

Bogotá D.C., 5 de febrero de 2021.

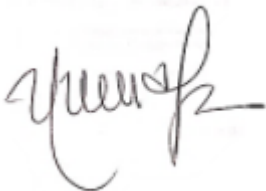
Honorable Representante,
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA
Presidente de la Comisión Séptima Constitucional Permanente.
Cámara de Representantes.
E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara.

Apreciado Señor Presidente,

En cumplimiento del honroso encargo que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes el pasado 13 de octubre de 2020, y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 art. 150, 153 y 156, en mi calidad de Coordinador Ponente, me permito radicar Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara, *“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”*, en la Secretaría de la Comisión.

Cordialmente,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara.

PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE

Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara

“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”

Palabras clave: lactancia materna; comunidad lactante; derechos de los niños; derechos de la mujer; mujer lactante, nutrición infantil; sector salud; Entidades Promotoras de Salud (EPS); e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS).

Instituciones clave: Ministerio de Salud y Protección Social; Superintendencia de Salud; Ministerio de Educación; SENA; Instituciones de Educación Superior.

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es presentar ponencia positiva para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara (de ahora en adelante, “el Proyecto de Ley”). En otras palabras, se busca que el Proyecto de Ley continúe su trámite aprobatorio en Segundo Debate (con o sin modificaciones adicionales) en el Congreso de la República.

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

El Proyecto de Ley No. 067 de 2020 C fue radicado el 20 de julio de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes: Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Juan Fernando Reyes Kuri, Julián Peinado Ramírez, Flora Perdomo Andrade, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Martha Patricia Villalba Hodwalker, Juan Fernando Espinal Ramírez, Juan David Vélez Trujillo, Juan Diego Echavarría Sánchez, Silvio José Carrasquilla Torres, Alejandro Carlos Chacón Camargo, José Luis Correa López, Harry Giovanni González García, Crisanto

Pisso Mazabuel, Nilton Córdoba Manyoma, Andrés David Calle Aguas, Oscar Hernán Sánchez León, Juan Carlos Reinales Agudelo, Kelyn Johana González Duarte, Hernán Gustavo Estupiñan Calvache, Fabio Fernando Arroyave Rivas, Nubia López Morales, Víctor Manuel Ortiz Joya, Ángel María Gaitán Pulido, Adriana Gómez Millán, Henry Fernando Correal Herrera, Mauricio Gómez Amín, Mario Alberto Castaño Pérez, Yenica Sugein Acosta Infante, Alexander Harley Bermúdez Lasso, Juan Manuel Daza Iguarán, Jairo Giovany Cristancho Tarache, Armando Antonio Zabarain de Arce, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, Modesto Enrique Aguilera Vides, Jorge Méndez Hernández, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Karen Violette Cure Corcione, Eloy Chichí Quintero Romero, Salim Villamil Quessep, Faber Alberto Muñoz Cerón, Sara Elena Piedrahita Lyons, Teresa De Jesús Enríquez Rosero, Norma Hurtado Sánchez, Mónica Liliana Valencia Montaña, Alejandro Alberto Vega Pérez, Álvaro Henry Monedero Rivera, Carlos Julio Bonilla Soto, Adriana Magali Matiz Vargas, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Catalina Ortiz Lalinde, Milene Jarava Díaz, Cesar Augusto Pachón Achury, Fabian Díaz Plata, María José Pizarro Rodríguez, Mauricio Andrés Toro Orjuela, Jhon Arley Murillo Benítez, León Fredy Muñoz Lopera, Abel David Jaramillo Largo, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Omar De Jesús Restrepo Correa, Luciano Grisales Londoño, Jennifer Kristín Arias Falla, Ciro Fernández Núñez, Diela Liliana Benavides Solarte, Inti Raúl Asprilla Reyes, Jairo Reinaldo Cala Suárez, María Cristina Soto De Gómez; y los Honorables Senadores: Mauricio Gómez Amin, Guillermo García Realpe, Laura Esther Fortich Sánchez, Aida Yolanda Avella Esquivel, Maritza Martínez Aristizábal, Efraín José Cepeda Sarabia, Nora María García Burgos, Esperanza Andrade de Osso, Amanda Rocío González Rodríguez, Juan Diego Gómez Jiménez, Victoria Sandino Simanca Herrera, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Ruby Helena Chagüi Spath, Ana María Castañeda Gómez, Sandra Liliana Ortiz Nova, Manuel Bitervo Palchucán Chingal, Richard Alfonso Aguilar Villa.

En la Gaceta del Congreso No. 649 del 10 de agosto de 2020 se publicó inicialmente el Proyecto de Ley. A continuación, el 12 de agosto la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente de la iniciativa legislativa, y el pasado 14 de agosto del 2020 se designó como ponentes a las H.R.

Norma Hurtado Sánchez (Coordinadora), María Cristina Soto De Gómez y Jennifer Kristín Arias Falla.

Posteriormente, el informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1035 del 29 de septiembre de 2020 y el último anuncio se efectuó el 6 de octubre de 2020.

El primer debate al Proyecto de Ley se llevó a cabo el pasado 8 de octubre de 2020. En desarrollo del debate, luego de haberse escuchado la intervención de la H.R. Norma Hurtado Sánchez como Coordinadora Ponente, y de las H.R. María Cristina Soto de Gómez y Jennifer Kristín Arias Falla como Ponentes, y de la autora de la iniciativa legislativa H.R. Jezmi Barraza Arraut, el Proyecto de Ley fue votado en bloque y aprobado por quince (15) integrantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, habiéndose aprobado y adoptado dos (2) modificaciones al Proyecto de Ley inicialmente presentado:

Una propuesta por el H.R. Mauricio Toro Orejuela, en el sentido de indicar un plazo de un (1) año para que el Gobierno Nacional reglamente lo pertinente según se establece en el articulado de la iniciativa, por lo cual se agregó y aprobó un artículo adicional.

La otra propuesta fue presentada por el H.R. Jairo Cristancho Tarache, en el sentido de adicionar el artículo 8 del Proyecto de Ley con un nuevo numeral primero (1), agregando el concepto de "*contacto piel a piel*" entre las madres lactantes y sus bebés después del nacimiento, con el objeto de facilitar la construcción del vínculo afectivo entre madre e hijo, y de estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, siempre considerando que las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido permitan este contacto, y de acuerdo con la evidencia científica actualizada.

Ambas proposiciones de los H.R. Orejuela y Cristancho fueron aprobadas e incorporadas al texto del articulado del Proyecto de Ley.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley tiene por objeto *“fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional”* (artículo 1 del Proyecto de Ley).

El presente Proyecto de Ley cuenta con sólidos fundamentos empíricos y científicos y con el respaldo de múltiples organismos internacionales (como la Organización Mundial de la Salud -OMS-) respecto de los beneficios para la nutrición y el desarrollo pleno de los infantes derivados de la práctica de la lactancia materna, especialmente de la lactancia materna exclusiva, todo lo cual ya fue debidamente expuesto en el Primer Debate del Proyecto de Ley.

Por su parte, el Proyecto de Ley consta de 16 artículos (incluida la vigencia), así: **Artículo 1.** (Objeto); **Artículo 2.** (Definiciones); **Artículo 3.** (Formación y mecanismos de certificación); **Artículo 4.** (Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general); **Artículo 5.** (Actualización de Profesionales); **Artículo 6.** (Registro Público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante); **Artículo 7.** (Articulación institucional); **Artículo 8.** (Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna); **Artículo 9.** (Línea de Atención a la mujer); **Artículo 10** (Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia -ECAMI-); **Artículo 11.** (Promoción de la Comunidad Lactante); **Artículo 12.** (Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia); **Artículo 13.** (Salas Amigas de la Lactancia Materna); **Artículo 14.** (Ámbito de Aplicación); **Artículo 15.** (Vigencia y Derogatorias) **Artículo 16.** (Reglamentación).

IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Los principales argumentos esbozados en la Exposición de Motivos del Proyecto se pueden resumir en las siguientes premisas:

El Proyecto de Ley es el producto de un proceso orientado a la participación ciudadana, la investigación, la recolección y el análisis de datos. Para su construcción, se llevaron

a cabo numerosas reuniones de trabajo con entidades del Gobierno Nacional, en las que participaron más de 1.600 personas en 26 departamentos y grupos focales, con actores que conforman la Comunidad Lactante, acompañada de una articulación con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en Colombia.

Particularmente, respecto a la situación actual de la lactancia materna exclusiva en nuestro territorio, se debe señalar que, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN-2015), de cada 100 niños en Colombia, sólo 36 tienen acceso a la lactancia materna exclusiva.

De igual forma, se logró evidenciar en los estudios recopilados que en Colombia la duración media de práctica de la lactancia materna exclusiva es de 1.8 meses; destacándose negativamente algunas regiones como el Caribe, en donde esta práctica tan solo se prolonga por 0.6 meses.

Las anteriores cifras demuestran el rezago significativo de nuestro país para desarrollar una práctica de lactancia materna exclusiva conforme a los estándares internacionales recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien establece que la misma debe extenderse por lo menos durante los primeros seis (6) meses de vida de los infantes.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que las prácticas inadecuadas de lactancia materna (especialmente, cuando esta no ocurre de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida) son la causa de al menos 1,4 millones de muertes en el mundo y del 10% de las enfermedades que se presentan entre los niños menores de 5 años, logrando incrementar significativamente el riesgo de muerte en los infantes (Caicedo, y otros, 2012).

Por otro lado, se logró identificar determinantes de éxito de la lactancia materna para el caso colombiano, los cuales son: el acceso a información de calidad, y el acompañamiento oportuno, antes y después, del momento de la lactancia. Al respecto, la Encuesta de Lactancia Materna 2019 (ELM-2019) determinó que las familias acceden a la información necesaria a través de "*personas cercanas*" y, recientemente, acceden a esta a través de medios digitales (consultas en páginas web, etc.).

En razón de lo anterior, se evidencia la necesidad de implementar herramientas significativas que potencialicen estos canales de acceso a la información y la propia información disponible.

Igualmente, se resalta la necesidad de crear oportunidades para la educación de los trabajadores del sector salud y de la ciudadanía en general, así como de lograr una mejor articulación de las Redes de Apoyo a la Lactancia materna y las entidades que conforman el Sistema de Salud colombiano.

Por su parte, respecto a las barreras identificadas para lograr una lactancia materna exitosa, la misma encuesta (ELM–2019) encontró que las “*opiniones sociales*”, las dificultades para conciliar la lactancia con las obligaciones laborales, la falta de información veraz, los mitos y las recomendaciones de los profesionales en salud distorsionadas, son las principales causas por las que “*decrece el empoderamiento de las familias en torno a la lactancia y a la práctica misma*” (exposición de motivos, pág.11).

Para corregir lo anterior, el proyecto de ley promueve mejores oportunidades para la práctica de la lactancia y propende por la protección de la mujer frente a todas las formas de discriminación causada por lactar a sus bebés; apuntando con esto a lograr un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género y la reducción de brechas salariales.

Se resalta, así mismo, que el presente Proyecto de Ley contempla un “*enfoque preventivo*”, apostándole a que la educación advierta e informe debidamente a las madres sobre las mejores prácticas internacionales para la lactancia y sobre los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos.

También debemos destacar que la implementación de la estrategia contenida en el presente Proyecto de Ley arrojó “*tasas de éxito de entre el 76% y el 84% de los casos en que la Comunidad Lactante logró la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y para el caso de la alimentación complementaria, la tasa de éxito oscila entre el 69% y 79% de los casos, como lo ha evidenciado la ELM 2019*” (exposición de motivos, pág. 12).

En este orden de ideas, teniendo en consideración la evidencia antes indicada, el Proyecto de Ley propone *“mediante el fortalecimiento de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante y la promoción activa de la lactancia materna por parte de las Entidades del Estado colombiano, salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia en el territorio nacional”* (exposición de motivos, pág.12).

Es conveniente resaltar respecto a la asignación de recursos públicos para políticas públicas sobre lactancia materna, que países como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam (que disponen de menos recursos destinados al sector salud comparados con Colombia) realizan mejores esfuerzos para acceder a *“los beneficios macroeconómicos de la lactancia materna, entre los que destacan la formación de capital humano”*, enfocándose especialmente en *“la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna”* (exposición de motivos , pág. 12). Es decir, no se trata exclusivamente de invertir más recursos en estas políticas públicas, sino de invertirlos mejor los disponibles para lograr incrementar significativamente la práctica de la lactancia materna.

Desde el punto de vista de la equidad y de la disminución de la pobreza, debemos indicar que el amamantamiento es una *“solución universal que da a todas las personas un inicio de vida en las mismas condiciones, además de mejorar la salud y la supervivencia de los bebés y sus madres, y su impacto para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es generalizado para los 17 objetivos que componen la agenda 2030”* (exposición de motivos, págs. 13 y 18).

Por último, es pertinente hacer referencia a lo indicado con relación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS): *“que son resultado de la Cumbre Río+20 llevada a cabo en el año 2012, y comprenden un sistema de Objetivos, Metas e Indicadores que complementaron y reemplazaron los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijados en el año 2000).*

La incorporación de los ODS en el diseño de política pública en Colombia tiene los siguientes antecedentes:

- *Colombia ha sido uno de los países pioneros en hacer de los objetivos ODS un elemento sustancial de sus planes de desarrollo.*
- *CONPES Social 91 (2005), CONPES Social 140 (2011), implementación y seguimiento de los ODM*
- *El Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) “Todos por un nuevo país” incorporó de manera sustancial metas e indicadores ODS*
- *Decreto 280 de 2015 - Creación de la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda 2030 y los ODS*
- *El CONPES 3918: Estrategia para la implementación de los ODS en Colombia.*
- *Diagnóstico de inclusión de los ODS en Planes de Desarrollo Territoriales (2016-2019) y metodología diseñada por el Departamento Nacional de Planeación en el año 2017*
- *El Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” integró los ODS en el sistema de metas e indicadores para el seguimiento de las políticas contenidas en él.*

Si bien en el contexto del multilateralismo, los ODS cumplen la función de ser directivas no vinculantes y no taxativas su observación e implementación es de especial importancia para el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de protección de los derechos humanos.” (Exposición de Motivos, págs. 17 y 18).

V. MARCO NORMATIVO.

1. MARCO CONSTITUCIONAL.

El texto del Proyecto ha sido fundamentado principalmente bajo lo preceptuado por nuestra Carta Política, en particular sobre el Artículo 44, el cual establece como derechos fundamentales para la infancia la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, etc.

“ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y

nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”.

En consecuencia, el presente Proyecto de Ley busca que los infantes tengan acceso a la lactancia materna en forma continua y prolongada como mínimo seis (6) meses de manera exclusiva, y dos (2) años de modo complementario, con el fin de garantizar los derechos fundamentales y principios establecidos en la Constitución.

Igualmente, por entenderse integrados al bloque de constitucionalidad, los siguientes son los tratados internacionales que son desarrollados por el presente Proyecto de Ley:

- **La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, Artículo 25,** numeral 2:

“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.”

- **La Convención de los Derechos del Niño de 1959** (en todo su articulado, que propende por la garantizar la nutrición, la salubridad e higiene infantiles).
- **La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, Artículo 12.2:**

“Garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”

2. MARCO LEGAL.

El texto del Proyecto de Ley se relaciona estrechamente con lo dispuesto en las siguientes normas jurídicas:

- **Código Sustantivo del Trabajo (Artículo 238)**, que impone la obligación al empleador de conceder a la trabajadora dos descansos de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada, para amamantar a su hijo sin que ello implique una disminución salarial.
- **Ley 12 de 1991 (Artículo 24)**, el cual determina que todos los sectores de la sociedad deben conocer los principios básicos y beneficios de la lactancia materna, la salubridad, la adecuada higiene y el saneamiento ambiental.
- **Ley 1804 de 2016**, *“Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”*, norma que plantea las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, y de las mujeres gestantes, al tiempo que busca el fortalecimiento del marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de sus derechos.
- **Ley 1823 de 2017**, cuyo objeto es implementar las salas amigas de lactancia en entidades públicas y privadas.
- **Decreto 1397 de 1992**, que suscribe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en el cual se reglamenta la comercialización y publicidad de los sucedáneos con el fin de que estos no se conviertan en sustitutos de la leche materna en los casos que sea posible la lactancia y el amamantamiento.
- **Documento CONPES 113 de 2008**, que incorpora la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en donde se regula la seguridad alimentaria y nutricional para los niños y las niñas.
- **Documento CONPES 3861 de 2016**, el cual respecto al tema de salud y bienestar afirmó que las líneas de inversión a cargo del Ministerio de Salud contemplan el mejoramiento de las acciones en salud desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia y atención a niños y niñas menores de dos años.

- **Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**, que pretende lograr en el Objetivo General No. 2 “*Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna*”, y reconoce la necesidad de “*Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna*”.
- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**, que pretende incrementar en dos meses la duración media de la lactancia materna, así como reducir la mortalidad infantil y desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, propósito acorde con el Proyecto de Ley, pues como queda demostrado en la Exposición de Motivos y plasmado en el articulado del presente, las normas propuestas responden a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022**, en Capítulo denominado “*Pacto por la equidad*”, su punto No. 2 de “*Salud y atención a la primera infancia*” tiene como programa de gobierno la atención integral a esta población y propender por la estimulación y el neurodesarrollo de los infantes en etapa temprana. Así, el presente Proyecto de Ley que no solo complementa dicho propósito, sino que eleva a rango de Ley políticas plasmadas en la **Resolución 3280 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud**.

VI. CONCEPTOS TÉCNICOS.

El Ministerio de Educación Nacional mediante documento No. 2020-EE-174421 del 31 de agosto de 2020 rindió concepto técnico y jurídico sobre el presente Proyecto de Ley.

En primera medida, el Ministerio de Educación Nacional resaltó la elaboración de esta iniciativa legislativa que tomó sus bases en el principio de participación ciudadana, incluyendo el diálogo constante entre el Gobierno Nacional y los grupos conformados por la comunidad, así como sus fundamentos en la investigación, recolección y análisis de datos sobre la lactancia materna.

También, el Ministerio destacó el enfoque preventivo sobre el cual se construyó el Proyecto de Ley, el cual tiene por finalidad “...lograr que a través de la educación se permita ofrecer el acceso a la información con el objetivo de dar a conocer las mejores prácticas internacionales de lactancia, al igual que los riesgos de esta actividad” (Concepto, pág. 2).

En este orden de ideas, el Ministerio se refirió al Plan Nacional de Desarrollo “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad 2018-2022*”, y su deseo de “*fortalecer la atención nutricional de niños y las niñas de primera infancia mediante la atención integral en articulación con la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)*”. (Concepto, ibid.).

De igual forma, el concepto del Ministerio reconoce las sólidas bases científicas y empíricas sobre las que se elaboró la presente iniciativa legislativa: “*Los sustentos técnicos son amplios, en tanto relacionan evidencia internacional como nacional sobre la importancia de la lactancia materna en la vida de los niños y las niñas, así como del fortalecimiento de la comunidad lactante.*” (Concepto, pág. 3); y, además, reconoció que mediante el Proyecto de Ley se desarrolla adecuadamente el mandato constitucional del artículo 44 de la Carta Política que contempla los derechos fundamentales de los niños y las niñas, incluida la adecuada nutrición.

A manera de sugerencia el concepto del Ministerio considera que el presente Proyecto de Ley debería enmarcarse, también, bajo la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113 de 2008) y la Ley 1804 de 2016 “*Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones*”, norma que plantea las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, y de las mujeres gestantes, al tiempo que busca el fortalecimiento del marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de sus derechos (Concepto, ibid.).

Respecto al Artículo 1 del Proyecto de Ley, el Ministerio de Educación Nacional sugirió, en línea con lo precedente, incorporar el concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional de los Niños y las Niñas, contenido en el citado documento CONPES 113 de 2008, cual se define como el “*Conjunto de acciones articuladas que busca aportar a la*

realización de los derechos asociados a la alimentación y la adecuada nutrición de los niños y niñas. Estas acciones buscan promover en las familias hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que permitan mejorar el consumo de los alimentos y la nutrición, aportando el mejoramiento de la salud a la prevención de enfermedades ligadas a la alimentación mediante el reconocimiento, valoración e identificación de los haberes y prácticas culinarias” (Concepto, págs. 3 y 4).

En cuanto al Artículo 2 del Proyecto de Ley, el Ministerio sugiere incluir en las definiciones el concepto de *lactancia materna prolongada*.

Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional considera que el Artículo 3, incluidos sus cuatro párrafos, en lo relativo a las funciones atribuidas al SENA de definir los lineamientos del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC) y del Marco Nacional de Cualificaciones (MNC) para la inclusión de competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente sobre lactancia materna, no es procedente, debido a que conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (art. 194, par. 3) las entidades competentes para realizar dichas funciones son el propio Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo, y no el SENA.

En concepto del Ministerio, el SENA no puede actuar como organismo regulador, sino que debe limitarse al apoyo técnico en las mesas del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC) (Concepto, págs. 5, 6 y 8).

Ahora, en referencia al Artículo 4, el Ministerio sugiere que se presten todos los servicios de lactancia materna a niños y niñas hasta los dos años de edad, de conformidad con las recomendaciones internacionales.

Por último, respecto al artículo 11 del Proyecto de Ley, el Ministerio de Educación Nacional sugiere que se le debe excluir como una de las autoridades encargadas, junto con el Ministerio de Salud y Protección Social, de realizar campañas de fomento del Registro Público de la Comunidad Lactante, del sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI) y el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, por considerar que estas actividades “*desbordan las funciones encomendadas a esta entidad como órgano rector de la política educativa*

del país, las cuales corresponden, entre otras, a las establecidas en el Decreto Nacional 5012 de 2009". (Concepto, págs. 7 y 8).

A pesar de lo anterior, el Ministerio declaró que *"estamos dispuestos a brindar el acompañamiento necesario para realizar campañas que fomenten el apoyo a la comunidad lactante y demás acciones vinculadas con el objeto de la iniciativa"* (Concepto, pág. 7).

VII. CONSIDERACIONES DEL PONENTE.

"Innovación pública y espacios de participación ciudadana"

Como factor de especial atención, se destaca que el Proyecto de Ley fue divulgado y discutido públicamente a través de *"diálogos y mesas de trabajo con la comunidad en el marco de una estrategia orientada a la innovación pública en un proceso de co-creación abierto con distintos sectores de la sociedad civil y el Gobierno."* (Exposición de motivos, pág. 21).

Entre las medidas efectuadas durante la socialización del presente Proyecto de Ley, se destacaron:

- *"Realización de doce (12) grupos focales y espacios de trabajo colaborativo con madres gestantes, lactantes, expertos en lactancia materna, profesionales del sector salud y entidades gubernamentales.*
- *Realización de cinco (5) talleres regionales con comunidad, principalmente jóvenes y mujeres, así como líderes locales.*
- *Realización del Foro Doble Click a la Lactancia Materna en Colombia: una reflexión sobre los logros y desafíos de nuestro país, en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.*
- *Articulación con grupos de investigación académica para la realización de la Encuesta Lactancia Materna 2019*". (Exposición de Motivos, págs. 21 y 22)

Dicho proceder con la propuesta legislativa, la reviste de legitimidad popular y, a la vez, materializa principios constitucionales y legales como el principio democrático y el de participación ciudadana.

“La Importancia de la Lactancia Materna”

Como se indicó anteriormente, la situación actual de la práctica de lactancia materna en Colombia está muy por debajo de los estándares internacionales recomendados por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (de por lo menos 6 meses de lactancia materna exclusiva), por lo cual resulta evidente la necesidad de adoptar una ley en el ordenamiento jurídico que incentive, promueva y fortalezca toda la comunidad lactante en nuestro territorio.

El sólido respaldo de evidencia científica y empírica sobre los múltiples beneficios para el desarrollo y la salud de los infantes es por sí solo un argumento de peso que justifica la adopción del presente Proyecto de Ley.

Conforme al documento de Exposición de Motivos a continuación se hace referencia a los estudios y cifras más significativas que dan fuertes bases fácticas para la adopción del Proyecto de Ley:

“En los países en desarrollo, la lactancia materna tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años. Los niños que reciben leche materna de manera exclusiva tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna” (Exposición de Motivos, pág. 23).

Especialmente, los beneficios de la lactancia materna para los niños han sido descritos así:

“La leche materna es un alimento que contiene los nutrientes necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo de los bebés, fortalece la protección inmunológica que necesitan los recién nacidos reduciendo significativamente el riesgo de contraer enfermedades comunes, además de generar mejores condiciones para el desarrollo emocional y cognitivo de los infantes” (Exposición de Motivos, pág. 24).

Por su parte, los beneficios que la lactancia reporta para las madres lactantes son los siguientes:

“para las madres, los beneficios incluyen la prevención de hemorragias, del cáncer de mamas y de ovarios, además de reducir el riesgo de sufrir depresión posparto y fortalecer la autoestima materna.” (Exposición de Motivos, pág.24)

Los beneficios para la sociedad han sido descritos en el siguiente tenor:

“para la sociedad, la lactancia materna representa además de la reducción de costos en materia de salud, el refuerzo de los lazos familiares, la prevención del maltrato infantil, el ahorro en la canasta familiar y la protección del medio ambiente.” (Exposición de Motivos, pág. 24).

“Tabla 2 Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para la infancia	Beneficios para la madre	Beneficios para la familia y la sociedad
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. • Tiene una mayor digestibilidad para el neonato • Protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias. • Ciclos de sueño más organizados. • Facilita un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo. • Favorece el sano desarrollo dento-maxilar y facial. • Disminuye el riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida; este efecto es proporcional a la duración de la lactancia materna. • Reduce la probabilidad de sufrir meningitis, enfermedades inflamatorias intestinales, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, linfoma de Hodgkin’s y trastornos de conducta alimentaria de la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Previene hemorragias • Ayuda a recuperar el peso después del parto • Previene del cáncer de mamas y ovario • Fortalece la autoestima materna. • Permite fortalecer el vínculo madre-hijo • Satisfacción emocional • Disminuye el riesgo de sufrir depresión posparto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de lazos afectivos familiares y prevención del maltrato infantil. • Reducción de la mortalidad infantil • Espaciamiento de los nacimientos. • Ahorro en la canasta familiar • Ahorro en gasto de los hogares por atención en salud • Prevención de enfermedades no transmisibles que ocasionan fuertes cargas al sistema de salud • Dota a las comunidades de resiliencia para la recuperación ante desastres naturales • Protección del medio ambiente • Condición favorable para el desarrollo humano y superación de barreras de ingreso a nutrición adecuada. • Avances sustanciales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Fuente: adaptado de (Caicedo, y otros, 2012)” (Exposición de Motivos, pág. 25)

Conforme a lo anterior, se puede concluir que con la adopción del presente Proyecto de Ley Colombia avanzaría en sus esfuerzos institucionales tendientes a alcanzar los

estándares internacionales en lactancia materna, que le reportarían los citados beneficios para la vida y salud de las madres e infantes, así como para la sociedad en general.

Respecto a las evidencias empíricas en diversos países del mundo, traemos a colación la siguiente tabla:

País	Área	Resultados
Estados Unidos de América ¹	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrío, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) ²	Urbana	Los niños y niñas que recibieron sólo leche materna durante 15 semanas o más tenían una menor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias que los lactantes amamantados en forma exclusiva durante menos de 15 semanas y aquellos que recibieron otros tipos de alimentación infantil. Además, una duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de haber tenido o tener actualmente una enfermedad respiratoria. Los lactantes que recibieron sólidos antes de las 15 semanas tuvieron un peso significativamente mayor y tenían más grasa corporal que los niños y niñas que recibieron sólidos después de las 15 semanas.
China	Distrito Xu Hui, Shanghai	Los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron un peso corporal medio significativamente mayor a los 4 meses que los que no fueron amamantados en forma exclusiva. La incidencia acumulada media de las enfermedades infecciosas durante el primer año de vida fue menor en lactantes amamantados en forma exclusiva que en lactantes amamantados en forma no exclusiva.
Perú ³	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.
Estados Unidos de América ⁴	Nacional	Los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso y un 16% menos probabilidades de sobrepeso que los niños y niñas que nunca fueron amamantados.
México ⁵	Urbano	La probabilidad de sufrir un episodio de infección respiratoria aguda fue mayor para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes que recibieron lactancia materna completa durante los primeros 4 meses de vida. La prevalencia de la infección respiratoria también fue más

¹ Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999;89:25–30.

² Wilson AG, Forsyth S, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. Br Med J. 1998;316:21–5

³ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. Pediatrics 1989;83:31–40

⁴ Hediger ML, Overpeck MD, Kuczarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2453–60.

⁵ Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436–43.

País	Área	Resultados
		elevada para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes amamantados.
Perú ⁶	Urbano	Se observó una asociación significativa entre el riesgo de infección respiratoria aguda y el tipo de alimentación infantil en la dirección esperada. Los lactantes < 6 meses de edad que recibieron otros líquidos junto con la leche materna presentaron un riesgo relativo de 1,8. La no lactancia materna se asoció a un riesgo relativo de 4,1.
México ⁷	Urbano	Los lactantes no amamantados y alimentados con fórmula únicamente presentaron una incidencia de diarrea tres veces mayor que los niños y niñas amamantados exclusivamente y dos veces mayor que los niños y niñas amamantados en forma parcial.
Diversos países (Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia, Alemania, Nueva Zelanda y España) ⁸	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas
Brasil ⁹	Varias	En comparación con los lactantes que recibieron sólo leche materna, la razón de probabilidad ajustada (OR) de la neumonía entre niños y niñas no amamantados de todas las edades fue 16,7
Brasil ¹⁰	Urbano	Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues cutáneos.

Fuente: elaboración propia partir del trabajo de (León-Cava, Lutter, Ross, & Martin, 2002)

(Exposición de Motivos, pág. 26 y 27).

Así, la anterior tabla respalda los múltiples beneficios de fortalecer la comunidad lactante a través de las experiencias de muy diversos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, demostrando que los resultados benéficos son independientes del nivel de ingresos de los Estados.

⁶ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83:31–40

⁷ Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. *Am J Epidem* 1994;139:193–205.

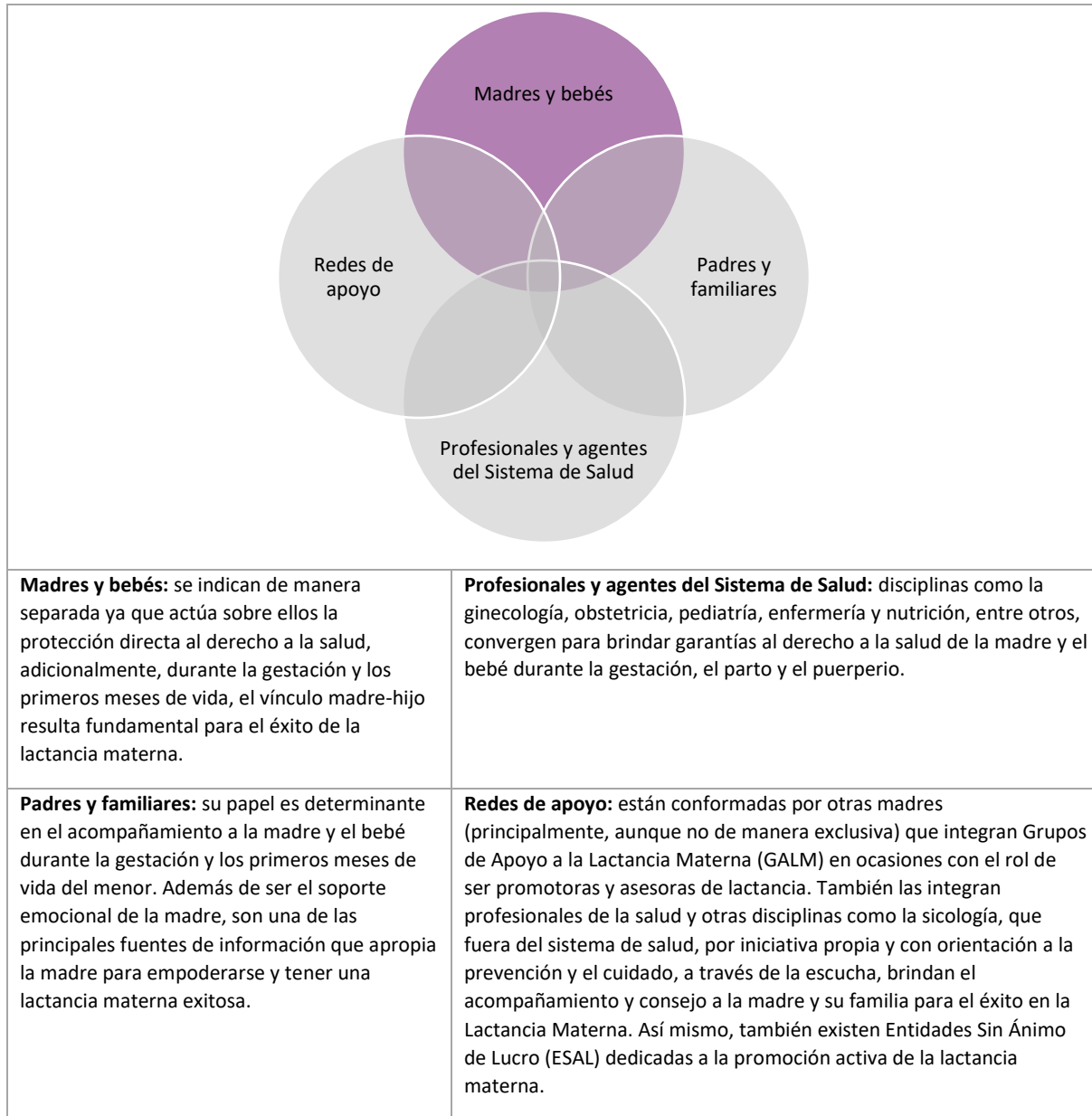
⁸ Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.

⁹ César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999;318:1316–20.

¹⁰ Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr* 2001;131:78–84.

En cuanto al concepto de Comunidad Lactante, al cual el Proyecto de Ley pretende fortalecer y proteger a través de distintas estrategias, consideramos pertinente describir su composición:

Figura 3 Descripción de la Comunidad Lactante



Fuente: elaboración propia

(Exposición de Motivos, pág. 32)

En este sentido, se considera que los actores claves para el fortalecimiento e incentivo de la lactancia materna son las “Redes de apoyo de la Comunidad Lactante”, quienes están

compuestas “... *fundamentalmente individuos preparados de manera empírica o formal y colectivos organizados con personería jurídica o sin ella orientados en brindar información de calidad, soporte y acompañamiento a los demás actores de la Comunidad Lactante, especialmente a las madres, bebés y sus familias*” (Exposición de Motivos, pág. 33). Y son estas redes las, por medio de los diversos artículos del Proyecto de Ley, se refuerzan con miras a obtener los citados beneficios para las madres, infantes y comunidad en general.

“Los Desafíos de la Lactancia Materna en nuestro país”

Especial atención se debe enfocar en las causas de deserción de la lactancia materna, de las cuales en Colombia se destaca la incidencia de los asuntos laborales y la consecuente dificultad para ejecutar la práctica durante las jornadas laborales.

En la Exposición de Motivos, pág. 38, se señaló que “*Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, pero en entornos laborales donde la madre está protegida legalmente, la duración es mayor (Becerra, Rocha, & Bermudez, 2015).*”

Asimismo, la Encuesta Lactancia Materna 2019 arrojó los siguientes resultados parciales respecto de los factores de abandono de la lactancia materna:

- **“Publicidad de las empresas productoras de leche de fórmula:** de acuerdo con los resultados de la ELM 2019, sólo el 13% de los participantes consideran que el abandono de la lactancia ocurra por causa de la publicidad de leche de fórmula.
- **Opiniones sociales:** el 30% son de las participantes considera que aquellos aspectos relacionados con la “Prohibición” para amamantar en lugares públicos centros comerciales y parques, visibilidad de los pechos considerada inmoral, entendida por la literatura como un resultado de la erotización del cuerpo de la mujer a través de campañas publicitarias y otros imaginarios colectivos. Por lo anterior, el presente proyecto de ley propende por la protección de la mujer y la educación de la comunidad para aceptar la naturaleza de la práctica de la lactancia materna y su necesidad de realizarse en espacios públicos, así mismo

promoviendo la apropiación de nuevas masculinidades escenario en que el país tendrá un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género.

- **Cuestiones estéticas:** *asuntos como la caída de los senos de la mujer y la aparición de estrías, o el deseo de no envejecer rápido y no querer subir de peso, entre otros, fueron identificados por las participantes como la causa del 33% de los abandonos de la lactancia materna. Estos aspectos no corresponden en todos los casos a situaciones connaturales a la lactancia y pueden ser reducidos mediante el cuidado y una consejería integral de lactancia materna y el acompañamiento durante el proceso de gestación y el puerperio.*
- **Mitos:** *en el 59% de los casos el abandono de la lactancia materna puede ser causado por creencias generalizadas tales como el que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el que los bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Existen otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos tales como el que el tamaño de los pechos de la mujer afecta los niveles de producción de leche, en general se trata de creencias populares que pueden ser atendidas mediante la educación, y el acompañamiento que puede darse entre madres informadas y empoderadas, con el apoyo grupos familiares informados o en el contexto de los Grupos de Apoyo a la Lactancia. El proyecto de ley incluye medidas para fortalecer el acceso a información de calidad, reconocida por las instituciones oficiales y que generará inclusive oportunidades laborales.*
- **Asuntos laborales:** *el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer y garantizar la dignidad de las madres en sus espacios de trabajo y sus hijos.*
- **Aspectos Institucionales:** *este componente es visto por el 16% de las participantes en el estudio como una causa de abandono de la lactancia en nuestro país. La falta de legislación pertinente y el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud EPS no son percibidas por la Comunidad Lactante como una de las principales causas del abandono de la lactancia materna”.*

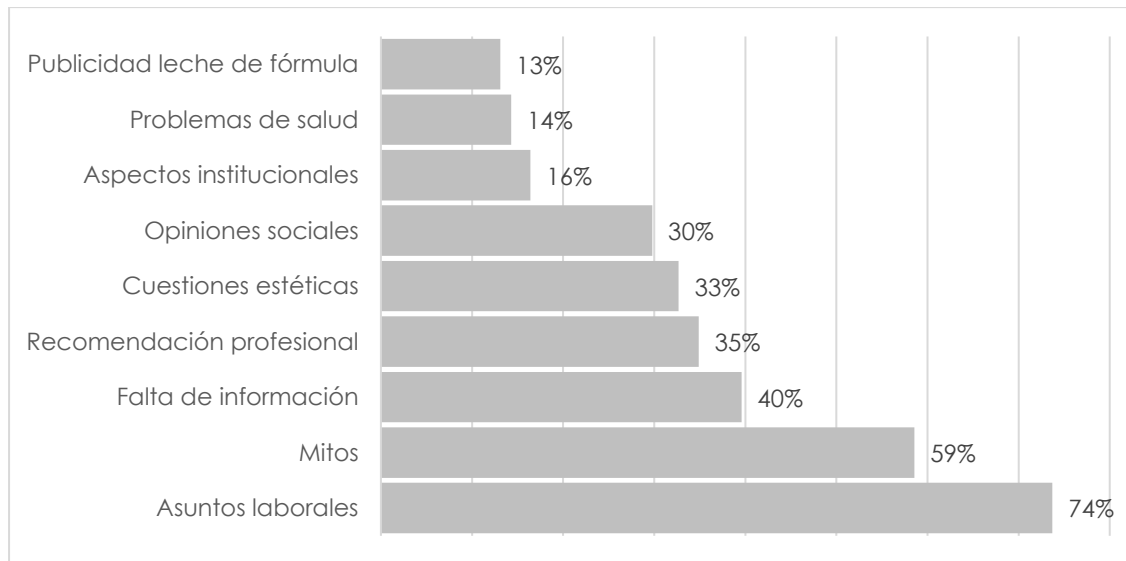
(Exposición de Motivos, pág. 39)

Las anteriores causas de abandono de la lactancia son relacionadas por la literatura como vinculadas al “*marco institucional de protección y garantías al derecho a la salud*” y deben ser distinguidas de las causas relacionadas con la “*...práctica misma de la lactancia materna y su duración, pues esta última suscribe al ámbito personal y contextual propio de las familias colombianas*”, y son estas, especialmente, a las que el Proyecto de Ley apunta a eliminar o mitigar (Exposición de Motivos, pág. 40):

- **“Falta de información y acompañamiento de otras madres, sus compañeros y familiares:** esta causa es identificada por la Comunidad Lactante como una causante de abandono de la lactancia materna según el 40% de los participantes. La formación, el empoderamiento de las familias a través del fortalecimiento de las redes de apoyo de la lactancia materna es la ruta para mitigar el impacto que tiene este factor en la lactancia materna.
- **Problemas de salud de la madre o el bebé:** según el 14% de los participantes, situaciones como la varicela, tuberculosis, VIH, mastitis, abscesos mamarios, o la presencia de galactosemia en el bebé, entre otros, son causas para el abandono de la lactancia materna. Al respecto, el enfoque preventivo que aborda el presente proyecto de ley permite que a través de la educación se advierta e informe a las madres para conocer mejor los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos antes del momento del parto.
- **Recomendaciones de los profesionales de salud:** el 35% de los participantes considera que este es uno de los principales factores de abandono de la lactancia materna en Colombia. Se ha convertido en una práctica frecuente que antes algunas dificultades convencionales durante la lactancia se recomienda el reemplazo de la leche materna por fórmula láctea, esto se debe principal conocimiento insuficiente para acompañar a las madres, etc.”

(Exposición de Motivos, pág. 40)

Para mejor comprensión de los anteriores datos, se presenta la Gráfica No. 2 de la Exposición de Motivos denominada “**causas de abandono de la lactancia materna año 2019**”



Fuente: encuesta de Lactancia Materna 2019 (Exposición de Motivos, pág. 41).

En virtud de lo precedente, consideramos que los esfuerzos que incorpora el presente Proyecto de Ley son muy valiosos para lograr mayor y mejor información, y más acompañamiento institucional para la comunidad lactante; así como para capacitar y certificar al personal de salud que apoya a la Comunidad Lactante, sobre todo teniendo en cuenta que:

“Los resultados [de la encuesta de 1.200 miembros de la Comunidad Lactante] reflejan que la percepción de la Comunidad Lactante respecto de la calidad de la información y el acompañamiento que reciben las madres, bebés y sus familias por parte de los profesionales del Sistema de Salud no es adecuada, ni suficiente para garantizar una lactancia materna exitosa en nuestro país.” (Exposición de Motivos, pág. 44).

“Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional”

El fortalecimiento de la lactancia materna está ampliamente respaldado por numerosos instrumentos internacionales ratificados por Colombia (citados anteriormente en este texto), e igualmente promovida enérgicamente por múltiples organismos multilaterales en todo el sistema internacional.

Al respecto, es conveniente citar la Exposición de Motivos (págs. 44 y 45) para demostrar cómo la posición de Colombia en un ranking internacional sobre lactancia materna es

bastante preocupante y justifica la adopción del presente Proyecto de Ley que le apunta a soluciones estructurales que afectarían positivamente toda la Comunidad Lactante:

“La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna realiza el seguimiento del estado de la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante Niño Pequeño” a través de un conjunto de quince (15) indicadores que miden en una escala de 1 a 10 el estado de las políticas públicas y la práctica de la lactancia materna en Colombia. El desempeño de estos indicadores se refleja en un índice compuesto que se mide en una escala de 0 a 150 puntos y determina el ranking del país en comparación con los demás que son observados.

*Los datos reportados más recientes para Colombia corresponden al año 2016, en el cual el estado de implementación de la estrategia recibió una calificación de 49 puntos ubicándose en el lugar número **70 del ranking que incluye a 97 países**”. (Exposición de Motivos, pág. 45).*

Las referidas soluciones que incluye el Proyecto de Ley para hacer frente a esta preocupante situación nacional son:

- *“Incluir una estrategia de formación, educación y comunicación, que empodere a las madres y los miembros de la Comunidad Lactante para fortalecer la lactancia materna en nuestro país.*
- *Apunta a fortalecer las capacidades de los trabajadores en salud y nutrición para brindar atención a las mujeres gestantes, madres lactantes y a sus familias.*
- *Congrega a diversos actores, para brindar apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.*
- *Incluye medidas para unificar los procedimientos de formación para la atención y asistencia técnica, a la vez que hace posible mejorar la cobertura y calidad de la atención que recibe la Comunidad Lactante.*
- *Incluye disposiciones que fortalecen las redes de apoyo a la Comunidad Lactante.*
- *Fortalece los espacios existentes para lograr el acompañamiento de los padres durante la lactancia.*

- *Promueve la apertura de canales de comunicación para empoderar a la sociedad civil y la Comunidad Lactante, así como facilitar el acceso adecuado al sistema de salud por parte de las madres y los bebés*”. (Exposición de Motivos, Ibid.)

A continuación, se transcribe la tabla 6 de la Exposición de Motivos (págs. 46 y 47) que compara la situación de Colombia frente a otros países de la Alianza Pacífico y de Mercosur, resaltando también el bajo rendimiento de nuestro país respecto a los indicadores del WBTi (en español, Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna):

Indicador	COL	CHL	ARG	MEX	PER
Políticas, programas y coordinación nacional	2	4	9,5	5	5,5
Cuidado infantil amigable e iniciativa hospital amigo del niño y la niña (diez pasos para una lactancia materna exitosa)	7,5	0,5	6,5	6	4,5
Implementación del código internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna	8	3	7	4	8
Protección de la maternidad	5,5	9	6	7	7
Sistemas de atención en salud y nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)	6	5	8	5	5
Apoyo a las madres y asistencia comunitaria – apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	5	4	5	4	5
Apoyo informativo	6	7,5	8	3	3
Alimentación infantil y VIH	1,5	5,5	6	5,5	3
Alimentación infantil durante emergencias	3,5	4	4	0	2,5
Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	4	2	6	5	8
Iniciación temprana de la lactancia materna	9	NA	9	6	9
Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	6	9	9	6	9
Duración mediana de la lactancia materna	3	NA	3	3	9
Alimentación con biberón	3	NA	3	3	3

Alimentación complementaria – introducción de Alimentos sólidos, semisólidos o blandos	7	NA	10	10	9
--	---	----	----	----	---

(Exposición de Motivos, pág. 47)

Con esta evidencia comparada del desempeño inferior al promedio de países latinoamericanos con ingresos similares, se justifica la adopción del Proyecto de Ley, el cual en su elaboración tuvo como fundamentos, entre muchos otros, las siguientes conclusiones derivadas de este estudio:

1. *“No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTi, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar el derecho a la salud como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam.*
2. *Colombia podría por medio de la promoción efectiva de la práctica de la lactancia materna reducir la cantidad de muertes en niños menores de cinco años.*
3. *Dado que el índice WBTi mide factores institucionales, el ingreso promedio de los habitantes de un país no es un factor determinante de su comportamiento; sin embargo, la política pública de lactancia materna puede crear mejores oportunidades y garantías para la protección del derecho a la salud a las que los habitantes podrían tener acceso por medio del ingreso.*
4. *Existe un clúster importante de países que tienen un menor porcentaje de muerte de madres, neonatos y desnutrición y cuentan con una calificación alta en el índice WBTi. Esto permite identificar una importante oportunidad para mejorar la salud pública en nuestro país por medio del fortalecimiento de la lactancia materna en el territorio nacional, dado que prima facie existe una correlación fuerte entre las políticas robustas para la promoción de la lactancia y la reducción de muertes en estas poblaciones vulnerables”* (Exposición de Motivos, pág. 48).

“Estrategia para la promoción de la lactancia materna”

Por otro lado, el enfoque del presente Proyecto de Ley se centra en la creencia de que *“una adecuada educación y pedagogía a las mujeres, las familias y la sociedad en*

general acerca de la lactancia materna, sumada al consejo oportuno de los profesionales de salud y el apoyo madre-madre, así como el acompañamiento por parte de la familia y las redes de apoyo a la Comunidad Lactante son las claves para una lactancia exitosa” (Exposición de Motivos, pág. 49).

En igual sentido, como estrategia para la promoción de la lactancia materna, en la Exposición de Motivos se determinó que el entorno materno es de suma importancia para garantizar el éxito de esta práctica:

Tabla 8 Estudios que demuestran el papel del entorno materno en el éxito de la lactancia

País o región	Resultados
Estados Unidos ¹¹	El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14%
Santander - Colombia ¹²	Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64.6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58.7%
Villavicencio - Colombia ¹³	Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas
Cartagena - Colombia ¹⁴	El 72.5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva

¹¹ Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Becerro de BengoaVallejo R. [The Grandmother's Role in Breastfeeding]. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];13(2):270–9. Spanish. doi: <http://doi.org/4bw>

¹² Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population]. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43-52. Spanish. doi: <http://doi.org/bkk6dg>

¹³ Piñeros BS, Camacho NJ. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Orinoquia [Internet]. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6-14. Available from: <http://goo.gl/1qROgE>

¹⁴ Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26–34. Spanish. Available from: <http://goo.gl/KBqUzW>.

País o región	Resultados
Brasil ¹⁵	La mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de (Becerra, Rocha, & Bermudez, 2015)

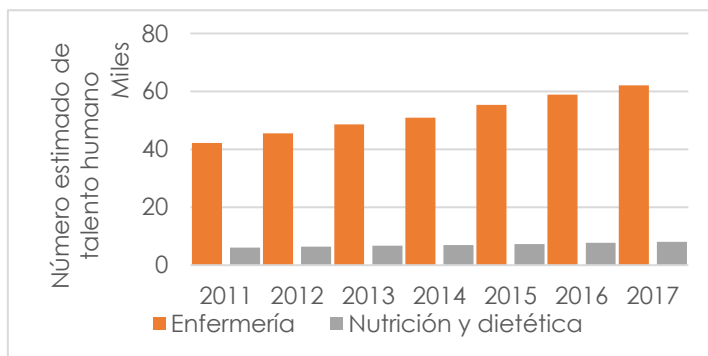
(Exposición de Motivos, pág. 52)

“Impactos esperados del proyecto de ley”

Respecto a los impactos esperados del Proyecto de Ley, se consideró necesario calcular el tamaño de la demanda de servicios orientados a proveer información de calidad y acompañamiento a las madres y bebés. Este servicio es conocido como “*consejería en lactancia materna*” y puede ser proveído por pediatras, nutricionistas y personal de enfermería (e incluso, también los auxiliares de enfermería lo prestan).

Sobre el particular, se trae a cita cifras generadas por el Observatorio de Talento Humano en Salud quien presentó un reporte construido a partir del cruce de la base de datos del ReTHUS y la PILA, el cual “*debe interpretarse como una aproximación y no como un resultado preciso del personal disponible*” (Exposición de Motivos, pág. 55):

Gráfico 4 Total nacional de profesionales afines a la consejería en lactancia



Para el año 2017, se estima que 70.172 trabajadores del sector salud podrían prestar el servicio de consejería en lactancia materna.

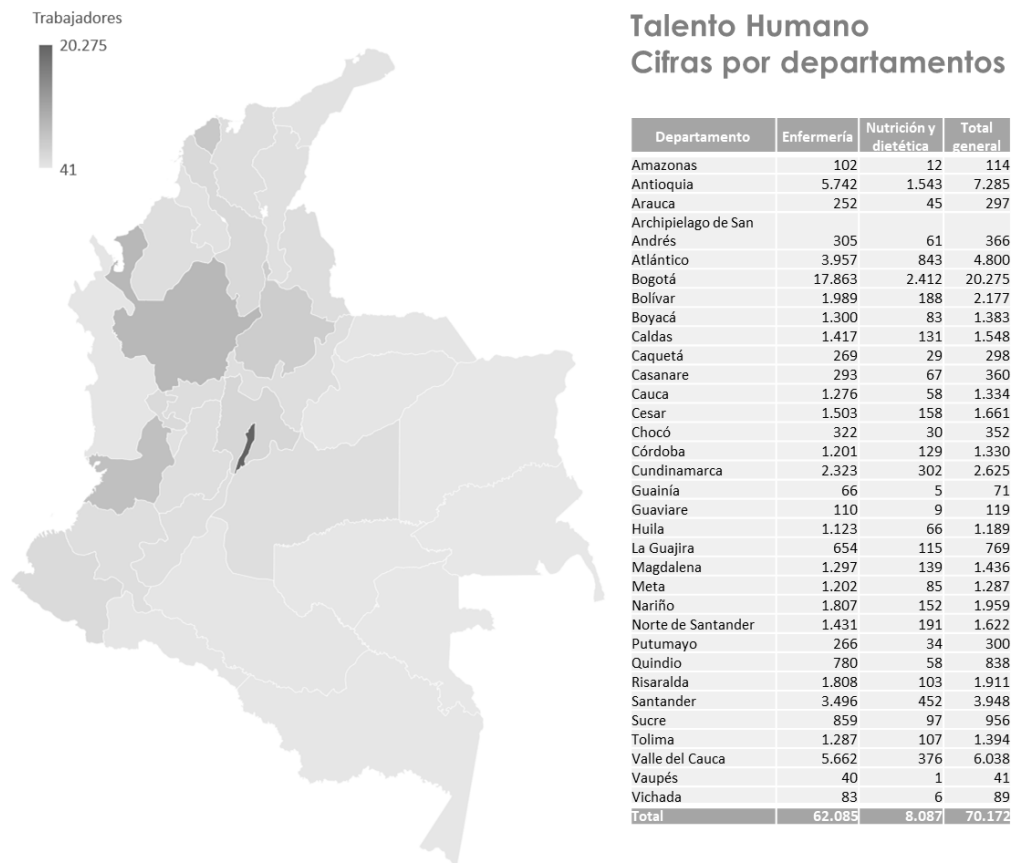
62.085 corresponden a talento humano con formación en enfermería (88%) y 8.087 son profesionales con formación en nutrición, el 12% restante.

Fuente: elaboración propia con datos Observatorio de Talento Humano en Salud

¹⁵ Odeh-Susin LR, Justo-Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. J Hum Lact [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];24(4):386–92. doi: <http://doi.org/fd6m27>

Por otro lado, es preocupante que el personal de salud disponible se concentre en las principales ciudades del país como Bogotá, y en los departamentos que albergan las principales ciudades del país. El 29% se encuentra en la ciudad de Bogotá, un 10% en el departamento de Antioquia, 9% en el Valle del Cauca, el 7% en el Departamento del Atlántico y un 6% en Santander (Exposición de Motivos, pág. 55):

Tabla 10 Talento humano por departamento - Enfermería y nutrición (Año 2017)



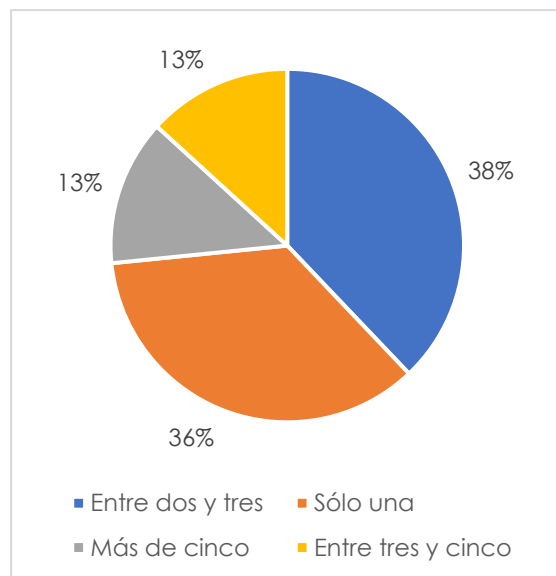
Fuente: elaboración propia, datos Observatorio de Talento Humano en Salud, Minsalud

Resulta pertinente, también, referirse a las estimaciones de nacimientos citadas en la Exposición de Motivos para dimensionar la demanda de servicios de consejería que podría presentarse:

“A partir de las estadísticas oficiales del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) se estima que entre los años 2011 y 2019 han nacido con vida en el territorio nacional cerca de 6 millones de bebés, en promedio 655 mil cada año. Al tener en cuenta a sus

madres identificamos que la demanda de servicios de consejería de lactancia materna ha incluido a 11,8 millones de pacientes, un promedio de 1,3 millones cada año. Dado que los infantes requieren atención, en promedio 2,6 millones de madres y bebés requieren de este servicio” (Exposición de Motivos, pág. Ibid.).

Gráfico 5 Sesiones de consejerías requeridas durante la lactancia.



La encuesta de Lactancia Materna 2019 indicó que la cantidad de sesiones de consejerías requeridas de manera presencial para tener un acompañamiento efectivo es de entre 1 y 3 en el 74% de los casos, en el 26% restante, entre 3 y 5 consultas. Con una efectividad en la lactancia materna exclusiva del 76% y del 70% en la alimentación complementaria

Por otra parte, el 44% del acompañamiento total demanda el encuentro personal con el profesional de lactancia, el 17% fueron atendidas exclusivamente de manera virtual y el 39% restante utilizó las dos alternativas.

Fuente: Encuesta de Lactancia Materna 2019

De lo anterior, asumiendo una cobertura universal del sistema de salud y una consejería de lactancia que presta atención de manera simultánea a la madre y el bebé, se puede deducir que para brindar un acompañamiento efectivo se requieren entre 3,9 millones y 6,5 millones de sesiones en un año. (Exposición de Motivos, pág. 57).

Bajo el supuesto que el personal ofrece el servicio en días calendario se requieren entre 2.003 y 3.339 trabajadores con dedicación exclusiva a la atención de madres y bebés al interior de las entidades hospitalarias dedicados a brindar información de calidad y acompañamiento a las madres y los bebés durante los primeros dos años de vida.

Estas estimaciones no incluyen las consultas previas al parto, bajo el supuesto que la información brindada en los cursos psicoprofilácticos es susceptible de mejora para adaptarse a los retos propios de la preparación para la lactancia materna.

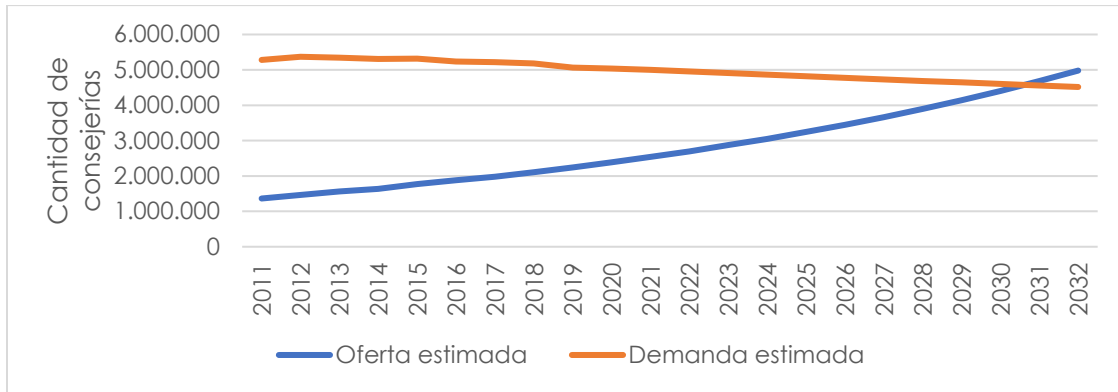
Sin embargo, existen acciones multiplicadoras que pueden reducir la cantidad de consultas necesarias como lo son las capacitaciones y programas de formación, escenario en el cual, se requerirían al menos **8.214** personas calificadas para empoderar a las madres, si se incluyen a los demás familiares se estima el requerimiento es cercano a **24.000** capacitadores en todo el territorio nacional.

Debido a que esta es la oferta que requiere crearse para satisfacer la demanda de consejerías de lactancia materna, es conveniente articular la agenda de promoción con las redes de apoyo a la Comunidad Lactante, que tiene una capacidad de alcanzar a 5 millones de personas, promover la estandarización en la formación a la que tienen acceso por medio de la oferta pública y privada de alternativas de educación formal.

Es necesario recalcar que el acompañamiento constante que pueden brindar las redes de apoyo a la Comunidad Lactante demanda un esfuerzo social que incluye la realización de entre 4.000 y 175.000 sesiones de trabajo, dedicadas a la comunicación, la escucha empática y el empoderamiento. Por las razones expuestas resulta pertinente extender el alcance de las medidas del presente proyecto de ley en todo el territorio nacional hasta asegurar que se beneficien de manera directa más de 36.000 personas con las oportunidades creadas y 1,6 millones de madres y bebés anualmente.

En un escenario optimista, con el diseño del sistema de cualificaciones para los cuatro niveles de formación en las redes de apoyo a la lactancia materna y un alcance a 6.300 personas en el decenio 2020 – 2030 el país mejorará significativamente la formación para la lactancia con su respectivo impacto positivo en los indicadores de prevalencia. Por otra parte, en cuanto a la demanda de acompañamiento empoderando a las familias y consolidando cerca de 30.000 promotores y asesores de lactancia, así como consejeros en los niveles de profesionales en áreas distintas a la salud y personas con experiencia el avance será contundente en la próxima década. (Exposición de Motivos, págs. 57 y 58).

Gráfico 6 Oferta y demanda de consejerías estimada – escenario optimista



Fuente: estimación propia datos DANE y ReTHUS (Exposición de Motivos, pág. 59).

En este punto hay que tener claro que los citados resultados son “*estimaciones preliminares y no... afirmaciones categóricas o de orden determinístico*”, que han permitido evaluar “*el impacto potencial de las medidas incluidas en el presente proyecto de ley y sus implicaciones para el país en el marco del próximo plan decenal de lactancia materna*” (Exposición de Motivos, pág. Ibid.).

Finalmente, por todo lo anterior, consideramos que el presente Proyecto de Ley debe incorporarse a nuestro ordenamiento jurídico puesto que desarrolla principios y valores de rango superior y protege derechos fundamentales amparados constitucional y legalmente, y en su conjunto traería grandes beneficios para los infantes, madres, familias y la sociedad colombiana en general.

VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

Se proponen las siguientes modificaciones al texto del Proyecto de Ley:

<p>Texto aprobado en el Primer Debate</p>	<p>Texto propuesto para el Segundo Debate</p>	
<p>Proyecto de Ley No. 067 de 2020</p>	<p>Proyecto de Ley No. 067 de 2020</p>	

<p>“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>Proposición y justificación de la modificación</p>
<p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p>	
<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con</p>	<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con</p>	

<p>conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p> <p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante</p>	<p>conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p> <p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única</p>	
---	---	--

<p>durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Lactancia materna prolongada: Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p>	<p>práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable, <u>siempre que dicha leche haya sido procesada y pasteurizada en un Banco de Leche Humana autorizado.</u> La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Lactancia materna prolongada: Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p>	<p>El Minsalud, en concepto 202011401382991 del 7 de septiembre de 2020, presenta esta proposición, toda vez que hay riesgo de contagio de VIH, Hepatitis B y HTLV1 por la ingesta de leche materna y esta situación podría presentarse cuando se alimenten bebés con leche de otras madres que no haya pasado por un Banco de Leche Humana autorizado.</p> <p>Así mismo, sugiere el MinSalud eliminar el aparte tachado porque, según su concepto técnico, este no coincide con la definición de la OMS sobre la materia.</p>
---	--	--

<p>Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El Gobierno Nacional regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.</p> <p>Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de</p>	<p>Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El Gobierno Nacional regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.</p> <p>Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y</p>	
--	--	--

<p>enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4º. Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p>	<p>considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4º Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p>	
<p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p>	<p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p>	
<p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría,</p>	<p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de</p>	

<p>neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p>	<p>pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p>	
<p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la persona natural o jurídica, 2. Representante Legal si lo hubiere, 3. Objeto Social, si lo hubiere, 4. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere, 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.), 6. Número de miembros, 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio, 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 10. Datos de contacto. <p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que</p>	<p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la persona natural o jurídica, 2. Representante Legal si lo hubiere, 3. Objeto Social, si lo hubiere, 4. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere, 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.), 6. Número de miembros, 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio, 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 10. Datos de contacto. 	

<p>tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p>	<p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p>	
<p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la</p>	<p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la</p>	

capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.	capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.	
<p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano.3. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria,4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia	<p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano.3. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria,4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de	

<p>materna durante la primera semana posterior al parto,</p> <p>5. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>6. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	<p>consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto,</p> <p>5. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>6. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	
<p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de</p>	<p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de</p>	

<p>Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	<p>Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	
<p>Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.</p> <p>Parágrafo 3°: En ninguno de los casos se considerará como</p>	<p>Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.</p> <p>Parágrafo 3°: En ninguno de</p>	

<p>requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p>	<p>los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p>	
<p>Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p>Parágrafo: Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p>	<p>Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p>Parágrafo: Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p>	
<p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en</p>	<p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la</p>	

<p>periodo de lactancia en los espacios laborales.</p>	<p>discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.</p>	
<p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.</p>	<p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.</p>	
<p>Artículo 14. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p>	<p>Artículo 14. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p>	
<p>Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	
<p>Artículo 16. Reglamentación.</p>	<p>Artículo 16.</p>	

El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contado a partir de su promulgación.	Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contado a partir de su promulgación.	
---	--	--

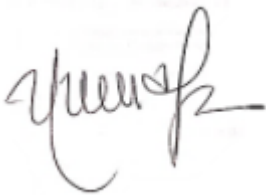
IX. CONCLUSIÓN.

En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe ser aprobado en Segundo Debate y continuar su trámite en el Congreso de la República.

X. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en lo anterior, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a los Honorables Representantes a la Cámara, dar segundo debate al Proyecto de Ley Número 067 de 2020 Cámara, *“por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”*, en el texto formulado en el pliego de modificaciones.

Con toda atención,



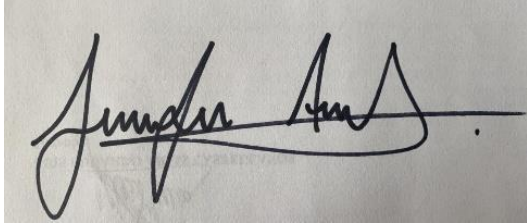
NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca



MARÍA CRISTINA SOTO DE GÓMEZ

Representante a la Cámara por La Guajira



JENNIFER KRISTÍN ARIAS FALLA

Representante a la Cámara por Meta

XI. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

Proyecto de Ley No. 067 de 2020

“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”

Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.

Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.

Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.

Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.

Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.

Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.

Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable, siempre que dicha leche haya sido procesada y pasteurizada en un Banco de Leche Humana autorizado. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua.

Lactancia materna prolongada: Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.

Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.

Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.

Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El Gobierno Nacional regulará la materia.

Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.

Parágrafo 4°. Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.

Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.

El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.

Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.

Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.

Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:

1. Nombre de la persona natural o jurídica,
2. Representante Legal si lo hubiere,
3. Objeto Social, si lo hubiere,
4. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere,
5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.),
6. Número de miembros,
7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad)
8. Domicilio,
9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados,
10. Datos de contacto.

Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.

Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el párrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.

Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.

Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.

Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.

Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:

1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.
2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano.
3. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.

4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto.
5. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.
6. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.
7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.

Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.

Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.

Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.

Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que

requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.

Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.

Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.

Parágrafo 3°: En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.

Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.

Parágrafo. Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.

Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.

Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.

Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.

Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.

Artículo 14. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Artículo 16. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contado a partir de su promulgación.