CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
09 JUN. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora 5:00

PROYECTO DE LEY QUE FOMENTA PROTEGE E INCENTIVA LA DONACION DE LECHE MATERNA

Los Congresistas de la República de la COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE MONITOREO, FISCALIZACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA HAMBRE CERO, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa previstas en los artículos 102° numeral 1) y 107° de la Constitución Política del Perú, y en los artículos 22° inciso c), 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, ponen a consideración lo siguiente:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE FOMENTA, PROTEGE, E INCENTIVA LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones generales para fomentar promover, proteger, apoyar y regular el uso de la leche humana e incentivar su donación voluntaria en beneficio del desarrollo infantil temprano de niñas y niños en el Perú, como una estrategia preventiva promocional de la atención materno perinatal y nutricional.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el sistema nacional de salud público como en el sistema nacional de salud privado.

Artículo 3.- Principios éticos

La presente ley se basa en principios éticos de respeto, beneficencia y justicia que sustentan el uso y donación de la leche humana a nivel nacional:

3.1. Respeto: Se refiere a la obligación ética de garantizar que las donantes sean tratadas como personas inherentemente valiosas y nunca como meras "proveedoras" de leche humana. Así también, incluye la autonomía que tienen las madres lactantes en tomar una decisión informada sobre la donación (mediante consentimiento informado firmado por la donante) y la autonomía de los padres o tutores legales para autorizar el uso de leche humana donada pasteurizada como apoyo nutricional para su bebé (mediante consentimiento firmado para el receptor). Debe respetarse el derecho de la madre donante a la privacidad y confidencialidad de los datos brindados.

3.2. Beneficencia: Implica permitir el acceso a un recurso valioso como es la leche materna y la leche humana donada pasteurizada para beneficiar a los destinatarios potenciales.

3.3. Justicia: Se refiere a la administración de los recursos escasos de manera eficiente y eficaz de manera que se optimice el uso y evitar el desperdicio. El acceso a la leche humana donada es justo y está determinado únicamente por la necesidad, la utilidad y la

capacidad de suministro a los beneficiarios. Las políticas y los procesos de toma de decisiones son públicos y transparentes.

Artículo 4.- Definiciones

Para los efectos de esta ley se entiende:

a. **Leche Humana**
Alimento natural para los lactantes.

b. **Leche humana donada**
Es leche humana procedente de una madre donante, la cual pasa por un proceso de pasteurización y control de calidad.

c. **Leche Autóloga**
Es la leche humana extraída de la madre para su propia (o) hija (o).

d. **Donación de Leche Materna**
La donación de leche es un gesto altruista por el cual no hay una remuneración. La leche humana se dona libremente y no en detrimento de las mujeres lactantes o de sus infantes. La extracción de leche no se obtiene o continúa con el único propósito de la donación (excepto en el caso de una madre en duelo). No se paga a los donantes y no hay incentivos financieros u otro valor intercambiado en asociación con la donación.

Artículo 5.- Beneficiarios

Son beneficiarios de la presente ley las niñas y niños en edad de lactancia:

1. Nacidos prematuros.
2. Nacidos con bajo peso.
3. Nacidos enfermos o que padezcan enfermedades gastrointestinales moderadas y graves.
4. En etapa postoperatoria.
5. Impedidos de recibir lactancia directa de su madre.
6. En situación de abandono menores del 1 año.
7. Que han quedado huérfanos.
8. Que se encuentran en los Centros de Atención Residencial y otros albergues públicos y privados.
9. De cualquier otra condición que sea incluida por la autoridad competente, según criterio médico.

Artículo 6.- Donantes de Leche Materna

Puede donar voluntaria y gratuitamente leche humana:

1. Madres que están alimentando satisfactoriamente a su hija (o) y con un excedente de leche materna.
2. Madres que por alguna razón hayan tenido un parto con un no nacido vivo.
3. Madres cuyos hijos han fallecido estando en el periodo de lactancia.
4. Madres cuyos hijos se encuentran hospitalizados.

Las donantes deben seguir los procedimientos establecidos en la Norma Técnica Sanitaria

vigente del Ministerio de Salud.

Las madres contempladas en los numerales 2 y 3 del presente artículo, reciben soporte emocional, según corresponda.

Para el caso de madres que no sean de la zona donde se encuentre el centro de recolección de leche humana, el Gobierno local gestiona hospedaje, alimentación, y movilidad en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud.

Artículo 7.- Oportunidad de la donación

Las donantes se inscriben en diferentes etapas de la lactancia, pero la donación de leche no se considera hasta que la lactancia esté bien establecida y satisfaga las necesidades nutricionales de sus bebés.

Se aceptan donaciones de leche de mujeres con producción en exceso que amamantan a un bebé de hasta doce (12) meses de edad a más.

Artículo 8.- Lugares donde se puede realizar la donación

Se puede realizar la donación en:

1. Bancos de Leche Humana.
2. Centros de recolección y
3. Domicilio de la donante.

Artículo 9.- Centros de recolección de leche humana donada

Son Centros de recolección de leche humana donada:

1. Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño (a) de diferentes niveles de complejidad, públicos y privados.
2. Entidades privadas que trabajan la Lactancia Materna.
3. Lactarios institucionales públicos y privados.

Los Centros de recolección de leche humana donada deben estar vinculados formalmente con un Banco de Leche Humana, quien debe supervisar las condiciones adecuadas y salubres para su funcionamiento.

El Banco de Leche tiene responsabilidad técnica sobre los centros de recolección de leche humana donada a fin de garantizar el aseguramiento de la calidad de la leche humana donada.

Artículo 10.- Capacitación

El personal que participa en el proceso de donación de leche materna es debidamente capacitado para asegurar la calidad de la atención.

Articulo 11.- Promoción de la donación de leche humana

El Gobierno nacional regional y local desarrollan acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, favoreciendo la donación de leche humana cuando

corresponda.

Articulo 11.- Supervisión

El Banco de Leche referencial supervisa a los bancos y centros de recolección de leche humana donada a nivel nacional regional y local.

DISPOSICIÓN FINAL

UNICA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo, dentro del plazo de 60 días hábiles posteriores a la publicación de la presente ley, aprueba el reglamento de esta ley para su adecuada implementación.

Lima, Junio de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2023 16:16:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2023 13:12:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZETA CHUNGA Cruz Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 10:21:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CICCIA VASQUEZ Miguel Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/06/2023 20:15:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS MADARIAGA Carlos Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 09:40:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEDINA MINAYA Esdras Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2023 15:14:55-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUNA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2023 14:47:30-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

En abril de 2009, el Congreso de la República promulgó la Ley Marco del Aseguramiento Universal, que establece que el Ministerio de Salud iniciará el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), priorizando las zonas de pobreza y pobreza extrema. Entre las condiciones incluidas en el PEAS, están las relacionadas a las Condiciones Pediátricas, y de manera específica las condiciones que afectan al Recién Nacido.

El 02 de diciembre del año 2022 se promulga la Ley 31633, Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana con el objeto de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de bancos de leche humana en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud para la atención materno-infantil. Para tal efecto, la leche humana se obtiene a través de la donación de madres aptas para este fin, y su distribución es gratuita y bajo prescripción médica.

Con el objetivo de que la propuesta del Proyecto de Ley: "*Ley que fomenta,protege, e incentiva la donación de leche materna*", cuente con el aporte técnico , producto de la experiencia y las investigaciones con las que cuenta el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), el equipo técnico de la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización, y control del Programa Hambre Cero, mantuvieron reuniones técnicas con la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología y el equipo técnico del INMP.

II. MARCO LEGAL

2.1. Constitución Política del Perú.
2.2. Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2.3. Ley 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
2.4. Ley 31633 Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana.
Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
2.5. Decreto Supremo 001-2016-MIMP, que desarrolla la Ley 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
2.6. Decreto Supremo 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
2.7. Resolución Ministerial 967-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico Guias alimentarias para niñas y niños menores de 2 años edad.
2.8. Resolución Ministerial 426-2019/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú.
2.9. Resolución Ministerial 462-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna.

2.10. Resolución Ministerial 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 - Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
2.11. Resolución Ministerial 260-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna.
2.12. Resolución Ministerial 828-2013/MINSA. que aprueba la NTS N° 106MINSA/DGSPV.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
2.13. Resolución Ministerial 959-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009- MINSA/DGPS-V.01: Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

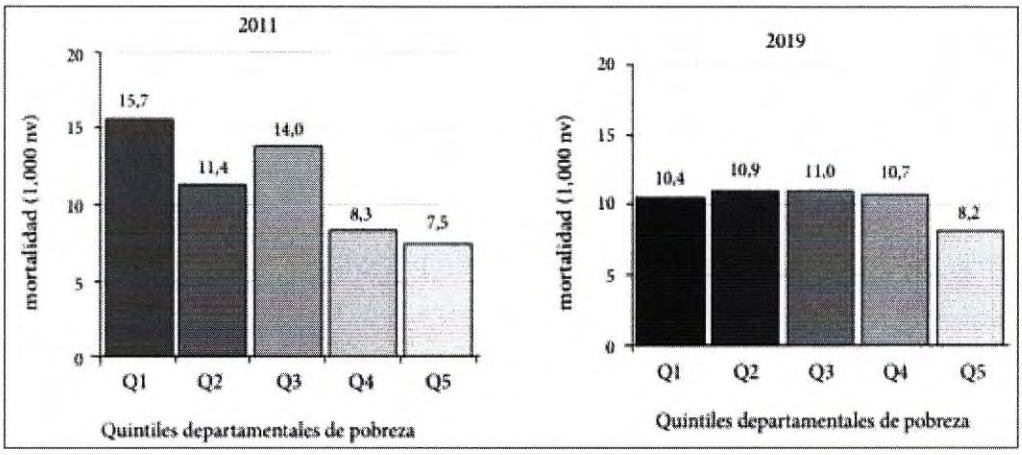
El Perú es un país de grandes desigualdades donde existen grupos bien diferenciados, ya sea por su ubicación geográfica o por su accesibilidad a recursos económicos y políticos. Las poblaciones relegadas se caracterizan por ser las más pobres, procedentes de zonas rurales, menos educadas, indígenas y con otras condiciones sociales desfavorables con menores posibilidades de tener una atención de salud cuando lo necesitan, acceder a educación de calidad, al trabajo o a la vivienda digna[1]. Las desigualdades sociales generan brechas en las posibilidades de sobrevivencia de los recién nacidos, frenando el avance sostenible que busca que los niños puedan ejercer su derecho a sobrevivir y crecer.

Magnitud de la desigualdad en la mortalidad neonatal generada por la pobreza

En el año 2011 la Tasa Materno Neonatal (TMN) promedio en los departamentos del Perú ubicados en el quintil con mayor pobreza Q1 (Huancavelica, Pasco, Loreto, Ucayali y San Martín) fue de 15,67 muertes por 1000 nacidos vivos y en los departamentos ubicados en el quintil con menor pobreza Q5 (Moquegua, Lambayeque, Arequipa, Tacna y Lima) la TMN promedio fue 7,54. La desigualdad relativa (BA) entre los quintiles extremos Q1 y Q5 de 8,13 indica que en el 2011 los departamentos ubicados en el quintil más pobre del Perú tuvieron ocho muertes neonatales más por cada 1000 nacidos vivos en comparación al quintil menos pobre. La desigualdad relativa (BR) fue 2,08, es decir, en el 2011 la mortalidad neonatal en los departamentos del quintil más pobre fue dos veces la mortalidad neonatal registrada en los departamentos del quintil menos pobre. En el 2019, los departamentos del quintil más pobre Q1 (Loreto, Ucayali, Amazonas, Pasco y San Martín) tuvieron una TMN promedio fue 10,42 muertes por 1000 nacidos vivos y en los departamentos ubicados en el quintil menos pobre (Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Tacna y Lima) la TMN promedio fue 8,18 muertes por 1000 nacidos vivos. La desigualdad relativa BA fue 2,24 y la BR fue 1,31. Para el periodo 2011 y 2019 la desigualdad se redujo en 72,4% para la desigualdad absoluta (BA) y en 36,9% para la desigualdad relativa (BR). Ver figura 1

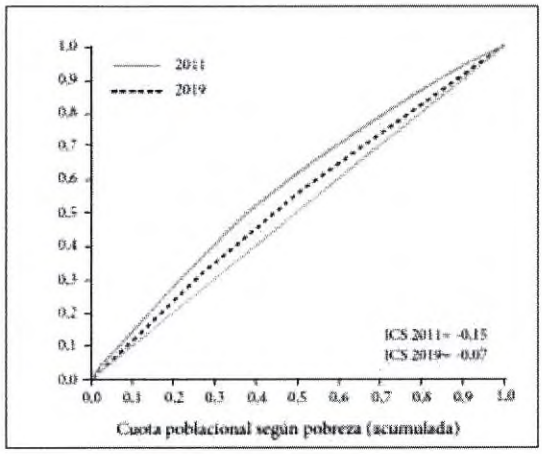
Figura 1: Brechas de desigualdad de la tasa de mortalidad neonatal según quintiles departamentales de pobreza

[1] Mendoza Nava A. Brechas latentes. Índice de avance contra la desigualdad en el Perú 2017-2018 [Internet]. Lima; 2019. [Citado 15 de enero 2022]. Disponible en: https://actua.pe/wp-content/uploads/2017/01/Brechas-latentes- Indice-desigualdad.pdf.



El Indice de Concentración de Salud (ICS) fue -0,15 en 2011 y pasó a -0,07 en 2019 reduciéndose en 53%, la desigualdad negativa indicó mayor concentración de muertes neonatales en los departamentos más pobres. La curva de concentración ubicada por encima de la diagonal indicó que los departamentos del quintil más pobre concentraron el 28% de las muertes neonatales en el 2011 y para el 2019 la desigualdad se redujo de forma que el quintil más pobre acumuló cerca del 21% de las muertes neonatales. Ver figura 2

Figura 2: Curvas de concentración de la tasa de mortalidad neonatal según pobreza.



Con respecto a la desigualdad en la mortalidad neonatal generada por la educación, la TMN 2011 en los departamentos ubicados en el quintil con menor educación Q1 en mujeres en edad fértil (Cajamarca, Huancavelica, Amazonas, Huánuco y Ayacucho) fue de 11,8 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que en los departamentos ubicados en el quintil con mejor educación en mujeres en edad fértil (Tacna, Ica, Lima, Arequipa y Moquegua) la TMN promedio fue 7,31. Para el año 2019 los departamentos que se ubicaron en el Q1 fueron Cajamarca, Amazonas, Huánuco, San Martín y Loreto con una TMN promedio de 10,5 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que en los departamentos ubicados en el quintil con mejor educación en mujeres en edad fértil (Ica, Tacna, Lima, Moquegua y Arequipa) la TMN fue 8,2 muertes por 1000 nacidos vivos. La BA se redujo en 48,9% pasando de 4,50 el 2011 a 2,31 muertes en exceso por cada 1000 nacidos vivos en el 2019, además, la BR se redujo en 20,9% pasando de 1,62 a 1,28. El ICS en el 2019 fue

negativo y se concentró en los desaventajados (menos nivel educativo), reduciéndose en 53,8% desde el 2011, pasando de - 0,13 a -0,06. Según las curvas de concentración, en el 2011 los departamentos ubicados en el quintil con menor educación en mujeres en edad fértil aportaron cerca del 25% de la mortalidad neonatal, en el 2019 la gradiente disminuyó, por lo que el quintil con menor educación aportó cerca del 21% de la mortalidad neonatal.

Por otro lado la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud señala que los nacimientos prematuros en el Perú han registrado un ligero aumento. De enero a octubre de 2022 se reportaron 27 383 nacimientos prematuros, lo que representa un incremento de 0.10 % en comparación con el mismo periodo del 2021[2]. Los bebés prematuros representaron en dicho período el 6.89 % del total de nacidos vivos, mientras que entre enero y octubre del 2021 fueron el 6.79 %. Como se sabe, la prematuridad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, constituyéndose como uno de los problemas más importantes de la salud pública.

Cuando un bebé nace antes de tiempo enfrenta diferentes riesgos con múltiples consecuencias, desde impedimentos físicos, deficiencias visuales o auditivas, enfermedades pulmonares crónicas, hasta discapacidades motrices de origen neuronal como la parálisis cerebral. La carga que esto representa para los sobrevivientes y sus familias puede ser devastadora, en especial si viven en condiciones de ingresos bajos o pobreza.

En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40-2022 se produjeron un total de 1898 muertes neonatales, de las cuales el 67.6 % fueron por prematuridad o complicaciones relacionadas con la prematuridad, según la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).

Uso de Fórmulas Lacteas

No es recomendable alimentar al lactante con una Fórmula Láctea (FL), debido a que carece de todos los beneficios que proporciona la leche humana. No obstante, en algunos casos debido a razones médicas, como enfermedad grave de la madre o del niño que requieran de hospitalización o por patologías o uso de fármacos que no son compatibles con LM, se recomienda el uso de FL que traten de igualar la composición nutricional de la leche materna humana. Las tecnologías aplicadas en la elaboración de la FL están orientadas a tratar de equiparar este alimento a la leche materna. Es decir, las FL infantiles deberían aportar aproximadamente 67 kcal/100 ml, acercándose al aporte nutricional de la leche materna. Esto cubriría las necesidades de energía y de nutrientes de lactantes de término sin patologías asociadas hasta el año de vida. Por ejemplo, las proteínas provenientes de la leche materna contienen compuestos bioactivos como la lactoferrina, α-lactoalbúmina o la osteopontina, que actúan como factor protector frente a infecciones. La leche de vaca presentaría bioactivos similares para bovinos, situación que, mediante el uso de tecnologías, permiten agregar fracciones de proteínas en las fórmulas lácteas infantiles.

Por otra parte, los lípidos en la leche humana están presentes en forma de glóbulos grasos dispersos (gotas grandes de grasa envueltas por una membrana de fosfolípidos); mientras que en las FL infantiles tienden a presentar gotas de grasa

[2] Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (Minsa).

recubiertas especialmente por proteínas, aunque se están modificando para alcanzar la estructura lipídica similar a la leche materna humana. Un estudio realizado en España, que tuvo como objetivo evaluar la composición nutricional a una serie de FL infantiles, estableció que los aportes de energía y macronutrientes responden a la normativa europea de fórmulas infantiles; no obstante, los **micronutrientes no presentan un equilibrio adecuado, lo que conlleva a un riesgo nutricional para los lactantes que reciben este tipo de fórmula**. Por otra parte, las actuales FL contienen aditivos, ácidos grasos polinsaturados de cadena larga, prebióticos, probióticos y/o simbióticos. A pesar de los avances realizados para intentar igualar la composición de la FL a la de la leche materna, las diferencias aún son considerables y quizás sea un objetivo imposible de lograr debido a la complejidad de la composición de la leche humana. En la última década se han descubierto la presencia de vesículas de grasa en la leche humana, conocidas como exosomas, que portan una gran variedad de moléculas como proteínas y micro-RNAs, cuya función regulatoria recién se ha comenzado a estudiar.

Se sabe que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el sexto mes de vida del lactante, y complementada con alimentación solida (no láctea) hasta los dos años y más, es recomendada y podría proteger contra la obesidad infantil y sus comorbilidades asociadas en la vida adulta, aunque, el beneficio que la lactancia materna puede ofrecer contra el riesgo de obesidad en la población general es pequeño. Sin embargo, existe plausibilidad biológica para esperar que esta asociación sea causal. No obstante, como la obesidad es una enfermedad multicausal existen factores externos, como antecedentes de la madre, del niño, culturales, genéticos y ambientales, que podrían interferir en su generación. Respecto a las FL, la industria alimentaria ha intentado formulaciones que se asemejen a la leche humana, no obstante, esta situación no se ha podido concretar por lo que no podría proteger contra la obesidad. ¡La leche humana es única e irremplazable!.

IV. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La salud es un derecho fundamental de las niñas y niños, lo cual significa que son personas que requieren de especial protección por su nivel de vulnerabilidad. Sin embargo, durante décadas, el problema de la salud fetal y neonatal ha sido invisible para los políticos, proveedores de salud y la comunidad. Los neonatos son las personas más vulnerables y requieren de un Estado y sociedad responsables para sobrevivir y tener una vida saludable.

Esta propuesta pretende alcanzar también no solo a los bebes que se encuentran en los hospitales, sino también a niñas y niños menores de 1 año que se encuentran en situación de vulnerabilidad y abandono social, privados de recibir lactancia materna, en dichos lugares se les brinda protección y atención integral con la finalidad de promover su reinserción familiar y social. En nuestro país, existen instituciones como la beneficencia de Lima, Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), éste último tienen Centros de Atención Residencial en los que se brindan protección y atención integral a los niñas, niños y adolescentes (NNA). Al mes de enero del 2023 el INABIF **ha tenido a cargo a 24 niñas y niños** en riesgo de desproteccion familiar o por desprotección familiar, a quienes no se les da la oportunidad de alimentarse con leche materna, sino más bien utilizando fórmulas lácteas. Asimismo, en los Centros de Atención Residencial de Urgencia del INABIF,

los cuales son espacios físicos en donde se brinda atención inmediata y transitoria a las niñas, niños o adolescentes que deben ser separados de forma inmediata de su familia de origen y en tanto se decide cuál es la medida de protección más idónea, han tenido una atención **de 6 niñas y niños privados de recibir leche humana.**

La solución de esta problemática en nuestra sociedad, es respaldada por la evidencia científica Lancet, la misma que en su última publicación señala que los bebés humanos (≤ 12 meses de edad) y los niños pequeños (de 12 a 36 meses de edad) tienen más probabilidades de sobrevivir, crecer y desarrollar todo su potencial cuando se alimentan con leche humana de sus madres a través de la lactancia debido a la naturaleza dinámica e interactiva de la lactancia materna y las propiedades vivas únicas de la leche materna. (Lancet 2023)

La lactancia materna promueve el desarrollo saludable del cerebro y es esencial para prevenir la triple carga de la desnutrición, las enfermedades infecciosas y la mortalidad, al mismo tiempo que reduce el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en la vejez, tanto en países de ingresos bajos como altos. Los efectos sustanciales, positivos y tempranos de la vida de la lactancia materna para los niños, las madres, las familias y la sociedad en general se mantienen a lo largo del curso de la vida con fuertes beneficios económicos. Se estima que cada año se pierden US$341,3 mil millones a nivel mundial debido a los beneficios no realizados de la lactancia materna para la salud y el desarrollo humano debido a la inversión inadecuada en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna[3].

La donación de leche humana ha sido un tema infravalorado y muy sesgadamente examinado hasta hace relativamente poco tiempo, en relación comparativa con otros tipos de donación humana (órganos, tejidos, fluidos), no siendo reconocida su dimensión de acto altruista y filantrópico corporal del mismo modo que otras realidades (medianamente) análogas, así como en su abordaje desde la perspectiva de los estudios feministas y de género[4].

La Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana que fue promulgada el 2 de diciembre del 2022, respecto a la donación se precisa en el Artículo 1 objeto de la Ley, lo siguiente:

> ***"La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de bancos de leche humana en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud para la atención materno-infantil. Para tal efecto, la leche humana se obtiene a través de la donación de madres aptas para este fin, y su distribución es gratuita y bajo prescripción médica.***
> ***Queda prohibida la comercialización de leche humana, así como el tráfico o uso no contemplado en la presente ley."***

Asi como el Artículo 4, sobre las madres donantes de leche humana

[3] Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world- Rafael Pérez-Escamilla, Cecília Tomori, Sonia Hernández-Cordero, Phillip Baker, Aluisio J D Barros, France Bégin, Donna J Chapman, Laurence M Grummer-Strawn, David McCoy, Purnima Menon, Paulo Augusto Ribeiro Neves, Ellen Piwoz, Nigel Rollins, Cesar G Victora, Linda Richter, on behalf of the 2023 Lancet Breastfeeding Series Group

[4] Massó Guijarro E. Donación lactante y pandemia: la leche humana como bien global. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 5 de octubre e202210059

"Es donante de leche humana toda madre que goza de buena salud, acreditada a través de certificado médico, que en etapa de lactancia pueda donar su excedente de leche, voluntariamente, accediendo al protocolo sanitario establecido para tal fin."

Son estos dos artículos en los que se hace mención a la donación, sin embargo es preciso establer una ley que fomente, proteja e incentive la donación de leche materna, siendo ello, conforme ya se ha precisado, el objeto de la presente propuesta legislativa.

La **donación** de leche materna es una de las más maravillosas, ya que la leche materna para los bebés prematuros o enfermos es más que un alimento, es un medicamento que les protege y les ayuda a superar las dificultades de su nacimiento prematuro.

La **donación** de leche es un acto altruista, ya que las madres donantes, además de alimentar a sus bebés, se extraen leche, la conservan y la preparan para que el banco de leche se haga cargo del tratamiento y distribución de la leche para los bebés prematuros extremos que la necesitan.

Recibir leche humana donada los primeros días de vida, hasta que su madre puede instaurar la lactancia, les permite: mejorar su tránsito intestinal, tener mejor tolerancia digestiva, mejorar la permeabilidad intestinal y conseguir una mejor asimilación de los nutrientes.

Con todo, la donación de leche es una necesidad continua, ya que a diferencia de la donación de sangre que la puede realizar cualquier persona a cualquier edad, la donación de leche solo la pueden hacer mujeres durante un período muy corto de sus vidas, y la demanda va en aumento.

Es preciso enfatizar que la presente propuesta legislativa, tendría un efecto en los recién nacidos prematuros de muy bajo peso, en condiciones estables, los cuales deben ser alimentados precozmente con leche humana, teniendo un efecto positivo y protector con un mejor **crecimiento postnatal** y manteniendo una buena producción láctea de las madres y madres donadoras.

Por otro lado , habría un impacto en la **recuperación del peso** en niños prematuros. Hay varios estudios que demuestran el beneficio de la alimentación precoz con leche humana (nutrición enteral trófica) y con fortificadores de leche humana, mejora la tolerancia enteral, disminuye los días en recuperar el peso de nacimiento, los días de ayuno y también el tiempo en alcanzar el aporte enteral total, todos de manera significativa. Las extracciones frecuentes de leche humana aumentan el volumen disponible para aportar a los recién nacidos y permite la relactación. Luego del alta, las madres pueden mantener una lactancia materna parcial con curvas de crecimiento aceptables al año de edad[5].

Las niñas y niños en situación de vulnerabilidad y abandono social, se verían beneficiados al tener la oportunidad de ser alimentados con Leche materna,

[5] Torres, G., Argés, L., Alberto, M., & Figueroa, R. (2004). Leche humana y nutrición en el prematuro pequeño. *Nutrición Hospitalaria*, *19*(4), 236-242. Recuperado en 01 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112004000400006&lng=es&tlng=es.

contribuyendo de esta manera al desarrollo infantil temprano y contribuir a una sociedad más sana.

V. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De aprobarse la presente propuesta legislativa, tendrá un efecto positivo en la legislación nacional toda vez que se incorporará en el ordenamiento jurídico peruano una ley mediante la cual se da sosteniblidad al funcionamiento de los Bancos de Leche Humana implementados a nivel nacional, e institucionaliza la intervención en beneficio de los niños prematuros y vulnerables.

Lo antes propuesto va en consonancia con lo dispuesto en nuestra Constitución Política del Perú, establece en el numeral 1 del artículo 2 que *"toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar"*; asimismo, en el artículo 7 señala que *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad"*.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Costo

La presente propuesta legislativa no genera costo alguno al Estado Peruano.Sin embargo, es importante considerar la programación de las intervenciones en la cadena funcional programática, del producto orientado a la acción de la alimentación con leche humana: ***3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentacion y protección del menor de 36 meses en el Programa Presupuestal: Productos específicos para el desarrollo infantil temprano***

Se financiará con cargo al presupuesto de cada unidad ejecutora de los pliegos presupuestales, para lo cual, de requerirse, harán sus modificaciones presupuestales correspondientes.

Beneficios

1. La nutrición constituye uno de los pilares básicos de los cuidados de los recién nacidos hospitalizados, especialmente los prematuros, para ellos es doblemente beneficiosa.

2. Se refuerzan las prácticas para la lactancia materna, junto a las recomendaciones para una adecuada extracción de leche.

3. Incremento de la tasa de sobrevivencia en neonatos.

4. Contribuir al compromiso país con los objetivos de desarrollo sostenible, una de cuyas metas específicas al 2030 es "...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos..."

5. Contribución a la reducción de muerte neonatal, por alimentación con leche materna donada y fortificada para aquellos bebés prematuros con bajo peso principalmente menores de 1500 g

6. Sostenibilidad al funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en concordancia con lo establecido en las normas vigentes.

VII. VINCULACIÓN DE LA PRESENTE INICIATIVA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL

7.1 La presente propuesta legislativa tiene vinculación con la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR, que aprueba la Resolución Legislativa del Congreso por la que se aprueba la Agenda Legislativa para el período anual de sesiones 2022-2023, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

Política 15: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición, específicamente con el tema: 63. Seguridad alimentaria.

Política 16: Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud, específicamente con los temas: 64. Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud. 65. Apoyo en el embarazo y en la maternidad. 66. Derechos relacionados al cuidado.

7.2 Asimismo, tiene relación con el Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio de 2002, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

Política de Estado 13: Referida al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, que establece, entre otros aspectos, que el Estado: (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.

Política de Estado 15: Referida a la Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición, que establece, entre otros aspectos, que el Estado: (b) garantizará que los alimentos disponibles sean económicamente asequibles, apropiados y suficientes para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes de la población; (c) evitará que la importación de alimentos cambie los patrones de consumo saludable de la población, acentuando la dependencia alimentaria y

afectando la producción nacional de alimentos básicos; (d) promoverá el establecimiento de un código de ética obligatorio para la comercialización de alimentos, cuyo cumplimiento sea supervisado por un Consejo Intersectorial de Alimentación y Nutrición, con el fin de garantizar la vida y la salud de la población; (g) promoverá la participación, organización y vigilancia de los consumidores, como ejercicio ciudadano democrático; (j) hará posible que las familias y las personas expuestas a la inseguridad alimentaria satisfagan sus necesidades alimenticias y nutricionales, y prestará asistencia a quienes no estén en condiciones de hacerlo; (k) asegurará el acceso de alimentos y una adecuada nutrición, especialmente a los niños menores de cinco años y lactantes, mujeres gestantes y niños en etapa escolar, pobres, pobres extremos y vulnerables, así como familias en situación de pobreza o riesgo, promoviendo una amplia participación, vigilancia y autogestión de la sociedad civil organizada y de las familias beneficiarias; (l) desarrollará una política intersectorial participativa de seguridad alimentaria, con programas descentralizados que atiendan integralmente los problemas de desnutrición; (m) estimulará y promoverá la lactancia materna en el primer año de vida; (n) otorgará complementos y suplementos alimentarios y nutricionales a los pobres extremos y vulnerables, (o) capacitará y educará a la población en temas de nutrición, salud, higiene, vigilancia nutricional y derechos ciudadanos, para lograr una alimentación adecuada; (p) incorporará contenidos de educación nutricional en los programas educativos; (q) recuperará y valorará los saludables saberes y hábitos nutricionales originales.

Política de Estado 16: Referida al Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud, que establece, entre otros temas, que con este objetivo el Estado: (d) Garantizará el acceso de las niñas, niños y adolescentes a una educación y salud integrales, al enriquecimiento cultural, la recreación y la formación en valores, a fin de fortalecer su autoestima, personalidad y el desarrollo de sus habilidades; (k) Fortalecerá sistemas de cuidado infantil diurno desde una perspectiva multisectorial; (m) promoverá que los medios de comunicación difundan imágenes positivas de la niñez, adolescencia y juventud, así como contenidos adecuados para su edad.