



EDGARD C. REYMUNDO MERCADO  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
Área de Trámite Documentario

14 ENE. 2025

RECIBIDO

Firma: Hora: 9:56

**PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE MEJORAR LA SALUD MATERNA E INFANTIL MEDIANTE LA AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE LICENCIA POR MATERNIDAD**

Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

**FÓRMULA LEGAL**

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

**PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE MEJORAR LA SALUD MATERNA E INFANTIL MEDIANTE LA AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE LICENCIA POR MATERNIDAD**

**Artículo 1°.- Objeto de la ley**

La presente ley tiene como objeto modificar la Ley 26644, que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante, con la finalidad de mejorar la salud materna e infantil, reduciendo el riesgo de complicaciones durante el embarazo y promoviendo la lactancia materna, la planificación familiar, la salud mental, la estimulación temprana, entre otros aspectos de relevancia durante la vida de la madre y el recién nacido.

**Artículo 2°.- Modificación del Artículo 1 de la Ley 26644, Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante**

Modifíquese el artículo 1 de la Ley 26644 en los siguientes términos:

**Artículo 1.- La trabajadora gestante tiene el derecho de gozar de 35 días de descanso prenatal y 115 días de descanso postnatal.** El goce de descanso prenatal podrá ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado por el post natal, a decisión de la trabajadora gestante.

(...)

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA.** - El Poder Ejecutivo máximo en el plazo de 60 días de la vigencia de la presente norma, adecuará y deroga toda disposición legal que se oponga a la misma.

Lima, 7 de enero de 2025



Firmado digitalmente por:  
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU  
20161740126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/01/2025 09:44:12-0500



Firmado digitalmente por:  
REYMUNDO MERCADO Edgar  
Cornelio FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09/01/2025 17:30:16-0500



Firmado digitalmente por:  
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13/01/2025 14:40:31-0500



Firmado digitalmente por:  
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU  
20161740126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/01/2025 09:44:08-0500



Firmado digitalmente por:  
PAREDES PIQUE Susel Ana  
Maria FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13/01/2025 12:30:27-0500



## CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **14** 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° 9918/2024-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

## **I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA**

#### **1.1. SITUACIÓN CRÍTICA DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL SOBRE EL DESCANSO PRE Y POST NATAL QUE NO PROTEGE A LA MADRE TRABAJADORA GESTANTE Y AL NEONATO**

En nuestro país desde el año 1996 se estableció un periodo de descanso pre natal y post natal de 45 días cada uno, considerando a diferencia de otros países vecinos como el caso de Chile que contempla la protección de la maternidad de la trabajadora gestantes desde el año 1917.

Posteriormente, en el año 2018 se modificó el periodo de descanso, incrementándolo a 4 días adicionales, estipulando 49 días para el descanso prenatal y 49 días para el post natal, haciendo una suma de 98 días para el descanso de la madre y su bebé, sin considerar mayor investigación sobre la necesidad de prevenir riesgos y/o complicaciones durante el embarazo y de manera posterior en la salud, vida y desarrollo del infante y del entorno familiar.

Es clara la diferencia de nuestro país respecto a la prevención y a la atención integral de la madre trabajadora y del infante que se encuentra en pleno desarrollo, pues son meses clave para la recuperación de la mujer gestante y para la necesaria nutrición de recién nacido con leche materna, que está comprobado que es la mejor alimentación que un menor debe recibir en sus primeros 6 meses de vida.

En Europa, el permiso de maternidad suele durar entre 16 y 24 semanas, y puede empezar antes del nacimiento y continuar después. La compensación económica suele ser del 80% al 100% del salario, por ejemplo, en Suecia, los padres (ambos) tienen derecho a 34 semanas de permiso y en el Reino Unido las madres pueden tomarse 9 meses de licencia por maternidad remunerada.

Estos países han considerado en su evaluación la prevención de su población gestantes de enfermedades que pueden adquirirse por la falta de medidas de precaución y cuidado de la embarazada y sobre todo piensan en su población infantil, la cual con una alimentación sostenida y nutritiva a través de la leche materna pueden evitar la presencia de enfermedades debido a la falta de nutrientes suficientes que generan consecuencias negativas para el desarrollo de los niños, con estas medidas se trabaja en la economía del Estado y de la sociedad.

La OIT propuso la primera norma universal en la materia, al adoptar en 1919 el Convenio sobre la protección de la maternidad, destinado a proteger a las trabajadoras durante el embarazo y después del parto. El Convenio fue revisado una primera vez en 1952; en la actualidad, prevé una licencia mínima de 14 semanas, pero se recomienda acordar 16 semanas, aplicándose con la actual ley en nuestro

país con los 98 días 12 semana y 8 días encontrándonos en el mínimo, cuando lo recomendable como mínimo es 16 semanas.

| País                | Duración de la licencia |
|---------------------|-------------------------|
| <b>ÁFRICA</b>       |                         |
| Angola              | 90 días                 |
| Argelia             | 14 semanas              |
| Benin               | 14 semanas              |
| Botswana            | 12 semanas              |
| Burkina Faso        | 14 semanas              |
| Burundi             | 12 semanas              |
| Camerún             | 14 semanas              |
| Rep. Centrafricana  | 14 semanas              |
| Chad                | 14 semanas              |
| Comoras             | 14 semanas              |
| Congo               | 15 semanas              |
| Côte d'Ivoire       | 14 semanas              |
| Rep. Dem. del Congo | 14 semanas              |
| Djibouti            | 14 semanas              |
| Egipto              | 50 días                 |

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Etiopía           | 90 días    |
| Gabón             | 14 semanas |
| Gambia            | 12 semanas |
| Ghana             | 12 semanas |
| Guinea            | 14 semanas |
| Guinea-Bissau     | 60 días    |
| Guinea Ecuatorial | 12 semanas |
| Kenya             | 2 meses    |
| Lesotho           | 12 semanas |
| Libia             | 50 días    |
| Madagascar        | 14 semanas |
| Malí              | 14 semanas |
| Marruecos         | 12 semanas |
| Mauricio          | 12 semanas |
| Mauritania        | 14 semanas |
| Mozambique        | 60 días    |
| Namibia           | 12 semanas |
| Níger             | 14 semanas |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Nigeria               | 12 semanas |
| Rwanda                | 12 semanas |
| Santo Tomé y Príncipe | 70 días    |
| Senegal               | 14 semanas |
| Seychelles            | 14 semanas |
| Somalia               | 14 semanas |
| Sudáfrica             | 12 semanas |
| Sudán                 | 8 semanas  |
| Swazilandia           | 12 semanas |
| Tanzanía              | 12 semanas |
| Togo                  | 14 semanas |
| Túnez                 | 30 días    |
| Uganda                | 8 semanas  |
| Zambia                | 12 semanas |
| Zimbabwe              | 90 días    |
| <b>AMERICAS</b>       |            |
| Antigua y Barbuda     | 13 semanas |
| Argentina             | 90 días    |

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Bahamas         | 8 semanas     |
| Barbados        | 12 semanas    |
| Belice          | 12 semanas    |
| Bolivia         | 60 días       |
| Brasil          | 120 días      |
| Canadá          | 17-18 semanas |
| Chile           | 18 semanas    |
| Colombia        | 12 semanas    |
| Costa Rica      | 4 meses       |
| Cuba            | 18 semanas    |
| Dominica        | 12 semanas    |
| Rep. Dominicana | 12 semanas    |
| Ecuador         | 12 semanas    |
| El Salvador     | 12 semanas    |
| Estados Unidos  | 12 semanas    |
| Granada         | 3 meses       |
| Guatemala       | 12 semanas    |
| Guyana          | 13 semanas    |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Haití                     | 12 semanas |
| Honduras                  | 10 semanas |
| Jamaica                   | 12 semanas |
| México                    | 12 semanas |
| Nicaragua                 | 12 semanas |
| Panamá                    | 14 semanas |
| Paraguay                  | 12 semanas |
| Perú                      | 90 días    |
| Santa Lucía               | 13 semanas |
| Trinidad y Tobago         | 13 semanas |
| Uruguay                   | 12 semanas |
| Venezuela                 | 18 semanas |
| <b>ASÍA Y EL PACÍFICO</b> |            |
| Afganistán                | 90 días    |
| Arabia Saudita            | 10 semanas |
| Australia                 | 1 año      |
| Bahrein                   | 45 días    |
| Bangladesh                | 12 semanas |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| Camboya                 | 90 días    |
| China                   | 90 días    |
| Corea, República de     | 60 días    |
| Emiratos Árabes Unid.   | 45 días    |
| Fiji                    | 84 días    |
| Filipinas               | 60 días    |
| India                   | 12 semanas |
| Indonesia               | 3 meses    |
| Irán, Rep. Islámica del | 90 días    |
| Iraq                    | 62 días    |
| Islas Salomón           | 12 semanas |
| Japón                   | 14 semanas |
| Jordania                | 10 semanas |
| Kuwait                  | 70 días    |
| Rep.Dem. Popular Lao    | 90 días    |
| Líbano                  | 40 días    |
| Malasia                 | 60 días    |
| Mongolia                | 101 días   |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Myanmar            | 12 semanas   |
| Nepal              | 52 días      |
| Nueva Zelandia     | 14 semanas   |
| Pakistán           | 12 semanas   |
| Papua Nueva Guinea | 6 semanas    |
| Qatar              | 40-60 días   |
| Singapur           | 8 semanas    |
| Siria              | 75 días      |
| Sri Lanka          | 12 semanas   |
| Tailandia          | 90 días      |
| Viet Nam           | 4-6 meses    |
| Yemen              | 60 días      |
| <b>EUROPA</b>      |              |
| Alemania           | 14 semanas   |
| Austria            | 16 semanas   |
| Belarús            | 126 días     |
| Bélgica            | 15 semanas   |
| Bulgaria           | 120-180 días |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Chipre        | 16 semanas    |
| Dinamarca     | 18 semanas    |
| España        | 16 semanas    |
| Finlandia     | 105 días      |
| Francia       | 16-26 semanas |
| Grecia        | 16 semanas    |
| Hungría       | 24 semanas    |
| Irlanda       | 14 semanas    |
| Islandia      | 2 meses       |
| Israel        | 12 semanas    |
| Italia        | 5 meses       |
| Liechtenstein | 8 semanas     |
| Luxemburgo    | 16 semanas    |
| Malta         | 13 semanas    |
| Noruega       | 18 semanas    |
| Países Bajos  | 16 semanas    |
| Polonia       | 16-18 semanas |
| Reino Unido   | 14-18 semanas |

|         |            |
|---------|------------|
| Rumania | 112 días   |
| Rusia   | 140 días   |
| Suecia  | 14 semanas |
| Suiza   | 8 semanas  |
| Turquía | 12 semanas |
| Ucrania | 126 días   |

Fuente: OIT

El Perú se encuentra dentro del grupo de países a nivel mundial que se encuentra en el mínimo no recomendable de periodos de descanso pre y post natal, preocupación que es expuesta por los organismos internacionales como es el caso de la OIT que sostiene que el embarazo, el parto y el período puerperal son 3 fases de la vida procreadora de la mujer que suponen peligros particulares para su salud, por lo que es necesario brindarles una protección especial en el lugar de trabajo. Asimismo, en la Recomendación 95 del año 1952 señala que el trabajo nocturno debe prohibirse, tal como las horas extraordinarias y en condiciones peligrosas, pues ponen en riesgo la salud de la madre y del niño, debido a la fatiga, el estrés físico y mental, que provocan situaciones de riesgo en la familia. La Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952 (núm. 95) prohíbe el trabajo nocturno, las horas extraordinarias y el trabajo en condiciones peligrosas para la salud de la madre o del niño. Sus disposiciones tienen por objeto reducir al mínimo la fatiga, el estrés físico y mental y evitar que las mujeres realicen trabajos peligrosos o insalubres.

Estas recomendaciones no son consideradas ni respetadas en la realidad, sobre todo en nuestro país, que la madre tras el nacimiento de su niño debe pensar en como va a manejar la lactancia materna tras el mes y medio posterior pues debe retornar al trabajo, pues no es un índice común que las mujeres puedan acumular el periodo pre natal para que sea aplicado posteriormente, pues sobre todo el ultimo mes, si es que no se ha tenido un embarazo de riesgo, la madre se encuentra sumamente agotada por todo el esfuerzo físico y mental que conlleva gestar a una persona.

La exposición de motivos de la Ley 26644 señala que debe colocarse en un trato de igualdad y respeto por la madre trabajadora, considerando el esfuerzo por trabajar hasta cierta etapa del embarazo, a pesar de las diversas circunstancias que en cada mujer es particularmente diferenciada sobre el llevar una gestación y sobre la situación posterior al nacimiento, pues la mujer debe pensar en como manejará la

nutrición y el mejor desarrollo de su hijo en vez de preocuparse por aspectos de suma relevancia como la compenetración, la salud mental de ella y su hijo, el disfrute del entorno familiar, entre otros aspectos necesarios para el desarrollo de un niño.

Sin embargo, si bien es cierto fue importante promulgar una norma de esta relevancia social, económica, de salud, el tiempo que ha sido plasmado para el descanso pre y post natal es totalmente insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la madre trabajadora y del neonato, por lo que debe superarse y atender como una política estratégica del Estado, en cuanto a la economía, el derecho laboral y la prevención de enfermedades que posteriormente deberán ser atendidas, generando gastos al Estado.

## **1.2. IMPORTANCIA DE PROMOVER LA SALUD MATERNA E INFANTIL MEDIANTE EL MECANISMO DE DESCANSO PRE Y POST NATAL POR UN PERIODO JUSTIFICABLE**

### **1.2.1. Importancia de los últimos 30 días o 4 semanas durante la gestación**

Conforme a la información médica obstétrica las últimas 4 semanas son de suma relevancia, tras un periodo de gestación controlado y relativamente sostenible por parte de la gestante, son clave para asegurar que durante el parto tanto la madre como el neonato se encuentren bien de salud y que el nacimiento sea realizado de manera oportuna y asistida integralmente.

Considerando 4 semanas estas conforme a un calendario gestacional implican 31 días aproximadamente, entendiendo que el parto se da normalmente durante la 39 o 40 semana, sin considerar aquellos embarazos de riesgo donde los nacimientos se dan en el séptimo u octavo mes de gestación.

En el noveno mes de gestación, los síntomas de la futura son bastantes molestos y complejos, originando complicaciones de salud en la madre debido al peso del feto, aconsejando que la misma evite estar realizando viajes, caminar constantemente o desplazamientos largos. Lastimosamente, en nuestro país la gran mayoría de madres gestantes prefieren no tomar su periodo pre natal y padecer dolores y complicaciones soportando y exigiendo más a su físico y estado mental a fin de estar mas tiempo con su bebé al nacer, sobre todo para poder tener mas tiempo de darle lactancia materna exclusiva, ideal para su crecimiento.

A ello, se suma que el feto puede nacer en cualquier momento, por lo que muchas veces la madre gestante trabajadora no espera con tranquilidad ese momento en su hogar sino es que sienten las contracciones encontrándose aun trabajando. Además de ello, la madre al tener al feto en una posición cefálica ideal es decir con la cabeza hacia la zona vaginal, produce constantes deseos de miccionar, volviendo incomodo y difícil controlarlo por lo que los permisos a los servicios higiénicos son constantes, produciendo incomodidad y una intranquilidad en su ambiente laboral y, si ante ello,

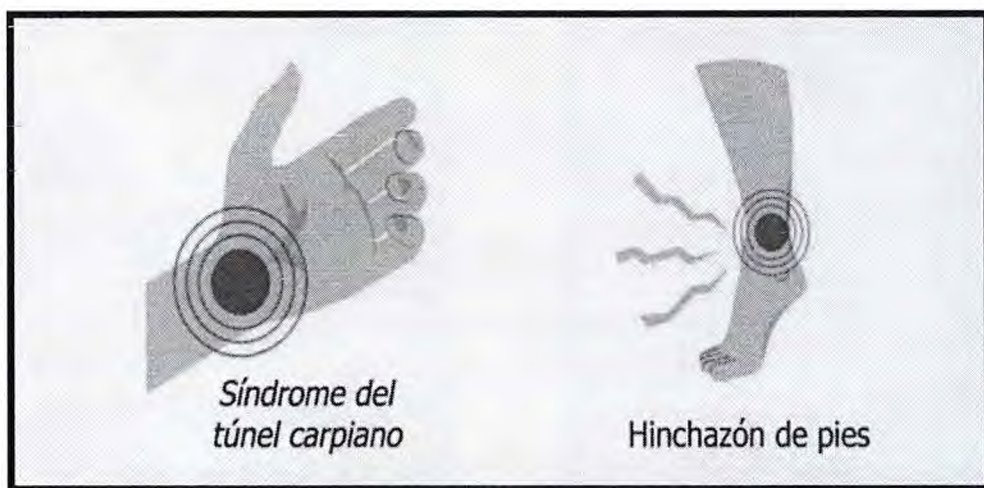
opta por no acudir es muy factible que se produzcan infecciones vaginales perjudiciales para la madre y el feto.



Fuente: Reproducción Asistida ORG

La madre gestante se ve también expuesta a hinchazones y retenciones líquidos sumamente peligrosos para su salud y la del feto, pero debido a que prefiere acumular el periodo de 49 días pre natales para poder tomarlos para estar mas tiempo en su hogar con su bebé, la mujer se genera un problema grave de salud durante su periodo post natal, debido a las infecciones, a las lesiones, entre otras complicaciones generadas por no descansar a tiempo.

Al respecto, los médicos recomiendan para mitigar estas molestias ejercicios, tales como pilates, yoga, natación para embarazadas, ejercicios de Kegel y estiramientos de columna, los cuales requieren de tiempo que debería ser usado durante el descanso pre natal, pero como ya se señalado, las madres prefieren priorizar dicho tiempo y acumular durante el periodo post natal para estar mas tiempo con el recién nacido.



Fuente: Reproducción Asistida ORG



Fuente: Reproducción Asistida ORG

### 1.2.2. Relevancia en la vida de la madre y el bebé el cumplimiento de un periodo postnatal justificable para promover la lactancia materna

Después del parto la mujer presenta cambios físicos, neuroendocrinos, sociales y psicológicos, con ello aumenta la vulnerabilidad que sin los cuidados adecuados puede generar complicaciones en el corto, mediano o largo plazo, la depresión posparto es una de ellas. Se estima que el 30,7% de las mujeres sufren depresión durante el embarazo, puerperio, y hasta un año después del parto; se ha identificado que los primeros tres meses posparto es el periodo de mayor vulnerabilidad.

La convivencia con el recién nacido, igual de vulnerable que ella, puede desencadenar labilidad emocional, confusión o incapacidad de atender sus demandas, desencadenando sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza, pérdida del interés o placer; esta condición puede evolucionar a depresión posparto de diferente intensidad, con repercusión en apego, en la relación madre hijo, incluso en la lactancia materna exclusiva.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna o precoz desde la primera hora de vida y que esta se continúe hasta los seis meses. El argumento son las grandes propiedades de la leche materna, ideales para el crecimiento y desarrollo del niño. Al respecto se ha identificado que ha propiciado reducir en un 13% la mortalidad infantil en el mundo, así como la comorbilidad del infante y de la madre. El diagnóstico de depresión posparto emplea los criterios establecidos en la Guía para el Diagnóstico Clínico DSM-58, no obstante, una herramienta fácil y práctica de usar es la Escala de Edimburgo, no obstante, se considera como una prueba de tamizaje de depresión posparto.

Abandonar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida implica la supresión de nutrientes y anticuerpos contenidos en la leche materna, y con ello la posibilidad de vida saludable perdida para el recién nacido; si este es el escenario y el motivo de la supresión de la lactancia materna exclusiva es la probable depresión posparto, significa que el diagnóstico oportuno y el apoyo médico psicológico adecuado pueden revertir la condición de depresión.



Revista Chilena de  
**Obstetricia y Ginecología**



Check for updates

ARTÍCULO ORIGINAL

Probable depresión posparto como factor asociado a supresión de lactancia materna exclusiva

*Probable postpartum depression as a factor associated with suppression of exclusive breastfeeding*

Fuente: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

En ese marco, no debe bastar que conste en infinitas publicaciones sobre la salud física y mental sobre la relevancia y necesidad de priorizar la lactancia materna, sino que se comprenda y se apliquen políticas públicas donde la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida es trascendental para el desarrollo durante su vida; además que al ser un alimento eco amigable y natural aporta a la conservación del medio ambiente y tiene un gran impacto en la economía del país.

La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, sin embargo, su prevalencia actual no es la óptima. La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales. Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta.

La lactancia materna puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%; asimismo, el microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los lactantes se ven afectadas negativamente por su uso.

Tabla 1. Porcentaje de disminución de riesgo de presentar patologías, según tipo de LM (Adaptado de Pediatrics 2012)<sup>a</sup>

| Patología                          | Porcentaje de disminución de riesgo | Tipo de Lactancia Materna                             |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Gastroenteritis                    | 64                                  | Cualquiera                                            |
| Infecciones respiratorias altas    | 63                                  | LME > 6 meses                                         |
| Infecciones respiratorias bajas    | 72                                  | LME ≥ 4 meses                                         |
|                                    | 77                                  | LME ≥ 6 meses                                         |
| Bronquiolitis por VRS              | 74                                  | > 4 meses                                             |
| Otitis media aguda                 | 23                                  | Cualquiera                                            |
|                                    | 50                                  | LME ≥ 3 o 6 meses                                     |
| Otitis media aguda recurrente      | 77                                  | LME ≥ 6 meses                                         |
| Dermatitis atópica                 | 27                                  | > 3 meses sin historia familiar                       |
|                                    | 42                                  | > 3 meses con historia familiar                       |
| Asma                               | 26                                  | ≥ 3 meses, sin historia familiar de atopía            |
|                                    | 40                                  | ≥ 3 meses, con historia familiar de atopía            |
| Obesidad                           | 24                                  | Cualquiera                                            |
| DM tipo 1                          | 30                                  | > 3 meses                                             |
| DM tipo 2                          | 40                                  | Cualquiera                                            |
| Leucemia                           | 15-20                               | > 6 meses                                             |
| Enterocolitis necrotizante         | 77                                  | Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI |
| Enfermedad celíaca                 | 52                                  | > 2 meses, con exposición al gluten durante la LM     |
| Enfermedad inflamatoria intestinal | 31                                  | Cualquiera                                            |

Fuente: Revista Chilena de Pediatría

La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros. Una declaración publicada por la Academia Americana de Pediatría basada en un detallado costo análisis, concluyó que, si el 90% de las madres norteamericanas amamantarán de forma exclusiva por al menos 6 meses a sus hijos, se ahorrarían U\$13 mil millones cada año.

Además, es medioambientalmente amigable sin dejar trazas de huella de carbono en su producción y consumo. El uso de fórmulas lácteas y mamaderas tienen riesgos inherentes asociado, aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral, tales como respiración bucal, maloclusión, alteración de la mordida y caries.

La lactancia materna puede actuar como un factor de igualdad en nuestra sociedad y se deben hacer esfuerzos para garantizar que todos tengan acceso al apoyo y las oportunidades de lactancia materna.

#### **Beneficios para las mamás**

La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post-parto.

A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.



#### **Beneficios para la sociedad**

La lactancia contribuye al desarrollo de los países pues ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras.

En México, se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%<sup>6</sup>.

Además, la lactancia materna ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte.



## II. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no acarrea ningún gasto al erario nacional, por el contrario, tiene como finalidad que se respeten los derechos de maternidad de manera efectiva para proteger la salud de la madre trabajadora durante su etapa de gestante y de sostén para su recién nacido, logrando que no sea vean obligadas a elegir entre sus familias y el trabajo, descuidando aspectos relevantes para el desarrollo de su hijo o hija.

Es por ello, que realizando una evaluación sobre necesidad de proteger y prevenir cualquier afectación a la salud física y psicológica de la madre y de manera directa y vinculante a su hijo, a su familia y por ende a la sociedad, se ha considerado pertinente incrementar el periodo de descanso pre y post natal a 20 semanas, conforme a las investigaciones médicas, psicológicas y sociales.

El Ejecutivo podría alegar que se verá perjudicado otorgando mas permiso del periodo pre y post natal, sin embargo, ello no sería así, pues por ejemplo un estudio que reseña los beneficios económicos de la lactancia materna en Estados Unidos, se demuestra la existencia de un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud.

En esa misma línea, las empresas privadas se verán beneficiadas a no tener que realizar tantos gastos en los seguros de salud por la atención del familiar directo que por derecho le corresponde asistir que en este caso es el hijo de la trabajadora, pues la lactancia materna previene enfermedades cognitivas, intestinales, respiratorias, entre otras, asimismo, reduce los índices de cáncer de mamá, entre otras ventajas y beneficios que aportará el otorgar un periodo mas amplio del descanso por maternidad.

### **III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL**

La iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma de nuestro ordenamiento legal, pues fortalece el derecho a la salud, a la integridad física y psicológica de la persona, en este caso de la madre trabajadora, respeta el principio del Interés Superior del Niño, al preponderar su desarrollo ideal y coadyuva al cumplimiento de la igualdad en el ámbito laboral al otorgar los mismos derechos a la madre trabajadora.

### **IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL**

La iniciativa legislativa está vinculada a diversas políticas de Estado, en las que destacan una vinculación directa las siguientes:

- 10. Reducción de la pobreza<sup>1</sup>
- 14. Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo<sup>2</sup>
- 15. Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición<sup>3</sup>
- 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud<sup>4</sup>

Asimismo, se vincula con la Agenda Legislativa para el periodo Anual 2024-2025, relacionado a la equidad y justicia social.

---

<sup>1</sup> <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

<sup>2</sup> <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

<sup>3</sup> <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

<sup>4</sup> <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>