

ENSAYO Y REVISIÓN TEÓRICA

Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú

Policies and legal framework for promoting exclusive breastfeeding in Peru

ANA MILUZKA BACA-GAMARRA

Universidad de San Martín de Porres, Perú

RESUMEN La Organización Mundial de la Salud en su último informe sobre las Metas de Nutrición para el 2025, ha incluido a la lactancia materna, como 5ª meta, proponiendo aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta un 50% como mínimo, para mejorar la tasa de supervivencia y la salud de los infantes, esto ha impulsado a los países miembros de la OMS a incrementar sus esfuerzos para promover su práctica y aumentar las estadísticas de países con cifras menores al 1% de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva.

Perú, como estado miembro posee una trayectoria en la implementación de disposiciones que han contribuido a mejorar el espíritu de esta meta, posicionándose actualmente en el primer lugar de los países latinoamericanos y segundo lugar a nivel mundial con mayor frecuencia de lactancia materna exclusiva, según UNICEF.

El presente artículo tiene como objetivo, describir la implementación de disposiciones legales en el Perú, que se relacionan con el incremento de la lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVE Amamantamiento; alimentación al pecho; lactante recién nacido; política de salud; lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT The World Health Organization (WHO) in its latest report on the Nutrition Goals for 2025, has included breastfeeding as the 5th goal, proposing to increase the exclusive breastfeeding rate in the first 6 months of life to at least 50%, to improve the survival rate and health of infants. This has prompted

WHO member countries to increase their efforts to promote breastfeeding practice so as to increase the statistics of countries with less than 1% of women who practice exclusive breastfeeding. Peru, as a member state, has a track record in implementing provisions that have contributed to improving the spirit of this goal, currently ranking first in Latin American countries and second in the world with the highest frequency of exclusive breastfeeding, according to UNICEF. The aim of this article is to describe the implementation of legal provisions related to the increase in exclusive breastfeeding in Peru.

KEYWORDS Breastfeeding; newborn infant; health policy; exclusive breastfeeding.

Introducción

La Lactancia Materna (alimentación del neonato con leche materna) ha sido considerada recientemente como la piedra angular para la supervivencia y la mejora de la salud de los Infantes (Organización Mundial de la Salud, 2017), por ello se han incrementado los esfuerzos para promover su práctica a nivel mundial y así aumentar las cifras de prevalencia que sean menores al 1% (United Nations Children's Fund, 2020) de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva, dándonos un panorama de uno de los aspectos que involucra la protección que deben brindar los estados a poblaciones vulnerables con énfasis en la primera infancia.

Desde hace más de 30 años la OMS ha liderado acciones para la protección de la Lactancia materna (LM), entre ellas la regulación de la venta de sucedáneos a la leche materna y recientemente su incorporación en las metas mundiales de nutrición, comprometiendo de esa forma a todos los estados a nivel mundial a implementar políticas públicas de salud, normas y leyes entre otros, que permitan la protección y fomenten la LM.

Países latinoamericanos como Perú, han venido trabajando para apuntar al incremento de esta práctica y la mejora de la calidad de vida de la primera infancia y como resultado hoy se observa en las actuales estadísticas que lo posicionan en el segundo lugar a nivel internacional y primer lugar de los países latinoamericanos con mayor porcentaje de frecuencia de lactancia materna exclusiva (alimentación del neonato durante los primeros 6 meses de vida exclusivamente con leche materna) (United Nations Children's Fund, 2020).

El presente artículo tiene como objetivo describir la implementación de disposiciones legales en el Perú, que se relacionan con el incremento de la lactancia materna exclusiva.

El Perú colonial y la lactancia materna

Antes de la época republicana la práctica de la lactancia materna era un acto que tenía como únicos involucrados a la madre y al niño, que era respetado y protegido (por lo menos hasta el año de edad) por la sociedad precolombina peruana; el cambio radical y la aparición de los mitos se inicia en la época Colonial conjuntamente con la colonización de los españoles en el Perú, entre los que por ejemplo se señalaba que se veía afectada la anatomía de la mujer (Pilco Copaja, 1996).

Por otro lado, el incremento de la morbilidad neonatal entre la población esclava dejaba grandes cantidades de mujeres con secreción láctea; la clase alta las reclutaba para alimentar neonatos de su propia población (Rodríguez, 2004) es así que se da lugar a “Las Amas de Leche”. Para la sociedad élite, la lactancia materna se consideraba como un evento importante e insustituible para el recién nacido, por lo que buscaban tener los servicios de las amas de leche, a pesar de las fuertes críticas que la Iglesia Católica tenía sobre esta práctica por la posible transferencia al neonato de aspectos culturales y costumbres ajenas a las que regía la sociedad española (Lizárraga & Ballesteros, 2002).

Durante el siglo XVIII y por las enfermedades prevalentes los representantes de la medicina, como el Dr. Hipolito Unanue, quien en sus escritos hablaba sobre la lactancia materna, también mencionaba las características que debían tener “Las amas de leche” para mantener la salud del niño, entre estos escritos se resaltaba lo siguiente: la primera leche materna tiene el propósito de limpiar los intestinos de los neonatos, no debe desecharse o privarse al permitir que otra mujer realice esta actividad; El Infante debe empezar a mamar dentro de las primeras 6 a 12 horas; Si lo ha de criar una nutriz elijase esta de edad de 25 a 30 años, sana, que tenga cutis limpia, una índole tranquila, las mejores costumbres y que su leche sea abundante; la lactancia debe realizarse hasta finalizado el tercer tercio del primer año (Unanue, 1815).

Las primeras disposiciones legales para la protección de la lactancia materna

El incremento de la “industria” de las nodrizas (Las Amas de Leche) comprometió a la intervención del estado, debiendo aprobar la primera disposición legal que fue incorporada en la Colección de leyes, decretos y órdenes publicadas en Perú (Oviedo, 1861), mencionando que: “El Ama de Leche que(...) desamparase al niño que estuviera criando, antes de destetarlo, será obligada por la policía a continuar en su crianza”(p. 154).

Posteriormente en 1918, en Perú se presenta un incremento considerable de mujeres en el sector laboral, por lo que era necesario que se aprobara la primera Ley en lactancia materna, denominada “Ley del trabajo de los niños y mujeres por cuenta ajena” (Congreso del Perú, 1918), la cual contemplaba que aquellas mujeres que trabajan y se encuentren en el periodo de lactancia, puedan tomar 1 hora diaria (dispuesta en

proporciones de tiempo durante la jornada) para la lactancia materna, sin embargo, en esta ley no especificaría el tiempo que la mujer gozaría de este beneficio.

En 1922, se inician actividades para la protección de la madre y del niño, creando la “Junta de defensa de la Infancia” la cual entre sus principales actividades contemplaba la protección de la lactancia materna natural y la fiscalización sobre la industria de las nodrizas (Lorente, 1926).

Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna

El inicio de la segunda guerra mundial dejaría grandes pérdidas económicas en las familias, obligando a mujeres lactantes a insertarse en el sector laboral abandonando la lactancia materna e incrementando el uso de los sucedáneos de la leche, es por eso que al finalizar la segunda guerra mundial en 1960, el uso de los sucedáneos de la leche materna era indiscriminado y se convirtió en un sinónimo de estatus y bienestar entre las familias, produciendo un marcado descenso de la lactancia materna entre los países desarrollados, en Perú existe un vacío en la información del porcentaje de mujeres que practicaban la lactancia materna exclusiva, sin embargo, en los países en desarrollo, este fenómeno se presentó con mayor fuerza luego de veinte años.

La Organización Mundial de la Salud, ya tenía hallazgos importantes sobre algunas prácticas que podrían dañar a los neonatos, es así que en el informe de la 37a asamblea mundial de la salud, en el párrafo 67 menciona que los estudios habían demostrado un incremento en la mortalidad y morbilidad entre los lactantes alimentados con biberón y los alimentados con leche materna (Organización Mundial de la Salud, 1984); por ello en 1981 la OMS luego de un continuo trabajo conjunto con grandes especialistas en la salud materna y neonatal, aprueba el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, el cual tenía como objetivo principal el contribuir con proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, promoviendo y protegiendo la lactancia natural, involucrando a los Estados y autoridades de salud (Organización Mundial de la Salud; UNICEF, 1981).

Rápidamente en 1982, Perú se alinea con este nuevo código y aprueba mediante el Decreto Supremo 020-82. SA el reglamento de alimentación Infantil, el cual estaba compuesto por 2 fascículos, (Ministerio de Salud del Perú, 1982) uno que especifica las normas para la alimentación del niño de 0 a 2 años y otro las normas para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios, el objetivo principal de este reglamento era señalar los lineamientos para la atención y cuidado de la alimentación del lactante y del niño menor de 2 años, haciendo énfasis en la promoción y protección de la lactancia materna, 4 años después de esta disposición, se registra que un 25% de las mujeres peruanas practicaban la lactancia materna exclusiva (United Nations Children's Fund, 2020).

Este documento tuvo una vigencia de 23 años, hasta que, en el año 2005 sufrió modificaciones, centrándose en el uso restringido de los sucedáneos solo para casos que así lo necesitaran, por ello es que esta nueva versión del reglamento involucraría a las autoridades de los establecimientos de salud, puntos de ventas, entre otros participantes (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

Acuerdos y compromisos adquiridos para la mejora de la salud materno infantil: 1989-1990

Con este nuevo período, se da inicio en Perú un trabajo multidisciplinario que apuntaban a un solo objetivo, la mejora la salud materno infantil. Uno de los primeros acuerdos que se adquirió fue en la Convención sobre los Derechos del Niño realizado en Ginebra, destacando el artículo 24 (Naciones Unidas, 1989): “Asegurar que todos los sectores de la sociedad (...) conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna (...) y tengan acceso a una educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”.

Paralelamente ese mismo año, la OMS en colaboración con UNICEF realizan la publicación de la declaración conjunta de Protección, Promoción y apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad (Organización Mundial de la Salud; UNICEF, 1989), en este escrito también se presenta por primera vez los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, los cuales orientaban a los establecimientos de salud materno infantiles, para promover la lactancia materna natural; esta estrategia sería acogida por Perú en 1992, concientizando al personal involucrado en la atención de la madre y el recién nacido en la contribución de la promoción y protección de esta actividad.

Seguidamente en 1990 en Florencia Italia, se firma la Declaración Innocenti, (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1990) donde se reconoce a la Lactancia Materna como un proceso único que contribuye a la nutrición, salud materno infantil y mejora de la economía; en ella se establece una serie de condiciones que para 1995 todos los países participantes deberían cumplir.

Perú, ese mismo año, publica la Resolución Legislativa N° 25278, referente a los derechos del niño e incluye en el Artículo 24° que se adoptarían medidas para asegurar entre otras cosas que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna (Congreso del Perú, 1990). Para 1992, Perú emite los resultados de la Encuesta demográfica y de salud Familiar, reflejando un incremento en la práctica de la lactancia materna exclusiva a 48% (United Nations Children's Fund, 2020).

Servicios de salud amigos de la madre y el niño

Luego de un año de capacitaciones continuas para la creación de espacios amigables para la lactancia materna, en 1993 el Ministerio de Salud del Perú conjuntamente con UNICEF publica el Manual de autoevaluación Hospitalaria: aplicación a nivel de hospitales, este manual formaba parte de la iniciativa del Hospital Amigo de la Madre y el Niño, es decir que todas aquellas instituciones que cumplían con lo descrito en dicho manual acreditaban que promovían y protegían la lactancia materna.

Ese mismo año el Ministerio de Salud, publica también el Manual de Alimentación Infantil (Ministerio de Salud del Perú, 1993), dicha publicación tenía como objetivo educar a todas aquellas personas que se encontraran en contacto con las mujeres gestantes y/o aquellas que se encontraban lactando sobre los beneficios de la lactancia materna, tipos de lactancia materna, situaciones especiales, entre otros temas.

Además, se continuó con las actividades de capacitación y promoción de la lactancia materna en las instituciones de salud con el fin de incrementar los hospitales amigo de la madre y el niño, añadido a estas actividades, y en respuesta a las recomendaciones de la OMS, se declara como la primera semana de agosto, como la semana de la lactancia materna en el Perú, (Ministerio de Salud del Perú, 1993) esta fecha se mantuvo activa hasta el año 2000, posterior a ello se aprueba cambiar a la cuarta semana de agosto como la semana de la lactancia materna, (Ministerio de Salud del Perú, 2000) esta medida buscaba incrementar el compromiso e involucrar mayor cantidad de personas en las actividades programadas para la promoción de la lactancia materna.

Para 1995 el Instituto Peruano de Seguridad Social, publica el protocolo de lactancia materna (Instituto Peruano de Seguridad Social, 1995) que se utilizaría en sus instituciones; este documento no sólo estaba orientado a la promoción y protección de la lactancia materna, sino también buscaba mantener la vigilancia en el uso de los sucedáneos de la leche materna mediante el control en el uso y distribución. Un año después se verán reflejados los resultados de estas disposiciones, incrementando la práctica de la lactancia materna exclusiva en 53% (United Nations Children's Fund, 2020).

Incorporando al sector laboral

Durante un largo período se enfatizó la protección y promoción de la lactancia materna natural en los establecimientos de salud, sin embargo, los escenarios donde se desarrollaban las mujeres peruanas eran mayores, por lo que el Estado peruano mediante la aprobación en 1999 de la ley 27240 (Congreso del Perú, 1999) ley que otorga permiso por lactancia materna, buscaba conceder a la madre trabajadora el derecho a contemplar 1 hora diaria para la lactancia materna (considerados a partir de culminado el período post natal) hasta que el hijo tenga como mínimo 6 meses de edad,

protegiendo así los seis primeros meses del neonato y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Como resultado se muestra un incremento de la práctica de la lactancia materna exclusiva a 66% (United Nations Children's Fund, 2020).

Posteriormente en el 2001, se aprobaron dos leyes complementarias a esta ley, la primera es la ley 27403 que precisa los alcances del permiso por lactancia materna, (Congreso del Perú, 2001) en ella se especifica que la hora otorgada a la mujer para la lactancia materna, deberá ser considerada como trabajada y evitar de esa forma cualquier repercusión legal y afectar la remuneración correspondiente de la beneficiaria. La segunda es la ley 27591 que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público, (Congreso del Perú, 2001) esta ley extiende el permiso otorgado en la primera ley hasta el primer año de vida del neonato asimismo, permite fraccionar el tiempo dedicado a esta actividad en dos períodos previo acuerdo con el empleador, asegurando una correcta alimentación durante el primer año de vida del neonato; seguidamente complementaria a esta normativa, durante el año 2006 se aprueba la ley 28731 (Congreso del Perú, 2006), documento que incrementaría el tiempo para la lactancia materna diaria en los casos de partos gemelares. Pese a la aprobación de estas políticas públicas, en el año 2003 se presenta un descenso en la práctica de la lactancia materna a 63% el cual se mantendría hasta el 2006. (United Nations Children's Fund, 2020).

A pesar de las crecientes mejoras en el sector laboral, este aún mantenía algunas debilidades, tales como el no contar con ambientes públicos que otorgaran tranquilidad, estimularan la lactancia materna y dispusieran elementos que permitieran preservar la leche materna si fuese necesario el caso. Es en ese sentido que durante el año 2006 se aprueba mediante Decreto Supremo emitido por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables) (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2006) la implementación de Lactarios Institucionales, en todos aquellos establecimientos del sector público en las que laboren 20 o más mujeres en edad fértil, esta iniciativa rápidamente fue ejecutada por el Ministerio de Salud, (Ministerio de Salud del Perú, 2006) implementando así las instituciones de salud públicas con lactarios. La aprobación de estas disposiciones contribuyó que para el año 2007 se reporte nuevamente el incremento de la práctica de la lactancia materna exclusiva en 66% (United Nations Children's Fund, 2020).

Luego de 6 años de la implementación de los lactarios institucionales públicos, en el 2012 mediante la Ley 29896, (Congreso del Perú, 2012) se hace extensiva esta medida para todas las instituciones en el Perú que cuenten con 20 o más mujeres en edad fértil laborando, sin embargo, esta ley sólo contemplaría aquellas mujeres que tengan un vínculo contractual con la institución, no siendo obligatorio este espacio en aquellas instituciones que una mujer podría permanecer más de 2 horas (tiempo óptimo que debería pasar entre lactancia y lactancia), de acuerdo a las estadísticas para el año

2013, se presenta un incremento al 72% de la práctica de la lactancia materna exclusiva (United Nations Children's Fund, 2020) siendo la más alta registrada hasta la fecha.

Como parte del proceso en el 2015, se aprobó la ley 30367, (Congreso del Perú, 2015) con el propósito de proteger a la mujer contra despidos arbitrarios, es decir que la mujer no podría ser despedida en ninguna etapa del embarazo, dentro de los 90 días posteriores al nacimiento o durante el período de lactancia, pues de ocurrir se atribuiría como causal de la acción alguno de ellos, teniendo implicancia legal para la empresa, un año después de esta disposición, se reanalizan los datos de la última encuesta demográfica y obtiene que la práctica de la lactancia materna exclusiva desciende a 66%.

Establecimiento de políticas públicas

Luego que la OMS publicara las recomendaciones sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, en el año 2000 Perú lanza los Lineamientos de Política sectorial para el período 2002-2012, (Ministerio de Salud, 2002) donde basándose en un enfoque de derecho a la salud y protección de la persona, considera como elemento principal a la lactancia materna y la alimentación del infante durante los primeros años de vida, es así que busca contribuir a la reducción de las prácticas que vayan contra esta actividad y se le da además el enfoque de derecho de salud del recién nacido y del niño que lacta.

Por otro lado, ese mismo año se aprueba el Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2002-2010, (PROMUDEH, 2002) en este documento se destaca la meta referida al acceso a la lactancia materna para los lactantes.

Durante el 2005 y con la participación de Perú como estado miembro, se vuelve a desarrollar en Florencia Italia la Declaración Innocenti, es con este evento que se adquieren nuevos compromisos que se reflejarían en la conformación del Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna en el Perú, (Ministerio de Salud, 2005) el cual tendría a cargo elaborar anualmente el plan de trabajo institucional a favor de la Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Complementariamente, en el 2008 se aprobaría la constitución de la Comisión Multi-sectorial de Promoción y Protección de la lactancia materna, la cual estaría a cargo de contribuir con el cumplimiento de las políticas de protección de la lactancia materna. Como complemento de las políticas públicas, el Estado Peruano año 2009, extiende beneficios a los padres para el ejercicio de su paternidad, es así que se propicia el cuidado compartido de los hijos y el apoyo en la lactancia materna, aprobándose la Ley 29409, que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada incluyendo a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (Congreso del Perú, 2009) en ella se otorgaba como derecho al padre de 4 días hábiles consecutivos de licencia laboral, a pesar de este corto período esta ley era un

gran paso para el ejercicio de su paternidad; por ello a inicios del 2018 se aprobó la Ley modificatoria 30807, (Congreso del Perú, 2018) que otorga 10 días de licencia por paternidad y en casos especiales (como muerte de la madre, discapacidad severa en el recién nacido, entre otros casos) esta podría extenderse hasta los 30 días desde el nacimiento y brinda al padre la potestad de entrar en el período de descanso vacacional luego de culminado los días otorgados por la ley.

Para Perú, este progreso en el marco normativo, ha significado un gran avance en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva, se ha logrado que se incremente considerablemente y nos posicionemos hoy entre los países con mayor porcentaje de mujeres que la aplican, sin embargo, aún quedan pendientes algunos aspectos, como la extensión de la ley 29896 sobre los lactarios institucionales, que no involucra a las instituciones que reciben mujeres en edad reproductiva y no cuentan con un vínculo contractual con ella, no permitiendo ejercer el derecho a una adecuada alimentación en el lactante o incluir en la ley 27591, un mayor tiempo (hasta por lo menos 2 años como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud) en el permiso por lactancia materna en la mujer que se encuentra laborando e incrementar también este período al padre para que pueda ejercer sus derechos y deberes para con el neonato. Es importante resaltar que el trabajo articulado entre los diferentes sectores de la sociedad, estrategias que permitan familiarizar a la población con el cumplimiento de las políticas y además de un trabajo conjunto con la población han contribuido con estos actuales resultados.

Conclusiones

Los primeros registros históricos que se tiene sobre la práctica de la lactancia materna en el Perú, nos indican que fue una parte importante y protegida por la sociedad peruana pre colombina, posteriormente frente a la colonización y a la inserción de costumbres y mitos foráneos, esta visión cambió, sin embargo, se mantuvo una tendencia a la protección y al retorno de esta práctica.

Perú como Estado miembro de organismos internaciones como la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, se ha acogido a las recomendaciones e implementado los diversos dispositivos legales que, entre otras estrategias, han permitido que en la actualidad se encuentre en primer lugar a nivel de Latinoamérica y en segundo lugar a nivel mundial en la práctica de la lactancia materna exclusiva, llegando a incrementar esta práctica desde el primer registro con 28% hasta 66. 4% en el último del 2018. De acuerdo al último reporte de estadísticas de lactancia materna presentado por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, revelan que uno de los factores clave para el incremento de la práctica de la lactancia materna es la implementación de disposiciones legales alineadas a los diferentes compromisos adquiridos.

Además de ello, es esencial que estas disposiciones estén orientadas a formar una sociedad amigable con la lactancia materna, que sea consiente y respetuosa con esta actividad; para ello se debe considerar a los diferentes actores, sectores y organismos del estado, que además de conceder a la mujer las facilidades para el ejercicio de este derecho, amplíen el panorama y concedan al hombre ejercer una paternidad activa.

Referencias

- Congreso del Perú (23 de Noviembre de 1918). *Ley del trabajo de los niños y mujeres por cuenta ajena*. Ley 2851. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (03 de Agosto de 1990). *Resolución Legislativa 25278*. Lima, Lima, Perú.
- Congreso del Perú (13 de Diciembre de 2001). *Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado y público*. Ley 27591. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (20 de Enero de 2001). *Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna*. Ley 27403. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (13 de Mayo de 2006). *Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna*. Ley 28731. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (20 de Setiembre de 2009). *Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada*. Ley 29409. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (7 de Julio de 2012). *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna*. Ley 29896. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (25 de Noviembre de 2015). *Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su período de descanso*. Ley 30367. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (5 de Julio de 2018). *Ley que modifica la ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad*. Ley 30807. DO: El Peruano.
- Congreso del Perú (1999 de Diciembre de 23). *Ley que otorga permiso por lactancia materna*. Ley 27240. DO: El Peruano.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1990). *Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre la lactancia materna en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial*. Florencia: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Instituto Peruano de Seguridad Social (1995). *Protocolo de Lactancia Materna*. Lima: IPSS.

- Lizárraga, Reginaldo & Ignacio Ballesteros (2002). *Descripción breve de toda la tierra del Perú, Tucumán Río de la Plata, Chile*. Madrid: Las Rozas .
- Lorente, Sebastián (1926). *La organización de los servicios sanitarios en el Perú*. Washintong: Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (22 de Agosto de 2006). *Implementación de Lactarios institucionales en el sector público*. Resolución Ministerial N° 009-2006-MIMDES. DO: El Peruano.
- Ministerio de salud (2 de Junio de 2002). *Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estrategico sectorial del quinquenio agosto 2001-Julio 2006*. Resolución Suprema N° 014-2002-SA. DO: El Peruano.
- Ministerio de Salud (30 de Noviembre de 2005). *Conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la lactancia Materna en el Perú*. Resolución Ministerial N° 933-2005-MINSA. DO: El Peruano.
- Ministerio de salud del Perú (1982). *Normas para la alimentación del niño de cero a dos años de edad*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud del Perú (1993). *Manual de alumentación Infantil*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Ministerio de salud del Perú (6 de Marzo de 1993). *Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM. Declaran la 1era semana de Agosto de cada año como la "semana de la Lactancia materna en el Perú"*. Lima: DO: El Peruano.
- Ministerio de Salud del Perú (2 de Agosto de 2000). *Modifican Resolución mediante la cual se estableció la Semana de la lactancia Materna*. Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM. Lima: DO: El Peruano.
- Ministerio de Salud del Perú (14 de Enero de 2005). *Aprueban Reglamento de Alimentación Infantil*. Decreto Supremo N°007-2005-SA. Lima: DO: El Peruano.
- Ministerio de Salud del Perú (12 de Octubre de 2006). *Implementación de lactarios institucionales en los establecimientos y dependencias del MINSA*. Resolución Ministerial N° 959-2006-MINSA. DO: El Peruano.
- Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la salud (1984). *Nutrición del lactante y del niño pequeño (progresos realizados e informe de evaluación y situación en cuanto a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la salud (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre la lactancia materna*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la salud; UNICEF (1989). *Declaración conjunta protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud; UNICEF (1981). *Código Internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oviedo, Juan (1861). *Colección de leyes, decretos y órdenes publicadas en el Perú desde el año 1821 hasta 31 de diciembre de 1859*. Lima: Librería Central Portal de Botoneros, N°196.
- Pilco Copaja, Luz (1996). Atención materno- infantil en el antiguo Perú. *Ciencia & Desarrollo*, 111-120.
- PROMUDEH. (7 de Junio de 2002). *Aprueban el Plan Nacional de Acción por la infancia 2002-2010*. Decreto Supremo N° 003-2002. DO: El Peruano.
- Rodríguez, Pablo (2004). *La familia Iberoamericana 1550-1980*. Bogotá: Editorial Nomos.
- Unanue, Hipólito (1815). *Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre*. Madrid: En la imprenta de Sancha.
- United Nations Children's Fund. (2020). *Global Databases: Infant and young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding*. *Global Databases: Infant and young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding*. New York, United States: Global UNICEF.

Sobre los autores

ANA MILUZKA BACA-GAMARRA es Docente-Investigadora de la facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú. Correo Electrónico: abacag@usmp.pe.  <https://orcid.org/0000-0002-6371-4487>

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADORA EDITORIAL

Claudia Campos Letelier

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Aurora Sambolin Santiago

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional