Proyecto de Ley N° 3252/2022-CR

PAUL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CONGRESO
REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
10 OCT. 2022
RECIBIDO
Firma _____ Hora 4:30p

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SUMILLA: LEY QUE PROMUEVE LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA.

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario "Bloque Magisterial de Concertación Nacional", en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107º de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE PROMUEVE LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto promover la donación de leche humana en beneficio de niños en edad de lactancia que la necesiten, considerando la importancia de la leche materna en la reducción de la morbimortalidad infantil. Para el efecto, la leche humana se obtiene mediante la donación voluntaria 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.

Artículo 2. Beneficiarios
Son beneficiarios de la presente ley los niños en edad de lactancia:
1. Nacidos prematuros.
2. Nacidos con bajo peso.
3. Nacidos enfermos o que padezcan enfermedades gastrointestinales graves.
4. En etapa postoperatoria de intervenciones quirúrgicas.
5. Impedidos de recibir lactancia directa de su madre.
6. De cualquier otra condición que sea incluido por la autoridad competente, según criterio médico.

Artículo 3. Acciones a cargo del Ministerio de Salud
El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector, aprueba las disposiciones técnicas normativas necesarias para el cumplimiento de la presente ley, y fomenta y dispone la implementación progresiva del servicio de banco de leche humana a nivel nacional, para ello desarrolla lo siguiente:

a) Realiza campañas para concientizar a los ciudadanos acerca de la importancia de la conservación, procesamiento y suministro de leche humana para los niños en edad de lactancia que la necesiten.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

b) Fortalece las políticas que promuevan la lactancia materna.
c) Fomenta la donación voluntaria por parte de mujeres sanas en etapa de lactancia, del excedente de leche que producen. Para tal fin, brinda consejería y orientación a las madres.
d) Promueve la capacitación del personal de salud sobre la importancia de la leche humana en la salud infantil y sus beneficios en la supervivencia infantil.
e) Promueve la investigación científica y presta la asesoría técnica sobre la materia.

Artículo 4. Madre donante de leche humana
Puede donar voluntariamente leche humana, toda madre apta que goza de buena salud, acreditada a través de certificado médico, que en etapa de lactancia produzca excedente de leche. Para tal fin, la madre donante voluntaria accede al protocolo sanitario establecido.

Artículo 5. Banco de leche humana
Para efecto de la presente ley, el banco de leche humana es un servicio especializado, que opera en instituciones prestadoras de servicios de salud, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes voluntarias, de su procesamiento, control de calidad y distribución entre los niños en edad de lactancia que la necesiten. Los establecimientos de salud de acuerdos a sus requerimientos quedan autorizados implementar conforme su presupuesto institucional el banco de leche humana.

Artículo 6. Conservación y procesamiento de leche humana

El banco de leche humana es el encargado de:

1. Extraer, analizar pasteurizar y ejecutar los procesos de conservación de la leche humana.
2. Clasificar y realizar el control de calidad, para otorgar la certificación correspondiente a la leche humana. La certificación de calidad debe contener el control bacteriológico seguro y adecuado en su nivel nutricional.
3. Otras que establezcan las disposiciones emitidas por el ente rector.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Reglamento

El Poder Ejecutivo, dentro del plazo de 60 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley, aprueba el reglamento de esta ley, y adecúa, de corresponder, las disposiciones técnicas necesarias para su adecuada implementación.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

SEGUNDA. Vigencia de la norma

La presente Ley, entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 04 de Octubre de 2022

Paul Gutiérrez Ticona

Elizabeth S. Medina H.

Francis J. Paredes Castro
Congresista

Katy Ugarte M.

Pasión Dávila A.
congresista.

Lucinda Vásquez V.
congresista.

Alex A. Paredes Gonzales

ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES
VOCERO TITULAR DEL GRUPO PARLAMENTARIO GOBIERNO
MAGISTERIAL DE CONCERTACIÓN NACIONAL

Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n Ofic. 510 – Lima - Perú

Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

La presente iniciativa legislativa recoge los insumos de la fórmula legal y la exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 3193/2013-CR presentado en el periodo parlamentario 2011-2017, por el entonces congresista Mesías Guevara Amasifuen, así mismo el Proyecto de Ley N° 2192/2017-CR presentado en el periodo parlamentario 2016-2021, por Montenegro Figueroa Gloria Edelmira, en calidad de congresistas en su momento, debido a que su contenido, es de vital importancia y fundamental para el desarrollo saludable de los niños del país, procedemos a actualizar por medio de la presente iniciativa legislativa mejorando su fórmula legal de los proyectos señalados, es así además las referidas iniciativas legislativas ya tuvieron dictámenes favorables de la Comisión de Salud.

➢ MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 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.
- Decreto Supremo 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- 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.
- Resolución Ministerial 462-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna.
- 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.
- Resolución Ministerial 260-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- 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.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Es así que conforme lo advertido en la introducción, compartimos la exposición de los motivos de las proyectos de ley señalados en donde sostienen, el mejor alimento para el recién nacido es la leche materna, dada la evidencia de ventajas médicas y del neurodesarrollo a corto y largo plazo, Debe ser considerada una estrategia de salud pública para reducción de morbimortalidad neonatal, mejora la calidad de vida a corto y largo plazo. La leche materna, también conocida como la sangre blanca, compuesta por aproximadamente 258 componentes, desde células vivas, macro y micronutrientes, hormonas, moléculas del sistema de defensa, inmunoglobulinas, bacterias, entre otros; posee gran variabilidad en relación al momento dentro de la mamada, hora del día, edad del bebe, de acuerdo a las necesidades del bebe entre otros. Para aquellos casos en los que es imposible contar con leche materna debemos poder ofrecer la opción de recibir leche pasteurizada de un banco de leche[1].

Los bancos de leche humana tiene una historia de desarrollo en donde hace más de 100 años atrás se creó por primera vez en Boston - Estados Unidos en 1911[2] el primer banco de leche materna. Sin embargo, tardó casi cincuenta años para que un país subdesarrollado como Brasil implementara la Red de Bancos de Leche Humana en 1960 y luego a partir de 1990 recién se incorpora como una política de salud a favor de la lactancia materna y en beneficio de los lactantes hospitalizados, así como para aquellos niños que por alguna razón no pueden amamantar indirectamente a la madre.

A la fecha dentro de región latinoamericana, Brasil cuenta con más de 260 Bancos de Leche Humana y su base de desarrollo se fundamenta en:

- La práctica institucional con compromiso y responsabilidad social;
- Ejercicio de la ciudadanía mediante donaciones voluntarias de leche humana ordenada y que después de un rigurosos proceso de control de calidad es distribuida a los recién nacidos que los necesitan, sobre todo aquellos que pertenecen a las Unidades de Cuidados intensivos.

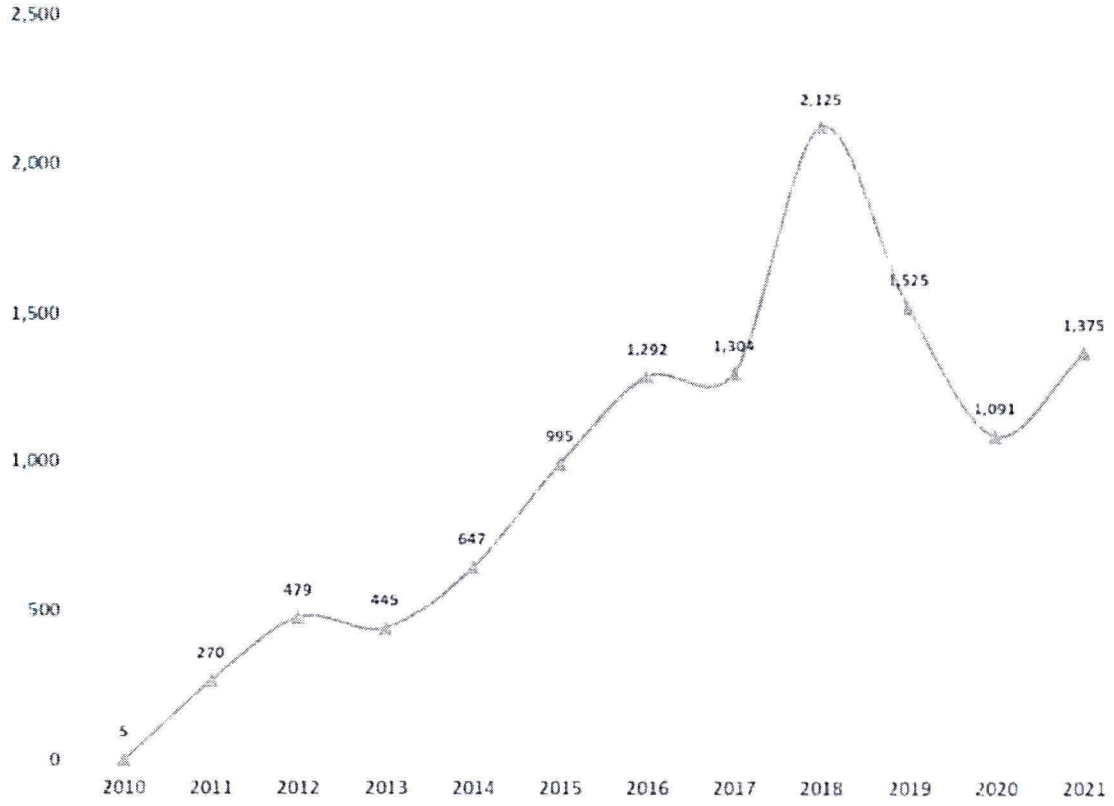
Cabe señalar que en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud apoya esta estrategia desde el 2003, encontrándose en proceso de articulación y entrenamiento Uruguay, Ecuador, Republica Dominicana, Argentina, Colombia, Venezuela, Cuba y Perú.

En el Perú, de acuerdo al informe del Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima se tiene una realidad sanitaria difícil. Desde el 2016 al 2021 de acuerdo a la TABLA 1, la mortalidad infantil de los recién nacidos antes de los 28 días de nacidos fue de 12 por cada mil recién nacidos vivos, muchas de estas muertes estuvieron relacionadas a problemas alrededor del parto, como a prematuridad, desnutrición e infecciones, por lo que la demanda es permanente en los servicios de neonatología para requerir leche para los recién nacidos.

[1] https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna
[2] https://www.bancsang.net/blog/es/las-nodrizas-los-bancos-leche/#:~:text=El%20primer%20banco%20que%20se,sacaban%20la%20leche%20para%20darla.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

TABLA 1



Fuente: Anuario Estadístico 2021 del Instituto Materno Perinatal[3].
Distribución anual de beneficiarios del servicio de banco de leche, 2010-2021

La leche materna es el mejor alimento para un recién nacido, pero lo es en especial para aquellos que deben ser hospitalizados por que nacen prematuramente, quienes presentan desnutrición o los que por alguna razón sus madres no pueden amamantarlos.

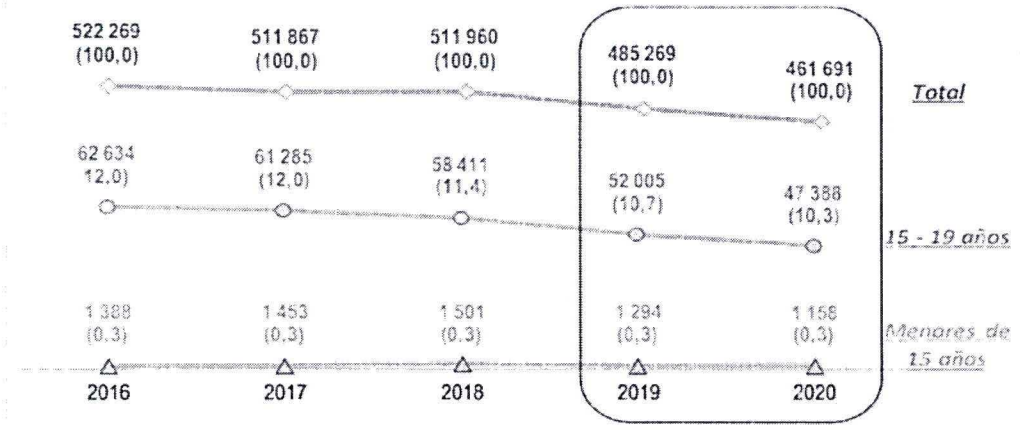
Así mismo, de acuerdo a sistema del registro del certificado de nacido vivo del MINSA (ver Tabla 2), en el 2015 alrededor del 6.5% de los nacidos vivos en Perú fueron prematuros. Esta información, refuerza la necesidad de contar con los Bancos de Leche Humana que puedan garantizar la debida alimentación de los recién nacidos.

[3] https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

TABLA 2

PERU: NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD, 2016 - 2020
(Absoluto y porcentaje respecto del total de nacidos vivos)

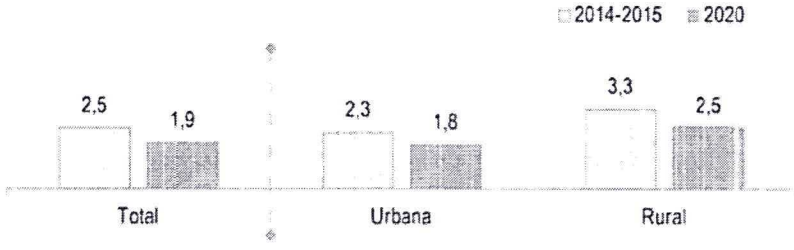


Nota: La información 2016-2018 corresponde a la base de datos integrada (en línea y manual); la información 2019-2020, a los registrados en el Sistema de Certificado del Nacido Vivo-CNV en línea. Fecha de corte de la información 2019-2020: 06/04/2021
Fuente: Ministerio de Salud - Informe estadístico del nacido vivo.
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Por otro lado, existe el riesgo relacionado a las madres que puedan ser portadoras de enfermedades de transmisión sexual, (sífilis, hepatitis B, SIDA). Esto hace necesario e indispensable asegurar que los niños que necesitan leche inocua para recibir oportunamente. Sin embargo, una mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus al bebe durante el embarazo, el parto o la lactancia. Aun así, la lactancia natural, especialmente la temprana y exclusiva, es uno de los factores más decisivos para mejorar la supervivencia de un niño. La lactancia materna también conlleva muchos beneficios, además de reducir el riesgo de mortalidad en la niñez. La tabal 2 que se presenta a continuación muestra que en la última década en el Perú el número de personas portadoras del SIDA ha aumentado. Por ello, es urgente contar con los Bancos de Leche Humana que pueda proveer de este indispensable alimento a los recién nacidos de madres portadoras de esta enfermedad.

TABLA 2

PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD [1], SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014-2015 Y 2020
(Hijos por mujer)



Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad.
Cuadro base: Cuadro 3.1 del Informe principal de la ENDES 2020
1/ Tasa Global de Fecundidad (TGF): Promedio de hijas/hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad obtenidas en la Encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las maternidades no cuentan con los recursos técnicos o financieros necesarias, que aseguren la calidad e inocuidad de la leche administrada a los niños en donación cruzada (de una madre al recién nacido de otra madre), por lo que se utiliza leche de producción industrial (sucedánea de la leche materna), en desmedro de la lactancia materna exclusiva, a estar de los riesgos que esta presenta en la salud del niño y de la madre.

Cabe precisar, que el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) es considerado la institución mayor en la maternidad perinatal del Perú y la tercera en Latinoamérica, especializado en el campo materno perinatal donde se atiende un promedio de 18,000 partos anuales, de los cuales un buen porcentaje de la población con factores de riesgo o con problemas identificados, siendo el mayor número de gente asistida de condición pobre y extrema pobreza, las mismas que proceden de barrios marginales de Lima y de las diferentes regiones del país. Edad promedio de las madres gestantes es en etapa adolescente de 25 años con el 19% de gestación.

Respecto a los recién nacidos, del total de los 30% que se hospitalizan por alguna razón médica, de los cuales el 10% son prematuros, 9% de bajo peso y el 1.5% de muy bajo peso al nacer. Por esto, las patologías más frecuentes en estas unidades están relacionadas a la prematuridad, con dificultad para respirar y muchos con infecciones y trastornos metabólicos, lo que conlleva a largos periodos de hospitalización, que influye negativamente en la alimentación ideal del niño. De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud del Perú, el primer Banco de Leche Humana (BLH) peruano fue creado en el año 2009 gracias a la valiosa cooperación internacional de la Universidad de Valencia, España, y el gobierno de Brasil. Este fue ubicado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) del Ministerio de Salud (MINSA). El BLH del Instituto Nacional Materno Perinatal ha permitido salvar la vida a los cientos de bebes prematuros que nacen anualmente en ese nosocomio y a los que por alguna razón no pueden lactar directamente del pecho de su madre, principalmente portadores de malformaciones congénitas en el tracto gastrointestinal. En ese sentido, tiene un gran impacto en la disminución de la mortalidad y la desnutrición crónica infantil.

La leche materna humana no tiene solo ventajas nutricionales perfectamente adaptadas para el bebé, sino que los resultados de estudios realizados sugieren la existencia de mecanismos que la consideran como la medicina personalizada más específica, en el momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste de alta calidad para la vida. Por lo tanto, garantizar el suministro a todos los bebes sería una de las intervenciones de mayor impacto en la salud pública. Así mismo la evidencia científica respecto a la leche materna es irrefutable por los profesionales de la salud y reconocida por las propiedades que tiene como el mejor alimento por la comunidad. Las ventajas como fuente de alimentación, protección inmunitaria y provisión de numerosos elementos hace su necesario consumo que todo lactante debe de tener para completar el desarrollo de su organismo y en especial del cerebro; sin embargo, la posibilidad de alcanzar estos beneficios a los neonatos hospitalizados está limitada por una serie de factores, desde la ausencia de la madre por enfermedad, hasta la producción insuficiente, por falta del principal estímulo para su adecuada producción, que es la succión del pecho materno por el bebé.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Al respecto, en un estudio del Instituto Nacional de Salud de Lima, reporta que, en promedio, solo el 39.2% de las mujeres alimentan a sus niños con lactancia materna exclusiva hasta los cinco primeros meses de vida. La disminución de la lactancia materna, así como la reducción del periodo de lactancia en nuestro país es un hecho, lo que se asocia con el aumento de varias enfermedades o infecciones, incluso la enterocolitis necrotizante, la diabetes, las alergias y la neumonía, además de una disminución de la agudeza visual, retarde en el crecimiento infantil aumento de la obesidad en la niñez.

Es así las maternidades en el país actualmente no cuentan con los recursos técnicos o financieros necesarios, que aseguren la calidad e inocuidad de la leche administrativa a los niños por donación cruzada (de una madre lactante al recién nacido de otra madre), por lo que se utiliza leche de producción industrial (sucedánea de la leche materna), en desmedro de la lactancia materna exclusiva, a pesar de los riesgos que esta representa para la salud del niño y de la madre.

Para superar esta problemática, en los últimos años se ha desarrollado de manera exitosa en Brasil la tecnología que permite implementar Bancos de Leche Humana, con la finalidad de cubrir la demanda de leche materna de los servicios de neonatología y promover entre las madres de los recién nacidos la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continua hasta los dos años. Los resultados del programa de bancos de leche han hecho que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considere el trabajo de la Red Brasilera de Banco de Leche Humana como el que más contribuyó a la reducción de la mortalidad infantil y a la promoción del amamantamiento, de todos los que fueron desarrollados en la década de 90. Es así el banco de Lecha humana que se propone tendrá las siguientes características:

- La donación de la leche humana será voluntaria y gratuita.
- Se mantendrá el anonimato de las donantes.
- La donación se realizara bajo consentimiento del donante y la persona encargada del receptor.
- La distribución de la leche materna será bajo prescripción médica.

Finalmente, de acuerdo es necesario precisar que el artículo 4 de la Constitución Política del Perú establece que la Comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, por tanto, esta iniciativa legislativa busca garantizar este derecho y el bienestar en general del niño lactante.

II. FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto de ley que se presenta, tiene como objetivo **promover la donación de leche humana en beneficio de niños en edad de lactancia que la necesiten, considerando la importancia de la leche materna en la reducción de la morbimortalidad infantil. Para el efecto, la leche humana se obtiene mediante la donación voluntaria de madres aptas para este fin, y su distribución es gratuita y bajo prescripción médica.**

Es así en conformidad a lo establecido en el literal d), numeral 2, del artículo 76° del Reglamento del

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Congreso, puntualizo expresamente que se han tomado como fuentes los Proyectos de Ley y el dictamen N° 3193/2013-CR del periodo parlamentario 2011-2017, y del Proyecto de Ley N° 2192/2017-CR del periodo parlamentario 2016-2021, y proseguimos su desarrollo en la presente iniciativa legislativa señalando lo siguiente:

- **Importancia de la lactancia materna**

Los estudios realizados por las más prestigiosas entidades de salud en el mundo, nos brindan información sobre la importancia de la leche humana en la alimentación del recién nacido, periodo que se extiende hasta los seis primeros meses, y en los que la leche se suministra o debe suministrarse como alimento exclusivo. La lactancia materna es una estrategia efectiva que evita muchas enfermedades en los lactantes.

Además de la importancia de la leche humana en la alimentación del recién nacido, existen razones para aprovechar el momento de la lactancia para la construcción de relaciones de afecto entre la madre e hijo, que constituye un elemento fundamental para su desarrollo saludable.

Sin embargo, existen condiciones en las cuales no es posible que esta situación se concrete, por ejemplo, en caso de muerte de la madre, o en casos en que las madres están haciendo quimioterapia para el cáncer o son portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), situación que no les permite amamantar. Además, existen condiciones del recién nacido o del niño lactante que requieren de la alimentación con leche materna que a veces su propia madre no puede suplir. En consecuencia, es vital contar con servicios de bancos de leche humana, cuya función primordial debe ser dotar de leche humana a los recién nacidos que la requieran, con lo cual estaremos asegurando un futuro mejor para la niñez con una vida saludable.

La leche humana es el alimento ideal para los bebés. La leche materna es segura, limpia y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebé contra enfermedades que se presentan en esta etapa de la vida y en etapas posteriores, pues se tiene evidencia de que los niños que fueron amantados tienen menos posibilidades de sufrir diabetes y sobrepeso u obesidad. De otro lado, las madres que amamantan a sus hijos corren menos riesgo de padecer de cáncer de mama y ovario; las estadísticas señalan "*que si se aumentara la lactancia materna a niveles casi universales se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y de 20.000 mujeres*".[4]

La doctora Denise Núñez, en su articulo: La Importancia de la Lactancia Materna para Nuestros Bebés[5], explica las bondades de esta en los niños:

> "*La leche materna es la alimentación más adecuada para todos los bebés debido al aporte nutricional e inmunológico que proporciona para su salud y también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé (...)*".

[4] https://www.who.int/es/news-room/detail/09-05-2016-laws-to-protect-breastfeeding-inadequate-in-most-countries
[5] En: https://eldiariony.com/2018/05/28/la-importancia-de-la-lactancia-materna-para-nuestros-bebes/ Consulta del 12.09.19

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

La misma autora identifica elementos muy importantes como los siguientes:

"Beneficios de la lactancia materna:

- ✓ *Es más fácil de digerir.* o *Estimula el crecimiento y la motilidad gastrointestinal.*
- ✓ *Debido a que continúan la actividad antimicrobiana, contiene propiedades inmunológicas que protegen a los bebés de infecciones y alergias.*
- ✓ *Los bebés que beben leche materna tienen menos probabilidades de padecer leucemia y linfomas.* o *La lactancia mejora ligeramente el desarrollo cognitivo en la infancia y la adolescencia.*
- ✓ *Varios estudios han indicado que los bebés criados con leche materna tienen una mejor función visual en comparación con los bebés alimentados con fórmula.* o *Estimula los músculos faciales.* o *Está fácilmente disponible."*

Asimismo, señala que existen condiciones contraindicadas para la lactancia materna: madres infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con lesión de herpes en la mama, con varicela cinco días antes hasta dos días después del parto, con tuberculosis activa, infectadas con el virus de la Influenza H1N1, con el virus del citomegalovirus, que toman sustancias o drogas ilícitas o en programas de mantenimiento de Metadona; y de parte del bebé, cuando nazca con una condición llamada galactosemia, fenilcetonuria u otros errores congénitos del metabolismo.[6]

La autora agrega que "La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. A los seis meses deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años o más. Además:

- ✓ la lactancia debe comenzar en la primera hora de vida;
- ✓ el amamantamiento debe hacerse "a demanda", siempre que el niño lo pida, de día y de noche;
- ✓ deben evitarse los biberones y chupetes." [7]

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) de igual manera, recalca la importancia de la lactancia materna, reproduciendo en gran parte las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud:

"**Recomendaciones para una lactancia materna óptima**
Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una

[6] https://eldiariony.com/2018/05/28/la-importancia-de-la-lactancia-materna-para-nuestros-bebes/
[7] https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/

alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

Beneficios de la lactancia

***La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios**. Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; (...) lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades.*

El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. (...) crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

***Prácticamente todas las madres pueden amamantar**, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.*

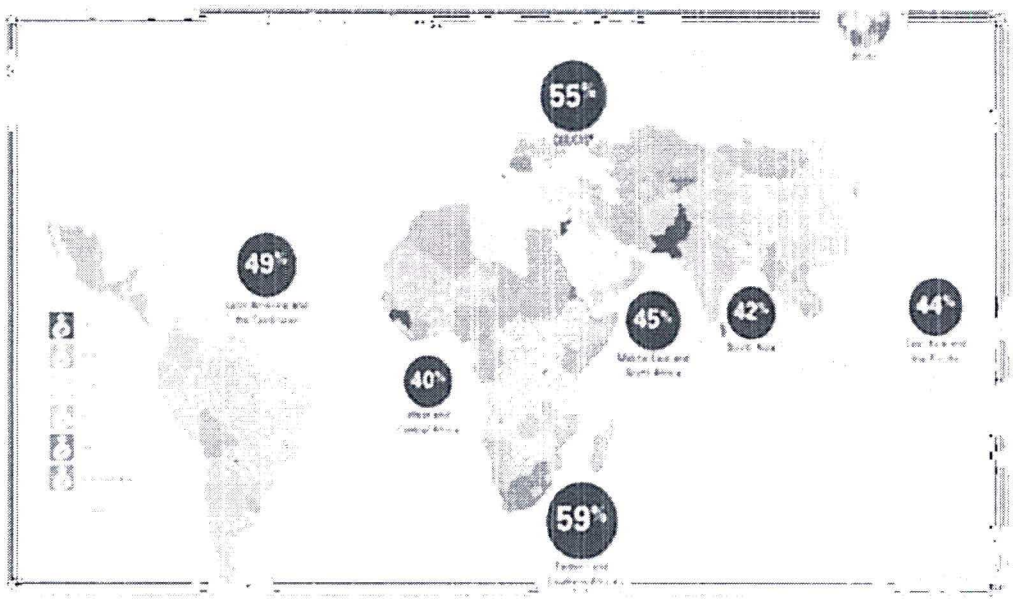
***La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre** inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres."* [8]

A continuación, mostramos algunas cifras estadísticas que muestran la importancia que se da a la lactancia materna en diferentes partes del mundo.

[8] https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

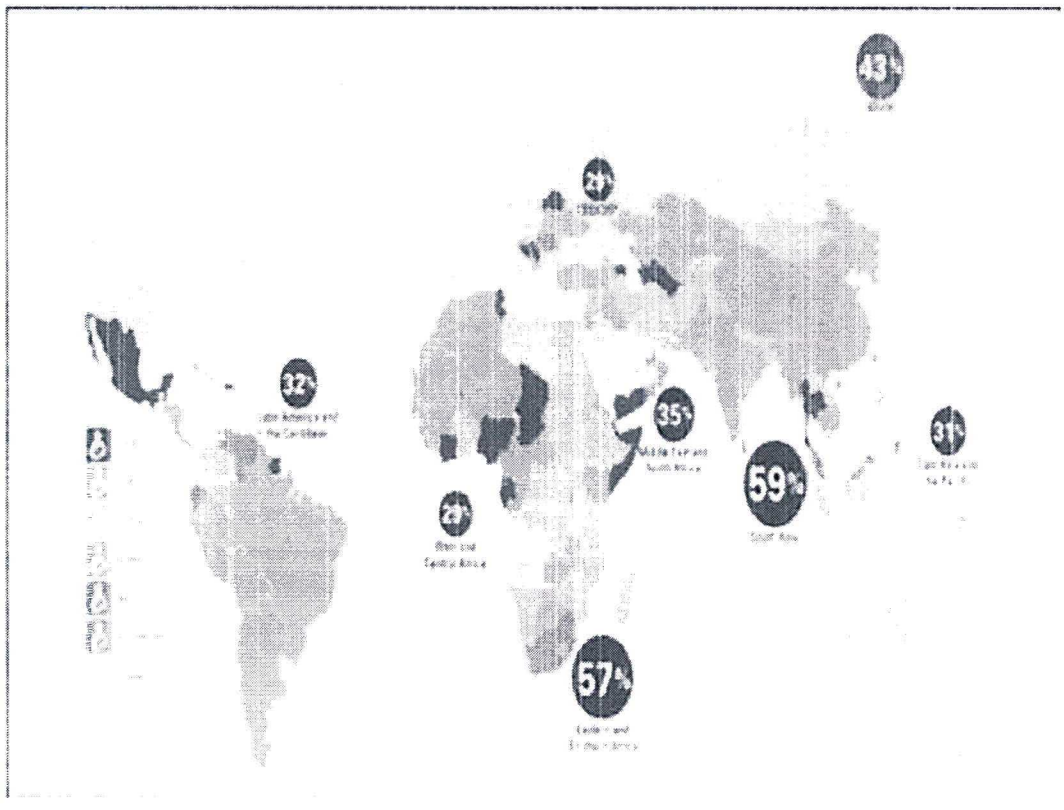
Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Gráfico 1. Porcentaje de niños puestos al pecho en la primera hora de vida



Fuente: base de datos global UNICEF, 2016.

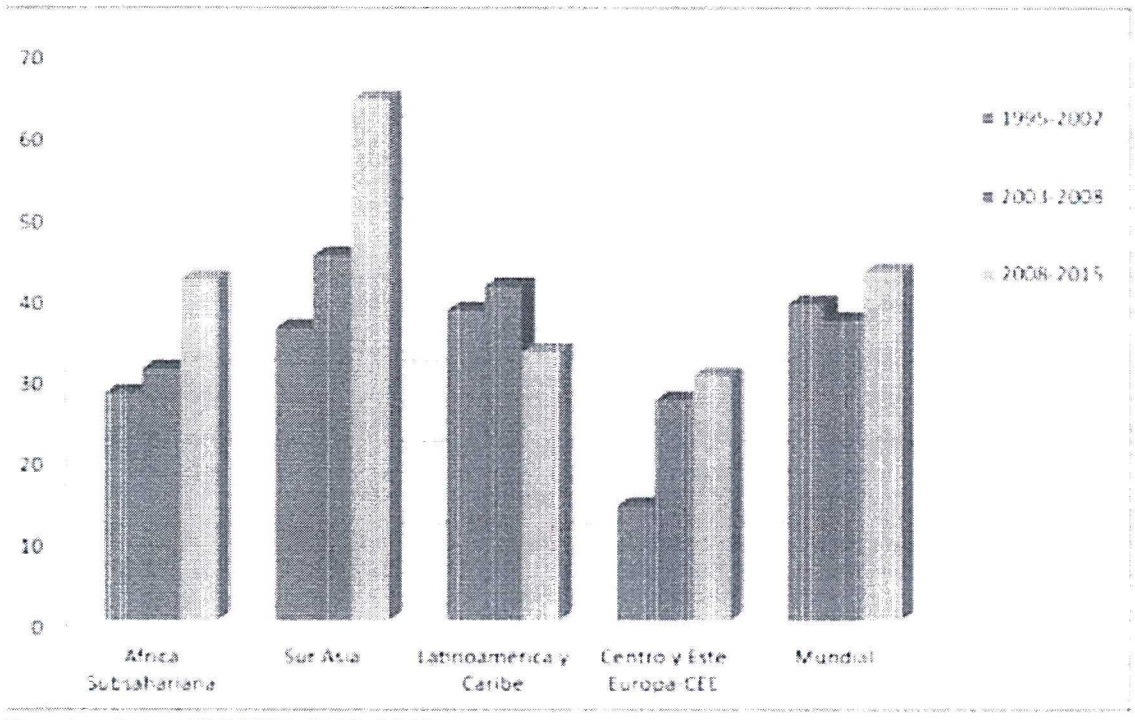
Gráfico 2. Porcentaje de LM exclusiva 0-5 meses de vida



Fuente: base de datos global UNICEF, 2016

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Gráfico 3: Leche Materna exclusiva menores de6 meses



Fuente: datos UNICEF 1995-2015

Cabe señalar que los Estados miembros de la OMS se han comprometido a aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al menos a un 50% antes de 2025, como parte de un conjunto de objetivos en favor de la alimentación a escala mundial.

- **La reducción de la muerte de recién nacidos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):**

La Agenda 2030, aprobada en setiembre de 2015 contiene 17 objetivos[9] que desde el 1 de enero de 2016 promueven alcanzar un mundo sostenible en el año 2030.

El Objetivo 3 – Salud y bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. El objetivo reconoce que, en las últimas décadas, se han obtenido grandes avances en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna[10].

Sin embargo, se requiere muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones

[9] A pesar de que los ODS no son jurídicamente obligatorios, se espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos nacionales para su logro. En: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/
[10] En: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

persistentes y emergentes relativas a la salud[11], que suponen proporcionar una financiación más eficiente de los sistemas de salud, mejorar el saneamiento y la higiene, aumentar el acceso a los servicios médicos y proveer más consejos sobre cómo reducir la contaminación ambiental, para alcanzar progresos más significativos.

Entre otras metas, el objetivo 3 se plantea, para 2030, 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 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

La OMS señala que más de la mitad de las muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles[12].

Agrega que, después del parto, la atención esencial al recién nacido debe seguir los pasos siguientes: asegurar la respiración; **empezar enseguida la lactancia exclusivamente materna**; mantener al niño caliente; y limpiarse las manos antes de tocarlo.

- **La lactancia materna y su implicancia en la morbimortalidad Infantil en el Perú**

En el Perú, el Estado, a través del Ministerio de Salud, promueve y protege la lactancia materna desde la primera hora de vida. Esto se viene impulsando a través de información y atención a las mujeres gestantes y durante el periodo de amamantamiento.

La legislación peruana considera un periodo de descanso por maternidad, reconocido en la Ley 30367, que corresponde a 98 días, es decir 14 semanas. Si se trata de un parto múltiple el periodo puede extenderse por 30 días adicionales.

El Estado peruano establece también el periodo de lactancia, que se encuentra prescito en la Ley 27240, Ley que otorga permiso por lactancia materna, periodo que inicia cuando se termina los 98 días de licencia por maternidad, y se establece que la madre tiene derecho a una hora diaria de lactancia para su recién nacido, dentro de su jornada laboral, el mismo que se extiende durante el primer año de vida.

Las estadísticas sobre el tema justifican que, a pesar de los notables avances, se deba seguir desarrollando políticas y proponer iniciativas legislativas respecto a una mejor alimentación y nutrición de nuestros neonatos. A continuación, se muestran los últimos registros obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2018.

[11] En: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health
[12] En: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

CUADRO N° 03: PORCENTAJE DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013-2018 I Semestre

Característica seleccionada	2013			2014			2015			2016			2017			2018 - I Semestre P/					Diferencias		Test de diferencias de medias	
	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Intervalo de confianza al 95% Superior	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	2018 I / 2013	2018 I / 2017	2018 I / 2013	2018 I / 2017
Total	**72.3**	**3.4**	**750**	**68.4**	**3.0**	**878**	**65.2**	**2.4**	**1 847**	**69.8**	**2.2**	**1 446**	**64.2**	**2.4**	**1 794**	**67.9**	**63.7**	**72.0**	**3.1**	**866**	**-4.4**	**3.7**		
Área de residencia																								
Urbana	65.9	5.2	428	62.3	4.4	529	59.4	3.2	1 248	62.2	3.3	950	58.6	3.4	1 244	62.2	57.1	67.4	4.2	579	-3.7	3.6		
Rural	86.2	2.8	322	85.0	2.9	350	79.2	2.9	599	84.1	2.0	496	78.2	2.6	550	81.3	74.9	87.7	4.0	287	-4.9	3.1		
Dominio de residencia																								
Costa	**59.2**	**7.4**	**247**	**56.8**	**6.0**	**333**	**54.6**	**4.3**	**764**	**61.2**	**4.2**	**508**	**55.9**	**4.4**	**741**	**60.6**	**53.6**	**67.5**	**5.8**	**343**	**1.4**	**4.7**		
Lima Metropolitana	50.1	12.5	51	56.5	10.4	80	55.7	6.8	234	61.6	7.1	184	54.1	7.6	196	62.6	51.9	73.3	8.7	110	2.5	8.5		
Resto Costa	58.4	7.8	196	57.1	6.1	243	53.4	4.9	526	60.8	4.5	444	57.8	4.5	545	58.2	44.7	66.7	7.4	233	-0.2	0.4		
Sierra	**97.1**	**2.6**	**253**	**85.2**	**2.6**	**332**	**78.3**	**2.6**	**594**	**80.3**	**2.6**	**464**	**78.2**	**2.7**	**525**	**75.8**	**70.5**	**80.8**	**3.4**	**295**	**-13.3**	**-2.4**	***	
Sierra urbana	94.1	5.1	92	83.8	8.7	122	70.7	4.7	265	70.6	9.1	204	75.4	4.1	250	61.8	53.9	69.6	6.5	139	-22.3	-13.6	***	***
Sierra rural	97.4	2.7	161	86.1	3.0	210	84.1	3.1	329	86.7	2.7	260	80.5	3.4	275	80.2	65.6	91.9	2.6	156	-2.2	-9.7		***
Selva	**81.8**	**3.4**	**250**	**75.6**	**5.0**	**213**	**77.7**	**3.2**	**489**	**77.7**	**3.0**	**394**	**69.7**	**3.4**	**528**	**77.5**	**71.2**	**83.8**	**4.1**	**228**	**-4.3**	**7.8**		**
Selva urbana	75.7	6.0	125	68.4	7.6	116	71.2	4.5	247	71.1	5.0	218	62.0	5.3	331	76.4	59.1	85.7	4.9	130	0.7	14.4		***
Selva rural	87.8	3.6	125	84.2	5.5	97	84.1	4.0	242	84.0	3.5	176	78.5	4.2	195	79.3	66.6	88.0	6.3	98	-9.5	0.2	*	
Educación de la madre 1/																								
Sin nivel / Primaria	86.0	3.3	219	79.8	3.8	232	80.5	3.0	429	80.2	3.1	341	77.6	3.1	380	85.6	79.3	91.0	3.7	185	0.4	8.0		**
Secundaria	77.1	5.0	325	72.9	4.0	434	67.4	3.3	914	70.6	3.4	711	64.8	3.4	866	71.1	64.9	77.3	4.4	412	-6.0	6.3		*
Superior	54.8	8.9	186	52.8	9.2	212	49.6	5.9	504	60.0	5.6	394	55.2	5.5	548	52.4	43.5	59.2	6.7	269	-2.4	2.8		
Quintil de bienestar																								
Quintil inferior	87.6	2.6	260	85.8	2.8	272	85.7	2.5	520	86.0	2.2	399	79.7	2.5	519	81.6	74.9	85.2	4.1	275	-6.0	1.9		
Segundo quintil	78.3	5.1	179	77.8	4.3	244	70.0	3.9	457	73.4	3.8	461	70.2	3.8	515	69.4	61.2	75.7	5.1	222	-8.9	-0.8		
Quintil intermedio	69.5	6.8	154	61.1	8.0	167	63.0	5.4	359	64.4	6.1	290	58.5	6.3	337	62.8	54.1	71.5	7.1	185	-6.7	4.5		
Cuarto quintil	49.9	13.0	107	62.1	8.3	123	58.8	7.2	231	57.1	7.3	213	55.3	8.0	255	66.8	55.9	77.6	8.3	109	16.9	11.5	**	
Quintil superior	70.4	11.9	51	(42.4)	12.7	72	59.7	11.0	216	55.4	9.3	153	43.5	12.0	199	44.9	31.8	58.5	18.6	75	-26.5	1.1	***	
Ámbito JUNTOS	**87.6**	**3.0**	**262**	**84.2**	**2.6**	**352**	**74.5**	**2.7**	**678**	**80.5**	**2.1**	**651**	**74.6**	**2.3**	**671**	**81.3**	**75.9**	**86.7**	**3.4**	**412**	**-6.6**	**6.7**	*	**

Nota: El ámbito JUNTOS comprende los distritos que se ubican en el ámbito de intervención del programa.
P/ Preliminar al 50% de la muestra.
1/ Información referida a entrevistas que cumplieron de 15 años a más y 11 años de edad a más en adelante.
2/ La información refiere los datos a las madres en relación a la vivienda.
* Diferencia significativa (p<0.05)
** Diferencia altamente significativa (p<0.01)
*** Diferencia muy altamente significativa (p<0.001)
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 03A: PORCENTAJE DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN REGIÓN, 2013-2017

Región	2013			2014			2015			2016			2017					Diferencias		Test de diferencias de medias	
	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Intervalo de confianza al 95% Superior	Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	2017 / 2013	2017 / 2016	2017 / 2013	2017 / 2016
Total	**72.3**	**3.4**	**750**	**68.4**	**3.0**	**878**	**65.2**	**2.4**	**1 847**	**69.8**	**2.2**	**1 446**	**64.2**	**61.2**	**67.3**	**2.4**	**1 794**	**-8.1**	**-5.6**	***	***
Amazonas	86.5	8.3	27	77.2	9.5	27	83.9	5.1	77	77.1	7.6	61	76.3	65.2	87.4	7.4	72	-10.2	-0.8		
Áncash	88.5	6.2	36	79.6	8.8	34	64.4	9.8	58	69.2	8.6	54	79.4	68.1	90.7	7.2	50	-9.1	10.2		
Apurímac	90.7	7.1	25	92.9	5.1	24	94.5	2.9	52	88.3	7.2	49	80.5	71.1	90.0	6.0	62	-10.2	-7.8		
Arequipa	78.2	13.0	21	76.9	11.6	22	65.7	9.1	68	59.3	12.7	54	70.2	56.6	83.8	9.9	54	-8.0	10.9		
Ayacucho	80.2	10.6	25	95.3	5.0	27	84.5	5.0	75	84.9	5.8	52	80.2	70.6	89.8	6.1	71	0.0	-4.7		
Cajamarca	86.0	9.7	23	92.1	6.7	23	78.9	7.6	53	79.8	8.2	38	67.8	55.4	80.2	9.3	50	-18.2	-12.0	*	
Prov. Const. del Callao	-	-	-	(41.4)	29.4	21	51.3	10.6	84	(46.4)	16.8	49	53.2	43.5	62.9	9.3	76	-	6.8	-	
Cusco	87.9	9.1	21	93.7	3.7	41	77.4	8.6	49	84.9	5.6	51	76.0	64.6	87.5	7.7	61	-11.9	-8.9		
Huancavelica	90.6	7.7	24	93.3	4.7	30	86.9	5.3	58	100.0	0.0	34	78.4	67.1	89.7	7.3	53	-12.2	-21.6		***
Huánuco	97.0	3.1	33	74.8	10.7	33	82.1	5.0	87	76.8	7.1	62	74.7	64.5	84.8	6.9	72	-22.3	-2.1	***	
Ica	(50.5)	22.4	28	47.4	14.2	40	(31.7)	19.4	55	(40.6)	17.0	62	40.4	29.4	51.3	13.8	75	-10.1	-0.2		
Junín	86.4	6.9	32	74.6	13.7	24	79.8	6.0	64	78.6	7.0	63	78.9	63.8	94.0	9.8	39	-7.5	0.3		
La Libertad	69.6	14.2	24	51.4	12.8	40	67.6	8.2	67	74.9	9.1	56	67.0	55.5	78.5	8.8	67	-2.6	-7.9		
Lambayeque	(39.4)	29.3	29	69.4	13.7	27	55.8	10.0	72	65.6	9.0	64	64.4	54.0	74.8	8.2	82	25.0	-1.2	**	
Provincia de Lima 1/	-	-	-	57.8	10.9	69	56.3	7.5	154	63.9	7.8	95	54.3	45.0	63.6	8.7	120	-	-9.6	-	
Región Lima 2/	-	-	-	(50.6)	19.1	27	59.1	8.1	78	61.9	10.5	61	67.1	55.5	78.6	8.2	73	-	5.2	-	
Loreto	85.5	5.3	59	80.8	7.8	52	78.8	6.4	101	85.3	4.5	80	72.4	63.0	81.7	6.6	100	-13.1	-12.9	**	**
Madre de Dios	(65.4)	15.7	31	(51.9)	20.9	32	47.7	14.0	70	(45.3)	15.6	53	35.2	25.0	45.5	14.9	82	-30.2	-10.1	***	
Moquegua	(69.4)	18.2	12	(40.9)	33.4	17	69.9	9.9	52	61.4	11.6	50	52.5	39.3	65.8	12.9	42	-16.9	-8.9		
Pasco	85.4	7.5	33	87.7	5.9	34	79.4	5.4	73	94.6	4.0	35	67.8	55.0	80.5	9.6	64	-17.6	-26.8	*	***
Piura	74.5	8.0	44	71.6	9.1	48	53.1	12.0	79	67.6	8.2	57	60.2	47.7	72.8	10.6	67	-14.3	-7.4		
Puno	83.7	9.4	21	79.1	9.2	39	77.9	9.4	40	85.1	7.6	25	87.8	77.7	98.0	5.9	36	4.1	2.7		
San Martín	72.0	11.4	37	62.5	13.9	39	68.0	9.3	68	69.7	8.0	67	55.7	48.5	69.0	8.9	81	-13.3	-11.0		
Tacna	65.1	14.7	24	(66.4)	17.4	35	61.2	10.0	59	57.6	11.5	48	66.0	53.8	78.1	9.4	60	0.9	8.4		
Tumbes	(42.8)	26.6	30	(40.0)	29.0	32	(42.1)	15.1	67	(29.6)	25.2	53	37.8	26.7	48.8	14.9	82	-5.0	8.2		
Ucayali	81.3	6.2	35	82.3	7.6	41	80.0	5.4	87	74.2	6.7	73	71.3	62.2	80.4	6.5	103	-10.0	-2.9		
Lima y Callao	59.8	11.9	36	55.8	9.5	117	56.1	6.1	316	61.6	6.5	205	55.8	48.5	63.0	6.6	269	-4.0	-5.8		

Nota: A partir del año 2014 se presenta la provincia de Lima, Región Lima y la Provincia Constitucional del Callao de manera independiente.
1/ Comprende a entrevistadas con confianza de variación mayor a 15% como límite de error de información.
2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
Comprende las provincias: Huaraz, Cajatambo, Bolognesi, Carlos Fitzcarrald, Huari, Huarochirí, Huaylas, Antonio Raymondi, Pomabamba, Sucre, Yungay.
Diferencia significativa (p < 0.05)
Diferencia altamente significativa (p < 0.01)
Diferencia muy altamente significativa (p < 0.001)
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

El 22 de agosto de 2018, el ente rector de salud en el país presentó una iniciativa que los medios de comunicación presentaron de la siguiente manera:

"El Ministerio de Salud (MINSA) presentó la nueva aplicación móvil "Somos Lecheros", cuyo contenido es básicamente información sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento y extracción, mitos, entre otros datos de interés para las madres.

Esta aplicativo (app) fue presentada durante la ceremonia de lanzamiento de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú (cuarta semana de agosto). El fin de esto es sensibilizar a la población, instituciones y autoridades sobre la importancia de promover y proteger este acto natural que contribuye al desarrollo de bebés saludables.

La viceministra de Salud Pública, María del Carmen Calle, destacó que la app "Somos Lecheros" permitirá informar a las madres y a la población en general sobre un acto natural que protege al bebé de enfermedades como la anemia, infecciones respiratorias, desnutrición, entre otros males que se pueden presentar en la edad adulta.

La funcionaria saludó que -de acuerdo al último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)– la prevalencia de la lactancia materna en niños menores de seis meses, entre el año 2017 y el primer semestre del 2018, ha incrementado de 74.6 % a 81.3 %." [13]

Finalmente, sobre la lactancia materna en el Perú la Organización Panamericana de Salud señaló lo siguiente: *"La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.*

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los indices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales." [12]

[13] https://www.expreso.com.pe/actualidad/somos-lecheros-nuevo-aplicativo-movil-sobre-la-lactancia-materna/ [12] https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundosufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

➢ Bancos de Leche Humana en la legislación comparada

Se ha dicho de manera reiterativa que la leche humana en los recién nacidos es vital, sin embargo, cuando los neonatos prematuros con bajo peso o aquellos que padecen de una enfermedad que los pone en riesgo, no cuentan con leche materna por cualquier inconveniente, se puede recurrir a la leche materna de otra mujer o en su defecto a la leche donada a un banco de leche humana.

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría define a los bancos de leche humana como: "*Los (...) centros especializados, responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna, y de la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño que la precise, bajo criterio médico*" [14]

Estos centros deben funcionar en hospitales y clínicas, para mayor acceso de la leche a los neonatos que la requieran. Estos bancos de leche humana deben ser abastecidos a través de la recolección de leche de una red de donantes, bajo ciertos requisitos como gozar de buena salud.

El procedimiento está establecido en los bancos de leche que a la fecha existen, pasando por la recolección, análisis, pasteurización y conservación en frío para ser suministrada a los niños y niñas hospitalizados que lo requieran.

La experiencia sobre los Bancos de Leche Humana (BLH) en Brasil es muy motivadora y marca el rumbo hacia la implementación de estos servicios que ayudan a proteger a los neonatos a través del suministro de leche humana. La CEPAL señala que: "*En el Brasil, la política pública de salud incentiva la lactancia materna y en ese marco se desarrolla su red de BLH, la más grande del mundo. El primer banco de leche fue creado en 1943 con el objetivo de recolectar leche y entregarla a casos considerados especiales, como bebés prematuros o con problemas nutricionales o algunas patologías particulares. A partir de 1985 los BLH se volvieron elementos estratégicos para las acciones de promoción, protección y apoyo del amamantamiento y en 1998 se creó la Red Nacional de Bancos de Leche Humana, lo que constituyó una importante decisión de política pública sanitaria cuyo objetivo principal era disminuir la mortalidad infantil. Junto con el desarrollo de tecnología local, formación y capacitación, se realizó un trabajo académico fundamental para la construcción de conocimientos en esta área. La proyección internacional de la experiencia brasileña ha implicado que en 2015 hubiera 301 bancos de leche humana en la región, 218 de los cuales estaban en ese país.*

Aunque los BLH pueden jugar un rol muy importante en proveer una segunda mejor opción para los recién nacidos cuando la leche de sus propias madres no está disponible, es muy importante que estos sean parte de un programa comprehensivo de protección, promoción y

[14] http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201801-bancos-leche.pdf

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

apoyo a la lactancia materna."[15]

Bancos de Leche Humana en Derecho comparado:
Legislación en América Latina

País	Normas
Argentina	Directrices para la organización y el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en establecimientos asistenciales.
Brasil	**"Banco de Leche Humana: funcionamiento, prevención y control de riesgos".** Publicación elaborada por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). **RESOLUCIÓN DE LA DIRECTORÍA COLEGIADA Nº. RDC 171.** Resolución de la Directoría Colegiada de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) RDC-ANVISA Nº.171, de 2006, dispone la **Reglamentación Técnica para el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana.**
Costa Rica	Norma Nacional para Bancos de Leche Humana y Centros de Recolección de Leche Humana.
Ecuador	Normas y Protocolos para Manejo de Bancos de Leche Humana y para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
El Salvador	Reglamentación de los Bancos de Leche Humana. Lineamientos técnicos para la implementación de los Bancos de Leche Humana.
Guatemala	**Acuerdo Ministerial 748-2010** que crea y regula la creación de los Bancos de Leche Humana en Guatemala. Normas técnicas para el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana.
Uruguay	Norma Nacional de Lactancia Materna.

Fuente: Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana.

- **Bancos de Leche Humana en el Perú.**

La estrategia de la creación de bancos de leche humana en el Perú aún no ha dado sus mejores resultados, pues solo contamos con tres bancos de leche humana: en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el Hospital San Bartolomé (en Lima) y en el Hospital El Carmen (en Huancayo). Además, existen dos centros de recopilación: uno en la Asociación Taller de los Niños (San Juan de Lurigancho) y otro en el Hospital Dos de Mayo (Cercado de Lima).

El suministro de la leche humana que requieren los recién nacidos se hace a través de prescripción médica, dado que no siempre se cuenta en stock con un volumen suficiente para atender la demanda, y se prioriza a los más prematuros o a los operados del aparato digestivo.

Esta estrategia liderada por el Ministerio de Salud necesita el impulso de todos los involucrados,

[15] https://www.cepal.org/es/notas/bancos-leche-humana

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

pues cada vez más se necesitan que las madres donantes, habiendo tomado conciencia del problema aporten el exceso de su leche materna. De esta manera estarán contribuyendo a salvar vidas y criar niños más sanos.

- **PROYECTOS DE LEY DE NATURALEZA SIMILAR**

  En el congreso de la república existen proyectos de ley en la misma línea y a fin de ampliar con mayor información que sustente el presente proyecto de ley, es oportuno señalar que existen proyectos de ley en trámite:

  - Proyecto de Ley 02849/2022-CR, mediante la cual se propone la LEY QUE IMPLEMENTA Y DESARROLLA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

  - Proyecto de Ley Proyecto de Ley N° 3193/2013-CR.

  - Proyecto de Ley Proyecto de Ley N° 2192/2017-CR mediante la cual se propone la LEY QUE PROMUEVE LA DONACIÓN, CONSERVACIÓN, PROCESAMIENTO Y SUMINISTRO DE LECHE HUMANA A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está alineada a lo que dispone la Constitución Política del Perú, la legislación vigente concordante con normas relacionadas al Estado de Derecho y jerarquía de las leyes.

IV. ANALISIS COSTO – BENEFICIO

La aprobación y promulgación de la presente iniciativa legislativa, no le significará ningún tipo de egreso adicional al Estado, pues se financiará con cargo al presupuesto de cada unidad ejecutora de los pliegos presupuestales del ministerio de salud para lo cual harán sus modificaciones presupuestales correspondientes:

- **Determinación de los involucrados y efectos**

En la presente iniciativa legislativa se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados[16].

Los involucrados en las propuestas legislativas de los antecedentes y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

[16] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos[17]	Efectos indirectos[18]
El beneficiario / lactante	✓ Contará con leche humana que le pueda ser suministrado cuando la requiera, la que servirá para lograr mejorar su salud y su desarrollo integral. ✓ A través del suministro de leche materna estará protegido de múltiples enfermedades. ✓ Sufrirá menor número de enfermedades y muertes de las que actualmente se registran en el país. ✓ Se favorecerá su recuperación al nacer con enfermedades, o recuperar su peso y talla al tener la imposibilidad de recibir la leche de su madre.	✓ Contará con mejor calidad de vida, mayor y mejor atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con bancos de leche humana.
El Estado	✓ Contará con una ley que promueva la lactancia materna a través de la creación de Bancos de Leche Humana, lo que significará el cumplimiento de los objetivos trazados por el gobierno. ✓ Podrá implementar de manera eficaz el servicio de atención al neonato, dotándole de los nutrientes que requiere para su desarrollo óptimo. ✓ Fomentará el altruismo de las madres a través de la donación voluntaria de leche humana. o Disminuirá el consumo de sucedáneos de la leche humana. ✓ Disminuirá el gasto público a futuro, debido a la prevención de muchas enfermedades en los recién nacidos que repercutirá posteriormente en la salud de los futuro ciudadanos.	✓ Cumplirá ✓ progresivamente con su obligación constitucional de otorgar a todos los peruanos el derecho a la protección de la salud, con enfoque preventivo - promocional, y de acceso equitativo a los servicios de salud de los neonatos. ✓ Gozará de la confianza de las madres y familiares de los neonatos que son atendidos.
La madre donante	✓ Salvará vidas de recién nacidos que requieran de leche humana. o Contribuye a construir lazos de solidaridad entre las mujeres y la sociedad. o Prevendrá la posibilidad de desarrollar cáncer de mama, de ovario, y mejorar su salud. ✓ Mejorará el clima familiar en todo orden, a través de la atención del neonato.	✓ Verá cumplida la meta de altruismo y contribución con la sociedad. ✓ Mejorará su estado de salud al prevenir algunas ✓ enfermedades al donar su leche a neonatos que la requieran.
Sociedad en general	✓ Contará con la atención de todos los neonatos que requieran de leche humana, a través de la implementación de los bancos de leche humana en todo el territorio nacional. ✓ Contará con una estrategia nacional que favorecerá la disminución de la morbimortalidad neonatal e infantil. ✓ Contará con una alternativa de mejora, no solo de desarrollo integral de la niñez, sino, además, de la familia y de la sociedad en general.	✓ Gozará de mejor atención de los neonatos prematuros y con enfermedades. ✓ Tendrá el ejemplo claro de solidaridad de parte de las madres donantes que contribuirán a mejorar el nivel de convivencia entre todos los ciudadanos

Fuente: Comisión de Salud y Población, Período Parlamentario: 2016 - 2021, Primera Legislatura Ordinaria 2017.

[17] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p. 30).
[18] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p. 30).

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284

➢ **Cuantificación de efectos**

Por las características de la iniciativa legislativa no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley.

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está alineada con los objetivos del **numeral** II. "EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL", del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral 13**. "ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL", y concordante con el **tema** 30. "Leyes de reforma y modernización del sistema de salud" de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021-2022-CR.

Edif. Juan Santos Atahualpa - Av. Abancay Esq. Jr. Ancash Ofic. 501 – Lima - Perú Tlfs: (51) 311 7777 – Anexo 7284