



CONGRESISTA PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Firmado digitalmente por:
BAZAN CALDERON Diego
Alonso Fernando FAU 20181740126
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/12/2024 17:14:38-0500

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 26644, LEY QUE PRECISA EL GOCE DEL DERECHO DE DESCANSO PRE-NATAL Y POST-NATAL DE LA GESTANTE, A FIN DE AMPLIAR LOS DÍAS DE DESCANSO PRENATAL Y POSTNATAL PARA PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA

La Congresista **PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS**, con la facultad que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme a lo dispuesto en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26644, LEY QUE PRECISA EL GOCE DEL DERECHO DE DESCANSO PRE-NATAL Y POST-NATAL DE LA GESTANTE, A FIN DE AMPLIAR LOS DÍAS DE DESCANSO PRENATAL Y POSTNATAL PARA PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA

Artículo único. Modificación del artículo 1 de la Ley 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la gestante.

Modifíquese Se modifica el artículo 1° de la Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la gestante, en los siguientes términos:

"Artículo 1.- Establézcase como derecho de la trabajadora gestante gozar de 49 días de descanso prenatal y 131 días de descanso postnatal. El goce de descanso prenatal podrá ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado por el **postnatal**, a decisión de la trabajadora gestante. Tal decisión deberá ser comunicada al empleador con una antelación no menor de dos meses a la fecha probable del parto."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecúa sus normas reglamentarias y otras disposiciones legales a las modificaciones previstas en la presente ley, en un plazo no mayor de sesenta días calendarios, a partir de su entrada en vigor.



Firmado digitalmente por:
CICCIA VASQUEZ Miguel
Angel FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/01/2025 11:45:48-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/12/2024 14:44:28-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/12/2024 14:44:46-0500
Lima, diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/12/2024 12:17:11-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA MINAYA Esdras
Ricardo FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/12/2024 11:06:28-0500



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/12/2024 10:35:35-0500

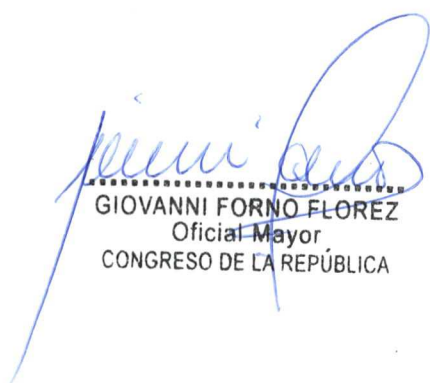


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **enero** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 9869/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La lactancia materna es un derecho universal reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, que afirma que su práctica universal podría generar un ahorro de **US\$ 302 mil millones** anuales en todo el mundo, debido al impacto positivo que tiene en los logros educativos y en la salud. La OMS también recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Desde el 2006, el Estado Peruano ha implementado medidas para apoyar la lactancia materna, como el Decreto Supremo N.º 009-2006-MIMDES¹ y la Ley N.º 29896, reconociendo su importancia para la sociedad. Sin embargo, el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de vida sigue siendo un problema de salud pública en el país. En Perú, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva es de solo cuatro meses, inferior a lo recomendado por la OMS², y se ha observado que la reincorporación de la madre al trabajo es un factor determinante en este abandono.

El apoyo a las madres trabajadoras para prolongar la lactancia materna es esencial para mejorar la salud del bebé y prevenir enfermedades tanto en él como en la madre. Esto no solo reduciría el gasto público en salud, sino que también aumentaría el bienestar social. A pesar de esto, la lactancia materna no es instintiva y requiere aprendizaje, acompañamiento y constancia para lograr los seis meses recomendados. La reincorporación laboral alrededor de los tres meses es la principal causa del abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, lo cual también se ve agravado por la "crisis de crecimiento" que ocurre a los tres meses de vida del bebé, cuando sus necesidades alimenticias aumentan³.

En Perú, más de 2 millones de mujeres en edad reproductiva son trabajadoras dependientes⁴, y el impacto de esta propuesta de ley podría beneficiar al futuro de más de 2 millones de niños peruanos.

El presente proyecto de ley ha sido elaborado en conjunto con Yngrid Antonella Castro Botetano y Jorge Luis Alonso Salas Sotelo, en respuesta a la creciente necesidad de reforzar las condiciones para una lactancia materna efectiva y saludable. Este esfuerzo conjunto incluyó estudios estadísticos detallados y entrevistas a madres lactantes, asesoras de lactancia y pediatras, cuyo valioso aporte proporcionó una visión integral sobre los desafíos y beneficios de ampliar el periodo de licencia por maternidad. Estos estudios y entrevistas sustentan firmemente la

¹ [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/03947DA460E1ACD505257E270059B4D9/\\$FILE/4_LEY_29896_07_07_2012.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/03947DA460E1ACD505257E270059B4D9/$FILE/4_LEY_29896_07_07_2012.pdf)

² <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

³ <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>

⁴ <https://gestion.pe/economia/management-empleo/seis-de-cada-diez-madres-peruanas-integran-la-pea-al-ser-economicamente-activas-noticia/>

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

necesidad de extender los días de descanso prenatal y postnatal, permitiendo así a las madres brindar un cuidado continuo y de calidad a sus hijos en una etapa crucial para su desarrollo.

FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Estudios revelan que la reincorporación laboral de la madre es la principal razón para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Un estudio realizado en Ica en 2018 mostró que las madres trabajadoras con mayor nivel educativo tienen menos probabilidades de alcanzarlos seis meses de lactancia exclusiva recomendados. En otro estudio de 2019 en Lima, se encontró que el 97% de las mujeres que abandonaron la lactancia lo hicieron alrededor de los cuatro meses, coincidiendo con el fin de la licencia por maternidad. Además, una encuesta realizada a madres trabajadoras dependientes reveló que el 79% considera que su reincorporación laboral afectó negativamente su lactancia.

CRISIS DE CRECIMIENTO A LOS TRES MESES

Durante la llamada "crisis de los tres meses", el bebé experimenta un aumento en sus necesidades nutricionales, lo que genera comportamientos como irritabilidad y mayor frecuencia en las tomas de leche. Según la Asociación Española de Pediatría, es esencial que el bebé esté más tiempo junto a su madre durante este período para asegurar una adecuada producción de leche materna. Un estudio realizado en Lima en 2019 concluyó que el segundo motivo más frecuente de abandono de la lactancia es la percepción errónea de "poca producción de leche" por parte de las madres.

La Organización *Stanford Children* ⁵ sostiene que tratar de forzar a un bebé alimentado con el pecho de su madre durante sus primeros meses de vida, hacia un cambio drástico en su alimentación, puede derivar en un insuficiente aumento de peso del lactante, poca producción de leche materna e introducción de fórmulas lácteas que afectan de manera negativa a la meta de alcanzar una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

La propuesta de ley para aumentar el tiempo de descanso pre y postnatal permitiría que las madres atiendan mejor esta crisis, favoreciendo una lactancia exitosa.

IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD PÚBLICA

La lactancia materna exclusiva por al menos seis meses tiene efectos protectores contra enfermedades como la hipertensión, enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y obesidad, según estudios de la OMS⁶. Estos beneficios reducen tanto el gasto

⁵ <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=breastfeeding-getting-started-90->

⁶ <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

familiar en tratamientos como el gasto en salud pública. Para las madres, la lactancia reduce el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y de mama, ya que limita el funcionamiento anormal de las células mamarias. La Organización Panamericana de la Salud⁸ (OPS) señala que las mujeres que no lactan tienen un 4% más de riesgo de cáncer de mama y un 27% más de cáncer de ovario.

Tabla 2. Características de los casos y controles sobre los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama.

	Casos Media	SD	Controles Media	SD	t	p
Edad en años	52,7	11,3	50,5	8,4	-1,73	0,09
Número de nacidos vivos	3,6	2,4	3,3	2,1	-1,13	0,26
Número de abortos	1,3	0,6	1,5	0,7	1,75	0,08
Lactancia total en meses	40,1	41,5	35,6	35,4	-0,94	0,35
Lactancia exclusiva en meses	15,5	16,0	11,8	12,0	-2,06	0,04*
Lactancia materna total, por cada nacido vivo	11,2	9,9	11,1	8,5	-0,04	0,97
Edad de menarquía	12,9	1,7	13,1	1,7	0,50	0,62
Edad a la que tuvo su primer hijo	23,0	5,9	22,0	5,4	-1,35	0,18
Edad de la última menstruación (menopáusicas)	47,1	4,3	45,7	6,4	0,65	0,52
Número de familiares de primer grado afectados	1,4	0,5	1,0	0,0	-2,50	0,04*
Tiempo en años del uso de anticonceptivos	2,8	3,6	2,9	3,9	0,11	0,91
Uso de terapia de reemplazo hormonal en años	1,8	1,9	2,7	3,4	3,93	0,004*
Consumo de alcohol en gramos/día	3,6	8,8	1,3	4,2	-2,19	0,03*
Peso durante mayor parte de su vida adulta	63,5	11,4	57,3	8,1	-4,91	0,000*
Peso actual cuantificado con balanza	64,6	13,7	62,5	9,2	-1,40	0,16
Estatura de la paciente en metros	1,6	0,1	1,6	0,1	-1,39	0,17

* Estadísticamente significativo para un $p < 0,05$.

(Fuente: Estudio publicado por los anales de la Facultad de Medicina de la UNMSM)

Un estudio realizado por "The American College of Obstetricians and Gynecologists" y publicado en 2014 por "Wolters Kluwer Health" reveló que en Estados Unidos murieron 3,340 personas debido a una lactancia materna inadecuada⁷. Además, las prácticas deficientes en la lactancia materna generaron un gasto público en salud de **USD 13 mil millones** relacionados con enfermedades en los bebés, tales como enterocolitis necrotizante, otitis media, infecciones respiratorias, dermatitis atópica, muerte súbita, diabetes tipo 1 y leucemia linfocítica aguda. En el caso de las madres, se estimó que se podrían haber ahorrado **USD 17.4 mil millones** en tratamientos para enfermedades prevenibles mediante una lactancia materna adecuada.

Estos resultados sugieren que invertir en estrategias que promuevan una lactancia materna óptima podría generar importantes ahorros en los sistemas de salud y en los costos estatales.

⁷ <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cohort lifetime costs of maternal and pediatric diseases associated with suboptimal breastfeeding, 2014 U.S. dollars [95% CI] with 2% discount rate

Types of Costs	Direct medical [95% CI]	Indirect medical [95% CI]	Total medical [95% CI]	Non-medical [95% CI]	Premature death [95% CI]
Child costs					
Acute lymphoblastic leukemia	\$23,095,477 [\$6,114,472 to \$38,637,462]	\$3,464,322 [\$917,171 to \$5,795,620]	\$26,559,799 [\$7,031,643 to \$44,433,082]	\$1,926,253 [\$509,971 to \$3,222,515]	\$0
Acute otitis media	\$159,482,501 [\$158,173,483 to \$161,479,939]	\$28,143,971 [\$27,912,968 to \$28,496,460]	\$187,626,472 [\$186,086,450 to \$189,976,399]	\$102,408,664 [\$101,568,102 to \$103,691,281]	\$0
Crohn's disease	\$1,215,970 [\$259,314 to \$2,083,295]	\$214,582 [\$42,761 to \$367,639]	\$1,430,553 [\$305,075 to \$2,450,935]	\$24,729 [\$5,274 to \$42,368]	\$0
Ulcerative colitis	\$844,696 [\$114,805 to \$1,631,348]	\$149,065 [\$20,260 to \$287,886]	\$993,761 [\$135,065 to \$1,919,234]	\$62,537 [\$8,500 to \$120,777]	\$0
Gastrointestinal infection	\$125,175,827 [\$124,995,036 to \$126,116,917]	\$11,265,570 [\$11,249,299 to \$11,350,266]	\$136,441,397 [\$136,244,355 to \$137,467,184]	\$696,407,226 [\$695,401,407 to \$701,642,919]	\$0
Lower respiratory tract infection requiring hospitalization	\$96,427,056 [\$92,338,673 to \$100,743,689]	\$17,016,458 [\$16,294,983 to \$17,778,214]	\$113,443,515 [\$108,633,656 to \$118,521,902]	\$20,102,212 [\$19,249,904 to \$21,002,103]	\$393,791,133 [\$39,582,709 to \$722,384,438]
Necrotizing enterocolitis	\$28,297,080 [\$25,841,579 to \$31,086,432]	\$4,414,526 [\$4,031,452 to \$4,849,683]	\$32,711,606 [\$29,873,031 to \$35,936,115]	\$646,493 [\$590,393 to \$710,220]	\$1,888,521,149 [\$1,430,817,587 to 2,370,040,034]
Obesity (non-Hispanic whites only)	\$112,391,907 [\$110,183,988 to \$115,008,632]	\$19,833,906 [\$19,444,272 to \$20,295,682]	\$132,225,813 [\$129,628,260 to \$135,304,314]	\$10,666,363 [\$10,456,824 to \$10,914,698]	\$0
Sudden Infant Death Syndrome	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,860,507,983 [\$3,904,816,809 to ...]

[Open in a separate window](#)

*Costs and confidence intervals are not reported for diseases where cases and/or deaths are not statistically significant. Totals may not add up due to rounding.

LEGISLACIÓN COMPARADA

Chile

En Chile, la Ley N°20545¹⁰ otorga a las madres trabajadoras un total de 18 semanas de licencia: 6 semanas prenatales y 12 semanas postnatales. Además, existe un descanso parental postnatal de 12 semanas adicionales que pueden ser compartidas entre la madre y el padre. Este enfoque ha convertido a Chile en uno de los países más avanzados en cuanto al apoyo a la maternidad, lo que ha resultado en niños más sanos, un mayor apego y bienestar familiar. A largo plazo, se espera que esta



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

legislación contribuya a reducir la incidencia de obesidad, diabetes, leucemia y mortalidad infantil.

Colombia

La legislación colombiana, que modifica el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo⁸, establece que las trabajadoras embarazadas tienen derecho a una licencia de 18 semanas, contadas a partir del día del parto o de la fecha recomendada por el médico. Esto se traduce en un total de 126 días de licencia por maternidad.

España

En España, la última modificación legal otorga a las madres biológicas un descanso de 16 semanas o 112 días tras el nacimiento de un hijo⁹, permitiendo a la madre disponer de estetiempo según su conveniencia.

Brasil

La ley en Brasil concede a las madres trabajadoras formales 120 días, o 17 semanas, de licencia¹⁰. Este periodo puede ser utilizado de la manera que mejor convenga a la madre.

Canadá

En Canadá, el código laboral establece que las madres tienen derecho a 17 semanas de descanso, distribuidas de forma conveniente para cada trabajadora, según la sección 206 del mismo código¹¹.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Estudios Relacionados a la Lactancia Materna, sus beneficios y motivos de abandono "Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses" -WHO | OMS. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud titulado "Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses" señala que la lactancia materna prolongada, con una duración mínima de seis meses, tiene múltiples beneficios, lo que se detallan a continuación

1. **Reducción de la hipertensión:** La lactancia materna prolongada disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y ataques al corazón en la vida adulta.

⁸ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967>

⁹ <https://www.elmundo.es/economia/2024/10/18/67125be0e9cf4a957c8b4583.html>

¹⁰ <https://www.larepublica.net/noticia/brasil-se-impone-en-licencia-de-maternidad>

¹¹ <https://3raintercambio.com/es/licencia-de-maternidad-en-canada/>

2. **Colesterol:** El estudio encontró que, aunque no se observa un impacto significativo en los niveles de colesterol de niños y adolescentes, los adultos que fueron amamantados presentaron niveles de colesterol 0,18 mmol/L (6,9 mg/dl) más bajos en comparación con aquellos que no fueron amamantados.
3. **Obesidad:** La lactancia materna ofrece un efecto protector contra la obesidad. Esto fue observado en estudios con más de 1,500 participantes, que sugieren que la lactancia está relacionada con una menor prevalencia de obesidad, más que de sobrepeso.
4. **Diabetes tipo 2:** Los estudios también indican que la lactancia reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la vida adulta.
5. **Logro educativo:** La lactancia materna se asocia positivamente con el rendimiento educativo en la adolescencia y adultez temprana. Aunque no se puede separar del todo el impacto de la nutrición y el vínculo emocional, algunos estudios aleatorizados sugieren que las propiedades nutricionales de la leche materna son suficientes para influir en el desarrollo intelectual.

El proyecto de ley propuesto protege la lactancia y extiende el tiempo de licencia por maternidad tiene como principal objetivo garantizar el derecho de los bebés a ser alimentados mediante lactancia materna, la cual ha demostrado ser esencial para su desarrollo saludable. La lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros seis meses de vida es crucial, pues ofrece beneficios comprobados a largo plazo tanto en la salud física como emocional de los niños. Sin embargo, la reincorporación temprana de las madres al trabajo es una de las principales causas del abandono de la lactancia, afectando directamente estos beneficios.

Este proyecto de ley busca eliminar ese obstáculo, permitiendo a las madres continuar con la lactancia sin la presión de regresar prematuramente al trabajo. Al ser aprobada, la ley impactará directamente a más de 2 millones de madres trabajadoras dependientes en Perú, quienes podrían disfrutar de una licencia extendida que les permita dedicar más tiempo a la lactancia de sus hijos. Esto, a su vez, beneficiaría a más de 2 millones de niños, quienes disfrutarían de una mejor salud y desarrollo. Los beneficios incluyen una menor incidencia de enfermedades como hipertensión, diabetes, obesidad y leucemia, lo cual se traducirá en una población infantil más saludable y un ahorro significativo en costos de atención médica en el futuro.

I. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República del Perú.
- Ley N° 26644 Ley de Protección a la Maternidad
- Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres

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

El proyecto de ley tiene como finalidad crear un marco legal que respalde el derecho a la salud y la alimentación del recién nacido, en cumplimiento con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que protege estos derechos fundamentales. La propuesta establece un incremento en la licencia de maternidad, pasando de 98 días a 112 días (16 semanas), lo que se alinea con recomendaciones internacionales y permite a las madres tener el tiempo necesario para establecer una lactancia materna adecuada.

Asimismo, se instruye al Ministerio de Trabajo a emitir las normativas correspondientes que garanticen la correcta implementación de esta ley, tomando en cuenta los estudios científicos mencionados en el documento y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La propuesta de ley busca extender la licencia por maternidad y garantiza el derecho a la lactancia materna tendría múltiples efectos significativos sobre la legislación nacional, como reforzar el derecho a la salud del recién nacido y a la conciliación de la vida laboral con la familiar para las madres trabajadoras, alineándose con la Constitución del Perú. De promulgarse esta ley se alinearía la legislación peruana con las recomendaciones de la OMS y la OIT, mejorando la posición del país en la comunidad global.

Así también el Estado tiene la obligación de fomentar políticas públicas que apoyen la lactancia materna, incluyendo campañas de concientización y la creación de salas de lactancia en los lugares de trabajo, la ley propone condiciones laborales más favorables para las madres, garantizando su derecho a la lactancia sin poner en riesgo su estabilidad laboral. En resumen, la aprobación de esta ley no solo fortalecería los derechos de las madres y sus hijos, sino que también promovería un entorno laboral más equitativo y saludable en el Perú.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

IV.- ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

PROBLEMA IDENTIFICADO	SUJETOS INVOLUCRADOS	OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY	ALTERNATIVAS DESOLUCIÓN	INDICADORES
El abandono del período de lactancia exclusiva, debido a factores laborales. Además de enfrentar posibles riesgos de la salud, enfermedades crónicas, tanto la madre como el menor.	Personas naturales, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Ministerio de Salud (MINSA).	Fomentar y proteger la lactancia exclusiva en beneficio de la salud del menor y la madre.	Incrementar el período de lactancia materna, en beneficio de la salud de la madre y el menor. Impulsar los programas de concientización sobre las enfermedades en los menores por la falta del consumo de leche materna. Promover la implementación de lactarios en los centros laborales.	*) Lactancia de las niñas y niños menores de seis meses de edad – Porcentaje (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf) *) Niños y Niñas de 6 a 35 meses de edad que consumen Hierro en los últimos 7 días –Porcentaje (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf) *) Número de lactarios implementados en el sector público y primado (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6318778/55537_24-lactarios-implementados-en-el-sector-publico-y-privado-2014-2023.jpg?v=1715190740)
Alternativas de Solución	Análisis Costo Beneficio			Riesgos de No Aprobación del Proyecto de Ley
	Monetario (Cuantitativo)	No Monetario (Cualitativo)		
	Beneficio	Costo	Beneficio	
1. Incrementar el período de lactancia materna, en beneficio de la salud de la madre y el menor. 2. Impulsar los programas de concientización sobre las enfermedades en los menores por la falta del consumo de leche materna. 3. Promover la implementación de lactarios en los centros laborales.		1. El incremento del presupuesto asignado a la subvención de licencia por maternidad. 2. Incremento presupuestal en los programas de lucha contra la anemia infantil. 3. Disponer de mayores recursos para las inspecciones en el marco del cumplimiento de instalación de lactarios.	1. Reducir el porcentaje de niños y niñas menores a seis meses sin acceso a la lactancia. En los últimos tres años, 2021 al 2023, representan el 34% del total de menores de seis meses. 2. Menor consumo de suplemento de Hierro en los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. 3. Disminución en la tasa de desertación laboral, afectada al empleo, por atención al menor de seis meses.	1. Aumentar la tasa de desertación laboral de las madres, teniendo como principal factor la atención de los menores de seis meses de edad. 2. Incrementar los recursos financieros en los programas de salud enfocados en las enfermedades de los niños y niñas menores de seis meses.



V.- VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa guarda concordancia con el Acuerdo Nacional, se alinea con varios de los objetivos estratégicos establecidos el Acuerdo Nacional, como pacto político y social, establece un conjunto de políticas de largo plazo para promover el desarrollo integral y sostenible del Perú. A continuación, se detalla la vinculación de esta iniciativa con las políticas del Acuerdo Nacional:

El proyecto de ley está alineado con la Política N°15 del Acuerdo Nacional, que promueve la "Seguridad Alimentaria y Nutrición". Esta política busca asegurar que la población tenga acceso a alimentos suficientes y de calidad, garantizando así una vida activa y saludable. La lactancia materna es, sin duda, una de las prácticas más eficaces para promover la nutrición adecuada y la salud en la primera infancia, contribuyendo al desarrollo integral de los individuos.

VI.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Este proyecto guarda relación con el punto N°58: "Mejora en el derecho individual del trabajo", del objetivo II; "Equidad y Justicia Social" de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR.