

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Carrera Profesional de Derecho



TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ABOGADO

**RAZONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS PARA LA EXTENSIÓN DE LA
LICENCIA POR MATERNIDAD EN EL PERÚ**

POR

Esthefany Doraliza Cabanillas Mendoza

Karen Martínez Márquez

ASESORA

Gloria Vílchez Aguilar

Cajamarca – Perú

Julio– 2023

7.6%

Fecha: 2023-10-06 23:39 UTC

* Todas las fuentes 100 | Fuentes de internet 86

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3632/DER_120.pdf?sequence=1&isAllowed=y	94 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	library.co/document/zwve68kv-republica-dominicana-universidad-nacional-henriquez-facultad-ciencias-medicina.html	66 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna	63 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	www.corteidh.or.cr/tablas/r37800.pdf	42 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	core.ac.uk/download/pdf/323343567.pdf	46 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416	52 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1602/TESIS_HUAMÁN_HUAMÁN-HUAMÁN_MORALES.pdf?sequence=1	33 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40660/TAPIA_BA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y	44 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/débil-cumplimiento-del-código-internacional-de-sucedáneos-de-leche-materna-en	24 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna	31 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	library.co/articulo/antecedentes-republica-dominicana-universidad-nacional-henriquez-ureña-facultad.zwve68kv	27 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2268/Tesis - Lilibeth Nicold Linares Guevara - PDF.pdf?sequence=1	32 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria	31 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.pdf	20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia_interes_superior.pdf	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0426.pdf	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1495/TESIS_MEGO.pdf?sequence=1	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	www.corteidh.or.cr/tablas/r23706.pdf	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99259	24 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	medicoplus.com/nutricion/tipos-lactancia	20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf	14 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	www.who.int/es/health-topics/breastfeeding	17 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad	14 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	www.academia.edu/7556137/10_Lactancia_Materna	17 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-74488	17 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2514/TRABAJO_ACADÉMICO_Albornoz_Erika - Cerna Lily.pdf?sequence=1&isAllowed=y	18 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	abogacia.pe/wp-content/uploads/2022/05/DERECHOS-CONSTITUCIONALES.CONCEPTOS.JURISPRUDENCIA.pdf	14 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/526/TP - UNH HH.CC.SS. 0018.pdf?sequence=1	11 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1481?show=full	13 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf	13 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1481	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	repositorio.upci.edu.pe/bitstream/handle/upci/588/TESIS_FINAL_FINAL_2022 - LUNES 28 - anexo 6 requerimiento.pdf?sequence=1	15 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400255	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/	10 resultados

<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-0920/2022/0002/00091	0.1%	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	www.unicef.org/mexico/lactancia-materna	0.1%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	www.un.org/es/global-issues/children	0.1%	9 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200007	0.1%	9 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	www.facebook.com/RealTimeConsultingPeru/photos/a.126514708870573/204888551033188/?type=3	0.2%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares	0.3%	9 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	www.ucsg.edu.ec/	0.2%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/32originalpediatria02.pdf	0.2%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/dimensionespacial.pdf	0.2%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/21423/Tesis_Laura_López_Carrillo.pdf?sequence=1	0.0%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001200004	0.3%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs	0.1%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91189/Guerrero_PES-Herrera_GAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y	0.1%	11 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	www.scielo.cl/pdf/rchilder/v48n3/0718-3437-rchilder-48-03-1.pdf	0.0%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	www.un.org/es/chronicle/article/derribar-los-obstaculos-para-las-personas-con-discapacidad-y-hacer-realidad-la-ciudadania-mundial	0.1%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte_Anuar_2022_PP_0024.pdf	0.2%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	letsfamily.es/embarazo/tipologia-de-lactancia/	0.1%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/breastfeeding/breastfeeding-and-jaundice/	0.1%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	www.unicef.org/es/acerca-de-unicef/preguntas-frecuentes	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	lpderecho.pe/constitucion-politica-peru-actualizada/	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	www.gob.mx/inmujeres/articulos/la-lactancia-materna-y-los-centros-de-trabajo?idiom=es	0.1%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/unicef-presenta-programa-empresas-por-la-infancia	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	virtual.urbe.edu/tesispub/0102671/cap03.pdf	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte al I Semestre 2022_PP_0024.pdf	0.2%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	mejorsincancer.org/2016/04/28/hormonas-lactancia-protogen-cancer/	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMaterna.htm	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	es.scribd.com/document/644979089/Derechos-Laborales-de-las-Madres-Trabajadoras-2023	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/3632	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]		0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24564728/	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	www.infobae.com/america/ciencia-america/2021/06/30/vacunas-covid-19-y-lactancia-lo-que-dicen-los-datos/	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	www.unicef.org/mexico/informes/diagnóstico-y-recomendaciones-sobre-lactancia-materna-en-el-trabajo	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	elpais.com/sociedad/2021-09-29/enfermedades-cardiovasculares-primera-causa-de-muerte-en-mexico.html	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	www.questionpro.com/blog/es/analisis-comparativo/	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385883.pdf	0.0%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S18	0.0%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&tlng=en	0.1%	5 resultados

<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	mejorconsalud.as.com/prevenir-las-enfermedades-cardiovasculares/	0.1%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	repositorio.upci.edu.pe/bitstream/handle/upci/796/TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL TITULOS VALORES_CARLOS_CAJUSOL_GUTIERREZ_14_02_2023.pdf?sequence=1	0.1%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	es.wikipedia.org/wiki/Pontificia_Universidad_Catolica_de_Chile	0.0%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/251529/226886_file20181218-16260-18w6hh.pdf	0.1%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	www.gob.mx/salud/articulos/medidas-preventivas-en-enfermedades-diarreicas-agudas	0.0%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100004	0.0%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	context.reverso.net/translation/spanish-english/la informaci3n indispensable	0.0%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	libredelacteos.com/lacteos-lactosa/lactancia-materna-dieta-sin-lacteos-aplv/	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)	0.1%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/273765-360-2019-minsa	0.1%	1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/06/23/que-estudian-las-mejores-15-cientificas-emergentes-que-estan-cambiando-el-mundo-con-sus-proyectos/	0.0%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0718-520020230001&lng=es	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	www.facebook.com/102347181902057/photos/a.102371511899624/129428845860557/?type=3	0.1%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	www.bbc.com/mundo/noticias-53723708	0.1%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	medlineplus.gov/spanish/disabilities.html	0.0%	2 resultados

96 páginas, 20795 palabras

Nivel del plagio: 7.6% seleccionado / 22.2% en total

358 resultados de 100 fuentes, de ellos 100 fuentes son en línea.

Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



UPAGU

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Carrera Profesional de Derecho



TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ABOGADO

**RAZONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS PARA LA EXTENSIÓN DE LA
LICENCIA POR MATERNIDAD EN EL PERÚ**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Abogado**

Bach. Esthefany Doraliza Cabanillas Mendoza

Bach. Karen Martínez Márquez

Asesora: Mg. Gloria Vílchez Aguilar

Cajamarca – Perú

Julio– 2023

COPYRIGHT © 2023 By:

Esthefany Doraliza Cabanillas Mendoza
Karen Martínez Márquez

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

RAZONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS PARA LA EXTENSIÓN DE
LA LICENCIA POR MATERNIDAD EN EL PERÚ

Presidente: César Augusto Aliaga Díaz
Secretario: Rocío del Pilar Ramírez Sánchez
Asesora: Gloria Vílchez Aguilar

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Gloria Vílchez Aguilar, por su tiempo y guía en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT	xix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.1.3. Justificación del problema.....	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivo Específicos.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Teorías que sustentan la investigación	8
2.1.1. Teoría de los derechos fundamentales y el garantismo	8
2.1.2. El principio del interés superior del niño	9
2.1.3. Teoría del apego	11
2.2. Antecedentes teóricos.....	15
2.2.1. A nivel internacional	15
2.2.2. A nivel nacional.....	17
2.3. Marco Histórico	18
2.3.1. El Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna.....	21
2.4. Marco conceptual.....	23
2.4.1. Maternidad.....	23
2.4.2. Derechos fundamentales de los niños.....	23
2.4.3. Embarazo.....	23
2.4.4. Bienestar materno.....	23
2.4.5. Desarrollo cognitivo del niño	24
2.4.6. Licencia por maternidad	24
2.5. Hipótesis.....	24
2.6. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26

3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Nivel de investigación.....	26
3.3. Diseño de investigación	26
3.4. Área de investigación.....	26
3.5. Dimensión temporal y espacial	26
3.6. Población, unidad de análisis y muestra.....	26
3.6.1. Población.....	26
3.6.2. Unidad de análisis	27
3.6.3. Muestra.....	27
3.7. Método de investigación	27
3.8. Técnicas de investigación	27
3.8.1. Revisión documentaria	27
3.9. Instrumentos.....	27
3.9.1. Ficha de observación documental	28
3.10. Limitaciones de la investigación.....	28
3.11. Aspectos éticos de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LA NORMATIVA DE LICENCIA POR MATERNIDAD EN LA LEGISLACIÓN PERUANA Y EXTRAJERA.....	29
4.1. Legislación peruana sobre licencia de maternidad.....	29
4.2. Instrumentos internacionales que protegen la maternidad	37
4.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).....	37
4.2.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) 37	
4.2.3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979).....	37
4.2.4. Convenio N° 156 OIT sobre trabajadores con responsabilidades familiares (1981) 38	
4.2.5. Convención sobre los Derechos de los Niños (1990).....	38
4.2.6. Convenio N° 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad (2000) ...	39
4.2.7. Estrategia para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño	39
4.3. Extensión de la licencia de maternidad en el Perú.....	40
CAPÍTULO V. POSIBLES CONSECUENCIAS QUE GENERA EL NO RECIBIR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y NO DESARROLLAR ADECUADO APEGO DEL RECIÉN NACIDO CON SU MADRE	42
CAPITULO VI. RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	70

RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Lactancia no materna.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla N° 2. Afecciones maternas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla N° 3. Posibles consecuencias que genera el no recibir lactancia materna exclusiva.....	43
Tabla N° 4. Consecuencias de la lactancia materna en la salud de la madre.....	46
Tabla N° 5. Principales motivos por los cuales las madres deciden interrumpir la lactancia materna exclusiva.....	48
Tabla N° 6. Consecuencias de no generar apego entre madre e hijo	50

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar las razones fácticas y jurídicas que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú. Este objetivo surge a partir de la diferencia que existe entre el periodo recomendado por la Organización Mundial de la Salud – OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, respecto de la duración de la lactancia materna y el plazo de licencia por maternidad que otorga la Ley N° 30367 en el Perú.

En nuestro país el artículo 2 de la Ley N° 30367 otorga 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal dando la posibilidad de acumular el descanso prenatal al postnatal; a diferencia de la OMS y UNICEF que sostienen como recomendación de salud pública mundial la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Es por eso que esta investigación está enfocada en determinar cuáles son los fundamentos fácticos y jurídicos de la ampliación del plazo de licencia por maternidad, teniendo en consideración factores de primordial interés en un estado social de derecho como el Perú. Finalmente se propone una iniciativa legislativa mediante la cual planteamos la modificatoria del artículo 2 de la Ley N° 30367, sugiriendo que el plazo de licencia por maternidad sea de 6 meses.

Palabras Clave: Licencia, lactancia materna, extensión, fácticas, jurídicas.

Línea de investigación: Regulación Constitucional y Laboral

ABSTRACT

The matter-of-fact of this research is to determine the factually and legal that approval the lengthening of motherhood rest in Peru. This accuracy arises from the discrepancy that exists between the time recommended by the World Health Organization - WHO and the United Nations Children's Fund - UNICEF, considering the period of breastfeeding and the period of rest for motherhood consented by Law No. 30367 in Peru.

In our own country, article 2 of Law No. 30367 privileges 49 days of prenatal rest and 49 days of postnatal rest, providing the possibility of accumulating prenatal rest to postnatal rest; nonetheless, the WHO and UNICEF approval exclusive breastfeeding during the first six months of life as a global public health recommendation.

That is why, this analysis is focused on determining what are the factual and legal foundations for the extension of motherhood rest, taking into consideration factors of primary care in a social state of Law.

Finally, a legislative initiative is proposed through which we propose the amendment of article 2 of Law No. 30367, suggesting that the period of motherhood rest by 6 months.

Key Words: Leave, breastfeeding, extension, factual, legal.

Line of research: Constitutional and Labor Regulation

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El nacimiento del ser humano es un suceso de especial trascendencia para la sociedad en general, es por eso que existen mecanismos de salvaguarda para proteger no solo al recién nacido sino a la familia en su conjunto, por ser la institución fundamental de la sociedad.

En ese sentido, el Estado en cumplimiento de su deber constitucional de proteger a la familia otorga licencias que deben salvaguardar los derechos, es especial, de la madre y el padre por ser los principales involucrados en la crianza de los hijos.

En el caso de la madre, la licencia que se le otorga le permite ausentarse de su centro de labores por un periodo de tiempo, a fin de prepararse para el nacimiento de su hijo, dar a luz, recuperarse del parto y atender al recién nacido, procurándole los cuidados que necesita en razón de su vulnerabilidad y su estado de dependencia absoluta de sus cuidadores.

Durante los primeros meses de vida el recién nacido es alimentado por su madre mediante la lactancia y esta, según organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud, se recomienda mínimo hasta los seis meses de edad. Sin embargo, a partir de la regulación que existe en nuestro país en cuanto al periodo de licencia por maternidad, lograr una lactancia materna exclusiva por seis meses resulta casi imposible.

Bajo estas consideraciones, la presente tesis se estructura en el siguiente orden: en el primer capítulo se explicita el planteamiento del problema, la realidad problemática, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación, tanto el general como los específicos.

Consecuentemente en el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico, las teorías que sustentan la investigación, antecedentes teóricos, el marco histórico, marco conceptual, la hipótesis y la operacionalización de variables.

Seguidamente en el tercer capítulo, se describió los aspectos metodológicos, delimitándose adecuadamente los parámetros del estudio.

En el cuarto capítulo, se presentó un análisis comparativo sobre la normativa de licencia por maternidad en la legislación peruana y extranjera.

En el quinto capítulo, se explicó las posibles consecuencias que genera el no recibir lactancia materna exclusiva y no desarrollar un adecuado apego del recién nacido con su madre.

Finalmente, en el sexto capítulo se expuso los resultados obtenidos en la presente investigación a partir de los diversos estudios científicos hallados durante la recopilación de información. Asimismo, proponen recomendaciones para futuros investigadores que quieran contribuir a este campo de estudio, específicamente en el campo del derecho.

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

El ser humano al nacer requiere de los cuidados máximos que se le pueda brindar en razón de su especial estado de vulnerabilidad; en ese sentido, nacional e internacionalmente se han reconocido derechos en favor del recién nacido y su familia, un ejemplo de estos derechos es la licencia por maternidad que se otorga en el ámbito público y privado a la madre trabajadora.

En relación a la regulación internacional referida a la protección de la maternidad tenemos la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), que en sus artículos 4 y 5 establece que los Estados partes deben adoptar medidas especiales encaminadas a proteger la maternidad y garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) en su artículo 24 prescribe que los Estados partes deben adoptar medidas para asegurar el conocimiento de los beneficios de lactancia materna exclusiva; por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966) en su artículo 10 numeral 2 establece la obligación de los Estados parte de reconocer prestaciones adecuadas a la madre antes y después del parto.

En ese mismo sentido, el Convenio 183 de la Organización Internacional de Trabajo en su artículo 4 hace referencia a la licencia de maternidad y prescribe una duración de al menos catorce semanas.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida por traer consecuencias positivas sobre la salud de la madre y el recién nacido.

De igual manera, mediante la Guía Familiar de lactancia materna y alimentación complementaria de la UNICEF se ha advertido sobre la posibilidad de aumento de enfermedades infecciosas; así también, sobre los riesgos de la lactancia artificial, que no puede reemplazar a la leche materna pues ésta última es un *“fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas* los cuales simplemente no pueden incorporarse a la fórmula” (p.3)

Pese a la evidencia científica y las recomendaciones de organismos internacionales, en el Perú no se garantiza la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, debido a que la licencia post natal es solo de 49 días y aunque la Ley N° 27240 otorgue una hora de permiso por lactancia materna , las normas en esta materia son insuficientes debido a que el recién nacido debería poder gozar permanentemente de su cuidador, con el fin de satisfacer sus

necesidades vitales que a una edad tan temprana no tienen horario estricto.

Es por ello, que la presente investigación pretende identificar los fundamentos fácticos y jurídicos que justifican la extensión de la licencia por maternidad en el Perú, con la finalidad de promover la protección del derecho constitucional a la salud en favor del recién nacido y su madre, así como la protección laboral de la madre trabajadora.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las razones fácticas y jurídicas para la extensión de la licencia por maternidad en el Perú?

1.1.3. Justificación del problema

Esta investigación resulta de vital importancia pues tiene como propósito difundir los hallazgos más relevantes sobre los beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva en el recién nacido y la madre, así como evidenciar los riesgos asociados que surgen del hecho de no otorgarla, disminuirla o cambiarla por un sustituto de leche materna.

Por su parte la lactancia materna ha demostrado ser un factor de protección no solo para la salud del recién nacido, sino además para potenciar el vínculo afectivo con su madre o cuidador principal, el cual contribuye para formar una base segura en el desarrollo de una personalidad equilibrada y saludable.

En un reciente informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advierte que los niños en el último trimestre del

embarazo y sus primeros años de vida desarrollan estructuras cognitivas necesarias para su adecuado crecimiento, además de elementos esenciales como “la confianza, la curiosidad, la capacidad para relacionarse con los demás y la autonomía” (Centro Democrático, 2015), por lo cual, dar mayor prioridad a la primera infancia es abrir un extenso panorama de oportunidades a los niños para que puedan desarrollar su máximo potencial en los distintos ámbitos de la vida.

En ese sentido, la iniciativa legislativa que se propone tiene como finalidad favorecer a la sociedad en general y en específico concientizar a los legisladores para que adopten nuevas políticas que prioricen a la figura de la familia como una institución que merece ejercer libremente sus derechos para construir sociedades más justas y con mejores condiciones de vida para sus integrantes. Así, la presente investigación busca dar una interpretación más adecuada y profunda del tema, exponiendo los beneficios que genera la lactancia materna en la madre, en el recién nacido y la familia.

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Identificar las razones fácticas y jurídicas que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú.

1.2.2. Objetivo Específicos

- Analizar comparativamente la normativa sobre licencia por maternidad en la legislación peruana y extranjera.

- Identificar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la salud física y mental.
- Diseñar una propuesta normativa con la finalidad de extender la licencia por maternidad en el Perú.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

2.1.1. Teoría de los derechos fundamentales y el garantismo

Ferrajoli desarrolla su teoría proponiendo una definición teórica según la cual los derechos fundamentales son “todos aquellos derechos subjetivos que corresponden a todos los seres humanos en cuanto dotados del status de personas” (2001, p.19). Según esta definición los derechos subjetivos vendrían a ser las expectativas positivas o negativas que tenemos los sujetos a través de una norma jurídica.

El autor afirma que a partir de la teoría de los derechos fundamentales se pueden desarrollar cuatro tesis, siendo la teoría del garantismo la que abordaremos en la presente investigación. De acuerdo con Ferrajoli (1989) una Constitución puede ser avanzadísima por los derechos que sanciona y; sin embargo, no pasar de ser un pedazo de papel si carece de técnicas coercitivas-es decir, de garantías que aseguren el equilibrio del poder y del derecho en una sociedad.

Si bien esta teoría nació en el ámbito penal, es susceptible de ser trasladada a todos los campos del ordenamiento jurídico. En síntesis, se puede afirmar que el garantismo es un sistema de límites y vínculos entre los poderes públicos y privados en relación con los derechos fundamentales y sociales.

Ahora bien, la importancia del garantismo evidencia que no es suficiente el reconocimiento de derechos, sino que es fundamental que existan medios que hagan realidad el goce de los mismos; es por eso que nuestra investigación está orientada a identificar los fundamentos fácticos y jurídicos para la ampliación de la licencia por maternidad, pues consideramos que esta es una forma adecuada de promover y proteger el derecho a la salud del recién nacido y de la madre, a partir del estudio sobre la importancia de la lactancia materna y sus consecuencias en la salud.

Para el autor existen diversos tipos de garantismo según el tipo de derechos que se quiera proteger para asegurar su efectiva tutela y satisfacción. Así desarrolla el garantismo social que sirve para designar el conjunto de garantías, aún ausentes o imperfectas, dirigidas a la satisfacción de derechos sociales como el derecho a la salud que es el que tratamos en esta investigación.

2.1.2. El principio del interés superior del niño

El interés superior del niño se puede entender, según la sentencia del Tribunal Constitucional expediente N° 02132-2008-PA/TC del 9 de mayo de 2011 como:

(...) aquel valor especial y superior según el cual los derechos fundamentales del niño, niña y adolescente, y en última instancia su dignidad, tienen fuerza normativa superior no sólo en el momento de la producción de normas, sino también en el momento de la interpretación de ellas, constituyéndose por tanto en un principio de ineludible materialización para el Estado, la sociedad en su conjunto y la propia familia, incluidos claro está el padre, la madre o quien sea el responsable de velar por su derechos fundamentales (Exp. N° 02132, 2008-TC).

Igualmente, el Tribunal Constitucional del Perú detalla que:

(...) la Constitución como las normas internacionales de protección a los derechos de los niños imponen a los Estados la obligación de garantizar, en todo momento, su interés superior, lo que presupone colocar a los niños en un lugar de singular relevancia en la implementación de las políticas públicas, dada su particular vulnerabilidad al ser sujetos que empiezan la vida y que se encuentran en situación de indefensión, por lo que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado, a fin de que puedan alcanzar el pleno desarrollo de su personalidad (Exp. N° 01272-2017-TC).

Según, el Comité de los Derechos del Niño (2013, p.4), el interés superior es un concepto triple: a) Un derecho sustantivo: El derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño. b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: Si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. c) Una norma de procedimiento: Siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados.

Finalmente, el principio de interés superior del niño, se puede aplicar como una norma directriz para interpretación y resolución de conflictos, así como para la realización de políticas públicas para infancia, las cuales generarían un equilibrio entre los derechos de niños y

adultos, estableciendo una vida democrática y social adecuada (Torres & García, 2007).

El interés superior del niño, en esta investigación ha sido tomado como un principio que tiene como objetivo garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño que abarca, según la Observación General N° 5 del Comité de los Derechos del Niño (2013), el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social.

2.1.3. Teoría del apego

Esta teoría fue desarrollada por John Bowlby, quien pone de manifiesto que la necesidad de construir vínculos con los progenitores o el cuidador primario, es una necesidad biológica que ayudará a asegurar la figura del apego, que es importante para la formación de la personalidad, identidad y las relaciones cercanas con los demás.

El referido autor en su obra “Vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida”, pone de manifiesto que la necesidad de establecer vínculos estables con los progenitores, o quienes les sustituyen, es una necesidad primaria en la especie humana; además, respecto del concepto de su teoría afirma:

Aquello que, por conveniencia, yo designo como teoría el apego es un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos (1986, p.154).

Este postulado psicológico, aporta una explicación muy importante acerca de cómo la figura del apego puede influenciar en la conducta del ser humano. Se trata de un marco teórico que se ha considerado relevante para conocer las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad en cuanto no se desarrolle un adecuado apego.

Esta teoría explica que los seres humanos estamos preprogramados para establecer vínculos afectivos con personas determinadas, si estos vínculos se ven interrumpidos o no se desarrollan, se producirán consecuencias negativas a nivel cognitivo, social y emocional de los individuos. A su vez estas consecuencias podrían darse desde comportamientos relacionados a la delincuencia, depresión, psicopatía y otros.

La teoría del apego no solo revela la importancia de las experiencias tempranas en el desarrollo socioemocional y de salud en el recién nacido, sino además proporciona información valiosa acerca de las diferentes categorías de las relaciones de apego, cuyo contexto es importante para entender que el apego no se construye de inmediato, sino que se desarrolla en distintas etapas desde el nacimiento.

La primera etapa inicia con la fase de pre-apego, que se da en las primeras semanas de vida, generalmente en esta fase el vínculo es muy débil, y se evidencia las primeras muestras de apego.

Seguidamente, se desarrolla la fase de formación que se da entre las 6 semanas y 8 meses después del nacimiento, en ella el recién nacido

muestra sus primeras emociones de angustia ante la separación con su cuidador primario.

La tercera fase del apego, se inicia a partir de los 6 a 8 meses, pudiendo extenderse hasta los 2 años de edad, siendo esta la fase más importante donde se desarrollaría el verdadero vínculo de apego, por lo que, si el recién nacido es separado de su madre, mostrará signos de rechazo hacia los demás.

Finalmente, la última fase de las relaciones recíprocas empieza a partir de los 2 años de edad, en esta etapa se observará la formación de vínculos afectivos sólidos, de manera que el recién nacido sabe que sus progenitores están para él, aunque no estén físicamente.

Esta teoría resalta la importancia y el papel primordial de la madre en el desarrollo del apego, pues de las experiencias tempranas con el recién nacido, se determinará los tipos de apego que son los siguientes:

- **Apego seguro:** El apego seguro se da cuando el progenitor o cuidador primario, demuestra cariño, protección, seguridad y atención a las señales del recién nacido. Estas acciones serán determinantes para desarrollar una personalidad cálida, estable y con relaciones íntimas satisfactorias.
- **Apego ansioso:** Este tipo de apego se da cuando el progenitor solo está presente esporádicamente, lo que causa en el recién nacido ansiedad e inseguridad, por lo que este último no confía en sus progenitores y tiende a presentar miedo y angustia ante la separación.

- **Apego desorganizado:** El apego desorganizado se da cuando el recién nacido se desarrolla en un ambiente hostil, en el que los padres se muestran indisponibles ante las necesidades del menor. Por lo que, el recién nacido mostrará dificultades para establecer una relación con la figura del apego.

María Eugenia Moneta en su obra “Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby”, comparte la opinión de Bowlby sobre su teoría, afirmando que ésta mantiene vigencia y “(...) se considera uno de los más revolucionarios conceptos de los últimos sesenta años acerca del desarrollo de los niños” (2014, p.265). Asimismo, sostiene que “la formación del vínculo confiable y seguro depende de un cuidador constante y atento que pueda comunicarse con el bebé de pocos meses y no solo se preocupe de cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación” (p.265).

Asimismo, respecto del tema central de la presente investigación afirma:

Las madres trabajadoras deben dejar a sus hijos de meses en otras manos, con la angustia que esto conlleva. Por otra parte, los permisos maternales no satisfacen a todos, prefiriéndose en algunos casos, la vida laboral a la maternidad (2014, p.267).

De otro lado, existen circunstancias en las que la madre que da a luz no puede amamantar al niño naturalmente; sin embargo, debería tener la posibilidad de desarrollar un adecuado apego con el recién nacido a partir de los cuidados que la misma le proveerá, durante al menos seis meses continuos.

Como se manifestó anteriormente en ciertos casos excepcionales, por razones médicas, la lactancia materna exclusiva no se puede llevar a *cabo*; sin embargo, la madre trabajadora y el recién nacido no deben ser separados por razones ajenas a su voluntad, como lo hace actualmente la licencia por maternidad en el Perú, que obliga a las madres a dejar a sus hijos en otras manos y/o alimentarlos mediante fórmulas artificiales, en la mayoría de casos ignorando las consecuencias que esto traerá en el futuro, pues como se desarrolla posteriormente, las madres no son informadas adecuadamente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sobre el desarrollo del apego.

2.2. Antecedentes teóricos

2.2.1. A nivel internacional

Marcela Grosso (2015) desarrolló la tesis titulada “Conciliación entre maternidad, lactancia y trabajo como política de responsabilidad social empresarial”, para optar el grado de Magister en Administración en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, concluyendo que debido al creciente desarrollo educacional femenino, se ha logrado incrementar la participación laboral de las mujeres a mercados de trabajos más competentes; por lo que, la relación profesional y familiar se ha visto afectada. En este contexto, surge la necesidad de reorganizar los centros de labores para compatibilizar la lactancia materna dentro del ambiente de trabajo, a fin de mejorar las políticas empresariales tendientes a valorizar la presencia femenina en el mundo laboral.

Florencia Fertitta (2008) presentó la tesis titulada “Insuficiencia de la licencia por maternidad”, para optar por el grado de Magister en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Tres de Febrero de Argentina, la cual tuvo como objetivo evidenciar las falencias normativas en cuanto al plazo que otorga la licencia por maternidad. A partir de ello, expresa la necesidad de extender el periodo de licencia, a fin de que la madre cuente con el tiempo requerido para otorgar cuidados y atenciones al recién nacido, además, de acceder a la lactancia continua, sin reducción del alimento y sin interferencia de chupones o biberones, debido a que los productos elaborados de leche no materna no favorecen la prevención de posibles enfermedades.

Henríquez y Ramírez (2018) desarrollaron la tesis titulada “La reforma de licencia por maternidad Art. 309 del Código de Trabajo: Análisis del impacto en la economía empresarial y beneficios en la vida del recién nacido en la Ciudad de San Miguel, el Salvador, CA” en la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Salvador, concluyendo que la ampliación de la licencia por maternidad no genera efectos negativos en la economía empresarial, por el contrario, genera nuevas fuentes de empleos transitorios que permiten a la mujer seguir inmersa en el mercado laboral. Asimismo, refieren que la ampliación de licencia no forma una carga económica al Estado, puesto que, el incremento del subsidio que se entrega a la madre no es un gasto, es más bien una inversión a largo plazo por el ahorro que implica en el futuro

que los recién nacidos no requieran de atención médica a temprana edad. Es así que, ante el incremento del periodo de licencia se fortalece el vínculo de afecto entre madre e hijo indispensable para su desarrollo socioemocional.

2.2.2. A nivel nacional

Medina (2018) desarrolló la tesis titulada “La modificatoria del Art. 2 de la Ley N° 30367 para aumentar la ampliación de la licencia por maternidad en parto múltiple”, en la Facultad de Derecho de la Universidad Señor de Sipán, concluyendo que la legislación que regula la licencia de maternidad contiene vacíos jurídicos, que necesariamente requieren de una reforma legislativa que otorgue mayor protección a la madre trabajadora, a efectos de que obtenga el tiempo necesario para su recuperación física y emocional, debido al peligro que ocupa un parto múltiple.

Camán (2018) desarrolló la tesis titulada “El ordenamiento laboral peruano como instrumento de protección y fomento de la familia”, en la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura, concluyendo que en el Perú la legislación en materia laboral es deficiente para garantizar protección integral a la madre y al recién nacido, en razón a que, el Estado solo se remite a solucionar situaciones relacionadas al nacimiento del hijo, y no promueve políticas públicas de protección familiar después de la etapa del post parto y la lactancia.

Trujillo (2019) desarrolló la tesis titulada “Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna”, en la Facultad

de Medicina de la Universidad de Hipólito Unanue, concluyendo que las empresas de sucedáneos de fórmulas infantiles y sus representantes siguen violando el código sobre sucedáneos de leche materna, haciendo una promoción directa con las madres en farmacias y hospitales con muestras gratuitas y descuentos, poniendo mensajes en las etiquetas que idealizan sus productos. Asimismo, afirma que la mayoría de las madres encuestadas optan por el uso de fórmulas debido a su percepción de baja producción de leche y porque su recién nacido no se llena.

2.3. Marco Histórico

La lactancia materna es una actividad natural que se ha practicado desde el inicio de nuestra existencia. Refiere Eduardo Hernández en su ensayo titulado Genealogía Histórica de la lactancia materna, que, en Egipto, mediante el papiro de Ebers (1550 a.C) se regulaba la función de las nodrizas quienes eran elegidas por los harenes y llegaban a tener privilegios, su labor tenía gran consideración social; además, durante esta época era normal que la lactancia durará más de tres años.

En Babilonia, el Código de Hammurabi de 1800 a.C, respecto de la lactancia, también regulaba la actividad de las nodrizas, quienes amamantaban a los hijos de otras mujeres a cambio de una contraprestación económica, en esta época se acostumbraba la lactancia mínimamente hasta que el niño o niña cumplía los dos años de edad.

En Roma, la mayoría de mujeres nobles recurrían a nodrizas para amamantar a sus hijos, las nodrizas eran seleccionadas por ley y ya estaban establecidas las características que debían presentar, además, se

reguló asuntos sobre la dieta que llevarían, su forma de vida y formas de lactar.

La decadencia de las nodrizas empieza en Inglaterra con la aparición de la sífilis, al existir la posibilidad de que los recién nacidos fueran contagiados por sus cuidadoras, a partir de ese momento se empieza a usar la leche de animales como la de vaca o la de cabra como último recurso para alimentar a los niños y las niñas.

Ya en el siglo XIX solo se requerían los servicios de las nodrizas cuando existía necesidad, por ejemplo, cuando la madre del recién nacido enfermaba gravemente, se le dio más importancia a la relación que existe entre lactancia materna y la mortalidad infantil.

En la última década del siglo XIX algunos médicos preocupados por la puericultura decidieron crear lugares en los que se daba información a los padres sobre temas de alimentación e higiene en general para el cuidado de sus hijos recién nacidos y lactantes. En estos centros se suministraba de forma gratuita o semi gratuita leche de mamífero esterilizada.

Ya en el siglo XX se tiene mayor conocimiento sobre nutrición infantil, es por eso que los índices de morbilidad se reducen. En el año 1970 se conoce ya la importancia de la lactancia materna; sin embargo, las madres y profesionales de la salud aún no la desarrollan adecuadamente.

En el siglo XXI existe vasta información y por ello, certeza científica de que la leche materna es el mejor alimento para los lactantes,

sin embargo, era necesario realizar más prácticas de sensibilización con el fin de que se conozcan las ventajas y desventajas relacionadas a la lactancia materna, tanto para la madre como para el lactante, además, era fundamental que las leyes protejan estas prácticas y eviten el enriquecimiento de las grandes empresas a costa de la salud de los niños.

Después de conocer la historia de la lactancia materna en el contexto mundial corresponde tratar la historia de la licencia por maternidad en el Perú, en ese sentido tenemos la sentencia del Expediente N° 01274-2017.PA/TC del Caso Duberlis Nina Cáceres Ramos del cinco de marzo de dos mil diecinueve, donde se especifica que, la regulación de la lactancia materna nació en nuestro ordenamiento jurídico mediante el artículo 21 de la Ley N° 2851, del Trabajo de los Niños y Mujer por cuenta ajena, promulgada el 23 de noviembre de 1918, en la que se establece que en todo lugar se debe disponer de salas para la atención de los hijos durante su primer año; así también se otorga no más de una hora al día para amamantar a sus hijos.

Posteriormente, se crea la Tercera Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley N° 26513 de fomento del empleo, publicada el 26 de diciembre de 1999, que otorga al término del periodo post natal una hora diaria de permiso para lactancia hasta que el hijo tenga mínimo seis meses de edad.

Del mismo modo, mediante la Ley N° 27591, publicada el 13 de diciembre de 2001, se estableció que el permiso por lactancia sea el año

de edad del hijo, por lo que, mediante la Ley N° 28731 del 13 de mayo de 2006, se amplió este derecho hasta dos horas en parto múltiple.

2.3.1. El Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud al reconocer que disminuía la lactancia materna en el mundo por influencia de diversos factores, entre ellos los sucedáneos de leche materna, instó a que los Estados miembros revisaran la propaganda comercial de los alimentos para lactante y en 1981 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código.

El objetivo de este Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso de los sucedáneos en casos estrictamente necesarios.

Sobre los sistemas de salud, se establece que deben estimular y proteger la lactancia natural, adición lactancia materna exclusiva, hacen referencia a que la información que faciliten los fabricantes o distribuidores de sucedáneos no debe llevar implícita ni debe hacer creer que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.

Sobre las etiquetas en las latas de fórmulas artificiales explica que debe facilitar toda la información indispensable acerca del uso del producto de tal manera que no induzca a desistir de la lactancia natural. Ahora bien, en relación al cumplimiento de este Código tenemos el estudio de vigilancia al Código Internacional de Comercialización de

Sucedáneos de leche materna que se desarrolló en Ecuador, con los siguientes resultados: 1) Una de cada 2 madres (50%) fue aconsejada de alimentar a sus hijos con un producto lácteo en lugar de leche materna. Estas recomendaciones se dieron más en establecimientos privados que en públicos. 2) En conclusión, quienes emitieron las recomendaciones de fórmulas lácteas fueron principalmente los médicos (73%). 3) Uno de cada 2 profesionales de salud (50%) recomienda iniciar el consumo de leches de fórmula antes de los 6 meses, cuando la recomendación es la exclusividad de la leche materna en todo ese periodo. 4) Las etiquetas de los envases de sucedáneos contienen mensajes o imágenes que idealizan su consumo. 5) De los puntos de venta analizados, el 68% contaba con algún tipo de promoción de sucedáneos de leche materna que incumplen las disposiciones del Código, entre las que se destacan la reducción de precios, entrega de regalos y oferta de paquetes promocionales. 6) El 80% de madres declararon haber visto promociones de sucedáneos de leche materna en medios masivos de comunicación. 7) El gasto diario en publicidad de las empresas - de marzo a mayo del 2017- fue de USD 11,500.

Si bien el estudio se llevó a cabo en Ecuador, podemos afirmar que no dista de nuestra realidad social al verificar en los anuncios de televisión e internet que no existe un control adecuado sobre la promoción y venta de los sucedáneos de leche materna. En ese sentido, consideramos que resulta absolutamente necesario promover la lactancia materna y adoptar políticas públicas que promuevan eficazmente la

lactancia materna exclusiva y sancionen las actuaciones que infringen el Código en nuestro país tal como lo establece la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño del año 2002.

2.4. Marco conceptual

Conocer cuáles son las razones fácticas y jurídicas para la extensión de la licencia por maternidad en el Perú, implica conocer las siguientes definiciones.

2.4.1. Maternidad

Este término se refiere a la condición de madre; es decir, mujer que concibió y parió uno o más hijos o ejerce un rol de cuidado con afecto y responsabilidad similar al que suelen desarrollar las madres.

2.4.2. Derechos fundamentales de los niños

La protección de los derechos fundamentales permite garantizar el bienestar y desarrollo de los niños en los distintos ámbitos de su vida. En tal sentido, los derechos fundamentales son un conjunto de potestades e instituciones, que en garantía de la protección concretan exigencias de dignidad, libertad e igualdad humana (Pérez Luño, 2004).

2.4.3. Embarazo

Es el estado de gestación de la mujer, en la cual da origen a la reproducción humana.

2.4.4. Bienestar materno

Corresponde a la percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad. En los niveles más bajos de bienestar, la madre se percibiría en situación de enfermedad y, en los más altos, podría experimentar la mayor satisfacción. (Pepper & Leddy, 2002).

2.4.5. Desarrollo cognitivo del niño

El desarrollo cognitivo del niño es el proceso mediante el cual, los niños adquieren capacidades mentales como el conocimiento, el lenguaje, la memoria, la inteligencia que viene a ser parte de su aprendizaje.

2.4.6. Licencia por maternidad

Son periodos de tiempo, mediante el cual el trabajador puede ausentarse de su centro de trabajo con su reserva por el nacimiento o adopción de un hijo, lo que garantiza la disponibilidad de tiempo y dinero para los cuidados (Lupica, 2013).

2.5. Hipótesis

Las razones fácticas que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú son:

- La lactancia materna exclusiva es la alimentación ideal para el recién nacido.
- La lactancia materna exclusiva promueve el óptimo desarrollo de los niños, previene enfermedades y reduce la morbilidad y mortalidad infantil.
- La lactancia materna exclusiva protege la salud de la madre.

- Las razones jurídicas que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú son la protección del derecho a la salud del recién nacido y la protección de la maternidad.

2.6. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables y sus indicadores. (Dependiente e independiente). (Ver anexo 2).

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es básica, toda vez que está orientada a identificar las razones fácticas y jurídicas que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú, a fin de difundir la importancia de la lactancia materna exclusiva en la salud de la madre y del recién nacido.

3.2. Nivel de investigación

El nivel es descriptivo, puesto que, permite explicar e identificar el fenómeno a investigar. En ese sentido, se describieron las cualidades de la lactancia materna exclusiva desde un punto de vista social y jurídico.

3.3. Diseño de investigación

El diseño empleado es no-experimental, dado que, no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. El tipo de investigación es transversal porque se recolectó la información en un solo momento o tiempo determinado.

3.4. Área de investigación

El área de investigación es el Derecho Constitucional y Derecho Laboral.

3.5. Dimensión temporal y espacial

La investigación se realizará en el marco jurídico nacional e internacional.

3.6. Población, unidad de análisis y muestra

3.6.1. Población

Como población tenemos la legislación nacional en materia constitucional y laboral.

3.6.2. Unidad de análisis

Nuestro estudio materia de investigación se basa en la importancia que genera la lactancia materna en la salud de la madre y del recién nacido, exponiendo las razones fácticas y jurídicas de porque se debería ampliar el periodo de licencia de maternidad.

3.6.3. Muestra

En la investigación no fue necesario recurrir a ninguna técnica de muestreo.

3.7. Método de investigación

En la investigación se utilizó la hermenéutica jurídica, porque permitió la comprensión de los textos legales en un contexto más ecuánime posible, a fin de evitar que se tome una decisión con carácter subjetivo o parcializado (Mejía Jervis, 2020). Desde esta perspectiva, se determinó las razones fácticas y jurídicas para la ampliación de la licencia por maternidad en el Perú.

3.8. Técnicas de investigación

Se aplicaron las siguientes técnicas:

3.8.1. Revisión documentaria

Esta técnica la usamos para identificar las investigaciones que describen los beneficios que genera la lactancia materna en la salud de la madre y el recién nacido.

3.9. Instrumentos

En la presente investigación se utilizó:

3.9.1. Ficha de observación documental

Este instrumento permitió organizar la información derivada del estudio del ordenamiento jurídico nacional e internacional sobre licencia por maternidad y los beneficios que genera la lactancia materna exclusiva y sus consecuencias.

3.10. Limitaciones de la investigación

La información necesaria para profundizar en nuestra investigación en su mayoría se encuentra en idioma inglés, es por eso que, la recopilación de información demandó más tiempo.

3.11. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se realizó dentro de los límites de los derechos fundamentales de la madre y el recién nacido.

CAPÍTULO IV.

**ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LA NORMATIVA DE
LICENCIA POR MATERNIDAD EN LA LEGISLACIÓN
PERUANA Y EXTRAJERA**

4.1. Legislación peruana sobre licencia de maternidad

La regulación jurídica sobre protección a la maternidad se inicia con la Ley N° 2851 - Ley de Trabajo de los Niños y Mujer por cuenta ajena, publicada el 23 de abril de 1918, siendo una de las normas más antiguas en favor de la maternidad, que regulaba básicamente el derecho a la lactancia materna dentro del horario de trabajo.

La norma establece lo siguiente:

Artículo 20.- En todo lugar de trabajo de que se ocupa el artículo 1, y en donde trabajan mujeres mayores de diez y ocho años, se deberá disponer de una sala, acondicionada, en su propio local o en otro próximo, para recibir y atender, en las horas de trabajo, a los hijos de las obreras, durante el primer año de edad.

Los propietarios o empresarios podrán asociarse para disponer de un local común.

Artículo 21.- Las madres a que se refiere el artículo anterior, tendrán derecho a disponer, para amamantar a sus hijos, de proporciones de tiempo que en conjunto no excedan de una hora al día, fuera del tiempo necesario para trasladarse al local dedicado a este fin. El valor de este tiempo no podrá ser es contado del salario de la madre, cualquiera que sea la forma de remuneración de su trabajo; y el derecho de usar del mismo, con el objeto indicado, no podrá ser renunciado (Ley N° 2851, 1918).

Pese a que la norma solo contenía dos artículos, favorecía a que muchas madres continúen amamantando a sus bebés, sin tener que renunciar al mercado laboral, teniendo la posibilidad, además, de atender a sus hijos.

Posteriormente, en 1996 mediante la Ley N° 26644, se aplicaron modificaciones a las normas de protección a la maternidad, en el cual se incorporó el artículo 1 que establece el derecho de la trabajadora a gozar de un periodo de descanso maternal de 90 días, dividido en 45 días de descanso prenatal y 45 días de descanso postnatal.

Así también, el 23 de diciembre del 2001, se incorporó a esta misma ley, una ampliación de descanso postnatal de 30 días para los casos de parto múltiple. Seguidamente, se introdujo una segunda modificatoria, en la cual se extendía también a 30 días el descanso postnatal en los casos de nacimiento de hijos con discapacidad.

En el año 1997 se promulgó la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificada por la Ley N° 28791, que concede un subsidio por maternidad, consistente en un monto dinerario a todas las gestantes aseguradas que no realicen actividad laboral, con la finalidad de resarcir el lucro cesante por el alumbramiento y el cuidado que deberá proveer la madre al recién nacido.

Enseguida, en el año 1999 se reglamentó la Ley N° 27240 que otorga a la madre trabajadora el derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, la misma que puede ser dividido en intervalos de 30 minutos, hasta que el recién nacido cumpla un año de edad. Este beneficio podrá ser convenido con el empleador, a fin de que la madre decida el momento en que desea amamantar a su bebé. En el supuesto de parto múltiple, el permiso se incrementará una hora más por día, el mismo que no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.

Posteriormente, se fueron introduciendo nuevas modificatorias, es así que en el año 2015 se emitió la Ley N° 30367- Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso, la cual modifica el artículo 29 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, en los siguientes términos:

Artículo 29.- Es nulo el despido que tenga por motivo: El embarazo, el nacimiento y sus consecuencias o la lactancia, si el despido se produce en cualquier momento del periodo de gestación o dentro de los 90 (noventa) días posteriores al nacimiento. Se presume que el despido tiene por motivo el embarazo, el nacimiento y sus consecuencias o la lactancia, si el empleador no acredita en estos casos la existencia de causa justa para despedir. Lo dispuesto en el presente inciso es aplicable siempre que el empleador hubiere sido notificado del embarazo en forma previa al despido y no enerva la facultad del empleador de despedir por causa justa” (Ley 30367, 2015).

A partir de entonces, se incluyó a favor de la mujer trabajadora la protección a la estabilidad laboral, que prohíbe a los empleadores despedir a la madre por motivo de embarazo y/o en periodo de licencia de maternidad.

La protección de la madre gestante ha sido una de las mayores preocupaciones de diversos organismos, es por ello que, el Estado ha forjado un camino de especial protección a la mujer, para que se proteja su derecho a conservar su empleo y así facilitar la continuación de sus labores. Además, esta norma dispone que las madres gestantes no sean obligadas a realizar labores que pongan en peligro su salud y la del recién nacido, ya que es deber del empleador garantizar su bienestar sin afectar sus derechos laborales.

Es así que, mediante Decreto Supremo N° 002-2016-TR de fecha 8 de marzo de 2016, el Estado Peruano aprobó el convenio N° 183 de la Organización Internacional de Trabajo, en la cual, se puso acorde con los estándares internacionales en esta materia y, modificó el marco jurídico fijando nuevos criterios para la protección de la madre, estableció una licencia de maternidad de catorce semanas, que equivale a 98 días de descanso, quedando redactado de la siguiente manera:

Artículo 2.- Descanso por maternidad:

Es el derecho de la trabajadora derivado del proceso biológico de la gestación que le permite gozar de noventa y ocho (98) días naturales de descanso distribuido en un período de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso prenatal y un período de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso postnatal (Ley 30367, 2015).

A partir de lo expuesto, consideramos que la legislación peruana está buscando otorgar una mayor protección jurídica a las trabajadoras gestantes; sin embargo, no ha tomado en cuenta si el plazo que contempla nuestro ordenamiento jurídico sobre licencia por maternidad es suficiente para satisfacer plenamente las necesidades de la madre y del recién nacido. Pues, la licencia de maternidad no solo tiene una connotación económica que garantice un ingreso para las familias, sino que, además, representa un conjunto de garantías que permite a la madre recuperarse del parto, disponer de tiempo para cuidar a sus hijos, contar con espacios adecuados indispensables para su desarrollo saludable.

En vista de lo anterior, podemos afirmar que el período de licencia por maternidad otorgado en nuestro país es insuficiente para garantizar de manera efectiva los derechos constitucionales tanto de la madre como del recién nacido. Específicamente, nos referimos al derecho a la salud como un pilar fundamental para establecer que una licencia de maternidad corta no favorece la práctica de la lactancia materna. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de proteger la salud del lactante y de la madre, ya que la leche materna genera anticuerpos que protegen al recién nacido y a la madre de enfermedades tanto a corto como a largo plazo.

	LEGISLACIÓN	DURACIÓN	PERMISO POR LACTANCIA	QUIÉN PAGA	LICENCIA EN CASO DE ADOPCIÓN
PERÚ	Ley N°26644 y su reglamento DS N°005-2011-TR	45 días pre natal 45 días post natal (12 semanas)	1 hora diaria hasta que su hijo cumpla un año de edad	EsSalud paga un monto de dinero a la asegurada a fin de resarcir el lucro cesante	30 días naturales a partir del día siguiente de expedida la resolución de colocación familiar, siempre que el niño no tenga más de 12 años de edad
COLOMBIA	Ley N°1822 de 2017	18 semanas	Una hora durante los primeros seis meses	La EPS paga el salario que devengue al momento de iniciar su licencia	18 semanas desde la entrega oficial del menor
MÉXICO	Ley Federal de Trabajo	12 semanas	1 hora diaria por seis meses	Instituto Mexicano de Seguro Social Salario íntegro	6 semanas posteriores a la entrega oficial del menor
ESPAÑA	Real Decreto -ley 6/2019	16 semanas	1 hora durante 12 meses	Salario íntegro, el subsidio lo reconoce el Instituto Nacional de la Seguridad Social.	16 semanas dentro de los 12 meses siguientes a la resolución judicial de adopción
CROACIA	Ley de Prestaciones por Maternidad y Paternidad ("Boletín Oficial", N° 152/22	Inicia el día 28 o como muy pronto, el día 45 antes del parto y dura hasta que el niño cumpla seis meses. Parte	La pausa para lactancia es de dos horas al día hasta el primer año del niño.	Compensación de salario por el monto del 100% de la base de compensación de salario. El Instituto Croata de Seguros de Salud (HZO) paga un apoyo financiero único por valor de EUR 309,01 (HRK 2328,20), y	La licencia por adopción se adquiere el día en que queda firme la resolución de adopción, la licencia es por un periodo de 6 meses para un hijo de hasta 18 años. 60 días más en caso de adopción de gemelos o de dos o

obligatoria de la licencia es 70 días después del nacimiento. La adicional hasta los 6 meses.	todos los asegurados de salud tienen derecho a él si cumplen ciertas condiciones.	más niños o un niño con discapacidades del desarrollo.
---	---	--

Tabla 1. La licencia por maternidad en el derecho comparado

4.2. Instrumentos internacionales que protegen la maternidad

En la búsqueda por proteger los derechos de la mujer gestante, se han venido elaborando diversos tratados internacionales que proporcionan lineamientos jurídicos para mejorar las condiciones de vida de la sociedad humana, los cuales son:

4.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

El presente tratado consagra para la maternidad y la infancia cuidados y asistencias especiales, por ello, en su artículo 25, precisa que, “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

4.2.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se han establecido derechos especiales de protección a la madre, que comprende el derecho a la remuneración de su licencia y prestaciones sobre seguridad social. Por ello, el Perú como parte del tratado, y en aras a sus intereses nacionales, deberá adoptar medidas apropiadas que aseguren el disfrute de estos derechos en su máximo nivel.

4.2.3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)

La presente Convención fue ideada con el propósito de erradicar en todas las formas y manifestaciones la discriminación en contra de la mujer, considerando que todos los seres humanos nacemos libres e

iguales en dignidad y derechos (Artículo 11). Así, la Convención estableció el pago de una licencia de maternidad para todas aquellas mujeres inmersas en el mercado económico. Asimismo, insta a los Estados a tomar medidas para prohibir el despido por causa de embarazo o de licencia de maternidad.

4.2.4. Convenio N° 156 OIT sobre trabajadores con responsabilidades familiares (1981)

El convenio N° 156 fue adoptado por el Perú en el año 1986, y tiene como objeto la distribución de las cargas familiares entre los miembros del hogar. El citado tratado es uno de los convenios clave para lograr las políticas de conciliación en condiciones de igualdad, de forma que las trabajadoras y trabajadores no vean vulnerado su derecho al empleo, ya que, generalmente sobre quien recae la carga familiar particularmente es en la mujer, por ello, este acuerdo pretende que el padre también se involucre en las responsabilidades del hogar.

4.2.5. Convención sobre los Derechos de los Niños (1990)

La presente convención es parte del conjunto de instrumentos jurídicos que tiene como propósito la protección de los derechos fundamentales de los niños. La convención se fundamenta en el paradigma de la protección integral, que reconoce a los niños como sujetos de derecho, orientados a desarrollar sus capacidades conforme a su desarrollo, adquiriendo paulatinamente deberes y responsabilidades en asuntos que le conciernen. Freeman citado por Galvis refiere que “(...) respetar la autonomía de un niño es tratarlo como a una persona y como a un

detentador de derechos” (2004, p.168), ello implica ejercerlos en la capacidad que posea en el momento del ciclo vital.

En tal sentido, la Convención está dotada para ejercer mejores condiciones para el desarrollo pleno de sus derechos, en consideración al interés superior del niño.

4.2.6. Convenio N° 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad (2000)

Este convenio es la norma internacional que establece disposiciones para la protección de la maternidad, por eso, mediante esta norma se permite a las madres trabajadoras permanecer en el mercado económico gozando de una licencia de maternidad de (14) semanas como mínimo, además, de contar con prestaciones económicas que permitan a la madre solventar los gastos de crianza en el hogar.

El citado instrumento fue aprobado por el Estado Peruano, el cual se compromete a regular normas destinadas a crear condiciones en diversos planos del derecho laboral, con el propósito de que las madres trabajadoras desarrollen su capacidad productiva y reproductiva, sin menoscabo de su derecho al trabajo.

4.2.7. Estrategia para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño

Esta estrategia ha sido desarrollada por la OMS y adoptada en consenso por la Asamblea Mundial de la Salud y la Junta Ejecutiva del UNICEF en el año 2002, con la finalidad de difundir la importancia de las prácticas de alimentación y sus consecuencias en el estado de nutrición, crecimiento, desarrollo, salud y en la propia supervivencia de los lactantes y niños pequeños.

Este instrumento internacional reconoce a la lactancia natural como una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano del lactante, igual lactancia materna exclusiva, afirma que tiene repercusiones importantes en la salud de la madre.

Además, reiterada doctrina reconoce que todas las madres pueden amamantar siempre y cuando cuenten con la información necesaria, el apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario, esto incluye asesores especializados, consultores de lactancia acreditados que ayuden a mejorar las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas que puedan surgir en el amamantamiento.

4.3. Extensión de la licencia de maternidad en el Perú

La licencia de maternidad es un derecho fundamental para las mujeres embarazadas, cuyo objetivo principal es brindarles el tiempo necesario para recuperarse físicamente, cuidar a sus hijos y garantizar una alimentación adecuada. Lamentablemente, en los últimos años, la práctica de la lactancia materna ha disminuido entre las madres que se encuentran involucradas en el ámbito laboral debido a la falta de normas adecuadas de protección a la maternidad, particularmente en el contexto peruano.

En ese sentido, sería beneficioso extender el periodo de licencia de maternidad, ya que esto permitiría a las madres asumir plenamente las responsabilidades maternas necesarias para el desarrollo y adquisición de habilidades del recién nacido desde el momento de su nacimiento. El tiempo

que la madre dedique a su hijo recién nacido resulta fundamental para contribuir a su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Así, investigaciones recientes han revelado que la primera infancia es una etapa crucial en la vida de un individuo, ya que muchos problemas de salud mental, obesidad, retraso en el desarrollo, enfermedades cardíacas, criminalidad, habilidades numéricas y de lectoescritura tienen sus raíces en esta etapa (Lori, Arjumand, Hertzman, 2007, p. 5). Esta afirmación resalta la importancia de establecer bases sólidas en el desarrollo social, emocional y de salud de los recién nacidos durante sus primeros años de vida.

En ese punto es necesario advertir que el papel que desarrolle el padre es igual de significativo que el de la madre, es por eso que la licencia que se le otorgue también tendrá consecuencias en el desarrollo del recién nacido y en la recuperación después del parto de la madre, el tema de la licencia por paternidad será tratado en una posterior investigación; no obstante, es necesario aclarar que en la presente investigación se ha estudiado a profundidad la relación entre la madre y el recién nacido.

Así las cosas, resulta forzoso que los gobiernos creen políticas públicas en beneficios de la primera infancia generando nuevas oportunidades de desarrollo sostenible para los niños. Es importante comprender que las acciones tomadas durante la primera infancia representan la inversión más poderosa que un país puede realizar para lograr el progreso de toda su sociedad.

CAPÍTULO V.

**POSIBLES CONSECUENCIAS QUE GENERA EL NO
RECIBIR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y NO
DESARROLLAR ADECUADO APEGO DEL RECIÉN NACIDO
CON SU MADRE**

A partir de la revisión de documentos digitales sobre la lactancia materna exclusiva y las consecuencias que se presentan en el recién nacido cuando ésta se interrumpe o reduce, encontramos las siguientes investigaciones realizadas en el medio nacional e internacional.

Tabla N° 1.

Posibles consecuencias que genera el no recibir lactancia materna exclusiva.

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultado de la investigación	Conclusiones
<p>Lourdes Acero Silva y Pierina Aysanoa Pasco. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2009</p>	<p>La presente investigación es elaborada con el objetivo de obtener el grado de Magister en fonoaudiología en la Pontificia Universidad Católica del Perú.</p>	<p>La lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida, es fundamental como medida preventiva en la no instalación de hábitos nocivos de succión digital, chupón y uso prolongado de biberón. La lactancia materna como primera opción, reduce la incidencia de succión extra, pues el período de amamantamiento tiene influencia directa en la adquisición de hábitos nocivos de succión, es decir, hay una relación causal entre lactancia materna y salud bucal.</p>	<p>El bebé al nacer desarrolla el instinto de succión, la cual, es satisfecha mediante la lactancia materna. Sin embargo, muchas madres por desconocimiento sobre la instalación de hábitos nocivos de succión, introducen el uso de biberones o chupones, perjudicando la salud bucal de los recién nacidos. En ese sentido, podemos afirmar que existe una estrecha relación entre lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental, pues, la alimentación con biberones es la principal causa de diversos problemas en los dientes. En consecuencia, se concluye que el uso prolongado del biberón o chupón es un hábito no saludable que no solo perjudica la salud dental, sino que, además, puede afectar el desarrollo del habla.</p>
<p>Laura M. Lamberti, Irena Zakarija-Grković, Christa L. Fischer Walker, Evropi Theodoratou, Harish Nair, Harry Campbell y Robert E. Negro. Lactancia materna para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de dos años: revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. Salud Pública de BMC 2013</p>	<p>El propósito de la investigación es contribuir al Grupo de Referencia de Epidemiología de la Salud Infantil para países de ingresos bajos y medios. El artículo está enfocado en promover la toma de decisiones de las madres para otorgar a los lactantes leche materna para la prevención de enfermedades.</p>	<p>Los hallazgos de este estudio corroboran diversas investigaciones que resaltan la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido. Por ello, este artículo hace énfasis en afirmar que la lactancia materna cumple un rol fundamental para la prevención de la morbilidad y mortalidad por neumonía y por todas las causas.</p>	<p>Conforme a la información analizada se advierte que, la leche materna constituye un componente elemental para el adecuado desarrollo del sistema inmunológico del recién nacido. Por ello, este artículo destaca los beneficios que genera la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, como una intervención clave para reducir el riesgo padecer morbilidad y mortalidad por neumonía en niños.</p>

Continua...

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultado de la investigación	Conclusiones
<p>María José Aguilar Cordero, Antonio Manuel Sánchez López, Nayra Madrid Baños, Norma Mur Villar, Manuela Expósito Ruiz y Enrique Hermoso Rodríguez Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática. Revista Nutrición Hospitalaria 2015</p>	<p>Los investigadores pertenecen a distintas instituciones en España y Cuba en el área de salud. Su objetivo primordial es evidenciar el efecto protector que brinda la leche humana en el desarrollo de afecciones como el sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Los máximos beneficios de la lactancia se obtienen cuando su duración es mayor de 6 meses y se prolonga hasta los dos años, apoyada con otros alimentos. También es importante que la alimentación complementaria se introduzca pasados los 6 meses de vida, para disminuir el riesgo de alergia a los alimentos y así prevenir la obesidad. Igualmente se han relacionado con la obesidad infantil el peso de la madre durante el embarazo, el peso del niño al nacer, el tabaquismo materno y el nivel socioeconómico.</p>	<p>Según la investigación, el sobrepeso y la obesidad presentan el mayor índice de morbilidad a corto y largo plazo. En ese sentido, podemos afirmar que la leche materna es la alimentación más idónea para prevenir la obesidad y el sobrepeso en los niños, debido a que la misma, posee varias hormonas que influyen en el metabolismo, regulando el desarrollo corporal del recién nacido. Por lo que, se concluye que la alimentación con leche materna hasta los 6 meses tiene un papel protector contra el exceso de peso a corto plazo y en edades posteriores. Por tal motivo, consideramos que este artículo es relevante para nuestra investigación, porque corrobora la hipótesis planteada en nuestra tesis, al establecer que la lactancia materna exclusiva previene el desarrollo de diversas patologías.</p>
<p>Zuluaga, Salazar GI, Monsalve P, Castaño CF, Hernández JC, Donado JH. Papel de la lactancia materna en la reducción de la retinopatía de la prematuridad: estudio de casos y controles Clínica Universitaria Bolivariana Colombia 2014</p>	<p>Los autores del citado artículo son docentes en la Universidad Pontificia Bolivariana de Colombia y pertenecen a la facultad de medicina.</p>	<p>Los prematuros que recibieron menos lactancia materna durante su estancia hospitalaria, tuvieron mayor incidencia de retinopatía del prematuro.</p>	<p>Según el artículo analizado, se ha podido verificar la asociación de la lactancia materna y la presencia de retinopatía de la prematuridad. Según el estudio científico, los niños que son alimentados con leche materna durante periodos prolongados pueden estar exentos de tal padecimiento, debido a la composición alta de antioxidantes que posee la leche materna. Los autores concluyen que, la lactancia materna debe ser la principal fuente de alimentación de los bebés, a fin de prevenir enfermedades oculares.</p>
<p>Pamela Maraví Reategui y Olga Milagros Moromisato Solano Pontificia Universidad Católica del Perú Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé Pontificia Universidad Católica del Perú 2013</p>	<p>La presente tesis fue elaborada para obtener el grado de Magister en Fonoaudiología. El objetivo de la misma, busca promover charlas explicativas para que las madres reciban información sobre cómo prevenir los hábitos nocivos de succión.</p>	<p>El 70.41% de gestantes señaló que no había recibido información sobre las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital, 93.87% de las gestantes desconoce los beneficios de la lactancia materna con relación al desarrollo orofacial del recién nacido, el 62.24% de gestantes no se encuentra informada sobre los posibles daños provocados por el uso del chupón, biberón y succión digital</p>	<p>En la investigación se advierte que, prolongar la succión no nutritiva, puede ocasionar posibles alteraciones en las funciones fisiológicas al hablar, masticar, morder, comer, sonreír u otras. Por lo que, este estudio ha confirmado la inobservancia del sector salud, para brindar información adecuada a las mujeres gestantes sobre las consecuencias que genera el destete precoz y reemplazarlos por biberones o chupones.</p>

Continúa...

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultado de la investigación	Conclusiones
<p>Bernardo L Horta, Christian Loret de Mola, Cesar G Victoria. Consecuencias a largo plazo de la lactancia materna sobre el colesterol, la obesidad, la presión arterial sistólica y la diabetes tipo 2: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Acta Pediátrica 2015</p>	<p>La presente investigación fue elaborada por encargo de la OMS, con el propósito de advertir las consecuencias que genera el no recibir lactancia materna durante tiempo prolongado.</p>	<p>La lactancia materna disminuyó las probabilidades de padecer diabetes tipo 2. Los niños amantados tuvieron menos probabilidades de padecer sobre peso/obesidad. De igual forma se determinó que no hay relación entre lactancia materna y colesterol total o la presión de la sangre.</p>	<p>La revisión de la presente bibliografía permite concluir que, la duración de la lactancia materna se asocia a una reducción del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y obesidad. Sin embargo, se advierte que, no existe relación entre lactancia materna y colesterol o presión arterial, dado que las evidencias en este tema son débiles, por ello, consideramos prudente, que se realicen más estudios a fin de establecer con exactitud si la lactancia materna disminuye los riesgos de padecer colesterol o presión arterial. En ese sentido, se puede afirmar que la lactancia materna trae beneficios a corto y largo plazo en salud del recién nacido, favoreciendo a la reducción los riesgos de desarrollar enfermedades como diabetes tipo 2 y obesidad.</p>
<p>Arnaldo Chia-Gil, Roberto Pariona, Valeria Soto, Juan José Luis Conde, Pamela Zúñiga, César Gutiérrez. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. Revista Peruana de Epidemiología 2013</p>	<p>Los autores centraron la investigación básicamente en las muestras obtenidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), respecto de las cifras de lactantes que sufrieron de enfermedades infecciosas.</p>	<p>La lactancia materna exclusiva se asoció a menor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda, infección inespecífica y algún problema de salud infeccioso en niños peruanos menores de seis meses.</p>	<p>Está claro que son muchos los beneficios que recibe el bebé por medio de la leche materna. Por ello, la investigación demuestra que la lactancia materna exclusiva posee un efecto protector frente a enfermedades infecciosas, logrando en muchos casos, salvar la vida de los niños. Así este estudio, revelo que los niños amamantados presentaron menor prevalencia a desarrollar problemas infecciosos hasta los 6 meses, a diferencia de los niños que no fueron alimentados con leche materna. Por tal motivo, consideramos que la lactancia materna es la inversión más rentable que un niño puede recibir para proteger su salud física.</p>

A partir de la revisión de documentos digitales sobre la lactancia materna exclusiva y las consecuencias que se presentan en la salud de la madre, encontramos las siguientes investigaciones realizadas en el medio nacional e internacional.

Tabla N° 2.

Consecuencias de la lactancia materna en la salud de la madre

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultados de la investigación	Conclusiones
Natalia León-Cava, M.S., Chessa Lutter, Jay Ross, Luann Martin. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia 2002	La investigación es realizada por el Programa de Alimentación y Nutrición (HPN) a cargo de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).	El inicio de la lactancia después del parto estimula la liberación de la oxitocina, una hormona que ayuda a contraer el útero, expelle la placenta y reduce el sangrado de posparto.	La citada investigación destaca los múltiples beneficios que otorga la lactancia materna a la salud de la madre. Por esta razón, recomienda iniciar la lactancia después del parto, ya que ésta, acelera la recuperación de la madre tras el alumbramiento.
Ranadip Chowdhury, Bireshwar Sinha, Mari Jeeva Sankar, Sunita Taneja, Nita Bhandari, Nigel Rollins, Rajiv Bahlent Jose Martines. Revista Acta Pediátrica Resultados de la lactancia materna y la salud materna: una revisión sistemática y un metaanálisis. 2015	Los autores efectúan la investigación teniendo en consideración los artículos publicados en las distintas bases de datos de otras investigaciones.	Los datos extraídos de la literatura apoyan la hipótesis que la lactancia materna reduce los riesgos de desarrollar cáncer de mama y ovarios. la lactancia materna predominante aumenta la duración de la amenorrea de la lactancia. Asimismo, se determinó que la lactancia reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.	De la investigación se concluye que, existe relación entre haber sido amamantado durante la infancia y un riesgo significativamente menor de desarrollar cáncer de mama y ovarios. Este estudio concluyó que, las madres que habían sido alimentadas con sustitutos de leche materna podrían estar predispuestas a desarrollar cáncer de mama y ovarios. La evidencia fue débil cuando se intentó establecer la asociación entre lactancia materna y la densidad mineral ósea.
María José Aguilar Cordero, Nayra Madrid Banos, Laura Baena García, Norma Mur Villar, Rafael Guisado Barrilao y Antonio Manuel Sánchez López. lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. 2015	Los autores realizaron una recopilación sistemática de todas las investigaciones publicadas que analizaron la lactancia materna y su relación frente a problemas vasculares en las madres y niños.	La lactancia materna influye positivamente en los niveles de presión arterial de la madre y del niño, tanto a corto como a largo plazo, así como de padecer enfermedades cardiovasculares.	Cada vez son mayores los estudios que demuestran que la lactancia materna produce efectos positivos en el sistema cardiovascular de la madre y del bebé. Por ello, la lactancia materna se debe promover para que todas las madres realicen esta práctica por periodos extendidos, a fin de prevenir enfermedades cardiovasculares. En el año 2013 estudios evidenciaron que aquellas mujeres que lactaron no desarrollaron enfermedades cardiovasculares a diferencia de madres que nunca lactaron.

Continúa...

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultados de la investigación	Conclusiones
<p>Haiyan Chen, Jing Wang, Wang Zhou, Huabin Yin y Meimei Wang. Lactancia materna y riesgo de artritis reumatoide: revisión sistemática y metaanálisis The Journal of Rheumatology 2015</p>	<p>El presente artículo fue elaborado por médicos que pertenecen a la división de reumatología del hospital de Zhongda y Changzheng.</p>	<p>El resultado del metaanálisis advirtió que la lactancia materna sin importar el tiempo que se practique reduce los riesgos de desarrollar artritis reumatoide.</p>	<p>La asociación entre lactancia materna y artritis reumatoide se determinó mediante un metaanálisis que resume los resultados obtenidos por diferentes estudios ya publicados con anterioridad, que afirman que la lactancia materna reduce el riesgo de padecer artritis reumatoide. Asimismo, se analizó las diferencias halladas en las investigaciones, a fin de establecer una estimación más precisa sobre la relación que existe entre ellos y, evidenciar su efecto protector en la reducción de artritis reumatoide.</p>
<p>Jazmín Jiménez-Arreola y María. de los Ángeles Aguilera-Barreiro lactancia materna como factor preventivo para la osteoporosis en mujeres adultas. Revista Nutrición Hospitalaria de España. 2015</p>	<p>Los autores son profesores-investigadores que tienen como línea de investigación el metabolismo óseo y mineral, enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	<p>Como resultado de la investigación se determinó que la lactancia materna es fuente de protección contra la osteoporosis, siempre que esta práctica se realice dentro de los 6 primeros meses del nacimiento del recién nacido</p>	<p>Conforme a lo expuesto, consideramos que la lactancia materna se asocia a la prevención de osteoporosis en mujeres adultas que amamantan, debido a que en la etapa de gestación los huesos se debilitan, y es en la lactancia donde los minerales regresan a los huesos, logrando disminuir las posibilidades de desarrollar osteoporosis. En ese marco de ideas, podemos afirmar que, el solo hecho de realizar esta práctica se estaría disminuyendo los riesgos de sufrir esta patología, ya que las mujeres que lactaron son menos propensas a sufrir fracturas de caderas en edades avanzadas, lo que permite afirmar que esta práctica es la más beneficiosa para proteger la salud de la madre.</p>

Dentro de esta investigación la situación de la madre trabajadora tiene un rol fundamental, es por eso que mediante la revisión de documentos digitales encontramos las siguientes investigaciones que reflejan los principales motivos por los cuales las madres o la familia en conjunto decide interrumpir la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 3.

Principales motivos por los cuales las madres deciden interrumpir la lactancia materna exclusiva

Autor, título de la investigación y año	Referencia del autor	Resultados de la investigación	Conclusiones
Roxana Josseth Rojas Bardales Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.	La presente tesis fue elaborada para optar el título profesional de licenciada en obstetricia.	Para establecer las principales razones que aluden el abandono de la lactancia materna exclusiva se analizaron 3 fenómenos: sociales, biológicos y las practicas hospitalarias. De acuerdo a las entrevistas realizadas a las madres se determinó un porcentaje para cada una de ellas: factor biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo indicador recae en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva.	La lactancia materna se ha convertido en un desafío para muchas madres trabajadoras, aun cuando hay mujeres que de forma voluntaria deciden no amamantar, y otras que, pese a desearlo no pueden debido a las barreras que imposibilitan a la madre seguir amamantando. En consecuencia, consideramos necesaria la intervención de los gobiernos para asignar recursos destinados a proteger y apoyar políticas que promuevan la lactancia materna.
Marta Díaz Gómez, María Rufaza-Martínez, Susana Ares, Isabel Espiga, Concepción de Alba. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016	Los autores pertenecen a diversas instituciones en España específicamente en el área de salud. Su investigación tiene como propósito dar a conocer las razones y barreras que limitan a las madres para iniciar la lactancia materna	El principal motivo de las madres para elegir la lactancia artificial fue la baja producción de leche (29%), seguidamente la incorporación inmediata al trabajo (18%).	El análisis de este estudio obedece a demostrar que lactancia materna es el alimento más saludable que un bebé necesita, y que, por causa de factores culturales, sociales y laborales, las mujeres de todo el mundo se ven imposibilitadas de amamantar a sus bebés, pese a los grandes beneficios que esta práctica supone para ambos. En ese sentido, podemos asegurar que existe un papel que todos debemos pelear para que esta práctica no quede en desuso, y así la madre informada decida que actitud tomar ante la lactancia.

Continua...

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultado de la investigación	Conclusiones
Jennifer del Pilar Lihim Prado Tendencia y factores asociados a lactancia materna exclusiva en el Perú: Estudio basado en datos de ENDES 1996 – 2011 Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014	La tesis de investigación fue elaborada para obtener el grado académico de Magister en salud infantil comunitaria, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	Los factores sociodemográficos evidencian un mayor cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en la Sierra y la Selva a diferencia de la Costa, donde se observa un menor porcentaje de cumplimiento. Los factores maternos asociados a lactancia materna exclusiva fueron el inicio precoz de lactancia materna y menor edad del niño. El uso del biberón fue el factor mayormente asociado a una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva. No se encontraron factores individuales asociados a lactancia materna exclusiva.	La evidencia existente muestra que los factores individuales, geográficos y maternos son grandes obstáculos para el desarrollo socioeconómico en el Perú, dado que las barreras solo dificultan la iniciación de la lactancia, la cual en muchos casos ya no podrá ser exclusiva, lo que conllevará a que más niños enfermen. Por ello, esta investigación destaca la prioridad de invertir en políticas de salud pública para incrementar cada vez más esta práctica.
Katherine Elizabeth Gamboa Gomero Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018	La investigación propuesta por la tesista fue elaborada a fin de obtener el grado de licenciada en obstetricia.	Al terminar la investigación se determinó que los factores familiares y el abandono de la pareja influenciaron para que la madre opte por terminar con la práctica de la lactancia materna.	Atendiendo a lo señalado, podemos concluir que el abandono de la lactancia materna, es cada vez más notorio en nuestro País, pues, existen una serie de factores que impiden una buena dedicación para ello, como por ejemplo por causas fisiológicas que son factores inevitables en el ser humano; sin embargo, existen otros factores que preocupan, como es el caso de la falta de apoyo del entorno familiar, que según la investigación es la causa más preponderante para el abandono de la lactancia materna, lo cual evidencia, que cada vez son más la mujeres que deciden ser madres solteras y no cuentan con el apoyo de la pareja.

Melisa Pamela Quispe Ilanzo, Oyola -García Alfredo, Marilia Navarro Cancino, José Silva, Mancilla
 Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.
 Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica
 2017

El estudio fue revisado y aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y presentado a la Dirección Ejecutiva del hospital para su ejecución.

El estudio demuestra que las creencias maternas influyen para el éxito de la lactancia materna exclusiva o el abandono de ella. Se observó que el abandono de la lactancia materna exclusiva está relacionado con la creencia que el biberón es fuente suficiente para alimentar al recién nacido. Asimismo, se encontró que las madres consideran que dar pecho daña la imagen corporal.

Las creencias maternas inadecuadas sobre el amamantamiento están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, por ello, muchas madres deciden introducir el uso de fórmulas, desconociendo los beneficios que obtendría si amamanta. Por esta razón, esta investigación evidencia la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para que puedan dotar de conocimiento a las madres sobre los beneficios que implica la lactancia.

Ahora bien, en esta investigación también se ha tenido en cuenta el apego como pieza fundamental en el desarrollo del recién nacido, en ese sentido detallamos las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre la importancia y consecuencias del desarrollo del apego.

Tabla N° 4.
 Consecuencias de no generar apego entre madre e hijo

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultados de la investigación	Conclusiones
María Eugenia Moneta Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby Revista chilena de pediatría 2014	El área de investigación e interés son el desarrollo infantil y neurociencias afectivas. La autora es la más influyente neurocientífica y psicoterapeuta de las últimas décadas.	El vínculo de afecto que se forma en el primer año de vida puede crear repercusiones significativas en el desarrollo del recién nacido, así como la interrupción de la formación de este vínculo puede acarrear consecuencias graves.	La investigación desarrolla la teoría del apego desde un enfoque moderno y, se apoya en el fundamento del Dr. John Bowlby, quien señala que las experiencias tempranas producen un efecto en el recién nacido, los cuales pueden ser positivos o perjudiciales. Estos efectos, se determinarán de acuerdo a la relación que se haya establecido con el cuidador primario, que no solo obedecerá a cubrir necesidades de alimentación o limpieza, sino que, además, será de importancia la relación cálida, íntima y continua que se desarrolle con el recién nacido para asegurar un apego seguro.

Darío Páez, Itziar Fernández,
Myriam Campos, Elena Zubieta y
María Martina Casullo.

Apego Seguro, Vínculos
Parentales, Clima Familiar e
Inteligencia Emocional:
socialización, regulación y
bienestar

Revista academia
2006

Cristina Lantarón Izaguirre
La importancia del apego en la
etapa infantil
Graduada en Enfermería.
Enfermera de Reanimación en el
Hospital Universitario Marqués de
Valdecilla. Cantabria. España
2014

Continúa...

Los autores son catedráticos en la facultad
de psicología en universidades de
Argentina, Vasco y España.

La investigadora tiene entre sus fines el
desarrollo profesional y científico de la
profesión enfermera, en el busca fomentar
la calidad de vida en salud de los
ciudadanos y el promover la participación
de la sociedad en el cuidado de la salud.

Los individuos adultos con apego
seguro son mejores interpretando sus
emociones negativas y perciben mejor
las emociones positivas. También se
encontró que el apego seguro induce a
una alta inteligencia emocional.

La importancia de construir un apego
seguro determinará la prevención de
trastornos psicopatológicos desde la
infancia y actuará como promotor de
conductas saludables a lo largo de su
vida.

La investigación determina que, los efectos que produce las
experiencias negativas en el recién nacido, pueden alterar el
desarrollo normal de su cerebro y, por ende, generar
consecuencias graves en su salud emocional. Por lo que,
consideramos que, la calidez de la infancia, así como el buen
clima familiar, son trascendentales para el desarrollo favorable
de la inteligencia emocional.

Del estudio podemos concluir que los niños que reciben
mayores cuidados y atenciones, desarrollarán un adecuado
apego, que a corto y largo plazo establecerán una base segura
para interactuar y relacionarse con los demás.

Autor, título de la investigación, institución que presenta la investigación y año	Referencia del autor	Resultados de la investigación	Conclusiones
<p>Eva Beceril Rodríguez, Lourdes Álvarez Trigueros. Los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia. Escuela universitaria de enfermería “Casa Salud Valdecilla”. 2012</p>	<p>Las investigadoras realizan este estudio como trabajo de fin de grado para obtener la licenciatura como enfermeras.</p>	<p>Las experiencias y vivencias afectivas del individuo con figuras consideradas relevantes para él como la madre, marcaran de por vida a dicha personas en todos los aspectos de la vida del ser humano.</p>	<p>De los resultados encontrados en la investigación, nos permite concluir que, la capacidad de la madre para establecer un adecuado lazo afectivo resulta importante para el correcto y equilibrado desarrollo del niño. Por ello, se destaca la importancia de generar un vínculo de afecto fortalecido, que ayudará al recién nacido instaurar relaciones interpersonales, interactuar y relacionarse con los demás.</p>
<p>John Mostyn Bowlby Cuidado maternal y salud mental Director del Departamento de Orientación de la Infancia, Clínica Tavistock, Londres 1954</p>	<p>John Bowlby psicoanalista inglés, dedicado a la investigación sobre el desarrollo infantil, además de ser el pionero en trabajos sobre la teoría del apego.</p>	<p>Existe la necesidad de que el recién nacido y la madre experimenten una relación continua, íntima y cálida, lo cual ambos encuentran satisfacción como placer. De no existir esta relación puede acarrear consecuencias significativas e irreversible para la salud mental.</p>	<p>La evidencia demuestra que, la naturaleza de los cuidados proporcionados por los progenitores al niño en su infancia es de fundamental significación en el futuro de su salud mental.</p>
<p>John Mostyn Bowlby Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. 1979.</p>	<p>Bowlby en esta investigación tuvo como finalidad analizar las conductas de manera intrapsíquica en los recién nacidos.</p>	<p>En los recién nacidos, la separación física puede causar ansiedad y rabia, seguida de tristeza y desesperación. De acuerdo al experimento que se realizó con recién nacidos para evaluar los comportamientos ante la separación se concluyó que, los bebés tienden a tener reacciones hostiles con los cuidadores cuando carecen de la figura maternal.</p>	<p>De la citada investigación podemos concluir que, la falta de cercanía y proximidad del cuidador primario hacia su hijo, puede acarrear consecuencias desfavorables para establecer una base segura que le permite explorar el mundo y enfrentar desafíos sin sentirse amenazado o ansioso.</p>
<p>T. Martínez-Martínez N, Damian Ferman Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería universitaria 2014</p>	<p>Estudiantes del Posgrado en Enfermería del Neonato, Instituto Nacional de Pediatría- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.</p>	<p>Los beneficios encontrados fueron mayor duración en la lactancia materna, parto humanizado, disminución de la depresión posparto y una mejor termorregulación. Como desventajas se encontraron episodios aparentemente letales en el periodo neonatal (EALN), en donde los neonatos dejaron de respirar.</p>	<p>El estudio demuestra la importancia del contacto precoz piel a piel, que supone trae grandes beneficios para la madre como para el recién nacido, ya que, con esta técnica se podría salvar muchas vidas.</p>

CAPITULO VI.

RESULTADOS

Después de haber revisado 26 investigaciones mediante la técnica de recolección de datos sobre lactancia materna y sus consecuencias en la salud de la madre y el recién nacido y sobre el desarrollo del apego, advertimos lo siguiente:

6.1. Resultados

6.1.1 Sobre las consecuencias de la lactancia materna en la salud del niño

La salud se puede entender como el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y podemos afirmar que corresponde al Estado garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, y para lograr tal objetivo se debe invertir en el fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud.

Tal como se menciona en la Sentencia del caso Castañeda Espinoza N°3208-2004-AA-TC sobre el derecho a la salud: *“el Estado se encuentra obligado a promover políticas, planes y programas, o a garantizar su adecuado funcionamiento, a fin de promocionar condiciones progresivas que protejan este derecho”*

A partir de lo analizado en capítulos anteriores, en cuanto a la alimentación del recién nacido, podemos afirmar que la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales e inmunológicas durante los 6 primeros meses de vida. En ese sentido vamos a desarrollar cada uno de

las posibles consecuencias que se genera al introducir sucedáneos de leche materna y/o reducir la frecuencia de la lactancia materna exclusiva.

A. Hábitos nocivos de succión

Según la OMS de las más de 3500 millones de personas que padecen enfermedades bucodentales, la mayor parte se encuentran en situación de pobreza o forman parte de las clases sociales más desfavorecidas.

Para empezar, los hábitos de succión de mayor interés para el odontopediatra incluyen la succión digital o de chupones. La succión digital comienza en la vida fetal aproximadamente en la semana 29 de gestación, consiste en introducir el dedo (en la mayoría de casos suele ser el pulgar) en la boca tocando el paladar, quedando los incisivos inferiores en su borde incisal en contacto con el nudillo del pulgar.

En el caso del chupón, es un implemento que en algunas ocasiones reemplaza al dedo del niño, según Isabel Hidalgo Fabián, este objeto cuenta con gran aceptación social, es por eso que su uso se prolonga *“ejerciendo efectos sobre los anchos intercaninos, expandiendo el ancho mandibular y disminuyendo el ancho maxilar, favoreciendo de ese modo el establecimiento de mordidas cruzadas” (2015, p.22)*

La misma autora desarrolla los beneficios de la leche materna y su relación con el órgano de la boca afirmando que:

Proporciona estabilidad psicológica disminuyendo la presencia de hábitos nocivos, aumenta el flujo y ph salival, previene alteraciones del lenguaje por estimulación muscular durante la

succión y la deglución, provee un mayor desarrollo de los maxilares permitiendo el avance mandibular estimulando los meniscos articulares y logra una adecuada posición y función lingual facilitando el equilibrio craneofacial, con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye en un 50% cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (apiñamiento, mordidas cruzadas, abiertas, distoclusión) que afectan la estética y la función dentofacial del niño (2015, p.26)

De acuerdo a Felicio citado por Cuba (2012, p.32) “la introducción precoz de la alimentación artificial ha sido asociada a los hábitos nocivos orales” y el prolongamiento de la alimentación por medio de la succión de mamadera conlleva a una mayor tendencia a hábitos de succión no nutritiva.

Como lo menciona Acero Silva y Aysanoa Pasco, la alimentación artificial y los hábitos de succión no nutritiva son considerados como factores que pueden interferir negativamente en el crecimiento craneo facial, pues la fuerza ejercida por el chupón, tetina de biberón y/o dedo generan acciones musculares desequilibradas que actúan sobre la base ósea, dientes y funciones estomatognáticas (2009.p.28)

Esto en razón de que el recién nacido alimentado a través del pecho materno ejecuta de 2000 a 35000 movimiento de mandíbula, mientras que en la alimentación artificial estos movimientos se reducen a 1500 o 2000 (Marchesan citado por Cuba 2012, p29)

En ese contexto, se puede concluir que la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es fundamental para prevenir la instalación de hábitos nocivos de succión en el lactante.

B. Infecciones Respiratorias Agudas

Las IRA pueden ser entendidas como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismo virales, bacterianos y otros, en un periodo inferior a 15 días, con la presencia de uno a más síntomas como tos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad para respirar, acompañados o no de fiebre.

Las IRA constituyen según la Directiva Sanitaria N°061-MINSA/DGE V.01, la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en menores de 5 años, según datos publicados por la OMS. En el Perú no deja de ser un problema relevante como causa de mortalidad infantil.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta la fecha del reporte N°7 del 2021 se han notificado 84 450 episodios de infecciones respiratorias agudas en el país; sobre el número de episodios de asma, se reportaron 292 casos; respecto de los casos de neumonía, se notificaron 960 episodios, 11 muertes y en el 2019 se reportaron 762 episodios. Todos estos casos en menores de cinco años.

Así pues, ha quedado establecido mediante los resultados de la investigación realizada por Lamberti y otros, que la lactancia materna produce efectos protectores sobre la mortalidad de la neumonía siendo un factor clave que debe tener lugar mínimamente durante los primeros 23 meses de vida.

Igualmente, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina considera muy importante estimular la lactancia materna pues se

considera que reduce los episodios de otitis media aguda y se puede considerar como una estrategia para reducir la susceptibilidad de un niño a las infecciones.

C. Obesidad Infantil

Según la OMS, la obesidad y el sobrepeso los podemos entender como la acumulación anormal de grasa que llega a ser perjudicial para la salud, llegando a ser uno de los principales factores de riesgo para múltiples enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y varios tipos de cáncer.

Según el Plan de acción para la prevención de la obesidad, elaborado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, los índices de obesidad casi se duplicaron entre 1980 y 2008 (2014, p13); en ese sentido, este plan establece cinco líneas de acción estratégica siendo la primera la atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.

Sobre la lactancia materna se afirma que mientras más prolongada, puede reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en alrededor de 10%, además se advierte que la promoción de la lactancia materna exige que los Estados promuevan políticas públicas sobre servicios de atención primaria y renueven su compromiso de aplicar el Código sobre Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

D. Enfermedad Diarreica Aguda

Según la Asociación Española de Pediatría, la diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución

en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Como causa más frecuente está la infección gastrointestinal, que produce una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal.

Refleja un aumento en la pérdida a través de las heces, de sus principales componentes como son el agua y electrolitos. Se considera una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial.

Se afirma que durante el curso de la enfermedad es necesario mantener la lactancia materna sin restricción por su menor osmolaridad y un mayor contenido de enzimas que la leche de vacas y su aporte de factores hormonales y antimicrobianos. (p.18)

En nuestro ámbito, la Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño, aprobada el primero de setiembre de 2017 por el Ministerio de Salud en Perú, establece dentro de los factores de riesgo asociados: los estilos de vida e higiene y dentro de ellos se especifica, entre otros, la lactancia materna no exclusiva en menores de seis meses, el uso de biberones o fórmulas infantiles y la introducción temprana de leche de origen animal y/o vegetal.

E. Patologías Oculares

La OMS estima que el número de personas con impedimento visual debido a enfermedades oculares y errores refractivos no corregidos es de 314 millones, y según el Plan de Estrategia Sanitaria Nacional-Salud

Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020, los problemas visuales en el país representan una de las principales causas de discapacidad involucrando cerca de 300.00 personas con severa discapacidad visual.

La retinopatía del prematuro es una causa frecuente de ceguera en la infancia, la GPCMSAL sugiere extremar las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de ROP en los prematuros como poca ganancia de peso luego del nacimiento e iniciar la alimentación con leche fresca de la propia madre de ser posible desde el primer día de vida.

Celia Sánchez citando a Manzoni sostiene que se ha encontrado relación entre la nutrición en prematuros y los resultados cerebrales y somáticos a través de la resonancia magnética. Según esta investigación la leche materna ejerce un efecto beneficioso sobre el cerebro y los vasos arteriales (2018)

Sumado a los componentes antioxidantes que proporciona la leche humana administrada desde los primeros días de vida —cuando los niños prematuros están sometidos a mayor estrés oxidativo— actuarían como protectores para el desarrollo de ROP.

Se afirma además que la alimentación con leche humana en neonatos muy prematuros tendría un rol protector en la prevención de cualquier grado de retinopatía.

Una de las investigaciones que trata directamente el tema de la influencia de la lactancia materna y la retinopatía en prematuros es la publicada en la Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología. Según los resultados de esta investigación se observó un consumo significativamente

menor de leche de materna durante la estancia hospitalaria en la población que desarrolló retinopatía.

Esta investigación afirma que la leche materna contiene antioxidantes tanto enzimáticos como no enzimáticos y que los antioxidantes no enzimáticos incluyen: cisteína, ácido úrico, ácido ascórbico (Vitamina C), superóxido dismutasa que inhibe la acción del anión superóxido, catalasa y glutatión peroxidasa que reducen y degradan el peróxido de hidrógeno (2018)

F. Efectos de la lactancia materna en la salud mental del recién nacido

Diana Lucía Sato Martínez, Psicóloga Clínica con Maestría en Psicoterapia y Especialidad en Neuropsicología, Directora y Fundadora del Instituto de Neurociencias de Sinaloa - México, afirma que los beneficios en la salud mental del recién nacido son el primer lugar el sentido existencial, que se desarrolla mediante el contacto físico, visual permanente con la figura de cuidado que viene a ser la madre.

Además, el sentido de pertenencia que hace sentir al recién nacido parte del grupo familiar, sostiene que un desequilibrio en el desarrollo de este sentido puede tener consecuencias graves en la adultez, como es el caso de las adicciones.

Asimismo, Sato Martínez advierte que la lactancia fortalece las redes neuronales impactando en todas las áreas del neurodesarrollo, desde la regulación de las emociones, la reserva cognitiva, hasta la prevención de las enfermedades en la infancia.

La misma autora citando al Doctor Sean Deoni, Director del Advanced Baby Imaging Lab de la Universidad de Brown USA, afirma

que existe una asociación positiva entre lactancia materna y la salud del cerebro de los niños, en cuanto a lo relacionado con el lenguaje, la función emocional y la cognición.

6.1.2 Sobre las consecuencias de la lactancia materna en la salud de la madre

A. Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva.

Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.

Según los Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama desarrollados por la Organización Panamericana de Salud y la OMS, por cada 12 meses que una mamá amamanta a su recién nacido, el riesgo relativo de cáncer de mama disminuye 4,3%.

De acuerdo al Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú, denominado Plan Esperanza, el Estado ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos.

Según el Programa Presupuestal 0024 Prevención y control del cáncer del Ministerio de Salud del Perú (2021), al finalizar el 2019, se

presentaron 66,000 nuevos casos de cáncer, siendo el 60% de casos de mujeres con cáncer de cuello uterino y de mama.

Según los expertos la lactancia materna puede reducir la incidencia del cáncer de mama hasta en un 11% y dentro de las modificaciones al modo de vida se recomienda hacer más ejercicio, evitar subir de peso, lactancia materna, evitar el consumo de alcohol.

De acuerdo a Mario Izquierdo, Especialista en Salud Pública del Minsa:

La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama porque con la estimulación de la secreción láctea la glándula mamaria completa el ciclo que tiene durante la gestación, por eso interrumpirla condicionaría la aparición de alteraciones que pueden iniciar mutaciones oncogénicas (2021, párr. 3)

B. Osteoporosis

Según Hermoso de Mendoza, se puede definir a la osteoporosis como una enfermedad generalizada del sistema esquelético que se caracteriza por la pérdida de masa ósea, se trata de una enfermedad asintomática hasta la aparición de complicaciones (2003)

A partir de la investigación realizada por Jiménez Arreola y Aguilera Barreiro (2015) se trata de un gran problema de salud pública que puede prevenirse mediante la promoción de la lactancia materna puesto que representa un factor protector contra la osteoporosis siempre que se lleve a cabo los primeros seis meses.

C. Cáncer de ovario

El cáncer constituye un problema de salud pública mundial por su elevada carga, en especial para los países en desarrollo. Cada año

se diagnostica algún cáncer a más de 18 millones de personas a nivel mundial, cifra que, según se prevé, ascenderá a 29,5 millones en 2040.

Según el Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2018, el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en el Perú y es por eso que constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud en cuanto a la prevención primaria, tamizaje, detección temprana.

Sobre el cáncer de ovario el Doctor Josep del Campo (2020) sostiene que existen 3 tipos: carcinoma epitelial, tumores de células germinales, tumores del estroma; los dos últimos son menos frecuentes que el primero que la principal causa de mortalidad por cáncer ginecológico.

Entre las causas y factores de riesgo se sabe que este tipo de cáncer es consecuencia de una acumulación de alteraciones genéticas que causan un crecimiento y proliferación incontrolada de células epiteliales.

Según el Ministerio de Salud de Perú, el cáncer de ovario afecta a cerca de un cuarto de millón de mujeres en todo el mundo, debido a que en la mayoría de casos se diagnostica en un estado avanzado y según el especialista en Salud Pública del Minsa, Mario Izquierdo, la lactancia materna reduce en un 37% el cáncer de ovario

D. Depresión posparto

La depresión posparto es el trastorno del ánimo más prevalente asociado al nacimiento, se manifiesta con distintos grados de alteración asociados a un significativo deterioro físico y social.

Esto ocurre puesto que durante el embarazo y el puerperio ocurren cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que ponen a la madre en un estado de vulnerabilidad, dentro de los trastornos que se pueden presentar están la tristeza, depresión posparto y la psicosis puerperal.

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por presentar ánimo deprimido y/o anhedonia, la mayor parte del día, durante al menos dos semanas, angustia significativa y/o alteración del funcionamiento personal. Aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio con síntomas como irritabilidad, rabia, anhedonia, abulia, confusión, olvido, culpa, incapacidad de afrontamiento y pensamientos suicidas.

En el 2017 el Seguro Social de Salud del Perú informó que la lactancia materna es un instrumento terapéutico para enfrentar a la depresión posparto. El psiquiatra Carlos Vera afirma que este trastorno afecta a una de cada diez puérperas, asimismo señala que la lactancia genera hormonas que brindan un efecto de relajación que ayuda con el tratamiento.

La depresión postparto se origina con la caída brusca de los estrógenos y progesterona, hormonas que alcanzan los niveles más bajos después del alumbramiento, el cual se complica por la falta de sueño, el cuidado del bebé indefenso, dolor e incomodidad y dificultad para dar el pecho. (2017, párr. 4)

6.1.3 Sobre el desarrollo del apego

La relación de apego son los lazos emocionales que el recién nacido desarrolla con su madre y luego con su padre, puesto que el recién nacido no sabe controlar sus emociones, aprende a través de las respuestas de la madre a autorregularse forjándose poco a poco su carácter.

Según, las bases de una relación de apego seguro del recién nacido con su madre son: El establecimiento del vínculo afectivo madre e hijo (embarazo deseado, parto respetado, contacto precoz), la preocupación maternal primaria (la atención de la madre durante los primeros meses está absolutamente centrada en su hijo por un mecanismo de origen hormonal), y la lactancia materna a demanda.

Cada vez que el recién nacido lacta su madre segrega prolactina y oxitocina; la prolactina es la responsable de la producción de la leche y la oxitocina hace que la leche salga del pecho.

En ese sentido, las licencias por maternidad cumplen un rol fundamental en el desarrollo del apego pues permiten a la madre pasar más tiempo con su hijo y fomentar su seguridad mientras además lo alimenta.

6.1.4. Sobre los principales motivos de la interrupción de la lactancia materna exclusiva

Después de analizar de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional podemos advertir que los motivos de

abandono de la lactancia materna exclusiva más frecuentes son los factores familiares y laborales.

El factor familiar se evidencia mediante la falta de apoyo de los miembros de la familia que en la mayoría de casos no cuentan con información suficiente sobre el amamantamiento, la producción de leche o su almacenamiento correcto y hacen caer el error a la madre que al carecer también de conocimiento necesario termina adoptando sucedáneos de leche materna asumiendo que es lo más beneficioso para el recién nacido.

El factor laboral tiene lugar cuando la madre trabajadora se ve obligada a retornar a sus actividades laborales cuando concluye su licencia por maternidad o tiene que continuar realizando sus actividades para proveer económicamente a su familia.

Considerando que la licencia por maternidad en el Perú es de 98 días porque la madre trabajó hasta el final de su embarazo y optó por traspasar sus días de licencia prenatal a la postnatal, podemos inferir que el recién nacido probablemente tenga 3 meses de edad cuando la madre trabajadora deba dejarlo al cuidado de otra persona e interrumpir o reducir las tomas de leche materna, lo que tiene como consecuencia una menor producción de leche y posterior abandono de la lactancia materna.

6.2. Discusión

Esta investigación tiene como objetivo identificar las razones fácticas y jurídicas que fundamentan la extensión de la licencia por

maternidad, en ese sentido partimos de que en el Perú la Ley N° 30367, regula el goce del derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante, de la siguiente manera:

Artículo 1. Precísase que es derecho de la trabajadora gestante gozar de 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal. el goce de descanso prenatal podrá ser diferido, parcial o total , 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 de parto.

Siendo que es posible que la madre trabajadora labore hasta el último día de gestación y traspase los días de su licencia prenatal al descanso posnatal, es probable que el recién nacido pueda ser alimentado exclusivamente por su madre máximo hasta los 3 meses.

En ese sentido podemos afirmar que sería muy poco probable que la madre desarrolle lactancia materna exclusiva en favor del recién nacido aun cuando ha quedado demostrado bajo sustento científico que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y que los sucedáneos de leche materna solo se deben usar cuando existan condiciones médicas específicas.

Si bien el Estado Peruano reconoce constitucionalmente el derecho a la salud de todos los ciudadanos, este derecho no cuenta con las garantías necesarias para su goce en el caso del recién nacido y su madre específicamente durante el periodo de la lactancia.

CONCLUSIONES

1. Las razones que fundamentan la extensión de la licencia por maternidad en el Perú son:

Fácticas: La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses de vida porque está directamente relacionada con la prevención de padecimientos en la salud de la madre, el recién nacido y facilita el desarrollo del apego seguro.

Jurídicas: La prevención de los padecimientos de salud mediante la lactancia materna exclusiva puede considerarse una forma de garantizar el Derecho a la Salud reconocido por la Constitución de 1993 y por los instrumentos internacionales de los que el Estado Peruano es parte.

2. En base a la información analizada sobre la normativa de licencia por maternidad en la legislación peruana y extranjera, se puede concluir la licencia por maternidad recibe tratamientos diversos en términos de su duración en los diferentes países. Por ejemplo, en el grupo de países que se han estudiado, se observa que Perú se encuentra entre aquellos que ofrecen una licencia por maternidad de 14 semanas o más, junto con Belice, Brasil, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, República Dominicana, Surinam y Uruguay. Por otro lado, en Venezuela, Chile, Colombia, Cuba y Paraguay, la licencia por maternidad tiene una duración superior a las 18 semanas.
3. Se concluye que, La lactancia materna exclusiva tiene beneficios significativos tanto para el bebé como para la madre. Previenen

enfermedades y trastornos como infecciones respiratorias, obesidad infantil y enfermedades diarreicas. Además, fortalece el vínculo emocional y social entre el bebé y la madre. Para la madre, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, y previene la depresión posparto. La lactancia materna exclusiva es fundamental para el bienestar y desarrollo saludable de ambos.

4. Ampliar la licencia por maternidad a un periodo de 6 meses contribuiría positivamente a cumplir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; consecuentemente, se promoverá el bienestar y desarrollo saludable de las madres y sus hijos recién nacidos, fortaleciendo así los derechos fundamentales y la salud de la sociedad en general.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los investigadores enfatizar en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva dando a conocer sus múltiples beneficios y las consecuencias probables que se pueden presentar cuando esta se suspende o limita.
2. Se recomienda a los investigadores realizar un estudio sobre el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna en el Perú.

REFERENCIAS

- Acero Silva, L, Aysanoa Pasco, P., (2009). *Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad*. (Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología). PUCP, Lima, Perú.
- Aguilar Cordero, María José, Sánchez López, Antonio Manuel, Madrid Baños, Nayra, Mur Villar, Norma, Expósito Ruiz, Manuela, & Hermoso Rodríguez, Enrique. (2015). *lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática*. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 606-620.
- Aguilar, G. (2008). *El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. En *Estudios Constitucionales* (vol. 6, p. 223-247). Santiago: Chile
- Becerra Bulla, Fabiola y Rocha Calderón, Libertad y Fonseca Silva, Dayana Milena y Bermúdez Gordillo, Laura Andrea (2015). *El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (2), 217-227. [Fecha de Consulta 30 de junio de 2021]. ISSN: 2357-3848. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>
- Becerril Rodríguez, E. & Álvarez Trigueros, L. (2012). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida* [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional - Universidad de Cantabria
- Bowlby J (1951). *Maternal care and mental health*, Geneva, WHQ; London HMSQ. New York, Columbia University Press.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (5a Ed.). Editorial Morata.
- Calderón Saldaña, J.; Alzamora De Los Godos, L. (2019). *Diseños de investigación para tesis de Posgrado*. *Revista Peruana de Psicología y*

Trabajo Social, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 71-76, jul. 2019. ISSN 2304-165X.

Recuperado de

<http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/660>

Carrasco Díaz, S. (2013). *Metodología de la investigación*. Lima. Ed. San Marcos.

Camán, M. (2018). *El ordenamiento laboral peruano como instrumento de protección y fomento de la familia*. (Tesis para optar el título de Abogado). Facultad de derecho. Programa académico de Derecho. Universidad de Piura, Perú

Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. CRC/C/GC/14.

Chía-Gil, A., Pariona, R., Soto, V., Cuipal, J., Romaní, D., Díaz, W., Tapullima, M., Conde, J. L., Zúñiga, P., & Gutiérrez, C. (2013). *lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses*. Revista Peruana de Epidemiología, 17(2), 1–8.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. *Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102. PMID: 26172878; PMCID: PMC4670483.

Cuno, H. (2010). *Razón, racionalidad y razonabilidad ¿Qué los identifica y diferencia?* Revista do tribunal regional do trabalho da 3ª região. Belo Horizonte, Brasil.

Da lactancia materna au, J., Ferrer, B. & Vitoria, I. (15 de Julio de 2021). *Lactancia artificial. Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/>

Díaz-Gómez, N Marta, Ruzafa-Martínez, María, Ares, Susana, Espiga, Isabel, & De Alba, Concepción. (2016). *Motivations and Perceived Barriers to Initiate or Sustain Breastfeeding among Spanish Women*. Revista Española de Salud Pública, 90, e40016. Epub 07 de junio de 2021. Recuperado en 30 de junio de

2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es&tlng=en.

- Enciclopedia Jurídica (2020). *Razones jurídicas*. El proyecto: Enciclopedia Jurídica. Recuperado el 04/02/20, de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/jur%C3%ADdico/jur%C3%ADdico.htm>
- Escobedo, L. y Flaquer, A. (2014). *Licencias parentales y política social de la paternidad en España*. Cuadernos de Relaciones Laborales Vol. 32, Num. 1, 69- 99.
- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, presenta los resultados del Estudio de vigilancia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- Fajardo, M (1975). *Derecho a la Seguridad Social*. Lima: Graf. Villanueva.
- Ferrajoli. L (1989) *Derecho y razón. Teoría del garantismo penal*. Editorial Trotta, Madrid, 1989, pág.852.
- Ferrajoli.L (2001). *Los fundamentos de los derechos humanos*. Madrid: Editorial Trotta
- Fertitta, M. (2011). *Insuficiencia de la licencia por maternidad*. (Tesis de maestría). Escuela de Post Grado. Escuela en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales. Universidad Nacional Tres de Febrero, Argentina.
- Freeman, Michel D.A. (2004). *Tomando más en serio los Derechos de los Niños. En: Derechos de los Niños. Una contribución retórica*. Isabel Fanlo, Compiladora. Distribuciones Fontamara. México D.F. P. 168.
- Gamboa, K (2018.) “*Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, agosto – septiembre 2017*”. Universidad Norbert Wirner. Recuperado de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1481/TITULO%20-%20Gamboa%20Gomero%2c%20Katherine%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria. UNICEF.

Recuperado de

<https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNAL%20GU%20C3%28DA%20.pdf>

Grosso, M. (2007). *Conciliación entre maternidad, lactancia y trabajo como política de Responsabilidad social empresa*. (Tesis de maestría). Escuela de Post Grado, Facultad de ciencias económicas. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Goñi Moreno, J. M. (1956). *Derecho de la Previsión Social*. Buenos Aires: Ediar.
International Women's Rights Action Watch Asia Pacific (2008). Nuestros derechos NO son opcionales Malasia: IWRAW.

Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p. ilus.

Henríquez, V. & Ramírez, H. (2018). *La reforma de licencia por maternidad art.309 del código de trabajo: análisis del impacto en la economía empresarial y beneficios en la vida del recién nacido, en la ciudad de San Miguel, El salvador, Ca*. (Tesis para optar el grado de licenciado en ciencias jurídicas). Universidad de El Salvador, San Miguel, El Salvador.

Hernández, Fernández & Baptista. *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill. Mexico. 2001.

Hernández,E. (2008) Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Rev. Enfermería Actual en Cpsta Rica*. Disponible en [file:///C:/Users/ECaba/Downloads/DialnetGenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ECaba/Downloads/DialnetGenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761%20(1).pdf)

- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. *Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis*. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):30-7. doi: 10.1111/apa.13133. PMID: 26192560.
- Izaguirre, C. L. (2014). *La importancia del apego en la etapa infantil*. *Nuberos Científica*, 2(13).
<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/24>
- Jácome, J. (2016). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2*, enero -agosto 2012. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>
- Jiménez-Arreola, J., & Aguilera Barreiro, M. de L. A. (2015). *La lactancia materna como factor preventivo para la osteoporosis en mujeres adultas*. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 32(6), 2600–2605.
- Chen, H., Wang, J., Zhou, W., Yin, H., & Wang, M. (2015). *lactancia materna y riesgo de artritis reumatoide: una revisión sistemática y metaanálisis*. *The Journal of Rheumatology*, 42(9), 1563–1569.
- Lawn, J., Wilczynska-Ketende, K., & Cousens, S. (2006). *Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000*. *En International journal of epidemiology*, 35(3), pp. 706–718.
- Lamberti, LACTANCIA MATERNA , Zakarija-Grković, I., Fischer Walker, CL et al. *lactancia materna para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de dos años: revisión sistemática de la literatura y metanálisis*. *BMC Public Health* 13, S18 (2013).

- Leddy S. In: Leddy S, Hood L (eds). *Leddy and Pep-pers conceptual basis of professional nursing*. 8th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.
- Lihim, J (2014) “*Tendencias y factores asociados a lactancia materna exclusiva en el Perú: Estudio basado en datos de ENDES 1996 – 2011*”. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3711/Lihim_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lupica, C. (2013). *Trabajo decente y cuidado compartido: hacia una propuesta de parentalidad*. Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo-OIT y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD.
Recuperado de: http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/113B09_86_span.pdf
- López M, Beatriz E., Martínez G, Leidy J., & Zapata L, Natalia J (2013). *Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1), 117-126. Retrieved June 30, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014&lng=en&tlng=es.
- Lori, G., Arjumand, S. & Clyde, H. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador*.
https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- Maravi, P. & Moromisato, O. (2013). “*Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé*”. (Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología). PUCP, Lima, Perú.
- Medina, D. (2018). “*La modificatoria del artículo 2 de la ley 30367 para aumentar la ampliación de la licencia por maternidad en parto múltiple*”.

(Tesis para optar el título profesional de abogada). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.

Mejía Jervis, Tatiana. (2020). *Hermenéutica jurídica: concepto, origen, principios*. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/hermeneutica-juridica/>.

Martínez-Martínez, T., & Damian-Ferman, N. (2014). *Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal*. *Enfermería universitaria*, 11(2), 61–66.

Martínez-Cárdenas, Betty, & Cote-Rangel, Óscar, & Dueñas, Zu lactancia materna a, & Camacho-Ramírez, Adriana (2017). *El teletrabajo: una nueva opción para la extensión de la licencia de maternidad en Colombia*. *Revista de Derecho*, (48),1-20..
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85152301002>

Moneta C, M. E. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265–268.

Navarro, R. (2002). “*Propuesta para una construcción jurídica' del honor como método de reducción de las hipótesis de conflicto con la libertad de comunicación (Primera Parte)*”. *Ius et Praxis*, 8(2), 217-259.

Organización Panamericana de la Salud, O. P. (s/f). *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia*. Aeped.es. Recuperado el 1 de agosto de 2021, de https://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid_beneficios.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fact File: 10 facts on breastfeeding, Health benefits for infants. Recuperado el 22 de enero del 2020 desde <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index1.html>

Organización de las Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Capítulo 7: lactancia materna. 2002. Recuperado el 18 de enero del 2020 desde <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>.

- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. M. (2006). *Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e Inteligencia Emocional: socialización, regulación y bienestar. Ansiedad y Estrés*, Vol. 12 (2-3), pp. 319-341.
- Pérez L, Antonio Enrique, (2004). *Los derechos fundamentales*, Madrid, Tecnos, 2004, 233 pp.
- Quispe-Ilanzo, Melisa Pamela, Oyola-García, Alfredo Enrique, Navarro-Cancino, Marilia, & Silva-Mancilla, José Antonio. (2017). *Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4) Recuperado en 30 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003
- Rojas, R. (2014) *Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza* diciembre 2013 - febrero 2014. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3577/Rojas_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, F.& García F. (2007). *El interés superior del niño en la perspectiva del garantismo jurídico en México*. En *Revista Alegatos*, 1 (5), pp. 97-112
- Trujillo Arroyo, Y. (2019). *Cumplimiento del código internacional de sucedáneos de leche materna*. (Tesis para optar el título de licenciada en nutrición). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Zuluaga LACTANCIA MATERNA ; Salazar GI; Monsalve P; Castaño CF; Hernández JC; Donado JH. *Papel de la lactancia materna en la reducción de la retinopatía de la prematuridad: estudio de casos y controles*. *Rev SCO*. 2018; 51(2): 131-138

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicador(es)	Dimensión	Instrumento(s)
<p>Independiente: Razones fácticas para la extensión de la licencia por maternidad en el Perú.</p>	<p>Las razones fácticas son aquellas que hacen referencia a información de la realidad, ya sean de tipo psicológico o sociológico. Las razones fácticas son las que primero hacen su aparición (Navarro, 2002, p.220) con el fin de la prolongación del plazo legal existente (Machicado, 2020, pp.3).</p>	<p>La lactancia materna es la forma de alimentación ideal para el recién nacido.</p> <p>La lactancia materna exclusiva promueve el óptimo desarrollo de los niños, previene enfermedades y reduce la morbilidad y mortalidad infantil.</p> <p>La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de la madre de desarrollar cáncer de mama y de ovario.</p>	<p>Derecho Constitucional</p>	<p>Observación documental.</p> <p>Normativa de licencia de maternidad.</p>
<p>Dependiente: Razones jurídicas para la extensión de la licencia por</p>	<p>Aquellas que atañen al derecho o que se ajustan a él cuándo la valoración de sus máximas está acorde a la base legal, y por tanto se</p>	<p>Proteger el derecho a la salud del niño y la madre trabajadora.</p>		

maternidad en el encuentran conforme al derecho.
Perú (Enciclopedia jurídica, 2020).

ANEXO N°3

**PROPUESTA PARA MODIFICAR EL ARTÍCULO 1° DE LA
LEY 30367 - LEY QUE PROTEGE A LA MADRE
TRABAJADORA CONTRA EL DESPIDO ARBITRARIO Y
PROLONGA SU PERÍODO DE DESCANSO”**

Proyecto de Ley N° _____



PROYECTO DE LEY

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 1
DE LA LEY 30367-LEY QUE PROTEJE A
LA MADRE TRABAJADORA CONTRA
EL DESPIDO ARBITRARIO Y
PROLONGA SU PERIODO DE
DESCANSO.**

.....

FÓRMULA LEGAL DEL PROYECTO DE LEY

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY 30367-LEY QUE PROTEJE
A LA MADRE TRABAJADORA CONTRA EL DESPIDO ARBITRARIO Y
PROLONGA SU PERIODO DE DESCANSO.**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto ampliar la licencia por maternidad.

**Artículo 2.- Modificatoria de la Ley N° 30367, Ley que Protege a la Trabajadora
contra el Despido Arbitrario y Prolonga su Periodo de Descanso**

Modificase el primer párrafo del artículo 1 de la ley N° 30367, Ley que Protege a la Trabajadora contra el Despido Arbitrario y Prolonga su Periodo de Descanso.

Artículo 3.- Precísase que es derecho de la trabajadora gestante gozar de **90 días** de descanso prenatal y **90 días** de descanso postnatal. El goce de descanso prenatal podrá ser diferido, parcial o total lactancia materna exclusiva, 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 de parto.

Artículo 4.- Reglamento

Mediante Decreto Supremo, el Poder Ejecutivo emitirá las normas reglamentarias para la aplicación del presente proyecto de ley, lo cual deberá tener un plazo no mayor a 60 días calendarios, surtiendo efecto desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.