando las mujeres atraviesan procesos sociales y biológicos propios, tales como la maternidad y la lactancia.

En el ámbito laboral, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) implica requerimientos que, de no ser satisfechos, constituyen factores de riesgo organizacional y barreras para el crecimiento profesional. Según la Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo, 3 de cada 10 mujeres afirman que la lactancia disminuyó su potencial de desarrollo dentro de la entidad, lo que evidencia una brecha de género que las políticas de SST deben mitigar. La ausencia de espacios adecuados para la extracción y conservación de leche, sumada a la separación del lactante, son dificultades que vulneran el bienestar físico y psicosocial de las trabajadoras.

En tal contexto surgen interrogantes fundamentales:

- ¿Qué sucede cuando una mujer trabajadora decide alimentar a su hijo/a mediante LME?
- ¿Qué herramientas institucionales existen para acompañar esta decisión?

- ¿Cómo se garantiza efectivamente la continuidad de la lactancia durante la jornada laboral?

El abordaje de estos puntos es vital para la salud de la madre trabajadora y para garantizar el cumplimiento del marco normativo internacional y nacional, como el Convenio 183 de la OIT y la Ley N.º 26.873, que protegen a las trabajadoras contra la discriminación y promueven entornos favorables.

Promover políticas equitativas y la implementación de Espacios Amigos de la Lactancia (EAL) constituye un aspecto clave para la protección integral y el fortalecimiento del género femenino en el ámbito laboral. Estas acciones no solo aseguran el cumplimiento de leyes como la 2883/13 en Neuquén, sino que posicionan a la institución como un referente en igualdad de género y responsabilidad social, eliminando obstáculos ante los desafíos biológicos inherentes al género

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar desde una perspectiva de salud ocupacional la adecuación de las condiciones laborales generales del sector público de salud para el sostenimiento de la lactancia materna exclusiva durante la jornada laboral.

Objetivos específicos

- Corroborar la existencia de espacios institucionales destinados a la lactancia materna en establecimientos del sector público de salud seleccionados.

- Constatar las características físicas, funcionales y de accesibilidad de dichos espacios, en relación con las recomendaciones sanitarias y normativas vigentes.

- Analizar el marco normativo internacional, nacional y provincial que regula la protección de la lactancia materna en el ámbito laboral.

HIPÓTESIS

La existencia de normativa vigente que protege el derecho de la trabajadora a la lactancia materna exclusiva en la Argentina; en el ámbito del sector público de salud de Neuquén, no resulta suficiente por sí sola para garantizar su protección efectiva.

MARCO TEÓRICO

Normativa internacional

La protección de la maternidad y la lactancia en el ámbito laboral se encuentra respaldada por instrumentos internacionales de derechos humanos y normas laborales. La OIT reconoce la lactancia como un derecho vinculado a la salud y a la no discriminación laboral.

El Convenio OIT N.º 183 sobre la protección de la maternidad establece el derecho de las trabajadoras a pausas para la lactancia y a condiciones laborales que no perjudiquen su salud ni la del niño. (1) Este instrumento se complementa con la Recomendación OIT N.º 191, que promueve medidas concretas para facilitar la lactancia en el lugar de trabajo. (2)

Juntas exigen la adopción de un conjunto de medidas esenciales para ayudar a iniciar, establecer y mantener buenas prácticas en relación a la lactancia materna, que incluyen entre otras:

- *Protección de las trabajadoras embarazadas o lactantes frente al trabajo considerado como perjudicial para su salud o la de su hijo.*
- *El derecho a regresar al mismo cargo o a uno similar, con el mismo sueldo y con protección frente a la discriminación laboral.*
- *El derecho a una o más interrupciones o a una reducción de los horarios de trabajo con el propósito de amamantar.* (3)

Asimismo, OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, destacando la necesidad de entornos laborales favorables para su sostenimiento.

Normativa nacional (Argentina)

En Argentina, la protección de la lactancia materna se sustenta en normas de jerarquía constitucional y legal.

La Constitución Nacional, en el artículo 75; inciso 22, otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales que protegen derechos humanos.

La Ley de Contrato de Trabajo N.º 20.744 (Art.179), reconoce el derecho de la madre trabajadora, a dos descansos diarios de media hora para amamantar durante la jornada laboral.

Asimismo, la Ley N.º 26.873 (Art.4) declara de interés nacional la promoción y concientización pública sobre la lactancia materna, y *“la Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia; conocida como 1000 días, tiene como objetivo fortalecer y acompañar las medidas de cuidado de la vida y la salud de las mujeres embarazadas y de los niños durante sus primeros tres años”*. (4)

Desde la perspectiva de la salud laboral, la Ley N.º 24.557 de Riesgos del Trabajo impone la obligación de prevenir daños a la salud derivados del trabajo, lo que incluye la protección de las trabajadoras durante la maternidad y la lactancia. (5)

Normativa provincial (Neuquén)

En el ámbito de la provincia de Neuquén, la Ley 2883/13 modificada por la Ley 3307/21, establece la implementación de lactarios en instituciones públicas de la provincia.

El Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Sistema Público Provincial de Salud (Ley 3476/25. Art. 68), y normas complementarias reconocen derechos vinculados a la maternidad en el ámbito público de trabajo. (6)

Conceptos generales.

Lactancia materna (LM)

La LM es un proceso biológico, psicológico y social considerado el estándar de oro

para la alimentación del lactante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un determinante fundamental de la salud infantil y materna, con beneficios comprobados a corto y largo plazo, incluyendo reducción de infecciones, mejor desarrollo neurológico y disminución del riesgo de enfermedades crónicas.
(7)

Lactancia y trabajo: implicancias en la salud ocupacional

Desde la Medicina del Trabajo, la lactancia constituye una etapa particular del ciclo vital laboral de la mujer, que requiere ser contemplada dentro de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

Diversas publicaciones demuestran que la falta de apoyo institucional se asocia a menor duración de la lactancia materna exclusiva, mientras que la implementación de políticas laborales favorables mejora la adherencia y reduce el ausentismo laboral.

En 2018 se realizó en Argentina la primera Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo; fue impulsada por la Liga de La Leche junto con la consultora VOICES. La encuesta abordó temas como la dificultad para conciliar lactancia y trabajo, la percepción de las mujeres respecto del apoyo recibido por parte de las instituciones empleadoras, la información con la que contaban para poder sostener la lactancia, los obstáculos que enfrentaron y las condiciones de tiempo, lugar e higiene con las que contaban para la extracción de leche o la lactancia en el trabajo, entre otros factores. De manera sintética, los datos evidencian:

- Dificultad y falta de apoyo: Un 80% de las mujeres considera difícil conciliar la lactancia con el empleo. Aunque el apoyo institucional es valorado como fundamental (93%), 6 de cada 10 mujeres perciben que sus empleadores brindan poco o ningún respaldo.
- Impacto en el desarrollo profesional: La lactancia se percibe como un obstáculo para el crecimiento, ya que el 30% afirma que disminuyó su potencial de desarrollo y un 20% sintió en riesgo su puesto de trabajo. Además, existe una falta de modelos a seguir, pues el 80% percibe que las mujeres en posiciones de liderazgo no

amamantaron.

- Vacío de información y políticas: Existe una carencia crítica de comunicación institucional; solo el 4% recibió información sobre cómo combinar ambas actividades y apenas el 14% identificó políticas escritas al respecto en sus organizaciones.

- Barreras culturales: Predomina una "falta de cultura de lactancia", manifestada en la incomodidad de la mayoría (73%) para consultar sobre lugares de extracción o hablar del tema con sus superiores.

- Déficit de infraestructura: El 80% de las trabajadoras no dispone de un lugar asignado para la extracción, lo que deriva en que el 65% deba utilizar los baños para tal fin, frecuentemente sin condiciones básicas de privacidad, higiene, mobiliario o refrigeración. (8)

En el trabajo: *“Éxito de las estrategias para combinar el empleo y la lactancia materna”* de 2008 se concluye que es fundamental establecer estrategias para que las madres puedan continuar amamantando una vez que retoman sus tareas laborales:

“Amamantar durante la jornada laboral es la estrategia más eficaz para combinar lactancia y trabajo. Algunas maneras de facilitar la lactancia directa incluyen guarderías en el lugar de trabajo, teletrabajo, que el bebé permanezca en el trabajo, permitir que la madre se ausente para atender al bebé y que el bebé sea llevado al lugar de trabajo ...”. (9)

Existen recomendaciones que proponen para las empresas desde el área de Lactancia Materna del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, que facilitan la lactancia en el lugar de trabajo tales como: disponer de espacios adecuados, horarios flexibles, jornada parcial, entre otras. Aseguran que todas estas medidas:

“...no solo benefician a la madre, sino también a la empresa. Facilitar la LM en el

entorno de trabajo mejora el grado de compromiso de las mujeres con la empresa, reduce el absentismo laboral, favorece una mayor tasa de reincorporación al puesto de trabajo tras la baja maternal, aumenta el rendimiento y se produce una menor pérdida de trabajadoras cualificadas por motivos ligados a la maternidad". (10)

Refiere Amal Omer-Salim, directora ejecutiva de la Alianza Mundial para la Defensa de la Lactancia Materna en la semana mundial de la lactancia materna en agosto de 2023 al contemplar la disponibilidad de medidas de protección de lactancia en el trabajo:

"...son intervenciones de bajo costo que pueden formar parte de una política que apoye a las familias...si las empresas apoyan la lactancia materna, el absentismo laboral puede reducirse y las tasas de regreso al trabajo, la satisfacción laboral y la retención de los empleados pueden aumentar. Otros resultados positivos son una mayor productividad, y ahorro de costos asociados a una plantilla más saludable". (11)

La reincorporación laboral sin adecuaciones puede generar estrés, fatiga, dificultades para la lactancia materna.

La lactancia materna tiene múltiples beneficios a corto, mediano y largo plazo sobre la salud física, intelectual y emocional de la madre trabajadora y estos efectos positivos se extienden entre otros a las empresas.

Desde la OIT se informa que más del 65% de los países del mundo tiene algún tipo de legislación que confiere el derecho a interrupciones remuneradas para el amamantamiento o a una reducción de las horas de trabajo, y que una cuarta parte de los países no ofrecen estos beneficios sobre todo en Asia, Latinoamérica y el Caribe.

La especialista de la OIT en protección de la maternidad, Laura Addati, explica por qué amamantar en el lugar de trabajo tiene sentido para todas las partes involucradas:

“La lactancia materna no es un obstáculo para la productividad...los estudios demuestran que es más probable que las mujeres permanezcan en su empleo durante más tiempo si pueden amamantar en el trabajo, es una buena manera para retener a trabajadores cualificados. El apoyo de la lactancia materna por parte de los empleadores sólo conlleva costos limitados, tanto en términos del tiempo empleado como de la infraestructura necesaria”. (12)

Addati cita el ejemplo del Departamento de Energía y Agua de Los Ángeles, que ofrece un programa de lactancia materna para apoyar a las trabajadoras, que incluye salas de lactancia y horarios flexibles. y refiere que desde la implementación del programa disminuyeron en un 35% las demandas de atención médica, un 33% de las madres primerizas regresaron al trabajo antes de lo previsto, el ausentismo fue un 27% menos y un 67 % pensó en permanecer en la empresa a largo plazo.

UNICEF describe algunos beneficios de promover la lactancia en las empresas:

- “1. Disminuye el ausentismo laboral por enfermedad de la madre, padre, hija o hijo.*
- 2. Asegura la reincorporación al trabajo una vez termina la licencia de maternidad.*
- 3. Genera mayor compromiso y sentido de pertenencia de los trabajadores, al brindarles facilidades para dar el mejor cuidado a su hija o hijo.*
- 4. Mejora la imagen de la empresa ante la sociedad y grupos de interés, ya que evidencia su preocupación por el bienestar de los empleados y sus familias.*
- 5. Incrementa la satisfacción de las mujeres empleadas, al combinar la maternidad y el trabajo.*
- 6. Posiciona a la empresa como un referente en igualdad de género y responsabilidad social.*
- 7. Disminuye costos de reclutamiento y capacitación, dado que disminuye la rotación de personal”. (13)*

Rol de la Medicina del Trabajo en la protección de la lactancia

El médico del trabajo desempeña un rol central en la protección de la lactancia materna en el ámbito laboral. Sus funciones incluyen la evaluación de la aptitud laboral en el período de lactancia, la recomendación de adecuaciones del puesto, y la articulación con otros actores dentro del ámbito laboral tales como el empleador, servicios de higiene y seguridad, entre otros.

Asimismo, el médico laboral actúa como agente promotor de la salud, gestionando actividades de sensibilización, capacitación y elaboración de protocolos institucionales que garanticen el ejercicio efectivo del derecho a la lactancia materna.

EAL

“consiste en un sector privado e higiénico, dotado de las comodidades mínimas y necesarias para garantizar la extracción de leche o el amamantamiento”². El derecho de contar con este espacio está respaldado por la Ley N° 26.873 que destaca la importancia de la lactancia y las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños y niñas de hasta 2 años.

EAL permanente

“La Dirección de Salud Perinatal y Niñez recomienda la instalación de un EAL permanente en todo ámbito de trabajo donde se desempeñen 20 o más personas con capacidad de gestar o en edad fértil.

Los requerimientos mínimos para un EAL permanente son los siguientes:

Planta física

Ser un espacio de uso exclusivo.

Ser un espacio cerrado, privado e higiénico.

Poseer paredes, techo y pisos en buen estado de conservación.

Poseer una mesa o mesada para apoyar el extractor, los recipientes y otros elementos de quienes utilizan el lugar.

Estar equipado con un lavamanos (o, al menos, tener uno cerca).

Disponer de tomacorrientes suficientes para heladeras o bombas extractoras eléctricas y otros equipos eléctricos.

Poseer una superficie mínima de 6 m² y una superficie óptima no menor a 8 m²

Presentar superficies de fácil limpieza, sin oquedades, sin pinturas o revoques descascarados ni pisos levantados.

Preferentemente poseer aireación e iluminación naturales.

Poseer temperatura ambiente regulable (refrigeración en verano y calefacción en invierno).

Existen otros requerimientos en relación con el equipamiento y los insumos que deben estar presentes, en cantidad proporcional a la cantidad de usuarios/as que se esperen. Se detallan a continuación:

Sillas o sillones confortables.

Perchero.

Elementos para el registro de uso (planillas de registro, lapiceras, etc.).

Depósito de jabón líquido u otro tipo de jabones para higiene de manos.

Alcohol en gel (en caso de que el lavamanos se encuentre fuera del EAL).

Toallas de papel.

Cesto de basura con tapa a pedal.

Heladera para guardar la leche extraída (no es imprescindible que la heladera se encuentre dentro del EAL o esté destinada exclusivamente para este propósito, si esto último no es posible, se podrá utilizar la heladera donde se guarda la comida del personal).

Existen otros elementos que, aunque no son indispensables, también pueden mejorar la comodidad

o las condiciones de uso de quienes recurren al espacio, a saber:

Fuente de agua purificada (dispenser).

Cartelera (para fijar mensajes con novedades, fotos de los bebés, etc.);

Carteles y folletos sobre lactancia.

Biombos o separadores de ambiente para aumentar la privacidad.

Bomba extractora eléctrica, para que quienes utilicen el espacio conecten sus equipos de extracción personales;

Equipos de extracción para bomba eléctrica (kits), de uso personal e intransferible.

Señalética.

EAL temporario

Cuando las instituciones poseen una dotación inferior a 20 personas con capacidad de gestar o en edad fértil o que amamantan, o bien no puedan instalar un espacio permanente, pueden optar por diferentes modalidades para crear un EAL temporario que permita garantizar la extracción de leche en condiciones de higiene y privacidad.

Un EAL temporario puede ser una oficina, sala de reuniones u otro sector de la institución, que reúna los siguientes requisitos mínimos:

□ Ser un espacio cerrado, privado e higiénico;

□ Que esté cerca y sea accesible para la persona que necesite utilizarlo. Con ese fin, su ubicación puede ser fija o móvil (por ejemplo: utilizar durante unos meses una cierta sala de reuniones y, en otro momento, una determinada oficina).

□ Destinar horarios exclusivos para su uso como EAL (por ejemplo: “De 10:00 a 11:00 y de 13:00 a 14:00, la sala de reuniones funcionará como EAL”).

□ Ofrecer comodidades mínimas tales como una silla confortable, una mesa o escritorio para apoyar el extractor, los recipientes y otros elementos.

□ Idealmente, contar con un lavamanos (o, al menos, tener uno cerca).

□ Ofrecer alcohol en gel cuando el local no incluya un lavamanos.

□ Contar con una heladera cercana para guardar la leche extraída”. (14)

METODOLOGÍA

FUNDAMENTO METODOLÓGICO

El presente Trabajo Final Integrador adopta un enfoque descriptivo y normativo, orientado al análisis de las condiciones institucionales que permiten - o dificultan- la compatibilidad entre la lactancia materna exclusiva y el desempeño laboral en el sector público de salud.

La elección de un diseño basado en el relevamiento de espacios y dispositivos institucionales amigables con la lactancia se fundamenta en la necesidad de evaluar el cumplimiento efectivo de la normativa vigente; más allá de su sola existencia formal. Desde la perspectiva de la salud ocupacional, la disponibilidad de infraestructura adecuada constituye un indicador objetivo y verificable del compromiso institucional con la protección de la salud materno-infantil.

Este enfoque permite identificar brechas entre la normativa y la práctica real, aportando evidencia concreta para la formulación de propuestas de mejora factibles, sin requerir la aplicación de instrumentos que involucren a personas trabajadoras.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, observacional y transversal, con análisis normativo complementario.

Ámbito del estudio

Todas las instituciones de salud del sector público de la ciudad de Neuquén.

Unidad de análisis

Espacios físicos o dispositivos destinados a la protección y promoción de la

lactancia materna en el ámbito laboral (lactarios, o EAL, señalización y disponibilidad de equipamiento).

Técnica de recolección de datos

Se realizará un relevamiento institucional mediante observación directa y/o información provista por las instituciones, utilizando una lista de verificación basada en:

- Lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Normativa argentina vigente sobre protección de la lactancia materna en el ámbito laboral

El relevamiento considerará, entre otros, los siguientes aspectos:

- Existencia de espacios destinados a la lactancia
- Condiciones de privacidad, higiene y confort
- Disponibilidad de equipamiento básico (silla, superficie de apoyo, refrigeración)
- Accesibilidad durante la jornada laboral
- Señalización institucional y reconocimiento formal del espacio

Análisis normativo

Se realizará un análisis de la legislación vigente a nivel internacional, nacional y provincial, así como de resoluciones, guías y recomendaciones técnicas vinculadas a la lactancia materna y la salud laboral, con el fin de contrastar los requerimientos normativos con la situación observada en las instituciones relevadas.

Análisis de los datos

Los resultados se presentarán en forma de gráficos y análisis cualitativo, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

Consideraciones éticas

El estudio no involucra la participación directa de personas ni la recolección de datos sensibles, por lo que no requiere consentimiento informado, garantizando el respeto de los principios éticos de la investigación en salud.

ANÁLISIS

Para el desarrollo del trabajo se visitaron 18 centros de atención primaria de la salud (CAPS), y 3 hospitales, todos ellos constituyen el universo completo de instituciones públicas de salud de la ciudad de Neuquén.

Se utilizó una lista de verificación institucional de EAL basada en la normativa y lineamientos existentes a nivel internacional, nacional y provincial.

“Lista de verificación institucional”¹

Dimensión 1. Existencia y acceso

- Existe espacio destinado a lactancia materna
- El espacio está formalmente designado (lactario / espacio amigable)
- Acceso garantizado durante la jornada laboral
- Uso exclusivo o prioritario para lactancia/extracción

Dimensión 2. Condiciones físicas

- Privacidad (puerta con cierre, biombos, señalización)
- Condiciones de higiene
- Ventilación natural o artificial
- Iluminación
- Temperatura confortable

¹ Fuente conceptual: OIT – OMS – normativa argentina vigente.

Dimensión 3. Equipamiento mínimo

- Silla cómoda
- Toma eléctrica
- Superficie de apoyo
- Acceso cercano a agua potable
- Heladera o sistema de conservación de leche

Dimensión 4. Aspectos organizacionales

- Señalización visible del espacio
- Existencia de normativa o protocolo interno

Con el fin de obtener datos concretos se aplicó al listado de verificación utilizado, la siguiente escala de puntuación a cada ítem dentro de las distintas dimensiones, y se volcó a gráficos para su análisis comparativo (Anexo 1):

0 = Inexistente

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Adecuado

4 = Óptimo

Con los datos recogidos mediante la lista de verificación, se pudo objetivar entonces que; sólo 2 de los 3 hospitales cuentan con EAL propiamente dicho (9.5 %), y tanto en el hospital restante como en los 18 CAPS no existen espacios destinados con el fin de proveer un lugar acorde para amamantar o realizar extracciones lácteas durante la jornada laboral (90.5 %). (Gráficos 1 y 2)

Distribución de EAL. Instituciones de Salud Pública relevadas: 21

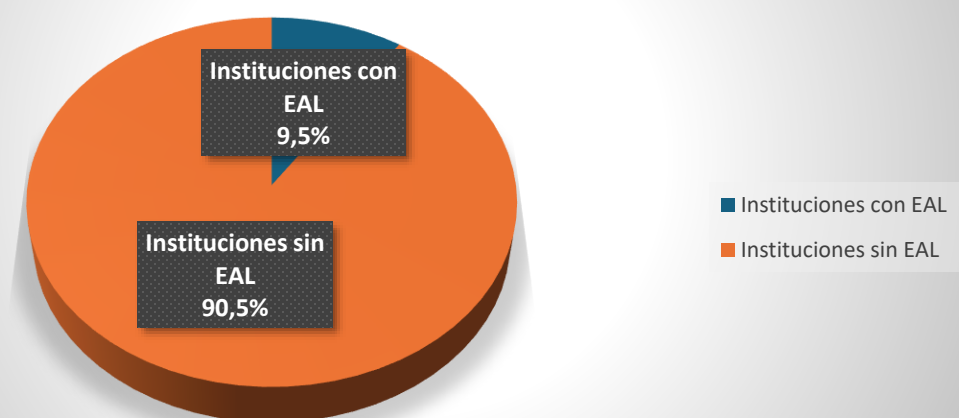


Gráfico 1: Proporción de instituciones con y sin EAL. Fuente: elaboración propia

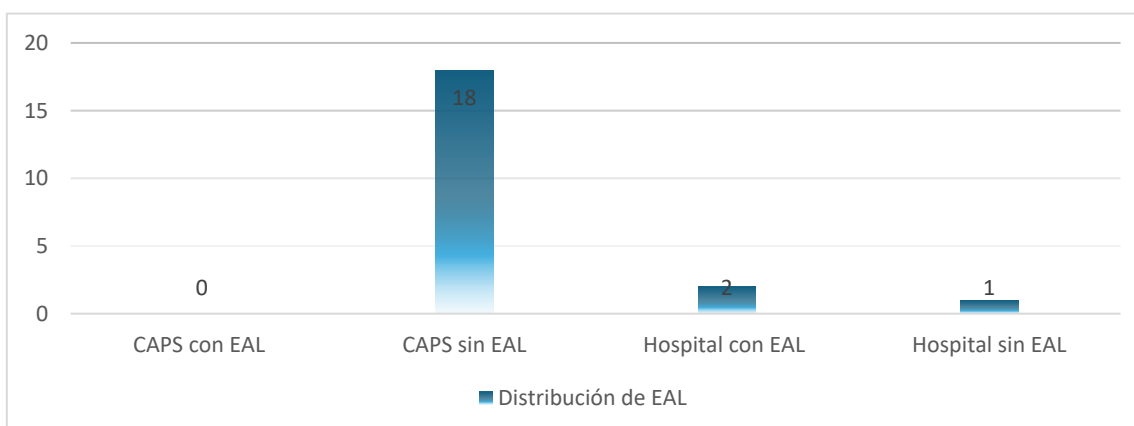


Gráfico 2: Distribución de Espacios Amigos de la Lactancia (EAL). Fuente: elaboración propia.

Desde RRHH a nivel central se pudo obtener el número total de mujeres en edad fértil², que trabaja en los hospitales que cuentan con EAL. Mientras que en el hospital 1 trabajan 470 mujeres, en el hospital 2 son 1449 y 54 en el hospital 3. Con este número de mujeres trabajadoras y teniendo en cuenta la definición de EAL, entonces podemos decir que sería adecuado contar con estos espacios de forma permanente en dichas instituciones, aunque solo 2 de ellas lo cumplen.

² La OMS define la edad fértil o reproductiva de la mujer principalmente entre los 15 y los 49 años. Este período abarca desde la menarquia (primera menstruación) hasta la menopausia.

Si bien no se logró obtener el número fehaciente de mujeres trabajadoras en los CAPS por medio de RRHH de zona metropolitana; durante las visitas se recibió atención por parte de los referentes de cada institución, quienes al ser consultados por el número de mujeres trabajadoras en edad fértil aproximado, en general refirieron que no superaría las 15/20, por lo que en tal caso sería adecuado que se cuente con EAL temporarios, o se arbitren las acciones necesarias para proveer de un espacio adecuado para la extracción cuando se requiera. Se constató que no existen dichos espacios en los CAPS.

Al analizar los datos obtenidos mediante la lista de verificación referidos a los 2 hospitales que cuentan con EAL establecidos, se confirma que éstos cumplen con la mayoría de las características requeridas, establecidas por definición.

Dimensión 1 (Gráfico 3):



Foto 1. EAL hospital 1. Autoría propia.
Ciudad de Neuquén capital 2026.



Foto 2. EAL hospital 2. Autoría propia.
Ciudad de Neuquén capital 2026.

Son espacios físicos de uso exclusivo para extracción láctea, y cuentan con personal para la asistencia (enfermeras). (Foto1/Foto2)

Ambos tienen horario para su uso. Mientras que el hospital 1 funciona de lunes a domingos de 7 a 16 h; el hospital 2 funciona de lunes a domingos de 6 a 00 h. Si bien el horario es amplio, en ambos espacios se limita el uso para aquellas madres

trabajadoras que permanecen en la institución cumpliendo sus labores durante la noche (guardias o turnos nocturnos).

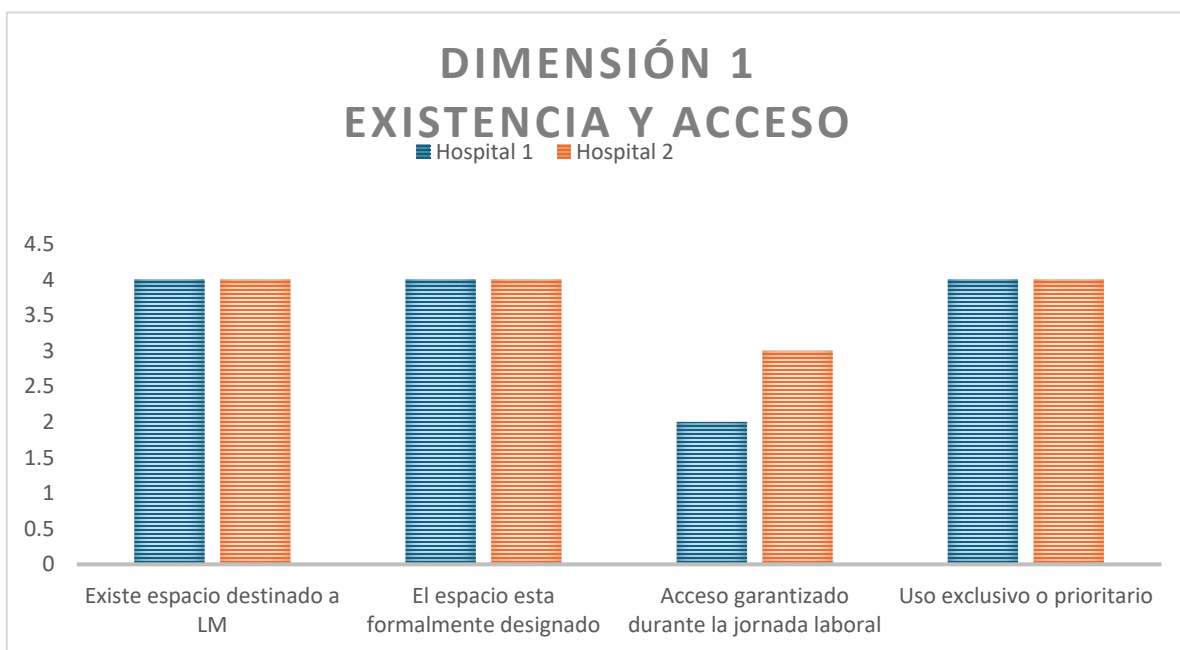


Gráfico 3: Dimensión 1. Existencia y acceso. Fuente: elaboración propia.

Dimensión 2 (Gráfico 4):



Foto 3. Lavamanos hospital 1. Autoría propia. Ciudad de Neuquén capital 2026.



Foto 4. Lavamanos hospital 2. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

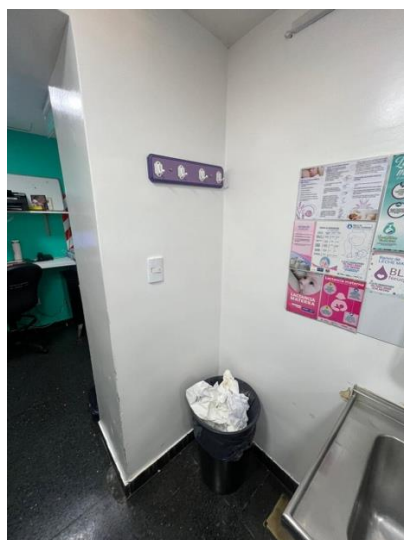


Foto 5. Perchero hospital 2. Autoría propia. Ciudad de Neuquén capital 2026.

Son espacios privados, higiénicos, con iluminación y sistemas de temperatura adecuados.

Poseen un espacio donde dejar las pertenencias al ingresar, lavamanos, y agua apta para consumo. (Foto 3/Foto4/Foto5)

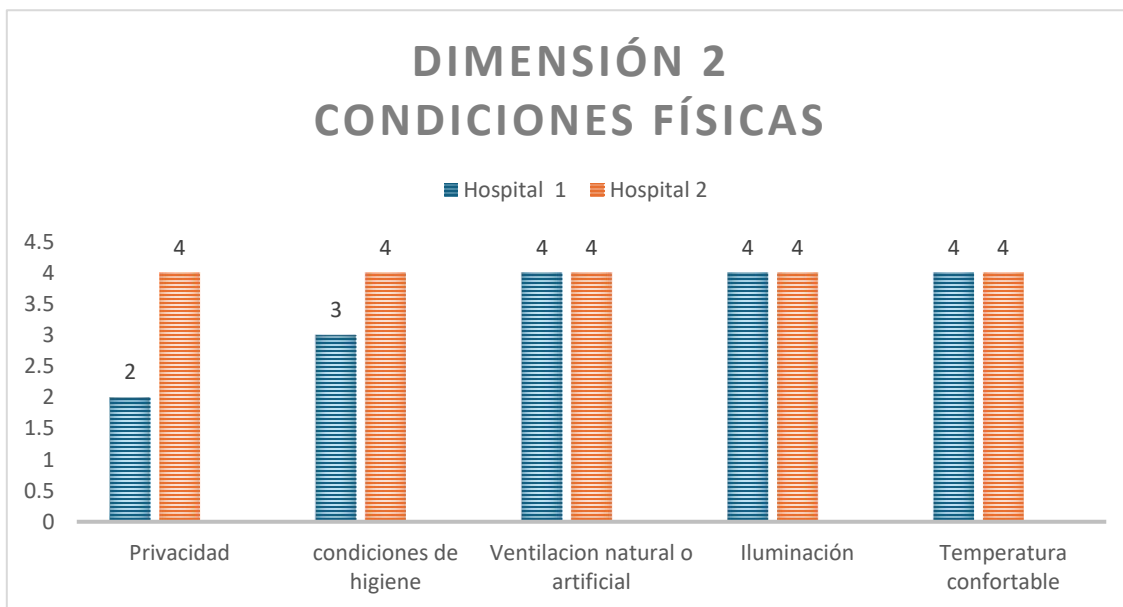


Gráfico 4: Dimensión 2. Condiciones físicas. Fuente: elaboración propia.

Dimensión 3 (Gráfico 5):



Foto 6. Sala de fraccionamiento (heladera), hospital 2. Foto de autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.



Foto 7. Freezer de almacenamiento hospital 1. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.



Foto 8. Mesada para extracción hospital 1. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

Las heladeras no son de uso exclusivo, disponen de freezers para guardado de la leche extraída en ambos lugares. (Foto 6/Foto7)

Mientras que el hospital 2 posee heladera en su EAL, en el hospital 1 aquellas trabajadoras que usan el espacio deben guardar su recolección en la heladera del sector en el que trabajan; no son de uso exclusivo.

Cuentan con mesadas de apoyo, sillas, y tomacorrientes suficientes. (Foto 8)

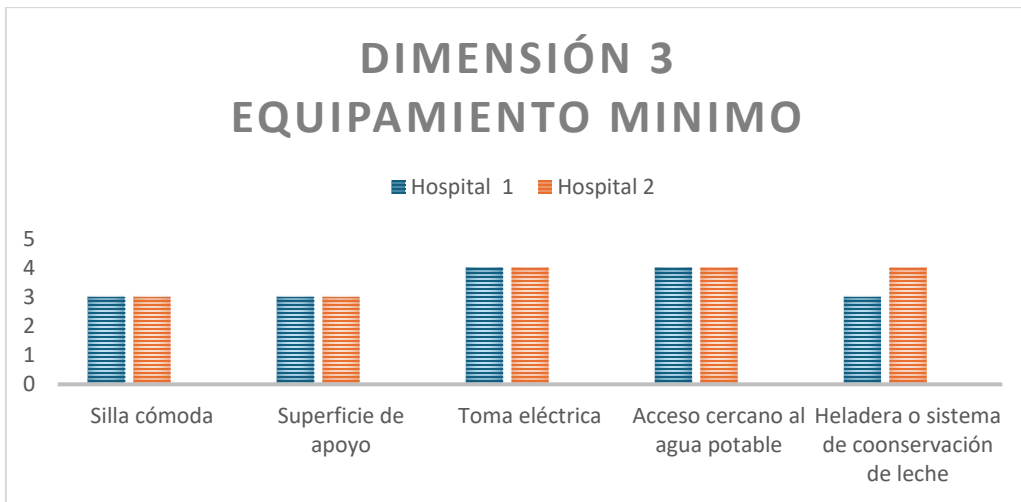


Gráfico 5: Dimensión 3. Equipamiento mínimo. Fuente: elaboración propia.

Dimensión 4 (Gráfico 6):



Foto 9. Información (cartelera). Hospital 2. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

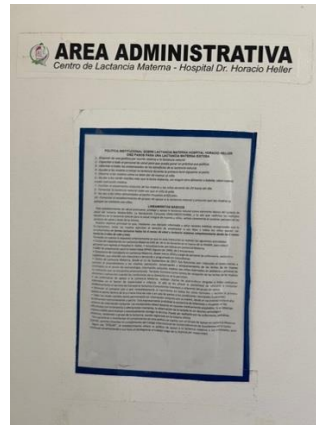


Foto 10. Lineamientos básicos. Hospital 1. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

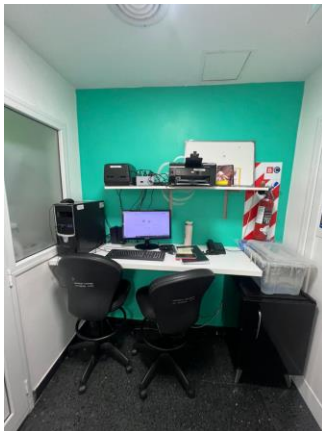


Foto 11. Área de registro hospital 2. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

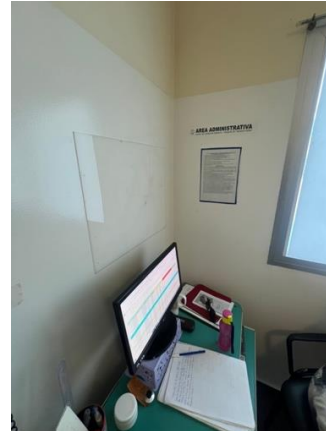


Foto 12. Área de registro hospital 1. Autoría propia. Ciudad de Neuquén 2026.

Están identificados con cartelería adecuada, normativa para su uso, y si bien no es condición obligatoria cuentan con folletería educativa (Foto 9/ Foto 10).

Respecto de los registros, ambos cuentan con un área provista de computadora para llevar adelante el registro digital, tanto de las personas que asisten como cantidad de extracciones (Foto 11/Foto 12).

Si bien no fue posible acceder a dichos registros, en el hospital 1 no tienen discriminada la asistencia de las trabajadoras lactantes, pero en diálogo con sus encargadas, aseguran que la mayoría de estas mujeres hacen uso del espacio de lactancia existente en la guardería institucional donde luego de finalizada la licencia por maternidad asisten la mayoría de los hijos de dichas trabajadoras (Foto 13/Foto 14).



Foto 13. EAL guardería Hospital 1. Material facilitado por usuaria. Ciudad de Neuquén.



Foto 14. EAL guardería hospital 1. Material facilitado por usuaria. Ciudad de Neuquén

Por su parte en hospital 2 al momento de consultar cuántas mujeres trabajadoras hacían uso del espacio de extracción, confirman que desde su apertura en el año 2013 ha sido constante el uso de; entre 6 y 7 mujeres mensualmente.

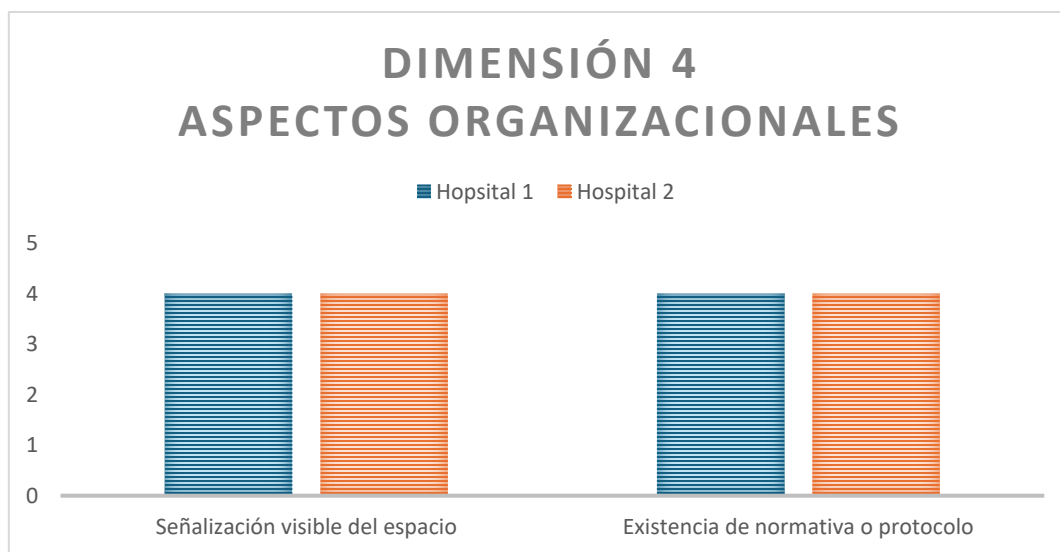


Gráfico 6: Dimensión 4. Aspectos organizacionales. Fuente: elaboración propia.

Síntesis comparativa entre Hospital 1 y Hospital 2

Ambos hospitales con EAL establecidos cumplen satisfactoriamente con las cuatro dimensiones evaluadas, lo que evidencia un compromiso institucional con la protección de la lactancia materna en el ámbito laboral. No obstante, el análisis comparativo permite identificar diferencias relevantes que merecen ser destacadas.

En cuanto a la **Dimensión 1 (existencia y acceso)**, ambos espacios son de uso exclusivo y cuentan con personal asistente. La diferencia más significativa radica en el horario de funcionamiento: mientras el Hospital 1 opera de 7 a 16 h, el Hospital 2 extiende su cobertura de 6 a 00 h, brindando mayor acceso a trabajadoras con turnos rotativos. Sin embargo, en ninguno de los dos casos se garantiza el acceso durante los turnos nocturnos, lo que representa una brecha de cobertura para una fracción importante de las mujeres que se desempeñan en el sistema de salud.

Respecto de la **Dimensión 2 (condiciones físicas)**, ambos espacios son privados,

higiénicos, con iluminación adecuada y control de temperatura, y cuentan con lavamanos y perchero. No se registraron diferencias sustanciales en esta dimensión, ambos presentan condiciones físicas acordes a los estándares recomendados.

En la **Dimensión 3 (equipamiento mínimo)** se observa la diferencia más notable entre ambas instituciones. El Hospital 2 dispone de heladera dentro del EAL, garantizando a las trabajadoras un circuito de extracción y conservación de leche en el mismo espacio. En el Hospital 1, en cambio, las trabajadoras deben trasladar la leche extraída a la heladera del sector donde prestan servicios, lo que implica una potencial pérdida de privacidad, mayor esfuerzo logístico para la trabajadora y un riesgo de desincentivo en el uso sostenido del espacio. Esta diferencia, aunque aparentemente menor, tiene un impacto directo en la experiencia subjetiva de las usuarias y puede condicionar la duración efectiva de la lactancia. Cabe destacar que el Hospital 1 compensa parcialmente esta limitación a través de la guadería institucional, cuyo EAL propio es mayormente utilizado por las trabajadoras lactantes.

Finalmente, en la **Dimensión 4 (aspectos organizacionales)**, ambos hospitales cuentan con cartelería adecuada, folletería educativa y registro digital de usuarias. La diferencia más relevante radica en la trazabilidad de las trabajadoras lactantes: el Hospital 1 no discrimina en sus registros a las trabajadoras de las usuarias externas, lo que impide cuantificar el uso efectivo del EAL por parte del personal. El Hospital 2, en cambio, reporta un uso constante de entre 6 y 7 trabajadoras mensuales desde su apertura en 2013, dato que evidencia tanto la vigencia del espacio como su aceptación por parte de las usuarias a lo largo del tiempo. Este registro diferenciado resulta un modelo a replicar, ya que permite evaluar el impacto real del EAL como herramienta de salud ocupacional y fundamentar futuras decisiones institucionales.

Reflexión sobre la ausencia de EAL en los CAPS

Respecto de los CAPS, si bien ediliciamente existe heterogeneidad en la superficie

de los diferentes centros, aun aquellos que cuentan con un número importante de espacios bien delimitados (oficinas/consultorios), y hasta siendo construcciones recientes, no se encontró evidencia de proyección de EAL temporarios al conversar con dichos referentes. Esta situación merece una reflexión que va más allá de las posibilidades edilicias.

La ausencia de EAL —incluso en modalidad temporaria— en la totalidad de los CAPS relevados sugiere que la barrera principal no es estructural sino cultural e institucional. Un EAL temporario puede implementarse con mínima infraestructura: una oficina o sala de reuniones con cierre, una silla, una superficie de apoyo y acceso a heladera. Los requisitos normativos para esta modalidad son alcanzables en la práctica totalidad de los CAPS visitados, incluyendo aquellos de construcción reciente. Sin embargo, la ausencia de esta figura indica que la lactancia materna en el contexto laboral no ha sido incorporada como una necesidad a resolver dentro de la gestión cotidiana de los centros.

Esta apreciación se ve reforzada por el hecho de que los referentes institucionales consultados, en su mayoría, no identificaron la carencia del espacio como un problema a resolver, sino que la naturalizaron. Esta normalización de la ausencia es, en sí misma, una expresión de la brecha entre el marco normativo vigente y la cultura organizacional. La Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo (2018) ya observaba que el 73% de las mujeres se sintió incómoda al preguntar dónde podía extraerse leche, lo que da cuenta de un problema de visibilidad que opera en ambas direcciones: las trabajadoras no lo demandan y las instituciones no lo anticipan.

En este sentido, la intervención del médico del trabajo adquiere un rol estratégico especialmente en el nivel de atención primaria: al no existir en los CAPS un servicio de salud ocupacional formalizado, la promoción del EAL temporario debe canalizarse a través de la gestión de salud ocupacional de zona metropolitana, la articulación con los responsables de recursos humanos y la sensibilización de las conducciones institucionales. La norma existe; lo que falta es el agente que la traduzca en prácticas concretas. Este es el espacio de intervención que la Medicina del Trabajo está en condiciones de ocupar.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Ausencia de perspectiva de las trabajadoras: el diseño actual no incorpora la vivencia subjetiva de las mujeres lactantes, lo que limita la comprensión del impacto real de las condiciones institucionales.
- Sesgo de información en CAPS: los datos sobre número de mujeres en edad fértil en los CAPS son de carácter estimativo (referidos por los responsables institucionales), lo cual reduce la precisión del análisis.
- Limitación de acceso a registros: la imposibilidad de acceder a los registros de uso de los EAL existentes (Hospital 1 y 2) condiciona el análisis de la utilización efectiva de estos espacios.

PROPUESTAS DE MEJORA E INTERVENCIÓN

Propuestas a corto plazo (implementación inmediata o en menos de 6 meses)

1. Implementar EAL temporarios en los CAPS

Dado que los requisitos son mínimos (una sala con cierre, silla, superficie de apoyo y acceso a heladera), esto puede concretarse de inmediato sin obras ni presupuesto significativo.

2. Adecuación de horarios en los EAL existentes

Ampliar la cobertura nocturna en los dos hospitales que ya cuentan con EAL para garantizar acceso durante guardias y turnos nocturnos.

3. Difusión de cartelera y folletería

Instalar en todos los establecimientos piezas gráficas como las elaboradas en este TFI (Anexo 3), comunicando derechos y señalizando o identificando los espacios disponibles.

4. Registro diferenciado de trabajadoras lactantes

Implementar un sistema de registro que distinga a las trabajadoras de las usuarias externas.

Propuestas a mediano plazo (entre 6 meses y 2 años)

5. Capacitación obligatoria a jefaturas, supervisores y RRHH

Diseñar y dictar talleres anuales sobre normativa vigente, beneficios de la LME y prevención de discriminación por maternidad.

6. Protocolo de entrevista estructurada para el reintegro post-maternidad (vigilancia en salud laboral)

Desarrollar e implementar un instrumento estandarizado para detectar barreras físicas, organizacionales y psicosociales al momento de la reincorporación laboral.

7. Incorporación de la lactancia en los exámenes de salud laboral (vigilancia en salud laboral)

Incluir en los exámenes preocupacionales, periódicos y de retiro un apartado específico sobre lactancia, adecuaciones de puesto y factores de riesgo

psicosocial.

8. Articulación formal con el Servicio de Higiene y Seguridad

Establecer un circuito de trabajo conjunto entre Medicina del Trabajo e H&S para la evaluación, adecuación y diseño de lactarios en todos los establecimientos.

Propuestas a largo plazo (más de 2 años)

9. Extensión y certificación de EAL permanentes en todos los hospitales

Formalizar la obligatoriedad de contar con EAL permanentes en los tres hospitales, incluyendo el que actualmente carece de él, con auditoría anual basada en la lista de verificación del estudio o similar.

10. Esquema de reintegro progresivo institucionalizado (*vigilancia en salud laboral*)

Establecer un protocolo formal con plazos, criterios y derivaciones que facilite la continuidad de la LME al momento de la reincorporación, como política permanente del sistema público de salud.

CONCLUSION

El presente trabajo partió de la hipótesis de que la existencia de normativa vigente que protege el derecho de la trabajadora a la lactancia materna exclusiva en Argentina —en el ámbito del sector público de salud de Neuquén— no resulta suficiente por sí sola para garantizar su protección efectiva. Los resultados del relevamiento confirman esta hipótesis: el 90,5% de las instituciones visitadas carece de EAL en cualquiera de sus modalidades, a pesar de que la normativa provincial (Ley 2883/13, modificada por Ley 3307/21) y la nacional (Ley N.º 26.873) establecen con claridad la obligación institucional de garantizar espacios adecuados para la lactancia. La brecha entre lo normado y lo efectivamente implementado no es marginal: es la regla y no la excepción.

La OIT, la OMS y la bibliografía consultada destacan la importancia de generar entornos laborales favorables para la lactancia, señalando que la disponibilidad de espacios adecuados constituye un factor clave para su sostenimiento.

Sin embargo, en la práctica, la presencia de EAL en el sector público de salud de la ciudad de Neuquén, resulta heterogénea; tanto en su existencia como en su adecuación a los estándares recomendados.

Desde la Medicina del Trabajo, la ausencia o deficiencia de estos espacios puede considerarse un factor de riesgo organizacional, ya que condiciona el bienestar físico y psicosocial de las trabajadoras y puede impactar negativamente en su desempeño laboral.

La intervención activa del médico del trabajo resulta clave para garantizar condiciones laborales adecuadas. Tanto la promoción de lactarios como la capacitación del personal son dos aspectos fundamentales a la hora de establecer los EAL, como lugares necesarios para la inclusión de la trabajadora lactante, y de esta manera, fortalecer políticas institucionales de acompañamiento, no solo contribuyendo al cumplimiento de la ley, sino promoviendo así entornos laborales más equitativos, saludables e inclusivos.

Podemos decir entonces que: fomentar estrategias direccionadas al

perfeccionamiento de las políticas públicas de promoción, protección y apoyo a lactancia materna de las mujeres trabajadoras, constituye una intervención costo-efectiva que integra la promoción de la salud, la equidad de género y el cumplimiento normativo en el ámbito laboral de la mujer. Queda así confirmada la hipótesis del trabajo: la normativa, siendo necesaria, no es suficiente. La protección efectiva del derecho a la lactancia materna exclusiva en el ámbito laboral requiere de agentes institucionales que la traduzcan en condiciones concretas de trabajo, y la Medicina del Trabajo está llamada a ser uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Labour Organization. *Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183)*. Geneva: ILO; 2000.
2. International Labour Organization. *Maternity Protection Recommendation, 2000 (No. 191)*. Geneva: ILO; 2000.
3. International Labour Organization. *Amamantar en el lugar de trabajo: bueno para las madres, los niños y las empresas* [Internet]. Geneva: ILO; 2013 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.ilo.org>
4. Argentina. Ministerio de Salud. *1000 días – Salud maternoinfantil y lactancia* [Internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación Argentina; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias>
5. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *InfoLEG: Información Legislativa y Documental* [Internet]. Buenos Aires: InfoLEG; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.infoleg.gob.ar>
6. Provincia del Neuquén. *Leyes y Decretos – Boletín Oficial* [Internet]. Neuquén: Gobierno de la Provincia del Neuquén; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://boficial.neuquen.gov.ar/LeyesDecretos>
7. World Health Organization. *Breastfeeding* [Internet]. Geneva: WHO; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
8. UNICEF Argentina. *Lactancia y trabajo* [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.unicef.org>
9. Fein SB, Mandal B, Roe BE. Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*. 2008 Oct;122 Suppl 2:S56-62. doi:10.1542/peds.2008-1315g.
10. Asociación Española de Pediatría. *Semana mundial de la lactancia materna* [Internet]. Madrid: AEPED; 2023 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: https://static.aeped.es/20230731_semana_mundial_lactancia_materna_1_2_e0ed4db4e.pdf
11. Naciones Unidas. *Lactancia materna y trabajo: un equilibrio complicado* [Internet]. 2023 Ago [citado 2025 Ene 28]. Disponible en:

<https://www.un.org/es/crónica-onu/lactancia-materna-y-trabajo-un-equilibrio-complicado>

12. UNICEF Colombia. *Lactancia materna en el entorno laboral: guía para empresas* [Internet]. Bogotá: UNICEF; s.f. [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia>
13. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Espacios amigos de la lactancia: recomendaciones para instituciones laborales*. Buenos Aires: MSAL; 2022.

Anexo 1

“Lista de verificación institucional”

Institución: Hospital 1

Año: 2026

Escala de puntuación aplicada:

0 = Inexistente

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Adecuado

4 = Óptimo

Dimensión 1. Existencia y acceso

- Existe espacio destinado a lactancia materna = 4
- El espacio está formalmente designado = 4
- Acceso garantizado durante la jornada laboral = 2
- Uso exclusivo o prioritario para lactancia/extracción = 4

Dimensión 2. Condiciones físicas

- Privacidad (puerta con cierre, biombos, señalización) = 2
- Condiciones de higiene = 3
- Ventilación natural o artificial = 4
- Iluminación = 4

Temperatura confortable = 4

Dimensión 3. Equipamiento mínimo

Silla cómoda = 3

Toma eléctrica = 3

Superficie de apoyo = 4

Acceso cercano a agua potable = 4

Heladera o sistema de conservación de leche = 3

Dimensión 4. Aspectos organizacionales

Señalización visible del espacio = 4

Existencia de normativa o protocolo interno = 4

Fuente conceptual: OIT – OMS – normativa argentina vigente.

“Lista de verificación institucional”

Institución: Hospital 2

Año: 2026

Escala de puntuación aplicada:

0 = Inexistente

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Adecuado

4 = Óptimo

Dimensión 1. Existencia y acceso

- Existe espacio destinado a lactancia materna = 4
- El espacio está formalmente designado = 4
- Acceso garantizado durante la jornada laboral = 3
- Uso exclusivo o prioritario para lactancia/extracción = 4

Dimensión 2. Condiciones físicas

- Privacidad (puerta con cierre, biombos, señalización) = 4
- Condiciones de higiene = 4
- Ventilación natural o artificial = 4
- Iluminación = 4
- Temperatura confortable = 4

Dimensión 3. Equipamiento mínimo

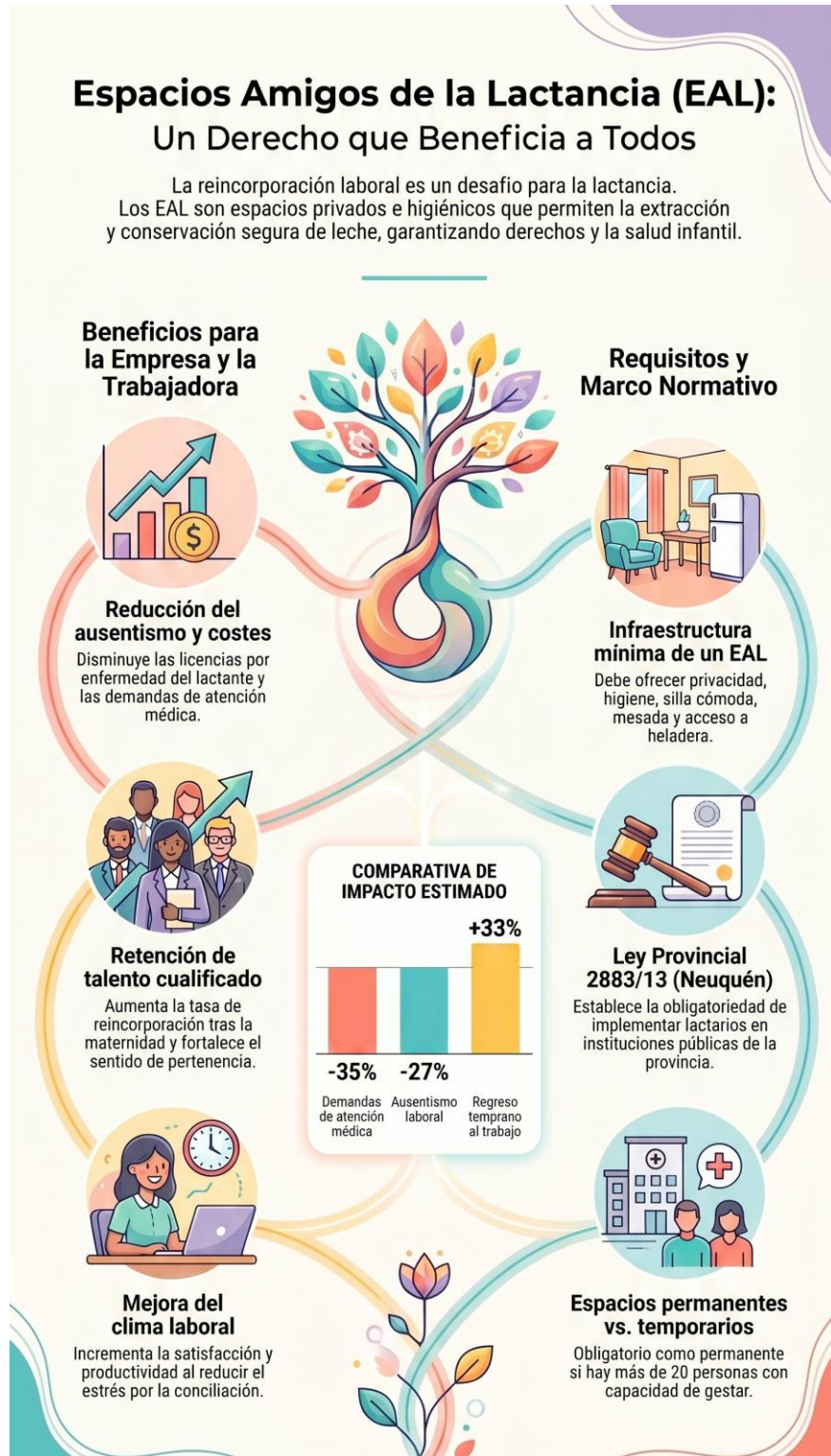
- Silla cómoda = 3
- Toma eléctrica = 3
- Superficie de apoyo = 4
- Acceso cercano a agua potable = 4
- Heladera o sistema de conservación de leche = 4

Dimensión 4. Aspectos organizacionales

- Señalización visible del espacio = 4
- Existencia de normativa o protocolo interno = 4

Fuente conceptual: OIT – OMS – normativa argentina vigente.

Infografía EAL



Lactancia y Trabajo: El Desafío del Sector Salud en Neuquén

Situación Actual: La Brecha de Infraestructura



Hallazgos de la Evaluación

De 21 instituciones relevadas, solo 2 hospitales cuentan con espacios formales y adecuados.



Exclusión en los centros de atención primaria (CAPS).

El 100% de los 18 CAPS visitados no poseen áreas para la extracción láctea.



La normativa no garantiza la protección efectiva.

Las leyes nacionales y provinciales son insuficientes si no se traducen en infraestructura física.

Comparar la disponibilidad de Espacios Amigos de la Lactancia (EAL) por tipo de institución.

Tipo de Institución	Con EAL	Sin EAL
Hospitales	2	1
Centros de Salud (CAPS)	0	18
Total General	2 (9.5%)	19 (90.5%)



El Espacio Ideal y sus Beneficios

¿Qué es un Espacio Amigo de la Lactancia (EAL)?



Sector privado, higiénico y cómodo para extraer leche o amamantar durante la jornada laboral.

Impacto positivo en la productividad institucional.



Requisitos mínimos de un EAL.



Infografía situación actual en la ciudad de Neuquén



Infografía reintegro laboral




Infografía normativa vigente




Anexo 3

Cartelería en espacio de uso común



Tus Derechos como Trabajadora Lactante


Sector Público de Salud — Provincia de Neuquén · Conocerlos es el primer paso para ejercerlos



PAUSAS PARA AMAMANTAR

Dos descansos de **30 minutos** durante la jornada laboral para amamantar o realizar extracción de leche.


Ley 20.744 Art. 179 LCT



ESPACIO ADECUADO (EAL)

Derecho a contar con un **Espacio Amigo de la Lactancia**: privado, higiénico y equipado en tu lugar de trabajo.


Ley 2883/13 — Neuquén



REINTEGRO Y PROTECCIÓN

Derecho a **regresar al mismo cargo**, con igual remuneración y sin discriminación laboral por maternidad o lactancia.


Convenio OIT N° 183



EVALUACIÓN MÉDICO-LABORAL

El **Médico del Trabajo** puede evaluar y recomendar adecuaciones de tu puesto para compatibilizar la tarea con la lactancia.


Ley 24.557 — LRT



NO DISCRIMINACIÓN

Está **prohibido** que la lactancia implique perjuicio en tu situación laboral, posibilidades de ascenso o desarrollo profesional.


Ley 26.873 — Lactancia



DURACIÓN RECOMENDADA


La **OMS recomienda** lactancia materna exclusiva durante los **primeros 6 meses** de vida. Tu trabajo debe acompañar ese proceso.

OMS / UNICEF



¿Tenés dudas o necesitás apoyo? Contactá al **Servicio de Medicina del Trabajo** de tu institución. El médico laboral puede orientarte y acompañarte durante todo el período de lactancia.





Cartelería para EAL





¿Qué es un Espacio Amigo de la Lactancia (EAL)?

Requerimientos mínimos y cómo utilizarlo correctamente · Dirección de Salud Perinatal y Niñez

CONDICIONES FÍSICAS DEL ESPACIO

-  **Privacidad:** espacio cerrado con puerta, señalización visible y acceso exclusivo durante su uso.
-  **Higiene:** superficies limpias de fácil limpieza, lavamanos o alcohol en gel, y cesto con tapa a pedal.
-  **Temperatura confortable:** climatización adecuada en todas las estaciones del año.
-  **Iluminación:** natural o artificial suficiente. Ventilación adecuada.
-  **Superficie mínima:** 6 m² para EAL permanente (instituciones con 20 o más mujeres en edad fértil).

EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO

-  **Silla o sillón confortable** para la persona usuaria durante la extracción o amamantamiento.
-  **Tomacorriente** para extractor eléctrico u otros equipos personales de la trabajadora.
-  **Mesa o mesada de apoyo** para el extractor y recipientes de recolección.
-  **Heladera o freezer** para conservación de la leche extraída (puede ser la heladera del sector).
-  **Planilla de registro** digital o en papel para el seguimiento del uso del espacio.

Marco normativo: La Ley N° 26.873 y la Ley provincial 2883/13 (mod. 3307/21) garantizan el derecho a este espacio en toda institución pública. La Dirección de Salud Perinatal y Niñez establece los requisitos mínimos para EAL permanentes y temporarios. Si tu institución no lo tiene, tenés derecho a solicitarlo.

El conjunto de piezas gráficas presentado en este anexo fue elaborado con base en la normativa vigente relevada en el trabajo, los datos obtenidos mediante el relevamiento institucional realizado en el sistema público de salud de la ciudad de Neuquén (2026) y los lineamientos de la OIT, la OMS, la UNICEF y normativa vigente.

Su objetivo es complementar las propuestas de intervención descritas en el cuerpo del TFI, aportando herramientas concretas y de bajo costo para la sensibilización institucional, la comunicación de derechos y la identificación de los espacios destinados a la lactancia.