

Libro Blanco FEDALMA:

Evidencia Científica y Jurídica de la Lactancia 2026

Memoria de Incidencia, Derechos Fundamentales y Práctica Clínica



Índice

1. Introducción Institucional

2. Marco Legal, Derechos Fundamentales y Vulneraciones

- 2.1. Jurisprudencia innovadora: El "Caso Canarias" y la discriminación por edad.
- 2.2. Riesgo Laboral: Más allá de los agentes físicos (el "efecto cóctel").
- 2.3. Derecho de Familia: Planes de parentalidad y protección del lactante.

3. Salud Pública y Equidad Territorial

- 3.1. Red de Bancos de Leche Humana: Hacia un modelo estatal descentralizado.
- 3.2. Movilidad y Conciliación: Seguridad aeroportuaria (AENA).

4. Abordaje Intercultural y Determinantes Sociales

- 4.1. Sesgo eurocéntrico y competencia cultural en el sistema sanitario.
- 4.2. La comunidad como primera línea de respuesta en crisis y emergencias.

5. Salud Mental Perinatal, Trauma y Reparación

- 5.1. Lactancia y salud mental materna: Prevención del suicidio y reparación del vínculo.
- 5.2. Abordaje sensible al trauma: Supervivientes de abuso y violencia obstétrica.

6. Práctica Clínica y Transdiscipliniedad

- 6.1. El enfoque funcional de la anquiloglosia: Logopedia, Odontopediatría y Fisioterapia.
- 6.2. Maternidades Divergentes e Inclusión: Discapacidad sensorial y sistema penitenciario.
- 6.3. Avances en Oncología: La leche materna como herramienta de detección precoz.

7. Propuestas de Mejora y Recomendaciones de Actuación

- 7.1. A las Administraciones Públicas y Poder Legislativo.
- 7.2. Al Sistema Judicial y Operadores Jurídicos.
- 7.3. Al Sistema Sanitario y Direcciones Médicas.
- 7.4. A las Instituciones Penitenciarias.

Conclusión

8. Referencias Bibliográficas

1. Introducción Institucional

El presente Libro Blanco constituye el documento anual de síntesis y transferencia de conocimiento editado por la Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna (FEDALMA).

Publicado a principios de 2026, este informe recoge, estructura y amplía las líneas de investigación, los debates clínicos y las reivindicaciones sociolegales desarrolladas durante el año 2025, teniendo como eje vertebrador las actas del **XX Congreso FEDALMA** y la labor continua de incidencia política de la Federación.

El objetivo de esta memoria es servir como herramienta de actualización basada en la evidencia para profesionales de la salud, gestores hospitalarios y legisladores. Al trascender la visión puramente nutricional de la lactancia, este documento aborda la complejidad del amamantamiento desde una perspectiva integral:

Derecho Humano Fundamental

La lactancia como derecho reconocido e irrenunciable de madres y lactantes.

Indicador de Salud Pública

Medida clave del bienestar poblacional y de la calidad del sistema sanitario.

Determinantes Sociales y Equidad

Proceso profundamente atravesado por factores de salud mental, equidad territorial y justicia social.

2. Marco Legal, Derechos Fundamentales y Vulneraciones Institucionales

La protección de la lactancia materna constituye una cuestión de salud pública y un derecho humano reconocido. Su defensa requiere abordar frentes laborales, de familia y de movilidad.

Avances legislativos

Se ha consolidado el nuevo marco de protección a las familias, alcanzando un total de **19 semanas retribuidas al 100%**, estructuradas en dos vías: la ampliación del permiso por nacimiento a 17 semanas y la creación de un nuevo permiso adicional de 2 semanas. Estos avances conviven con el permiso parental de 8 semanas (actualmente no retribuido). A nivel jurisprudencial, sentencias históricas como el **«Caso Bilbao»** han marcado un hito al reconocer **32 semanas de permiso a las familias monoparentales**, equiparando sus derechos. Además, se ha logrado una reivindicación histórica: la acumulación del permiso para el cuidado del lactante en jornadas completas es ahora un derecho universal de la persona trabajadora, independientemente de lo que establezcan los convenios colectivos.

Nueva jurisprudencia sancionadora laboral

Una sentencia del Juzgado de lo Social n.º 1 de Las Palmas de Gran Canaria condenó al pago de una indemnización de **8.000 euros** a una matrona por la denegación injustificada de la prestación de riesgo durante la lactancia [1]. El fallo dictaminó una vulneración de derechos fundamentales al apreciar discriminación por sexo hacia la madre y, de forma innovadora, **discriminación por edad hacia el lactante**. El juez argumentó que el bebé sufrió una desprotección frente a su derecho a la salud y alimentación en comparación con un adulto.

2. Marco Legal (continuación)

Intersección con el Derecho de Familia (Custodias)

En procesos de separación y divorcio, la imposición judicial de regímenes de visitas rígidos puede suponer un **destete forzoso** que atenta contra el interés superior del menor. Basándose en la evidencia de Gribble et al. [2], la separación prolongada impide el mantenimiento de la lactancia a demanda. Resulta imperativa la instauración de planes de parentalidad progresivos avalados por informes transdisciplinarios (Pediatría, IBCLC, Logopedia) que garanticen la soberanía lactante y la salud mental materna.

Movilidad y vulneración normativa en aeropuertos

Aunque el Reglamento (UE) 2015/1998 ampara el transporte de alimentos infantiles, la falta de formación específica de los equipos de seguridad en los controles genera trabas sistémicas. Es imperativo que AENA garantice que el personal operativo aplique correctamente la normativa, evitando la **destrucción injustificada de leche materna extraída**, especialmente en casos de movilidad laboral donde la madre viaja sin el bebé.

Redefinición del riesgo laboral

La imposibilidad de extraerse leche en el lugar de trabajo o conservarla constituye un **riesgo logístico directo** que amenaza la salud materna. También deben evaluarse el estrés, la turnicidad, la nocturnidad y los disruptores endocrinos («efecto cóctel») [3]. Se insta a exigir evaluaciones de riesgo específicas a las mutuas.

3. Abordaje Intercultural y Determinantes Sociales

El contexto social y cultural condiciona las tasas de éxito de la lactancia **por encima de factores puramente biológicos**.

Creencias limitantes



Prácticas culturales que consideran el calostro como «leche sucia» fomentan su descarte y la introducción prematura de sucedáneos.

Adecuación del acompañamiento



El abordaje sanitario requiere la inclusión de figuras de autoridad comunitaria (suegras, ancianas) y la incorporación de mediadores culturales, no solo traductores de idioma.

Violencia institucional sistémica



Las madres migrantes sufren barreras como el miedo a la facturación sanitaria y el choque entre las indicaciones biomédicas y sus saberes ancestrales. Asimismo, mujeres de etnia gitana reportan juicios constantes y falta de privacidad en consultas.

Maternidad adolescente



Con más de **5.500 nacimientos anuales en España** [4], las adolescentes entre 10 y 19 años presentan un mayor abandono precoz debido a la vergüenza social, la interrupción académica y la falsa asunción del sistema de que requerirán menos apoyo.

4. Salud Mental Perinatal, Trauma y Reparación

Existe una **relación bidireccional crítica** entre la lactancia y la salud psíquica, requiriendo un enfoque alejado del patrón médico androcéntrico.

Prevalencia alarmante

1 de cada 5 mujeres sufre un trastorno mental perinatal. El suicidio es una de las principales causas de muerte materna no natural durante el primer año postparto [5].

Trauma y abuso sexual

En supervivientes de abuso sexual infantil (1 de cada 4) o TCA, la succión puede detonar estrés postraumático. Es imperativo implementar **cuidados sensibles al trauma**, pidiendo siempre permiso antes del contacto físico [6].

Violencia Obstétrica y reparación comunitaria

Intervenciones no consentidas en el parto rompen la confianza materna y sabotean el inicio de la lactancia (proyecto IPOV, Vall d'Hebron [7]). Los grupos de apoyo ejercen una función clínica vital de reparación del trauma.

Iatrogenia farmacológica

La mayoría de psicofármacos son compatibles con la lactancia (e-lactancia.org). El **destete forzado agrava los cuadros depresivos**; no retirar la lactancia de forma preventiva.

Duelo perinatal

Amamantar a un nuevo bebé tras una pérdida previa no es patológico; constituye una **herramienta terapéutica de sanación**.

Manejo en catástrofes

En emergencias como la DANA de Valencia (2024), la lactancia aportó seguridad al lactante y un sentido de agencia y control a las madres.

Riesgo de los extractores de leche

La normalización del sacaleches interfiere en la lactancia directa, no prolonga su duración y fomenta una falsa creencia de corresponsabilidad paterna.

5. Práctica Clínica, Transdisciplinariedad y Neonatología

- ❑ El fracaso en las tasas de lactancia sostenida recae en la deficiente asistencia del sistema.

Déficit formativo sistémico

El **90-94% de las mujeres desea amamantar**, pero la tasa cae al 66% a los quince días posparto. Las recientes evaluaciones globales de *The Lancet* denuncian que una amplia mayoría de profesionales del sistema sanitario sigue presentando conocimientos deficientes en el manejo clínico de la lactancia [8]. Esta carencia formativa perpetúa la transmisión de recomendaciones obsoletas (como el destete ante una mastitis o la prescripción innecesaria de suplementos) y deja a las madres sin el soporte clínico adecuado en los momentos críticos de instauración.

Prematuridad y Método Madre Canguro

Con **1 de cada 10 nacimientos siendo prematuros**, la evidencia de la OMS [9] exige la instauración innegociable del Método Madre Canguro temprano y el apoyo intensivo para el establecimiento de la lactancia.

Equidad territorial y Bancos de Leche Humana

El acceso a la leche donada para grandes prematuros no debe depender del código postal. La falta de agilidad en los convenios interautonómicos genera asimetrías inaceptables. Es preciso un BLH en cada CCAA, con bancos satélites y corredores de emergencia entre comunidades.

Éxito en Unidades Neonatales

El modelo del Hospital de A Coruña demostró superar los estándares de la OMS mediante la dedicación exclusiva de una asesora IBCLC liberada y el fomento del ingreso en habitaciones madre-bebé.

Transdisciplinariedad orofacial

El diagnóstico de la anquiloglosia debe ser funcional y no anatómico. La figura del logopeda es imprescindible (actualmente solo interviene en el **0,5% de diagnósticos**), requiriendo protocolos de evaluación integral para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias.

6. Maternidades Divergentes: Inclusión y Casos Específicos

Los protocolos biomédicos estandarizados excluyen frecuentemente a perfiles con necesidades específicas.

1

El impacto de la hospitalización (Estudio LACTHOS)

Cuando una madre es ingresada por patologías no obstétricas, el **98% desea mantener la lactancia**. Sin embargo, el sistema fuerza al **29% a destetar** y un **25% sufre complicaciones iatrogénicas intrahospitalarias** [10]. Es urgente protocolizar el manejo de la «Madre Lactante Ingresada».

2

Oncología

Evidencias recientes del Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO) señalan la presencia de **ADN tumoral en la leche materna** meses antes de la detección clínica, abriendo la puerta a la biopsia líquida [11]. Un diagnóstico oncológico no debe implicar un destete automático sin personalizar la compatibilidad de tratamientos.

3

Neurodivergencia

Es clínicamente incorrecto recomendar el destete en niños autistas bajo el pretexto del retraso del habla; la lactancia es una potente **herramienta de regulación sensorial** para el espectro autista.

4

Discapacidad sensorial

Las madres sordas se enfrentan a severas vulneraciones por la falta de intérpretes de lengua de signos presenciales en urgencias y maternidades, dependiendo de dispositivos luminosos que generan angustia nocturna.

5

Contexto penitenciario

La carencia de protocolos específicos para mujeres presas provoca que la lactancia y el acceso al bebé se utilicen recurrentemente como **mecanismos de coerción o castigo institucional**.

7. Propuestas de Mejora y Recomendaciones de Actuación

A partir del análisis de la evidencia científica, el marco jurídico y la realidad clínica expuesta en los capítulos anteriores, **FEDALMA** emite las siguientes recomendaciones dirigidas a los diferentes agentes implicados en la protección de la lactancia materna:



Administraciones Públicas y Poder Legislativo

- acción regulatoria y legislativa



Sistema Judicial y Operadores Jurídicos

- sensibilidad judicial y derecho de familia



Sistema Sanitario, Gestores Hospitalarios y Direcciones Médicas

- protocolos clínicos y atención transdisciplinaria



Instituciones Penitenciarias

- derechos de madres encarceladas

7.1. A las Administraciones Públicas y Poder Legislativo

Soberanía y Equidad Territorial en la Red de Bancos de Leche (BLH)

Establecer un marco regulador estatal que garantice la existencia de un BLH en cada CCAA y una red de centros satélite que asegure la capilaridad del servicio. Es imperativo crear **«corredores de emergencia» interautonómicos** y convenios de interoperabilidad para compensar déficits de existencias, garantizando que el acceso a leche donada sea universal, financiado públicamente y no dependa del código postal.

Unificación de normativas de movilidad (AENA)

Emitir instrucciones claras y de obligado cumplimiento para el personal de seguridad aeroportuaria, garantizando el libre tránsito de leche materna extraída para fines de conciliación, independientemente de si el lactante viaja o no con la madre. Es imperativo vincular estas instrucciones a **programas de formación obligatoria** para los equipos de seguridad privada sobre el Reglamento (UE) 2015/1998.

Evaluación estricta del Riesgo Laboral

Exigir a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social la realización de evaluaciones de riesgo específicas e individualizadas. Estas deben incluir el riesgo logístico (extracción y conservación), riesgos psicosociales (estrés, nocturnidad) y la exposición a disruptores endocrinos («efecto cóctel»), **sancionando las denegaciones genéricas o infundadas** de la prestación.

Actualización curricular y reconocimiento de la red comunitaria

Reestructurar los planes de estudio de los grados de Medicina, Enfermería, Logopedia y Odontología para incluir formación actualizada en lactancia humana. Asimismo, **integrar formalmente a los Grupos de Apoyo** en los planes de emergencia y catástrofes, reconociendo su labor como recurso de supervivencia y salud mental.

7.2. Al Sistema Judicial y Operadores Jurídicos

Protección del menor en procesos de familia

Instar a los juzgados de familia a abandonar la imposición automática de regímenes de visitas rígidos en lactantes. Es prioritaria la adopción de **planes de parentalidad progresivos** que no fuercen el destete, apoyándose de forma preceptiva en informes de equipos multidisciplinares (pediatras, IBCLC, logopedas y fisioterapeutas) para evaluar la función orofacial y el bienestar del binomio.

Sensibilización frente a la violencia institucional

Integrar en la formación continua de los operadores jurídicos la perspectiva de género y los derechos del menor para identificar y sancionar la **violencia obstétrica** y las vulneraciones en prestaciones sociolaborales. Se debe tomar como referencia la reciente jurisprudencia que reconoce la discriminación por sexo hacia la madre y por edad hacia el lactante.

7.3. Al Sistema Sanitario, Gestores Hospitalarios y Direcciones Médicas

Protocolización de la «Madre Lactante Ingresada»

Implementar de forma obligatoria guías clínicas de actuación para los ingresos hospitalarios maternos por causas no obstétricas (basadas en el Estudio LACTHOS), asegurando la **no separación del bebé** siempre que sea posible, el apoyo logístico para la extracción y la consulta de compatibilidad farmacológica en fuentes de evidencia.

Manejo sensible al trauma y Maternidades Divergentes

Incorporar protocolos de abordaje sensible al trauma para prevenir la violencia obstétrica, protegiendo especialmente a mujeres con antecedentes de abuso, TCA o neurodivergencia. Se debe erradicar el **sesgo eurocéntrico** mediante mediadoras culturales y dotar a las áreas de urgencias de intérpretes de lengua de signos para madres sordas.

Equipos Transdisciplinarios de Anquiloglosia

Crear unidades funcionales que superen el enfoque meramente anatómico, incorporando la **rehabilitación funcional de la succión** y el desarrollo orofacial como estándar de cuidado.

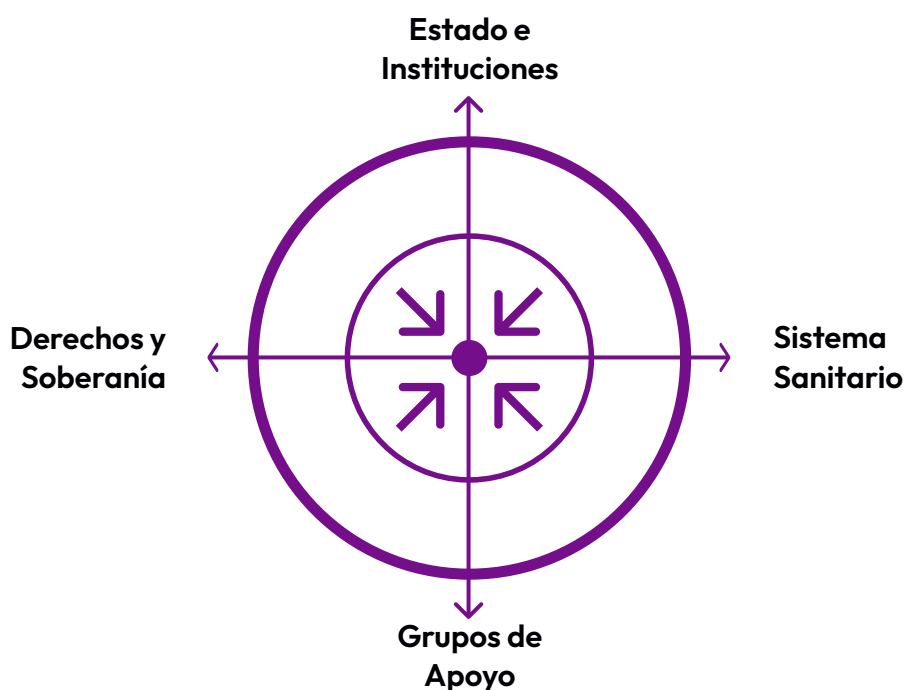
7.4. A las Instituciones Penitenciarias

Garantía de Soberanía Lactante entre rejas:

Asegurar que las mujeres presas puedan ejercer su derecho a la lactancia sin que este sea utilizado como medida de coerción o castigo. Es urgente dotar a las unidades de madres de recursos técnicos (neveras, extractores) y garantizar partos dignos sin medidas de fuerza innecesarias que violenten el vínculo inicial.

Conclusión:

Para que estas recomendaciones sean efectivas, el Estado debe reconocer que la lactancia exitosa requiere una **estrategia transdisciplinar** donde las instituciones no suplanten, sino que se coordinen con los grupos de apoyo comunitario.



8. Referencias Bibliográficas

- Juzgado de lo Social n.º 1 de Las Palmas de Gran Canaria. *Vulneración de Derechos Fundamentales e indemnización por daños y perjuicios* (2025).
- Gribble, K. D., et al. (2013). The implications of family law for breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 21(2), 19-30.
- LPRL (Art. 25 y 26): Obligación de evaluar y proteger a trabajadores especialmente sensibles (embarazo/lactancia). Ley de Igualdad (Art. 8) Califica el trato desfavorable por lactancia como discriminación directa. RD 298/2009 Contiene listados de agentes, pero se recuerda que no son exhaustivos, permitiendo reclamar ante riesgos no listados.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Datos estadísticos sobre partos en menores de 20 años en España*.
- MBRRACE-UK. *Saving Lives, Improving Mothers' Care. Report on Maternal Suicides and Perinatal Mental Health*.
- Montgomery, A., et al. (2011). The psychological impact of breastfeeding for women with a history of sexual abuse. *Journal of Human Lactation*.
- Proyecto IPOV (Investigación de la Percepción de la Violencia Obstétrica). Hospital Universitario Vall d'Hebron.
- Gavine, A., et al. (2017). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant*. Ginebra, 2022.
- Aguilar, L., et al. (2025). Estudio LACTHOS: Impacto de la hospitalización materna por motivos médicos o quirúrgicos (no obstétricos) en la lactancia materna. Investigación clínica conjunta del Hospital Clínic y el Hospital de Sant Pau, Barcelona. Resultados presentados en el XX Congreso FEDALMA.
- Saura, C., et al. (2023). Early stage breast cancer detection in breast milk. *Cancer Discovery* (Vall d'Hebron Institute of Oncology - VHIO).