

## NORMATIVA LEGAL DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN VENEZUELA

Evelyn Mercedes Niño

Recibido: 25-11-2013  
Aceptado: 16-12-2013

### RESUMEN

El abordaje y defensa de la lactancia materna exige al Pediatra, su participación activa en la implementación de su práctica. Su rol como guía es fundamental para que los infantes reciban una nutrición adecuada, que les garantice un comienzo óptimo en la vida y el derecho al más alto nivel posible de salud, así como también para que las madres dispongan de la información oportuna y veraz, que les permita decidir el modo de alimentar a sus hijos e hijas. Implica que debe ser más que un simple promotor, conocer todos los aspectos de la lactancia para brindar su apoyo a las madres en su desempeño y convertirse en defensores de la misma. Es de suma importancia el conocimiento de los instrumentos legales de protección a la lactancia materna además de la capacitación en habilidades de consejería en lactancia y alimentación infantil. En el presente artículo se revisa la Normativa Legal de Protección a la Lactancia Materna, vigente en el país.

**Palabras Clave:** Normativa legal, abordaje y defensa, lactancia, mujer trabajadora, derecho universal, apoyo oportuno y continuo a madres que amamantan.

### LEGAL NORMATIVE OF BREASTFEEDING PROTECTION IN VENEZUELA

#### SUMMARY

The addressing and defense of breastfeeding demands the pediatrician's active participation on the implementation of its practice. His (her) guide role is fundamental for the infants to receive an appropriate nutrition that guarantee an optimum beginning in life and the right to the highest possible health level, as for the mothers to dispose of the opportune and truthful information that allows them to chose the way of feeding their sons and daughters. The Pediatrician has to be more than a simple promoter and know all the aspects of breastfeeding to defend it and to bring a support to mother's occupy. It's highly important to have the knowledge of the legal instruments of breastfeeding protection and the training in breastfeeding and child feeding counseling skills. In this article, the Legal Normative of Breastfeeding Protection that is valid in the country is reviewed.

**Key Words:** Legal normative, addressing and defense, breastfeeding, working woman, universal right, continued and opportune support to mothers who breastfeed their babies.

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un derecho universal de madres y bebés. Protegerla, promoverla y apoyarla es una de las estrategias de alto impacto y bajo costo que contribuye con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna. Múltiples evidencias científicas (1) la respaldan de manera contundente, ya que ha garantizado la permanencia de la especie humana en el planeta por sus múltiples e incomparables beneficios para madres, bebés, familias, comunidad, economía de recursos, medio ambiente y la sociedad en general.

Alimentar con leche materna es mucho más que dar de comer, ya que facilita el establecimiento de un sólido vínculo entre madre y bebé, producto del contacto íntimo al amamantar. La leche materna es una sustancia viva y cambiante, con propiedades adaptativas, que se produce durante el amamantamiento. Es la mejor leche del mundo para bebés humanos, constituye el alimento más completo, que les aporta nutrientes, agua, defensas y amor. Representa máxima seguridad alimentaria, garantiza la supervivencia infantil, es gratuita, 100% ecológica, no tiene competencia y es imposible imitar (2).

Aún cuando ofrece tantos beneficios, amamantar representa un gran reto para la madre trabajadora, al cual debe enfrentarse, cuando se reincorpora al trabajo una vez concluido el permiso maternal correspondiente (postnatal), siendo esta la principal causa de fracaso y/o abandono de la lactancia materna ó natural.

Existe una gran desinformación en lactancia materna y alimentación infantil, en las madres, en sus familias y en la comunidad en general. Situación agravada por la existencia de múltiples factores que conspiran en general contra la lactancia natural, como son: la presión social, la influencia destructora de mitos ó leyendas urbanas, el bombardeo publicitario por parte de las empresas que elaboran sucedáneos de la leche materna y la falta de apoyo oportuno que adolecen las

Médico Pediatra - Gastroenterólogo Infantil - Especialista en Lactancia Materna (Consejera-Capacitadora y Directora de Cursos de Consejería en Lactancia Materna OMS/UNICEF). Fundadora y Jefe del Servicio Mi Gota de Leche-Centro de Lactancia del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos". Miembro Fundador y Presidente de la Asociación Civil Unidad de Recuperación Nutricional La Casa Grande-Centro de Atención y Capacitación en Nutrición y Lactancia. Guatire. Estado Miranda. Venezuela. Miembro de la Comisión de Lactancia Materna de la SVPP. Lapsos 2011-2013 y 2013-2015.

Autor corresponsal:

Dra. Evelyn Mercedes Niño

Teléfonos: (0212)574.5913 (0212)574.35.11 Ext. 376;

(0416)216.4780 (0212)341.7164 (0416)620.27.81

Correos electrónicos: migotadeleche@gmail.com /

lacasagrandeguatire@gmail.com

madres en su entorno. Dichos factores disminuyen la confianza de las madres y las hacen dudar de su capacidad para mantener la lactancia, induciéndolas a suministrar fórmula a sus bebés, como complemento o sustituto de la leche materna (2).

Revertir esta situación y vencer los obstáculos que dificultan la práctica de la lactancia, requiere brindar a las madres un apoyo cercano, continuo y oportuno para lograr un proceso exitoso. Este apoyo consistirá en: a) Ofrecer a las madres una información oportuna y veraz, sobre el arte del amamantamiento y cómo defender su derecho al mismo. b) Reforzar su confianza en la capacidad natural que tienen para amamantar. c) Brindar ayuda práctica y acompañamiento en el desempeño de la lactancia en todas sus etapas (desde el embarazo hasta la lactancia prolongada) (2).

La realidad es que la mayoría de las madres desean amamantar a sus bebés y pueden continuar haciéndolo al reiniciar el trabajo, si conocen las estrategias alternativas que tienen para lograrlo, manteniendo la producción de leche, como son: 1) La extracción de su propia leche durante la jornada de trabajo, conservándola bajo refrigeración (en nevera o congelador), para que sea suministrada posteriormente a su bebé por la persona que lo cuida, con taza o con cucharita, cuando ella está ausente, 2) Amamantar a libre demanda y sin restricciones cuando regrese a casa, durante todo el tiempo que permanezca con su bebé.

Basados en esta realidad se puede señalar que los y las Peditras, ocupan una posición privilegiada en el abordaje y la defensa de la lactancia materna, ya que al tener contacto directo con las madres en la consulta, cuentan con la posibilidad de orientarlas y apoyarlas para que amamanten a sus bebés. “Para cumplir esta noble misión deben conocer a fondo todos los aspectos de la lactancia materna, como quien llega a conocer a una amiga”, para creer en ella, amarla y defenderla”. La consulta pediátrica constituye entonces, la OPORTUNIDAD DE ORO, para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

### **NORMATIVA LEGAL DE PROTECCIÓN**

A nivel mundial el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM-OMS/UNICEF-1981) (3) protege a la lactancia materna y a la minoría de lactantes que necesitan alimentación artificial y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN-OMS/UNICEF-1991) (4), basada en los “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa” (Declaración Conjunta OMS/UNICEF-1989) (5), promueven la lactancia materna exclusiva (alimentar sólo con leche materna) hasta los seis meses de edad. La IHAN fue revisada, actualizada y ampliada en el 2007 (publicada en 2008), convirtiéndose en la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (2). A estos documentos se asocia la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF-2002) (6), que recomienda la lactancia materna óptima (exclusiva durante los prime-

ros seis meses de vida y luego continuada con alimentos complementarios hasta los dos años y más), para mejorar el estado nutricional, el crecimiento, desarrollo y de esta manera la sobrevivencia de lactantes y niños pequeños.

A nivel nacional, en el ámbito de mujer, lactancia y trabajo, existe una política de promoción, protección y apoyo en materia de lactancia materna, que ha generado desde el año 2000, una Normativa Legal de Protección a la Lactancia en la Madre Trabajadora, la Maternidad y la Paternidad en Venezuela, conformada por tres Resoluciones Ministeriales y seis Leyes. La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría apoya esta política, ratificándola mediante la publicación de dos instrumentos: el Código de Ética de Promoción y Defensa de la Lactancia Materna (7) y el Decálogo de la Lactancia Materna para el Peditra (8); así como con la realización, en el marco de Convenios SVPP/UNICEF, de los Talleres de Abordaje y Defensa de la Lactancia Materna para Peditras (2009-2012) y de los Talleres de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño - IHAN - OMS / UNICEF (2), destinado a la Formación de Promotores y Promotoras de Lactancia Materna y dirigido a Peditras, Neonatólogos, Gineco-Obstetras y Médicos que brindan Atención Materno-Infantil (2013-2014); siendo ambos Talleres, ejecutados por los miembros de la Comisión de Lactancia Materna de la SVPP.

A continuación se mencionan los instrumentos legales más emblemáticos en esta Normativa, resaltando aquel articulado orientado a la protección de toda mujer trabajadora, en sus condiciones de trabajo, salud, embarazo, maternidad, lactancia materna, así como a la protección de la paternidad:

#### ***I. Resoluciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) - 2004.***

- Resolución Ministerial N° 405: Tiene por objeto regular la rotulación de las fórmulas adaptadas para lactantes y de alimentos complementarios para lactantes, niños y niñas pequeñas (9). Se basa en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM).
- Resolución Ministerial N° 444: Tiene por objeto regular, proteger, promover e impulsar en todos los establecimientos de salud, la política y la práctica de la lactancia materna como estrategia para lograr la excelencia de la calidad de vida y salud, que protege los derechos de los niños, niñas y madres (10). Se basa en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) - OMS/UNICEF.

#### ***II. Resolución Conjunta del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social (MPPTSS) y del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) - 2006 (11).***

Tiene por objeto la Extensión del Permiso o Descanso de Lactancia y consta de tres artículos:

- Art. 1. Extensión de los 6 meses hasta los 9 meses,

contados desde la fecha del parto.

- Art. 2. Extensión del descanso de lactancia hasta los 12 meses ó 1 año después del parto, en casos especiales: 1) Cuando el patrono no mantenga una Guardería en el lugar de trabajo. 2) Parto múltiple. 3) Trastornos de salud de la madre ó del bebé (contemplados en esta resolución). Comentario: Dado que en general, no se cuenta con Guarderías en los sitios de trabajo, todas las madres tendrán derecho a un descanso de lactancia hasta que su bebé cumpla los 12 meses de edad.
- Art. 3. Para disfrutar de los descansos de amamantamiento, la madre deberá presentar mensualmente a su patrono un certificado de control de salud del bebé, expedido por un centro de salud, en el cual se deje constancia de la asistencia oportuna a la consulta, del amamantamiento y en caso de ser necesaria la condición de salud de madre y bebé.

### **III. Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y las Trabajadoras - LOTT - 2012 (12)**

Esta derogó la Ley Orgánica del Trabajo de 1990 (reformada en 1997-2006 y 2011). Haciendo referencia específica al Título VI, relativo a la Protección Laboral de la Familia en el Proceso Social del Trabajo, que contempla los siguientes Artículos:

- Art. 332. Prohibición del patrono de exigir exámenes médicos a la mujer que aspira a un trabajo (como por ejemplo: una prueba de embarazo – determinación de anticuerpos HIV).
- Art. 333. La trabajadora embarazada está exenta de labores que pongan en peligro su vida y la de su bebé en gestación.
- Art. 334 -La trabajadora embarazada deberá ser trasladada a otro lugar de trabajo si se presume que las condiciones de trabajo actuales pueden afectar su salud y la de su bebé.
- Art. 335. Protección Especial a la embarazada: Gozará de inamovilidad laboral desde el inicio del embarazo hasta 2 años después del parto. Esta disposición se aplicará también a las madres adoptivas de niños menores de 3 años.
- Art. 336. Descansos de Maternidad: Se contempla un Descanso Prenatal de 6 semanas o 1 ½ mes (igual que en la Ley anterior) y un Descanso Postnatal de 20 semanas o 5 meses (en la Ley anterior era de 12 semanas o 3 meses). Este último podrá ser prolongado en caso de enfermedad de la madre o el bebé, conservando su derecho al trabajo y al pago del salario. Comentario: Es de suma importancia que la madre tome oportunamente el Descanso Prenatal, por su salud física, mental y emocional, para enfrentar adecuadamente la situación de atender y acoplarse a su bebé.
- Art. 337. Prolongación del Descanso Prenatal si el parto sobreviene después de la fecha probable de parto. Se prolongará hasta la fecha del parto, sin reduc-

ción del Descanso Postnatal.

- Art. 338. Contempla la posibilidad de acumulación de Pre y Postnatal.
- Art. 339. Licencia de Paternidad: Los trabajadores tendrán derecho a un Permiso o Licencia remunerada de 14 días desde el momento del parto, así como a una inamovilidad laboral de 2 años después del parto. Este artículo también aplica para los padres adoptivos de niños menores de 3 años.
- Art. 340. Descanso por Adopción: La madre adoptiva gozará de un permiso de maternidad remunerado de 26 semanas, contadas a partir de la fecha de colocación familiar, de un niño menor de 3 años. Comentario: Este descanso permitirá que una madre adoptiva de un lactante, tenga la oportunidad de amamantar a su bebé, si cuenta con el apoyo de expertos en lactancia, para lograr un exitoso proceso de lactancia inducida.
- Art. 341. Vacaciones reglamentarias: Pueden ser solicitadas a continuación del descanso postnatal o de la licencia de paternidad y deben ser concedidas por el patrono.
- Art. 342. Los permisos y licencias antes referidas: Deberán computarse en la antigüedad del trabajador(a).
- Art. 343. Patrono que ocupe a más de 20 trabajadoras(es), deberá mantener un centro de educación inicial (antes denominado guardería) que cuente con sala de lactancia, donde se garantice la atención y formación adecuada a sus hijos(as) desde los 3 meses hasta los 6 años de edad. Este centro debe contar con personal especializado. Será supervisado por los Ministerios del Poder Popular del Trabajo, Seguridad Social y Educación. Comentario: En el país no existe institución pública o privada que cumpla físicamente con este requerimiento de la ley, se requiere tiempo y contar con recursos económicos.
- Art. 344. Modalidades de cumplimiento para el patrono que tengan el compromiso antes señalado: 1) Instalación y mantenimiento del centro en el sitio de trabajo. 2) Pago de la matrícula y mensualidades en un centro de educación inicial fuera del lugar de trabajo. El pago de este servicio no afectará el sueldo.
- Art. 345. Descansos por Lactancia: Durante el período de lactancia la madre trabajadora tendrá derecho a dos descansos diarios de media hora cada uno, para un total de total 1 hora diaria (igual que en la Ley anterior), si se dispone de centro de educación inicial con sala de lactancia en el sitio de trabajo. Si no existe, serán entonces dos descansos diarios de una hora y media cada uno, para un total 3 horas diarias (en la Ley anterior eran dos de una hora, para un total de 2 horas diarias). Comentario: La ley presenta un vacío legal en este artículo, ya que no precisa la duración de este descanso, lo que ha traído dificultades en su interpretación. Hasta tanto no haya una reforma de la Ley, el tiempo lo define la resolución Ministerial Conjunta del

2006, extendiéndose como máximo hasta los 12 meses de edad, a partir del parto.

- Art 346. No discriminación de la trabajadora por razones de embarazo o lactancia.

#### **IV. Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad - 2007 (13)**

- Art. 9. La licencia de paternidad será de 21 días en caso de parto múltiple y se extenderá 14 días adicionales en caso de complicaciones con la salud del recién nacido.

#### **V. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna - 2007 (14)**

Promueve, protege y apoya la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral. Exaltando la lactancia natural como un derecho universal de madres y bebés, fomentando lactancia materna exclusiva (alimentar sólo con leche materna hasta los 6 meses de edad) y la lactancia materna óptima (lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad) y reglamentando la comercialización y suministro de los sucedáneos de la leche materna. Basada en las Resoluciones Ministeriales N° 405 y N° 444 (MSDS). Consta de 4 Capítulos:

##### **Capítulo I. Disposiciones Generales.**

- Art. 1. Objeto: Garantizar la vida, salud y desarrollo integral infantil
- Art. 2, 3, y 4. Lactancia materna derecho de madres y bebés. Promueve su información, participación y corresponsabilidad social.
- Art. 5. Definiciones pertinentes: Alimentación complementaria, alimento complementario, fórmula láctea, lactancia materna exclusiva y óptima, leche entera, leche modificada y producto designado. Este último engloba: fórmulas, alimentos complementarios comerciales, agregados nutricionales, teteros, tetinas, chupones, pezoneras, esterilizadores y extractores.
- Art. 6 y 7. Promoción general de la lactancia materna y en los centros de salud, que implica: 1) Promover la lactancia materna exclusiva y óptima. 2) Brindar información oportuna, veraz y comprensible sobre sus beneficios. 3) Alentar y Apoyar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora de vida. 4) Fomentar la lactancia a libre demanda. 5) Educar a las madres, padres y familias en LM. 6) Abstenerse de dar a menores de 6 meses fórmulas, alimentos o bebidas distintos a la leche materna. 7) Garantizar el alojamiento conjunto.

##### **Capítulo II. De La Promoción y apoyo.**

- Art. 8. Condiciones para la Lactancia Materna en los Centros de Salud Materno-Infantiles: 1) Fomentar la formación y capacitación del personal de salud, padres, madres, familias y comunidad en general. 2) Garantizar el alojamiento conjunto. 3) Propiciar la existencia una sala de alojamiento para las madres de

pacientes lactantes ingresados en unidades de terapia intensiva, que favorezca el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna. 4) Crear bancos de leche y lactarios.

- Art. 9. Materiales sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria que se ofrecen al público: 1) Deben ser en idioma de uso oficial, castellano o indígena. 2) Contener información clara e inteligible sobre los beneficios y la superioridad de la lactancia materna exclusiva y óptima. 3) Informar sobre la importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. 4) Informar sobre las consecuencias de no amamantar, así como los riesgos del uso de tetero y de la introducción precoz de alimentos.
- Art. 10. Prohibición en cuanto a materiales informativos sobre lactancia materna y alimentación. 1) Dar la impresión de que un producto designado es equivalente, comparable o superior a la leche materna. 2) Contener el nombre o el logotipo de cualquier producto designado, fabricante ó distribuidor. 3) Estimular el uso de tetero, chupón y similar. 4) Desestimular la práctica de la lactancia materna.
- Art. 11. Medidas especiales de Promoción: A las madres de bebés menores de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a como re-lactar. Se deberán realizar todas las acciones necesarias para alcanzar este objetivo.

##### **Capítulo III. De la Protección.**

- Art. 12, 13 y 14. Normas del Etiquetado de fórmulas lácteas adaptadas y alimentos complementarios destinados al consumo de niños y niñas.
- Art. 15. Normas del Etiquetado de Leche Modificada. Debe tener una inscripción que indique: "Aviso Importante: "La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad" y la Advertencia: "Este producto debe ser administrado a niños y niñas mayores de 1 año.
- Art. 16 y 17. Prohibiciones en etiquetados de productos designados
- Art. 18 y 19. Prohibición de Promoción y Publicidad de productos designados.
- Art. 20 y 21. Prohibiciones para fabricantes y distribuidores: 1) Donar o distribuir en centros de salud públicos y privados objetos que identifiquen a un producto designado. 2) Ofrecer, donar o entregar cualquier obsequio, contribución o beneficio al personal de los centros de salud públicos y privados, tales como becas, subvenciones a la investigación, financiamiento de participación en reuniones, conferencias, cursos de formación o congresos. 3) Realizar o patrocinar eventos, concursos o campañas destinados a mujeres embarazadas, madres lactantes, padres, profesionales de salud, familia y comunidad.



- Art. 22. Protección de la lactancia en situaciones de emergencia y desastres: Debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los niños y niñas. Deben garantizarse espacios adecuados para facilitar la lactancia, así como la alimentación e hidratación de las madres lactantes. Sólo se administraran sucedáneos cuando la lactancia materna sea imposible. No se podrá distribuir leche en polvo, se entregará en forma preferencial leche en forma líquida pasteurizada de larga duración UHT. Comentario: Recordar que en estas situaciones generalmente no se dispone de agua potable, de electricidad, ni de combustible; existiendo por lo tanto una mayor incidencia de morbi-mortalidad por infecciones gastro-intestinales. Sólo fomentar, apoyar y mantener la lactancia natural garantizará la sobrevivencia de los infantes.

#### Capítulo IV. Sanciones

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales, administrativas o disciplinarias, se sancionará de conformidad con los artículos 65 y siguientes de la Ley Orgánica de Salud a los centros de salud públicos y privados y personas que incumplan lo previsto en los Artículos 7 al 21.

#### Disposiciones Finales

El Ministerio con competencia en materia de salud (MPPPS) desarrollará una política dirigida a la más amplia difusión y cumplimiento de esta ley. Comentario: Venezuela es uno de los pocos países a nivel mundial, que cuenta con este tipo de Ley, sin embargo aún cuando está muy bien estructurada, tiene dos debilidades que dificultan su cumplimiento, por un lado su difusión ha sido limitada, lo que trae como consecuencia que pocos ciudadanos la conozcan y por otro lado carece de reglamento, lo que determina que frecuentemente sea violentada. Está pendiente la revisión y aprobación del Proyecto de Reglamento (redactado conjuntamente por las Organizaciones Públicas, Privadas y Científicas que trabajan en Pro de la Lactancia Materna en Venezuela, desde el 2009) o la Reforma de la Ley de Promoción y Protección de la lactancia Materna, por parte de la Asamblea Nacional.

#### VI. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia – 2007 (15)

- Art. 15, Numeral 13. Violencia Obstétrica: Se refiere a la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.
- Art. 51. Violencia Obstétrica: “Se consideran como actos constitutivos de violencia obstétrica, ejecutados por el personal de salud”: 1) No atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas. 2) Obligar a la

mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3) Obstaculizar el apego precoz (contacto temprano entre mamá y bebé), sin causa médica justificada, negándole así a la madre la posibilidad de cargar y amamantar a su bebé inmediatamente después de nacimiento. 4) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5) Practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. En tales supuestos, el Tribunal impondrá al responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria al respectivo Colegio Profesional o Instituto Gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

#### VII. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – 2005 (16)

Reglamento Parcial de la LOPCYMAT – 2007 (17)

- Art. 14. La mujer trabajadora durante el embarazo y hasta un (1) año después del parto tiene derecho a no realizar tareas que pongan en riesgo su vida, su salud ó seguridad en el trabajo ó bien la de su hijo ó hija, sin menoscabo de sus condiciones de trabajo. El incumplimiento de esta disposición se considerará como una desmejora de sus condiciones de trabajo y como una violación grave a las normas de protección a la maternidad.
- Art. 15. Durante el embarazo la madre tiene derecho a 1 día ó 2 medios días de licencia o permiso remunerado cada mes para atención médica. Durante el primer año de vida del bebé, para garantizar su cuidado y tratamiento, la madre ó padre incorporado al trabajo, tienen derecho a 1 día de licencia o permiso remunerado cada mes, para control en consulta pediátrica. Se deberá presentar al patrono un certificado mensual de consulta de control de salud, expedido por el respectivo centro de salud.

#### VII. Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente – LOPNNA – 2007 (18)

Promulgada en 1998 como Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente (19), entró en vigencia en el año 2000 y fue reformada en 2007, incorporándose a su denominación la palabra niña (incluyéndose una letra “N” adicional en sus siglas), manteniéndose el articulado referente a la lactancia materna sin modificaciones. En los Artículos del 43 al 46: Hace referencia a los siguientes aspectos: 1) Derecho de las adolescentes a ser informadas en materia de educación preventiva en salud en general, inmunizaciones, estimulación temprana del desarrollo infantil, salud sexual y reproductiva, protección ambiental, nutrición, alimentación, lactancia materna y registro civil del nacimiento. 2) Derecho a proteger la

maternidad. Garantizando servicios y programas de atención gratuita. 3) Protección al vínculo materno-filial. Todos los Centros y Servicios de Salud deben garantizar el alojamiento conjunto del recién nacido y su madre, excepto cuando sea necesario separarlos por razones de salud. 4) Protección, promoción y apoyo a la lactancia. El Estado, las Instituciones Privadas y los Empleadores deberán proporcionar las condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso a los hijos e hijas de las madres privadas de libertad.

### CONCLUSIONES

Revisado el marco legal de protección existente en el país, se plantean y sugieren como mejoras: 1) Optimizar la difusión de las Leyes, de manera que la ciudadanía en general las conozca. 2) Lograr la aprobación del Proyecto de Reglamento o la Reforma de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, a fin de que sea respetada. 3) Impulsar un Proyecto de Reforma de la Ley Orgánica del Trabajo de Trabajadores y Trabajadoras (LOTTT), en el articulado referente a la lactancia y a la paternidad; que permita a las madres y a los padres ampliar el tiempo de acompañamiento a sus bebés, de manera que ambos sean partícipes de la crianza con apego, fortaleciéndose así el núcleo familiar. Requiriéndose entonces: a) Precisar la duración del período de descanso por lactancia o permiso de amamantamiento, que debería ser hasta 1 año de edad; cuando el bebé ya está incorporado a la mesa familiar, recibe 3 comidas diarias y dos meriendas, pudiendo ser amamantado en la mañana y durante la noche. b) Contemplar la posibilidad de que el descanso post-natal se prolongue de 20 semanas (5 meses) a un período de 24 semanas extensivo a 30 semanas (6 meses, siendo extensivo a 7 ½ meses), como está vigente en Chile desde el año 2011, siendo éste el más extenso en Sur América (el Descanso Post-natal pasó de 3 meses a 6 meses a tiempo completo + 1 ½ mes a tiempo parcial, para un total de 7 ½ meses) (20). La prolongación de este descanso facilitará la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la posibilidad de que sea la madre informada, quien inicie la alimentación complementaria, asegurando así que sea oportuna, adecuada, inocua y debidamente administrada. Esta modificación garantizaría un binomio madre-bebé saludable, lo que sería determinante en el rendimiento productivo laboral de la madre trabajadora, ya que se reducirían las potenciales ausencias al trabajo por enfermedad, una vez que se reincorpore al mismo. c) Extender la Licencia de Paternidad de 14 a 45 días (de dos a seis semanas), como fue logrado por el Gobierno de Chile en 2011 (la Licencia pasó de 5 días a seis semanas) (20). Esta modificación permitiría que el padre brindara a la madre el apoyo necesario para consolidar la lactancia y reconocería la importancia del rol del padre en la crianza, desde la infancia temprana.

### RECOMENDACIONES

Para mantener y prolongar la lactancia materna la madre

trabajadora necesita: a) Información: que le permita conocer sus derechos y las alternativas para continuar amamantando. b) Confianza en sí misma: para lograrlo y defender sus derechos. c) Apoyo en su entorno: aportado por su pareja, familia, amigos, comunidad, personal de salud y patronos. Las madres informadas y seguras de sí mismas, que retornan al mercado laboral formal (remunerado), generalmente continúan amamantando a sus bebés, progresivamente construyen su propio espacio, aumentan su poder y demandan tanto facilidades para su cuidado como oportunidades para trabajar fuera del hogar.

Es fundamental que los y las pediatras se capaciten en habilidades de Consejería en Lactancia (mediante la realización de Cursos de Formación como Promotores y/o Consejeros en Lactancia Materna OMS/UNICEF), que les permitan dar apoyo y ayuda práctica oportuna a las madres que lo requieran, además de ofrecer una información completa y veraz, propiciando las condiciones adecuadas para la toma de decisiones sobre el modo de alimentar a sus hijos e hijas. Es nuestro deber como Pediatras, conocer, cumplir y hacer cumplir el CICSLM, el Código de Ética para Pediatras de la SVPP, el Decálogo de la Lactancia Materna para el Pediatra, las recomendaciones técnicas de apoyo a la lactancia contenidas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF), así como la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna y el resto de la Normativa Legal de Protección a la Maternidad, la Lactancia en la Madre Trabajadora y la Paternidad. Siendo importante señalar que se debe tener en cuenta que el desconocimiento de las leyes y normas, no exime de su cumplimiento, como tampoco de las sanciones correspondientes, por hacer caso omiso de las mismas. Una vez debidamente informados sobre el marco legal de protección nacional e internacional, los y las Pediatras pueden contribuir activamente en su difusión a las madres, dándoles a conocer sus derechos para que los defiendan, como herramienta para iniciar la lactancia temprana, asegurando un comienzo óptimo en la vida, manteniendo y prolongando la misma; preservando así su derecho al amamantamiento y la oportunidad de gozar de todos los beneficios y bendiciones que ofrece la lactancia natural.

**¡La Lactancia Materna necesita más Pediatras Amigos y Amigas que la promuevan, apoyen y defiendan!**

### REFERENCIAS

1. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. OPS/OMS 1998; 112 p. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/evidence\\_ten\\_steps.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_steps.pdf). [Fecha de consulta: Agosto 2013].
2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Lactancia, Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño. Curso de 20 horas para el Personal de la Maternidad. OMS/UNICEF 2008; 321p. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/>

- infantfeeding/bfhi\_trainingcourse/es/. [Fecha de consulta: Agosto 2013].
3. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF 1981; (Edición Octubre 2005) 90 p. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/1-codigopaho.pdf>. [Fecha de consulta: Agosto 2013].
  4. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. IHAN-OMS/UNICEF 1991; 75 p. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1382&Itemid=259&lang=es&limitstart=1](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1382&Itemid=259&lang=es&limitstart=1). [Fecha de consulta: Agosto 2013].
  5. Declaración Conjunta OMS/UNICEF 1989; 38 p. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/lactancia/matcom/LM\\_Cartillavers02.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/lactancia/matcom/LM_Cartillavers02.pdf). [Fecha de consulta: Agosto 2013].
  6. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS/UNICEF 2002; 37 p. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>. [Fecha de consulta: Agosto 2013].
  7. Código de Ética para la Promoción y Defensa de la Lactancia Materna. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría: Comisión de Lactancia 2013; 16 p. Disponible en: <http://www.svpediatria.org>. [Fecha de consulta: Junio 2013].
  8. Decálogo de la Lactancia Materna para el Pediatra. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría: Comisión de Lactancia 2013. 1 p. Disponible en: <http://www.svpediatria.org>. [Fecha de consulta: Junio 2013].
  9. Resolución Ministerial N° 405 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Gaceta Oficial N° 38.002 del 17/08/2004 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/RESOLUCION%20DE%20ROTULADOS.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  10. Resolución Ministerial N° 444 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Gaceta Oficial N° 38.032 del 28/09/2004 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/resolucion.a.sp>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  11. Resolución Conjunta del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gaceta Oficial N° 38.528 del 22/09/2006 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.juris-line.com.ve/data/docs/229.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  12. Ley Orgánica del Trabajo-Trabajadores y Trabajadoras-LOTTT. Gaceta Oficial N° 6.076 del 07/05/2012 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.ciea.org.ve/fotos/documentos/GOE%206.076%20LOTTT51699.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  13. Ley para Protección de las Familias, Maternidad y Paternidad. Gaceta Oficial N° 38.773 del 20/09/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: Normativa Legal de Protección a la Lactancia Materna en Venezuela [http://venamcham.org/demo/comites/ley\\_proteccion\\_familias\\_2.pdf](http://venamcham.org/demo/comites/ley_proteccion_familias_2.pdf). [Fecha de consulta: Julio 2013].
  14. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 06/09/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1911/breastfeeding-Gaceta%20Oficial%20N%C2%BA%2038.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  15. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial 38.647 del 19/03/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: [http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf). [Fecha de consulta: Julio 2013].
  16. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Gaceta Oficial N° 38.236 del 26/07/2005 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1931/gaceta-oficial-38236-26-julio-2005.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  17. Reglamento Parcial de la LOPCYMAT. Gaceta Oficial N° 38.596 del 03/01/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.asoquim.com/quimitips/ReglamentoLOPCYMAT.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  18. Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA). Reforma. Gaceta Oficial N° 39.828 del 10/12/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA20Reformada202007b.pdf>. [Fecha de consulta: Julio 2013].
  19. Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente (LOPNA). Gaceta Oficial N° 5.266 del 02/10/1998 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: [http://www.oei.es/quipu/venezuela/ley\\_proteccion\\_nino.pdf](http://www.oei.es/quipu/venezuela/ley_proteccion_nino.pdf). [Fecha de consulta: Julio 2013].
  20. Ley N° 20.545 Ley de Post-Natal de 6 meses. Ley de Modificación de Normas sobre la Protección de la Maternidad e Incorporación del Permiso Postnatal Parental. Título II. Código del Trabajo. Diario Oficial de Chile. 17/10/2011. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-99872.html>. [Fecha de consulta: Agosto 2013].

## ACLARATORIA

Por un error en el proceso editorial, el artículo "**Egreso neonatal precoz en una unidad de alojamiento conjunto**" de los doctores Jaime Furzán y María Cumare, fue publicado en dos números de Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría: Vol 75(3): 84-88 y Vol 76 (2):49-53.

El Comité Editorial pide disculpas a los autores y a los lectores por las inconveniencias que este error involuntario haya ocasionado

Gracias