



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia



GRAN ALIANZA
POR LA NUTRICIÓN



13
años



nutrimos vidas

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 314-20
SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA Y LA FUNDACIÓN SALUTIA - CENTRO DE ESTUDIOS,
INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA
DISEÑAR Y VALIDAR E IMPLEMENTAR UN MODELO DE GESTIÓN PARA LA
POLÍTICA PÚBLICA EN LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE TERRITORIAL Y
DIFERENCIAL.**

COMPONENTE I.

ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y VALORACIÓN EFECTOS PDLM 2010-2020

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL DE POLÍTICA PÚBLICA DE
LACTANCIA MATERNA Y SUS ACTORES**

Bogotá DC, diciembre de 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA	7
2.1. ACTORES	7
2.1.1. Rama ejecutiva	7
2.1.1.1 Nivel nacional	7
2.1.1.2 Nivel territorial	12
2.1.2. Rama legislativa	12
2.1.2.1 Rama Judicial	13
2.1.3 Ministerio Público:	13
2.1.4. Organismos internacionales	13
2.1.5. Sociedades científicas y gremios de la salud	15
2.1.6. Gremios del sector privado	16
2.1.7. Academia	16
2.1.8. Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	17
2.1.9. Sociedad civil, madres y organizaciones comunitarias	17
2.1.10. Empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud	18
2.2. ESCENARIOS DE ACCIÓN	1
2.2.1. Nivel nacional	1
2.2.2. Nivel territorial	6
2.3. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL	7
2.3.1. Marco Internacional	7
2.3.2. Contexto Histórico Nacional	11
2.3.3. Principal Desarrollo Normativo del último Decenio	14
2.4. INSTRUMENTOS DE POLÍTICA	18
2.4.1. Planes Nacionales de Desarrollo	19
2.4.2. Planes sectoriales	20
2.4.3. Planes territoriales	23



3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA POLÍTICA DE LM	27
4. ANÁLISIS DE GOBERNANZA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA Y LAS POLÍTICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	29
4.2.1. Nivel macro: situaciones de connotación internacional y constitucional	29
4.2.2. Nivel meso: situaciones de elección colectiva	30
4.2.2.1 Análisis de la expedición de leyes y los pronunciamientos judiciales relacionados con la política de LM	30
4.2.2.2 Entrevistas a actores del nivel nacional y territorial	36
4.2.2.3 Abordaje de la lactancia materna en la CIPI y la CISAN	39
4.2.3. Nivel micro: situaciones operacionales.	47
4.2.3.1. Análisis normativo de decretos, resoluciones y circulares	47
4.2.3.2. Entrevistas a actores del nivel nacional	49
5. CONCLUSIONES	53
Bibliografía	56

Listado de Ilustraciones

Ilustración 1 Mapa de actores de la política pública de lactancia materna.....	1
Ilustración 2. Actores que participan en las comisiones CISAN, CIPI y CISP	5
Ilustración 3 Instrumentos de planeación y de política relacionados con la política de LM	25
Ilustración 4 Principales Iniciativas legislativas que se encuentran cursando actualmente en el Congreso de la República.....	36
Ilustración 5 Elementos normativos para el análisis por niveles de gobernanza de la política pública de LM.....	49

Lista de Siglas y Acrónimos

CIPI	Comisión Intersectorial para la Primera Infancia
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CPNA	Consejería Presidencia para la Niñez y la Adolescencia
CST	Código Sustantivo del Trabajo
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DDHH	Derechos Humanos



DNP	Departamento Nacional de Planeación
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Entidad Promotora de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Instituciones Prestadora de servicios de Salud
LM	Lactancia Materna
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PDD	Planes de Desarrollo Departamental
PDLM	Plan Decenal de Lactancia Materna
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PLM	Política de Lactancia Materna
PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
POS	Plan Obligatorio de Salud
PTS	Planes Territoriales de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional



1. INTRODUCCIÓN

El análisis institucional tiene como objetivo la identificación y caracterización de la política de lactancia materna (LM) en función de los actores que intervienen en ella, las interacciones de esos actores en su desarrollo y las instituciones que definen esas interacciones. Para alcanzar este objetivo, el punto de partida es una definición conceptual y metodológica que permita abarcar de manera coherente los elementos mencionados.

En este sentido, el concepto central de este documento es el de *institución*, que es entendida en su sentido más amplio como un conjunto de prescripciones y limitaciones que los seres humanos usan para organizar todo tipo de interacciones repetitivas y estructuradas (Ostrom, Understanding Institutional Diversity, 2005), que pueden incluir reglas, normas y estrategias compartidas. Adicionalmente, las instituciones pueden ser normas formales e informales: las primeras, caracterizadas por las leyes o normas de carácter coercitivo-coactivo; y las segundas, como reglas en uso, basadas en la costumbre y los modos de proceder (North, 1990).

Partiendo de esa definición, se precisó que la metodología más pertinente para el análisis institucional es el Marco de Análisis y Desarrollo Institucional (IAD) desarrollado por la politóloga Elinor Ostrom. Sobre las bases de la teoría de la elección racional y la teoría institucionalista, el IAD ofrece una serie de elementos para tener en cuenta al estudiar el uso de recursos en contextos donde los arreglos institucionales afectan el comportamiento de individuos mediante incentivos (Ostrom, 2000), como lo son el análisis de sus actores y sus interacciones en escenarios determinados o las reglas que definen esas interacciones.

Así, es importante destacar que el Plan Decenal de Lactancia Materna (PDLM) 2010-2020 desde su formulación identifica la importancia de implementarse de manera intersectorial, con la participación de diferentes entidades del nivel nacional y territorial, y teniendo en cuenta los diferentes instrumentos de política pública que pueden contribuir al alcance de sus objetivos y metas: “la experiencia nacional y la internacional muestran que se requieren instrumentos ordenados de política pública que sustenten la gestión de acciones concertadas, coordinadas, con alta efectividad y valor público. La lactancia materna es una de ellas, y necesita un enfoque especial, dadas sus especificidades y potentes aportes a la calidad de vida de los menores de dos años de edad” (MSPS, 2010, pág. 23).

Estos elementos relacionados con la intersectorialidad hacen referencia a los arreglos institucionales y al modelo de gobernanza de la política de Lactancia Materna -LM-, entendidos como las reglas de juego, el modelo de gestión, los actores involucrados, los mecanismos de concertación y coordinación en la gestión y la búsqueda de efectividad y valor público. El marco de IAD desarrollado por Ostrom resulta oportuno para abordar este tipo de políticas en tanto es una metodología que se concentra en “el análisis de las configuraciones institucionales que afectan a las interacciones entre recursos, usuarios del recurso, proveedores e infraestructuras públicas (en las que se integra el capital físico y el capital social) con el fin de explicar la capacidad de los sistemas para abordar la incertidumbre” (Ballesteros, Caballero, & Fernández, 2015, pág. 16).



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia



13
años



Partiendo de estos elementos, se desarrolla a continuación el análisis institucional de la política de LM a través de dos componentes: i) la identificación de la situación institucional y su estructura de gobierno y; ii) un análisis de su modelo de gobernanza. El primero, se llevará a cabo a través de una identificación de cuatro elementos de la política de LM: los actores que participan, los espacios de acción, las reglas y los instrumentos de política. En el segundo, se toma como punto de partida esa identificación y se realiza un análisis de la gobernanza en tres niveles de interacción: macro, meso y micro. En la parte final se presentan las conclusiones globales del análisis institucional de la política de LM.



2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA

Se presenta a continuación la identificación de la situación institucional y la estructura de gobierno de la política pública de LM a partir de cuatro variables: los actores que participan, los espacios de acción, las reglas y los instrumentos de política. Posteriormente se realiza un análisis de esa identificación con el objetivo de caracterizar los elementos principales de su estructura de gobierno.

2.1. ACTORES

El punto de partida del análisis de la situación institucional de la política de LM es la identificación de los actores que intervienen en ella. Esta identificación es necesaria para conocer las características de los actores, sus competencias y el rol puntual que desempeñan en la política de LM. Para tal fin se presentan a continuación los actores más relevantes y sus características, organizados en función de su nivel de participación (nacional, territorial) y su naturaleza jurídica (rama del poder público, privado, etc.). Adicionalmente, se caracterizan en función del rol que desempeñan en la política entre tres tipos, que pueden coincidir entre sí: decisión, ejecución e influencia. Se identificó un total de 54 actores involucrados directa o indirectamente con la política de LM, que se pueden consultar en el Anexo 1. A continuación, se presentan los más relevantes en función de las acciones específicas que desempeñan¹.

2.1.1. Rama ejecutiva

2.1.1.1 Nivel nacional

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): entidad pública del Gobierno Nacional, cabeza del sector salud, desempeña un rol de decisión.

Es la entidad encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema.

En relación con la política de LM, el MSPS interviene directamente en, al menos, tres sentidos. En primer lugar, desempeña la función de rectoría de la política de salud y protección social, es decir, fijar las reglas de juego del sistema, supervisar su desempeño, y hacer cumplir las normas y estándares. Es especialmente relevante la protección específica en atención en salud a la mujer gestante y lactante, atención del parto, atención al recién nacido y las guías asociadas al bajo peso al nacer. En este sentido, es la entidad encargada de elaborar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de la definición de las directrices de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la

¹ Para ver el total de los actores identificados dirigirse al Anexo 1. Mapa de actores.



Infancia (IAMI), del Plan de Acción de Salud primeros 1000 días y del Programa Nacional para la reducción de la anemia nutricional en primera infancia.

En segundo lugar, el MSPS también tiene un rol de rectoría en la política de protección de la primera infancia, de manera intersectorial con el ICBF y el MEN. En este sentido, su competencia está ligada a la definición de los estándares de nutrición y salud, así como los ambientes sanos desde la gestación hasta los 6 años, la prevención y atención a la enfermedad y el impulso de prácticas de vida saludable.

En tercer lugar, el MSPS lidera la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores (MSPS, 2020). Al respecto, tanto en la ruta materno perinatal como en la de promoción y mantenimiento de la salud, se destacan las siguientes acciones:

- i. Ruta materno perinatal: incluye dentro de sus acciones tres relacionadas directamente con la política de lactancia materna: i) realizar educación sobre lactancia materna a todas las gestantes desde su primer control prenatal, incluyendo técnicas y buenas prácticas que ayuden a la mujer a tener éxito en la lactancia materna; ii) después de un parto normal, es necesario observar tanto a la madre como al recién nacido para establecer las condiciones de salud del binomio, fomentar la lactancia materna y proveer educación que permita un adecuado desarrollo de los cuidados del puerperio materno y del recién nacido; iii) se deberá dar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones (MSPS, 2016).
- ii. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: puntualmente en lo relacionado con la primera infancia (0-5 años), dentro de las acciones o intervenciones identificadas, se destacan:
 - a. Valoración temprana para el recién nacido: iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento y, con consentimiento de la madre, el niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora. De igual forma, valorar la técnica de la lactancia materna (posición, agarre y succión), adaptación (respiración, succión y deglución) entre las 24 y 72 horas del nacimiento. Finalmente, orientar y acompañar la práctica de la lactancia materna antes del egreso de la atención del parto.
 - b. Valoración integral para niños y niñas de los 29 días a los 5 años: valorar la técnica de la lactancia materna y la alimentación complementaria, realizar anamnesis alimentaria. Adicionalmente, valorar la posición, agarre, succión, adaptación, respiración, deglución. Finalmente, valorar el inicio y patrones de consumo de alimentación complementaria de acuerdo con edad y contexto geográfico y sociocultural y realizar la identificación de problemas o debilidades en el inicio de la lactancia materna.
 - c. Educación para la salud: promover y valorar el consumo de alimentos en familia y comunidad como una medida social protectora de la salud que fortalece vínculos y



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia



apoyar e impulsar el fomento y protección de la lactancia materna, las prácticas de consumo de alimentos en familia y/o en comunidad a fin de apropiar hábitos saludables por parte de la familia y/o comunidad (MSPS, 2016).

Ministerio del Trabajo: entidad pública del Gobierno nacional, cabeza del sector trabajo, desempeña un rol de decisión.

Su competencia se enmarca en la formulación, adopción y orientación de la política pública en materia laboral que contribuya a mejorar la calidad de vida, para garantizar el derecho al trabajo, mediante la identificación e implementación de estrategias de generación y formalización del empleo; así como en temas relacionados con el aseguramiento para la vejez y la economía solidaria.

En relación con la política de LM, el Ministerio del Trabajo tiene a cargo apoyar el desarrollo de la legislación laboral que garantice la protección a la lactancia materna, y que enfrente obstáculos que ofrecen las condiciones y espacios laborales. Esta competencia está directamente relacionada con acciones de gerencia y rectoría de la política de LM, respecto al diseño de los instrumentos jurídicos que repercutan positivamente en las condiciones de trabajo de las mujeres lactantes. Adicionalmente, debe promover programas de bienestar desde la perspectiva de la salud y la seguridad en el trabajo para la mujer lactante, por ejemplo, a través de campañas para la lactancia materna desde un enfoque laboral.

Ministerio de Educación Nacional (MEN): entidad pública del Gobierno Nacional, cabeza del sector educación. Su rol es de decisión y ejecución.

Tiene a cargo formulación, implementación y evaluación de políticas públicas educativas, para cerrar las brechas que existen en la garantía del derecho a la educación, y en la prestación de un servicio educativo con calidad.

En el marco de la política pública de LM, el MEN tiene el mandato de apoyar la gestión y la apropiación del conocimiento. Esto se concentra principalmente en la incorporación de preguntas sobre LM en los Exámenes de Calidad de Educación Superior (ECAES), actualmente denominados Pruebas Saber Pro, esto entendido dentro de una estrategia más amplia de recomendar a los pensum académicos, especialmente en carreras de las ciencias sociales y de la salud, la incorporación de estos contenidos programáticos sobre la lactancia materna. Esto se debe articular con estrategias amplias de promoción de la investigación, en articulación con las instituciones de educación superior y las sociedades científicas.

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social: departamento administrativo del Gobierno Nacional, cabeza del sector de inclusión social y la reconciliación. Su rol es de decisión y ejecución.

Prosperidad Social es un departamento administrativo encargado de diseñar, formular, coordinar e implementar políticas, proyectos, planes y programas encaminados a la inclusión social y la superación de la pobreza. Es la cabeza del sector del que hacen parte entidades como el ICBF y la Unidad para las Víctimas.



En el marco de la política de LM, tiene participación en el diseño e implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional en articulación con el ICBF. Para este fin, incorpora en su oferta con un programa específico denominado Red de Seguridad Alimentaria (ReSA), que cuenta con diferentes enfoques poblacionales. De igual forma, lidera la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema UNIDOS de acompañamiento familiar a través de cogestores para mejorar el acceso a servicios públicos y privados por parte de familias en condiciones de pobreza o pobreza extrema.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): establecimiento público descentralizado que hace parte del sector de inclusión social y reconciliación. Su rol es de decisión y ejecución.

Su competencia se enmarca en la promoción del desarrollo y la protección integral de niños, niñas y adolescentes, así como el fortalecimiento de las capacidades de los jóvenes y las familias. Es el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)².

Sus acciones y en el marco de la política de LM son diversas y se resumen a continuación. Tiene a su cargo la formulación, desde la Dirección de Nutrición, de los lineamientos técnicos de alimentación y nutrición en donde se incluye el apoyo y el fomento de la lactancia materna. Puntualmente lo hace a través de su rol como Secretaría Técnica de la CISAN (Ver sección 2.1.1), donde ha participado en la formulación de la Política Pública Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho humano a la alimentación que incluye la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más³. Adicionalmente, en el marco de la prevención y protección integral de la primera infancia suministrando a madres y sus bebés alimentación complementaria dentro del programa de nutrición para gestantes y lactantes de bajo peso. A través de sus intervenciones busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia a través de interacciones significativas propias de sus identidades culturales de su reconocimiento del patrimonio y las características de sus entornos. El Instituto adelanta, además, estrategias comunicacionales y de pedagogía para exaltar la lactancia materna y el inicio adecuado de la alimentación complementaria, para hacer frente a los estigmas alrededor de la práctica y los estereotipos o creencias que la consideran nociva.

Dentro de su oferta de programas se destacan: 1000 Días para Cambiar el Mundo, Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil, el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) y la estrategia de servicio de atención FAMI (Familia, Mujer e Infancia) que se dirige a niños y niñas desde su gestación hasta los 2 años y a mujeres gestantes. Adicionalmente, desarrolla y

² Es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal

³ Específicamente en la Línea de acción relacionada con la Información Educación y Comunicación Alimentaria y Nutricional, la política plantea el fortalecimiento de la Lactancia Materna y la alimentación complementaria, que incluya acciones de acompañamiento a las mujeres gestantes y lactantes, la cualificación de la licencia de maternidad y paternidad, la responsabilidad empresarial, armonización de instrumentos, y de la función rectora y garantía de la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 o el instrumento de planeación que lo reemplace (FAO; Acción contra el Hambre, 2018).



actualiza herramientas e insumos técnicos en SAN que se constituya en referentes nacionales entre los que se encuentran las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para las mujeres gestantes, madres lactante y niños y niñas menores de 2 años, así como las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN).

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA): entidad que opera como la Agencia Regulatoria Nacional, adscrita al MSPS. Su rol es de ejecución y, parcialmente, de decisión.

Es una entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, cuya misión es proteger y promover la salud de la población, mediante la gestión del riesgo asociada al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. Opera en función de los lineamientos y definiciones dados por el MSPS.

En el marco de la política de LM sus competencias de inspección y vigilancia se concentran en el cumplimiento de las normas sobre sucedáneos. Adicionalmente presta asistencia técnica a secretarías de salud departamentales sobre esta materia.

Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - Consejería Presidencial para la niñez y la adolescencia: Dependencia adscrita al despacho de la Vicepresidencia de la República. Su rol es de decisión e influencia.

El objetivo principal de esta dependencia de la Presidencia de la República es “velar por la garantía de los derechos de la niñez, la adolescencia y sus familias, a través de la armonización de políticas públicas, programas, proyectos, estrategias y atenciones, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida, y permitan desarrollar talentos, capacidades y habilidades, para consolidar proyectos de vida legales y sostenibles. Todo esto, como respuesta institucional al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia, 2020).

Esta consejería es particularmente relevante en la política de LM porque dentro de sus funciones están presidir, coordinar y ejercer la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI) y ejercer la secretaria técnica del Comité Técnico Ampliado de la misma. Adicionalmente, cuenta dentro de sus funciones con un mandato que incluye temas específicos en materia de nutrición, principalmente la formulación, en coordinación con las entidades públicas y privadas, de programas, proyectos y actividades en favor de la nutrición y el desarrollo de los niños y niñas.

Actualmente, bajo el liderazgo de la Primera Dama de la Nación, coordina la ‘Gran Alianza por la Nutrición’, una iniciativa que busca posicionar la nutrición en la agenda nacional, tomándola como eje del desarrollo físico, emocional y cognitivo de los seres humanos.

Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer: Dependencia adscrita al despacho de la Vicepresidencia de la República. Su rol es de decisión e influencia.

Esta Consejería Presidencial ofrece asistencia en el diseño de la oferta gubernamental; programas, proyectos, planes y políticas destinadas a promover la igualdad de género y el empoderamiento de



las mujeres. Desde sus competencias de impulso de estrategias y establecimiento de alianzas estratégicas con otros tipos de actores ha contribuido a la promoción de la lactancia materna.

En la rama ejecutiva del nivel central se identificaron estos seis actores como aquellos que cuentan con mandato y acciones más claras en la política de lactancia materna. Otras entidades intervienen indirectamente, como es el caso del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que es la entidad con competencia para la asignación de recursos a las entidades públicas, o los institutos adscritos al MSPS (INS e IETS) y las Superintendencias, principalmente la de Salud, dado que su competencia es la inspección, vigilancia y control del SGSSS.

2.1.1.2 Nivel territorial

En el nivel territorial, encontramos que los departamentos, los distritos y los municipios cuentan con competencia y acciones en materia de lactancia materna. En materia de salud, la Ley 715 de 2001 define en sus artículos 43, 44 y 45 las competencias de los departamentos, municipios y distritos. Esta ley ajustó la distribución de competencias entre las entidades territoriales en relación con el régimen subsidiado, se resume en las siguientes cuatro medidas en lo que se refiere a la modificación de la asignación de competencias de las entidades territoriales:

- Prestación de servicios en el sector público: es responsabilidad de los municipios certificados el primer nivel de atención, y del departamento el segundo y tercer nivel, más el primer nivel de los municipios no certificados.
- Aseguramiento: corresponde a los municipios financiarlo (contratando y pagando a las EPS), y al departamento vigilarlo.
- Salud Pública: corresponde a los municipios prestar los planes de intervención colectiva. En el control de algunos factores de riesgo ambiental, la responsabilidad se delegó únicamente a los municipios grandes de categorías 1, 2 o 3. El resto la asumen los departamentos, que estaban, además, a cargo de dirigir y controlar el sistema de vigilancia en salud pública, y asistir a los municipios en el cumplimiento de sus funciones.
- Inspección vigilancia y control: La ley les asignó a los departamentos, importantes funciones de inspección y vigilancia de los recursos y los actores del sistema de salud (Guerrero, Prada, & Chernichovsky, 2014).

Adicionalmente, las entidades territoriales cuentan con diferentes instrumentos de planeación en los que pueden incorporar acciones relacionadas con la política de lactancia materna. En primera medida mediante sus planes de desarrollo territorial (departamental, distrital o municipal según sea el caso), así como con planes específicos como los Planes Territoriales de Salud (PTS), los Planes de Seguridad Alimentaria y nutricional, de Primera Infancia, de Salud Pública, de Salud Sexual y Reproductiva. En la práctica, estas temáticas suelen ser desarrolladas por las Secretarías de Salud y, para el caso de Bogotá, por medio de la Secretaría de Integración Social. Se considera que las entidades territoriales tienen un rol principalmente de ejecución y, parcialmente, de decisión.

2.1.2. Rama legislativa

El Congreso de la República es el órgano encargado de hacer las leyes, interpretarlas, reformarlas y derogarlas, conforme a los parámetros definidos en la Constitución, por lo tanto, su rol se considera



de decisión. El Congreso se divide en dos cámaras, el Senado y la Cámara de Representantes. Según lo define la Ley 3 de 1992 en su artículo 2, la Séptima Comisión constitucional, compuesta por 14 senadores y 19 representantes a la Cámara, tiene a cargo los siguientes temas: estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia. Adicionalmente, en ambas cámaras del Congreso de la República existe una Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, cuya principal función es elaborar propuestas legislativas que garanticen la realización de los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las mujeres.

2.1.2.1 Rama Judicial

Corte Constitucional

Es una institución de la Rama Judicial del Poder Público creada mediante la adopción de la Constitución de 1991 con el fin de guardar la integridad y supremacía de la Carta Política, adicionalmente por su función específica de revisar, en la forma que determine la ley, las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales (artículo 241 de la Constitución Política). Los fallos de este tipo son insumo que se incorpora en el análisis de jurisprudencia, se considera que su rol es de decisión.

2.1.3 Ministerio Público:

Procuraduría General de la Nación: rol de decisión.

La competencia de la Procuraduría se centra en vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos. Adicionalmente, ejerce vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas, tiene capacidad de adelantar las investigaciones correspondientes e imponer las sanciones respectivas conforme a la Ley. En este contexto, debe contribuir a la garantía, mediante la función de vigilancia y control, del cumplimiento efectivo de las normativas y lineamientos vigentes sobre LM.

Defensoría del Pueblo: rol de influencia.

Es el organismo responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos de los habitantes del territorio nacional y de los colombianos en el exterior, en el marco del Estado Social de Derecho democrático. Desde su función de diseño y apoyo de políticas sobre la promoción y divulgación de los DDHH, puede hacer recomendaciones u observaciones sobre amenaza o violación de estos. En este sentido, desde un enfoque de garantía, divulgación y promoción puede contribuir al cumplimiento de las normativas y lineamientos vigentes en materia de LM.

2.1.4. Organismos internacionales

Diversas organizaciones internacionales intervienen en la política de LM, la mayoría de ellas están ligadas a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), si bien realizan acciones puntuales en



algunos casos, se considera que su rol es principalmente de influencia. Se presenta a continuación su mandato y su relación específica con la política de LM:

Organización Mundial de la Salud (OMS): organismo de la ONU.

Es el organismo de la ONU especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2020), las madres y los niños hacen parte de su población priorizada. Tiene presencia en territorio colombiano desde 1951.

Específicamente en relación con la política de LM, la OMS tiene a cargo la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por todos los Estados miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2002. Su rol es principalmente de influencia, adicionalmente ha elaborado principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, en los que ofrece criterios para elaborar normas de alimentación adaptadas al contexto local (MSPS, 2010).

Organización Panamericana de la Salud (OPS): organismo especializado en salud de la Organización de Estados Americanos (OEA), adicionalmente está afiliada a la OMS.

Como organización especializada en la salud pública para América, trabaja orientada en mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres (OPS, 2020).

Tiene antecedentes de trabajo con entidades públicas del nivel nacional y UNICEF desde los años ochenta, orientados al derecho a la salud de los niños, la promoción de actividades relacionadas con la nutrición y la lactancia materna. Asimismo, junto con la OMS, han definido una serie de principios orientadores sobre la alimentación de niños no amamantados. Dentro de la evaluación de proceso se menciona que la OPS trabajaba conjuntamente con el MSPS en una propuesta de actualización del Decreto 1397 de 1992 en convenio con el MSPS (MSPS, 2015).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): agencia de la ONU.

UNICEF es la agencia de las Naciones Unidas que trabaja por la sobrevivencia de los niños y el desarrollo de su potencial en todos los continentes. Sus líneas de trabajo prioritarias son el desarrollo en la primera infancia, la lucha contra el VIH/Sida, la nutrición, la salud, la inmunización y agua, saneamiento e higiene. Está presente en Colombia oficialmente desde 1950.

Desde los años 80 ha participado activamente en la política de LM, cuando de manera conjunta con la OMS, hicieron una declaración conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural (MSPS, 2010). Su rol es de influencia, si bien puede apoyar directamente acciones específicas, generalmente a través de entidades públicas.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): agencia de la ONU



La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre. Su objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todos, y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana (FAO, 2020). Desde 1977 tiene presencia permanente en Colombia.

Desde un enfoque de seguridad alimentaria y nutricional, trabaja con entidades del nivel nacional y territorial. Se centra en estrategias comunicativas orientadas a mejorar las prácticas de lactancia materna y la alimentación infantil.

Programa Mundial de Alimentos (PMA): organización de las Naciones Unidas.

Surgió como un programa experimental de la ONU concentrado en mitigar los problemas de hambruna ligado al impacto de guerras y emergencias de otra índole. Posteriormente se consolida como una organización de la ONU que brinda asistencia alimentaria en emergencias y trabajando en las comunidades para mejorar su nutrición (PMA, 2020). Desde 1969 está presente en Colombia.

Fue un actor estratégico en la formulación del PDLM 2010-2020, durante su implementación ha contribuido en la promoción de la lactancia materna, capacitación a través de talleres temáticos, convenios con entidades públicas nacionales y territoriales. Asimismo, trabaja junto con el MSPS en la estrategia de Bancos de Leche Humana.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM): organización intergubernamental, asociada a la ONU desde 2016

En su calidad de principal organización internacional para las migraciones, la OIM ofrece servicios de asesoría tanto a gobiernos como a migrantes. Sus objetivos principales son cerciorarse de una gestión ordenada y humana de la migración, promover la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias, ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios y ofrecer asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesitan, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas (OIM, 2020). Desde 1956 tiene oficinas en Colombia.

No tiene acciones específicas en la política de lactancia materna, sin embargo, se incorpora como un actor que puede ser relevante de cara a los retos actuales en materia de migración tanto interna como de población venezolana.

Adicionalmente, se identifica la Organización Internacional del Trabajo (OIT), un organismo parte de la ONU que congrega a gobiernos, empleadores y trabajadores que busca atenuar los efectos adversos sobre los últimos. Si bien no tiene actividades puntuales en la política de LM, puede constituir un actor relevante en materia de legislación laboral.

2.1.5. Sociedades científicas y gremios de la salud

En esta categoría se incluyen las asociaciones de profesionales de la salud. Se identificaron las siguientes: i) Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP): asociación de pediatras y subespecialistas en pediatría que propende por el bienestar de niños, niñas y adolescentes; ii) Asociación Colombiana de Neonatología: integra a los especialistas en neonatología, orientada a generar conocimiento a través de la educación y la investigación para el fortalecimiento de la calidad de vida de los recién



nacidos; iii) Federación Colombiana de Obstetricia (FECOLSOG): agremia a profesionales de la medicina especializados en ginecología y obstetricia, su misión es apoyar el desarrollo académico, científico, ético y social mientras se procura aportar para dotar de calidad de vida de la mujer; iv) Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC): congrega a los profesionales de la salud interesados en la promoción de un estado nutricional óptimo en la población colombiana y; v) Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN): promueve el desarrollo gremial, científico, cultural y social de la profesión de nutrición y dietética.

2.1.6. Gremios del sector privado

En esta categoría de actores, se destacan dos organizaciones:

- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), la agremiación de empresarios cuya prioridad es defender y propiciar la libre empresa y aumentar la competitividad, reducir la informalidad como complemento del desarrollo social sostenible. Se identifica que la ANDI interviene en varios sentidos. En primer lugar, según declaró en la evaluación de proceso, cuenta con un comité de nutrición infantil y un plan de trabajo que busca eliminar el “mito” de que las empresas que producen fórmulas para lactantes buscan desincentivar la lactancia materna. En segundo lugar, siguiendo los lineamientos del MSPS, promueve las salas de LM. En tercer lugar, ha declarado que participa en las acciones para combatir el contrabando de fórmulas infantiles y ha manifestado la intención de limitar las leches de fórmula (MSPS, 2015). Ha participado en el pasado de estrategias como la Alianza por la Nutrición Infantil en Colombia, y actualmente participa activamente en la ‘Gran Alianza por la Nutrición’.
- Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO), agremia al sector del comercio y servicios, si bien no se identifican acciones específicas en lactancia materna, puede ser un actor relevante especialmente en temas relacionados con comercialización y publicidad de sucedáneos.

De otro lado, se identifica a la Fundación Éxito como un actor que, desde el sector privado, ha desarrollado y promovido acciones relacionadas con la LM. En la evaluación de proceso se identificó que incide en diferentes niveles, principalmente concentrado en la promoción de entornos favorables para la lactancia materna, así como trabajando directamente con entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) (MSPS, 2015). Adicionalmente, lidera la estrategia ‘Gen Cero’, en la que articula otras empresas privadas en acciones dirigidas a la nutrición de niños y niñas (Fundación Éxito, 2015). Actualmente, también hace parte de la ‘Gran Alianza por la Nutrición’, participando de acciones específicas como la ‘Lactatón’, entre otras.

Si bien estos actores pueden tener acciones específicas se catalogan como actores privados o gremiales con rol de influencia.

2.1.7. Academia

Las Instituciones de Educación Superior (IES), entendidas en un sentido amplio como las entidades que forman profesionales en diferentes disciplinas y carreras para producir, desarrollar y transmitir



conocimiento, juegan un papel en la política de LM. Desde el PDLM se identificaba que para los programas de salud y afines debería diseñarse un programa estándar para la formación en LM, así como promover la investigación en esta materia (MSPS, 2010). Algunas de estas instituciones fueron consultadas en la evaluación de proceso en donde se identificaron algunas acciones entre las que se destaca la incorporación de contenidos sobre LM en la carrera de Nutrición de la Universidad Nacional de Colombia y la línea de investigación sobre este tema en la Universidad Javeriana, entre otros (MSPS, 2015). Se destacan dentro de la academia la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética (ACOFANUD) y la Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA).

2.1.8. Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

Se destacan tres ONG con presencia en el país que desde su misionalidad realizan acciones relacionadas con la política de LM. En primer lugar, la Liga de la Leche cuyo objetivo es proporcionar información y apoyo a las madres que desean amamantar a sus hijos. Tiene presencia en Colombia desde 1976, opera a través de grupos de apoyo entre pares y con la capacitación de instituciones y profesionales de la salud. En la práctica, presta diversos servicios de información, capacitación y promoción de acciones sobre leche materna dirigidas a las madres y sus familias. De igual forma, ha trabajado con entidades públicas del nivel nacional como el ICBF y el MSPS, así como con la Fundación Éxito (MSPS, 2015).

En segundo lugar, la Red Internacional de Grupos Pro-Alimentación Infantil (IBFAN), “una red mundial de acción de grupos populares que trabajan para mejorar la salud infantil mediante la promoción y la protección de la lactancia materna, así como la eliminación de las prácticas irresponsables de comercialización de alimentos infantiles, biberones y tetinas” (IBFAN, 2020). Como ONG, realizan acciones de difusión de la información y empoderamiento de las mujeres, así como el apoyo a la generación de entornos favorables para la LM, como las Salas Amigas de la Familia Lactante. Adicionalmente, adelantan capacitaciones sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Finalmente, la Alianza Mundial por la lactancia (WABA, por sus siglas en inglés), que actúa como una red mundial de organizaciones y personas que trabajan por la promoción y protección de la lactancia materna, por lo que tienen una labor consultiva con estas organizaciones internacionales. Se considera que estas tres ONG son actores con influencia en la política de LM.

2.1.9. Sociedad civil, madres y organizaciones comunitarias

En el nivel comunitario, se destacan dos organizaciones que por sus acciones se ven relacionadas con la política de LM. En primer lugar, el Sindicato Colombiano de Madres Comunitarias que opera como una organización sin ánimo de lucro, creada para la defensa de los derechos laborales y pensionales de las trabajadoras del sistema nacional del ICBF. En la evaluación de proceso del PDLM se identificó que las madres comunitarias brindan apoyo a las madres gestantes y lactantes al participar en sesiones educativas, en relación con el programa de hogares comunitarios FAMI del ICBF (MSPS, 2015).



De otra parte, la Asociación de Parteras Unidas por el Pacífico (ASOPARUPA) es una organización comunal de parteras que, desde una visión tradicional e independiente de la medicina occidental, acompañan a mujeres gestantes y lactantes. En la evaluación de proceso se identificó que han trabajado con entidades territoriales como la Secretaría de Salud Departamental, realizando talleres lúdicos con alcance en las zonas urbanas y rurales de Buenaventura para hacer pedagogía de la lactancia materna, entre otras acciones relacionadas (MSPS, 2015).

2.1.10. Empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud

Empresas Promotoras de Salud (EPS)

Son las empresas del sistema de salud que prestan servicios médicos a través de la contratación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Le corresponde principalmente realizar la afiliación y el aseguramiento al sistema de seguridad social para que por medio de estas se brinde el servicio médico, sus actividades son principalmente administrativas y comerciales. Deben brindar asesoría a las IPS que hacen parte de su red, adaptarse a los lineamientos del Plan Territorial de Salud (PTS) del lugar donde prestan sus servicios.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Institución de carácter pública o privada que presta los servicios médicos, consulta, hospitalización y de cuidados intensivos, y que previamente es contratada por una EPS para que cumpla con los planes y servicios que estas ofrecen en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. En relación con la política de LM, dado que prestan atención materno-infantil, deben promover entornos favorables para la lactancia materna e incorporar acciones para su efectivo cumplimiento, en la práctica las IPS constituyen el principal actor responsable de la inducción y adaptación a la lactancia materna. En el marco de la estrategia IAMI, pueden certificarse como instituciones que apoyan la lactancia materna, ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños, y mejoran la calidad de la atención que se les presta (MSPS, 2010).

Esta revisión evidencia el carácter intersectorial de la política de LM. Cuatro sectores de la rama ejecutiva del nivel nacional intervienen directamente en ella: salud, inclusión social, trabajo y educación. Esa aproximación tiene relación con las organizaciones internacionales identificadas, las cuales también operan desde una lógica sectorial. De otro lado, el rol de las entidades territoriales está definido en función de sus competencias sectoriales, principalmente en materia de salud y seguridad alimentaria y nutricional, lo cual plantea un margen de acción amplio para las autoridades locales, en función de sus capacidades y prioridades políticas. Asimismo, desde el sector privado se identifican actores gremiales relacionados con los servicios de salud y, de otro, los gremios económicos en sí mismos. De carácter privado también pueden ser las EPS y las IPS, definidas como actores con funciones directas en la prestación servicios de salud propiamente dicha. Finalmente, respecto a las ONG y las organizaciones del nivel comunitario se destacan actores que desde sus misionariedades propias tienen acciones en pro de la lactancia materna, estos pueden operar en el marco de organizaciones con presencia internacional o hacerlo desde un carácter local. En la Ilustración 1 se presentan de manera resumida los actores que intervienen en la política de LM.

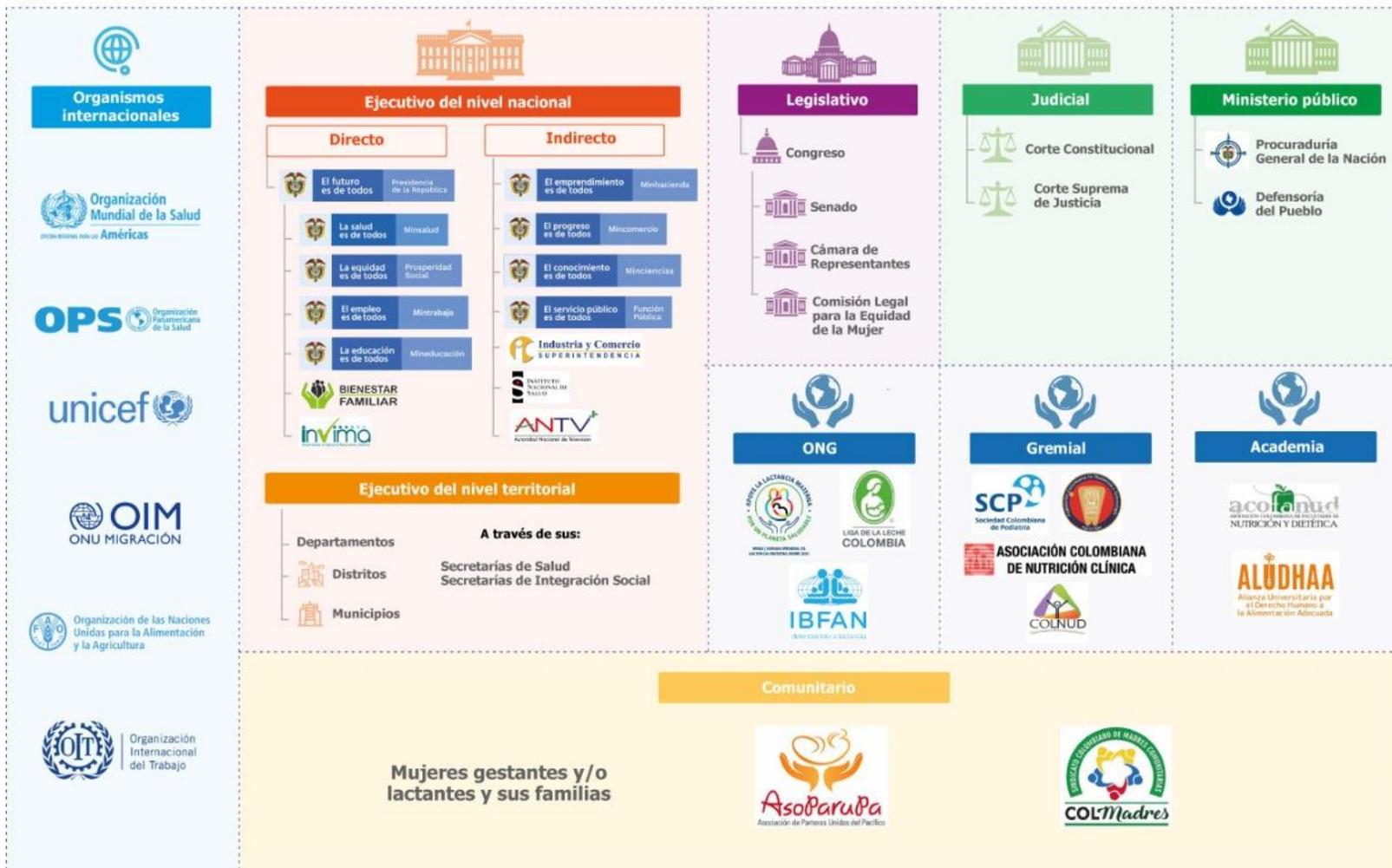


El futuro es de todos

Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia



Ilustración 1 Mapa de actores de la política pública de lactancia materna



Elaboración propia (2020)

2.2. ESCENARIOS DE ACCIÓN

Hace referencia a los espacios en las que los actores interactúan y toman decisiones. Los escenarios de acción formales, como los comités, comisiones o mesas en las que los actores se reúnen para tomar decisiones sobre sus acciones en temas específicos y con reglas claramente definidas son el insumo central para ver la manera en la que abordan los temas de lactancia materna. A continuación, se presentan los escenarios o espacios formales relacionados con la política de LM:

2.2.1. Nivel nacional

Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)

Esta comisión, según lo definido en el CONPES 113 de 2008, es la máxima instancia de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. En este documento se indica que “Se adelantarán acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad”. (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2008, pág. 37).

La CISAN fue creada formalmente por el decreto 2055 de 2009, posteriormente reformada los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 1355 de 2009 y con disposiciones integradas en el decreto 1115 de 2014. La CISAN está compuesta por los siguientes actores:

- Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- Ministro de Salud y Protección Social o su delegado.
- Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.
- Ministro de Educación Nacional o su delegado.
- Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado.
- Ministro de Vivienda Ciudad y Territorio o su delegado.
- Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF o su delegado.
- Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social -DPS o su delegado.
- Gerente del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural -INCODER o su delegado⁴.
- Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética, designado por su Junta Directiva.

El mencionado decreto, en sus artículos 3 y 4, define que la CISAN está presidida de manera rotativa por el MADR y el MSPS, por periodos de dos años. Adicionalmente, define que la secretaría técnica, cuya función es articular las políticas, iniciativas y acciones técnicas que surjan en la Comisión, será igualmente ejercida de manera rotativa por quien la Comisión misma determine, para periodos de

⁴ El INCODER ya no existe. Sus competencias fueron repartidas entre el Ministerio de Agricultura, la Agencia Nacional de Tierras y la Agencia de Desarrollo Rural.



dos años, que podrán ser prorrogados. Actualmente la CISAN es presidida por el MADR y el ICBF ejerce las funciones de secretaría técnica.

Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI)

Creada en 2011, actualmente se rige por el Decreto 1416 de 2018, su objetivo es coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados. El eje central de la CIPI es la implementación de la Política ‘De Cero a Siempre’ y el aumento de la cobertura para la Atención Integral de la Primera Infancia, entre otras funciones específicas (Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia, 2020). Su composición es la siguiente:

- Un delegado del Presidente de la República.
- El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, o su Delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.
- El Ministro de Salud y Protección Social, o su delegado que deberá ser un Viceministro.
- El Ministro de Educación Nacional, o su delegado que deberá ser un Viceministro.
- El Ministro de Cultura, o su delegado que será el Viceministro.
- El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado, que deberá ser el Viceministro de Agua y Saneamiento.
- El Director General del Departamento Nacional de Planeación, o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo de la entidad.
- El Director del Departamento Administrativo de la Prosperidad Social o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo.
- El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.
- El Director de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo.
- El Director del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes) o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo.
- El representante de la entidad que ejerza la rectoría de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).

La CIPI está presidida y coordinada por la Presidencia de la República a través de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia.

Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP):

En el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad Social realizada a través de la Ley 1438 de 2011, se crea la CISP, como una herramienta de coordinación intersectorial en el marco del Plan Decenal de Salud. Posteriormente el decreto 859 de 2014 la define como la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan

Decenal de Salud Pública, integrándose así a la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas, que buscan bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población.

La CISP está compuesta por los siguientes actores:

- El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado
- El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá
- El Ministro de Trabajo o su delegado
- El Ministro de Minas y Energía o su delegado
- El Ministro de Educación Nacional o su delegado
- El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado
- El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado
- El Ministro de Transporte o su delegado
- El Ministro de Cultura o su delegado
- El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia o su delegado
- El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado
- El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social o su delegado

La Secretaría Técnica de la CISP la tienen a cargo de manera compartida el MSPS y el DNP. Según la información publicada en el sitio web del MSPS, ha sesionado en nueve ocasiones entre 2014 y 2019 (MSPS, 2020).

Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna

Creado por el decreto 1396 de 1992, su objetivo principal es orientar e impulsar la política sobre lactancia materna y alimentación complementaria, que garantice la implementación de planes y programas existentes y la revisión y actualización de estos. En su composición se tenía previsto que fuera presidido por la Primera Dama de la Nación, y que contara con la participación de entidades del nivel nacional como el MSPS y el ICBF, además de representantes de UNICEF, la OPS, representantes de asociaciones académicas y profesionales del sector de la salud, un delegado de los productores y comercializadores de los alimentos de fórmula y un representante de la Liga Internacional de la Leche Materna.

Este Consejo, sin embargo, no ha sido operativo ni funciona actualmente, de hecho, su reactivación fue una de las recomendaciones de la evaluación de procesos al PDLM 2010-2020.

En el nivel nacional, adicionalmente existen comités técnicos con mandatos más específicos que se relacionan directamente con la política de LM. En primer lugar, el Comité de Micronutrientes (CODEMI), que resulta relevante, puntualmente, por haber liderado la elaboración de la *Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes*⁵. Este comité está

⁵ La estrategia cuenta con cinco (5) líneas de acción (i) Diversificación de la alimentación, (ii) Fortalecimiento de acciones prioritarias, (iii) Fortificación, (iv) Biofortificación y (v) Suplementación. Estas acciones están dirigidas a la población en general, pero con énfasis en grupos de población de mayor vulnerabilidad como son los niños y niñas hasta 12 años, mujeres gestantes y en edad fértil (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia

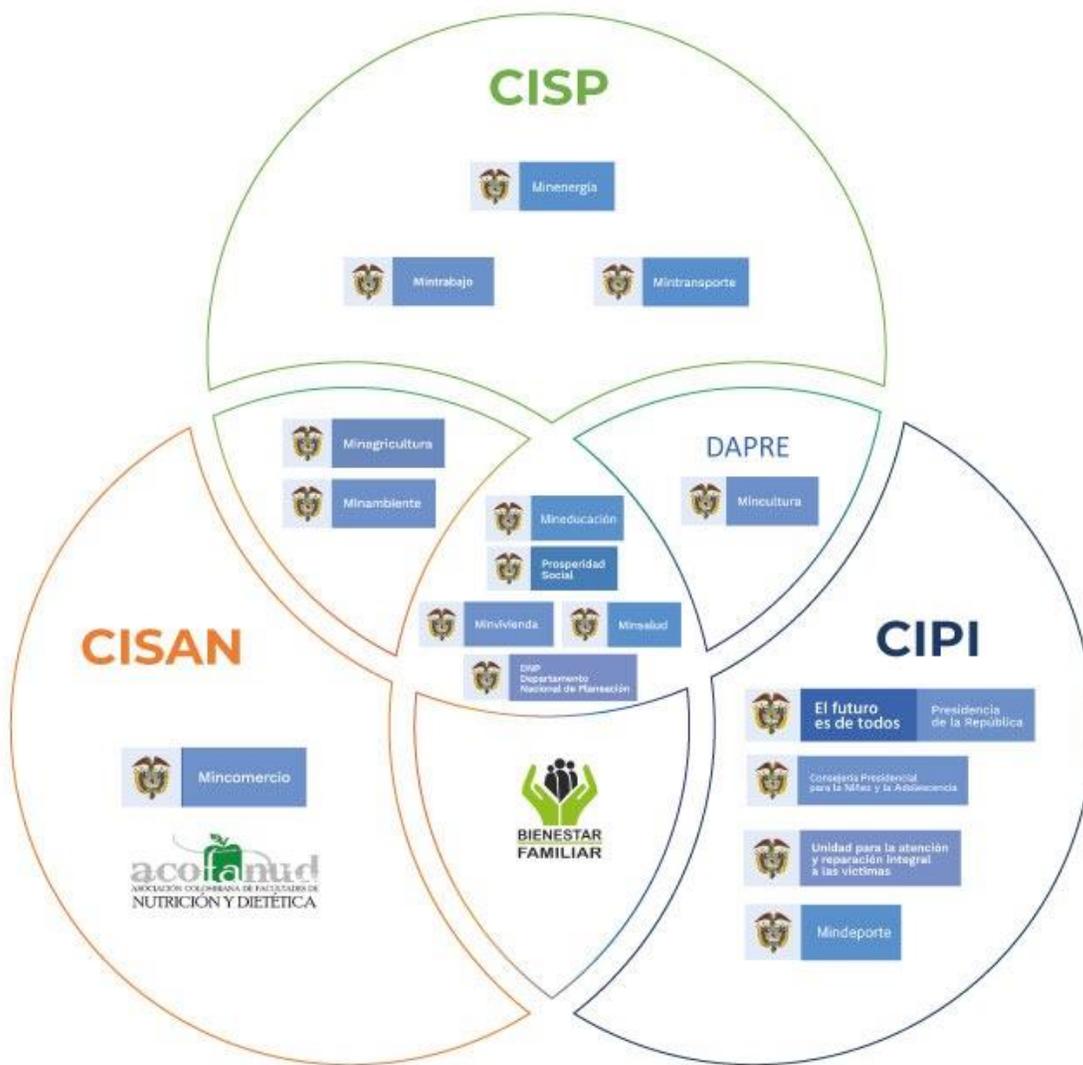


conformado por representantes del MSPS, el ICBF, el INVIMA, el INS y el MADR junto con invitados permanentes de las agencias de cooperación internacional como UNICEF, PMA, FAO, OPS/OMS y representantes de la academia como Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas - ACODIN y la Universidad Nacional de Colombia (DNP, 2016).

En segundo lugar, se identifica el Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias (CTNGA) que tuvo a su cargo la actualización de las Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, de acuerdo con los resultados de la ENSIN del 2015. Estas guías buscan favorecer la práctica de la lactancia materna a través de su promoción e información a madres durante todo su proceso. Este comité estuvo compuesto por el MADR, el MADS, el Ministerio de Cultura, el MEN, el Ministerio del Interior, el MSPS, Colciencias (actualmente Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación), Prosperidad Social, Instituto Alexander von Humboldt, el INS, la Fundación Colombiana de Obesidad y representantes de la academia y de las asociaciones de profesionales en nutrición. Adicionalmente contó con la asesoría técnica de la FAO en la elaboración de las guías.



Ilustración 2. Actores que participan en las comisiones CISAN, CIPI y CISP



Fuente: Elaboración propia (2020)

En la

2 se presenta un diagrama que permite identificar los actores que participan en cada una de las tres comisiones principales del nivel nacional. El núcleo central del diagrama, es decir las entidades que participan en las tres comisiones está compuesto por los ministerios de Salud, Educación y Vivienda, junto con Prosperidad Social y el DNP, cabezas de sector inclusión social y planeación respectivamente. Esta identificación deja algunas conclusiones preliminares:

- De los ministerios y las cabezas de sector identificados como prioritarios en la política de LM, únicamente el MinTrabajo no participa en las tres comisiones. El MSPS, el MEN y Prosperidad Social participan en las tres.



- Como mecanismo de articulación, la entidad que preside la CISAN integra la CIPI, lo cual garantiza un puente de comunicación entre ambos espacios. De manera complementaria el ICBF, que participa en ambas comisiones, ejerce actualmente la secretaría técnica de la CISAN, lo que puede contribuir a reforzar la coordinación entre ambos espacios.
- El MADR formalmente es parte de la CISAN y la CISP, sin embargo, dado que actualmente ejerce la presidencia de la CISAN, también tiene representación en la CIPI. Esto no se muestra en la ilustración dado que no es un miembro permanente.

Se trata de tres comisiones compuestas prácticamente de manera exclusiva por entidades de la rama ejecutiva del nivel nacional, excepto por la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética, organización académica que participa en la CISAN. Este es un factor que demuestra el interés del Gobierno Nacional en garantizar el control en la toma de decisiones, un elemento que puede contribuir a la gobernabilidad de la política en el nivel nacional. Esto puede considerarse una lección aprendida en el diseño e implementación de instancias de coordinación interinstitucional, puntualmente si se compara – salvando las distancias temporales – con el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, cuya composición era diversa y no solo gubernamental y nunca logró ser operativo ni tener la incidencia esperada en el momento de su creación.

2.2.2. Nivel territorial

En el nivel territorial, los escenarios o espacios en los que se abordan temas relacionados con la política de LM nos son homogéneos ni en su composición ni en su funcionamiento. Cada entidad territorial cuenta con un margen para la definición de los espacios en los que se abordan los temas de primera infancia y, más específicamente, de lactancia materna. En términos generales, es a través de los comités o mesas que operan en cada territorio. Estos pueden ser los comités o mesas de infancia y adolescencia, pero también en los comités sobre salud pública, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

Adicionalmente, dado que el ICBF es una entidad nacional que opera de manera desconcentrada, cuenta con oficinas regionales que participan activamente y que promueven la instalación de las Mesas de Infancia, Adolescencia y Familia (MIAF). Al respecto, el decreto 936 de 2013 que reorganiza el SNBF, indica que la coordinación territorial del SNBF está a cargo de las MIAF o de quien haga sus veces. En ambos niveles, la coordinación técnica la realiza la oficina regional del ICBF como ente rector, articulador y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

La evaluación de proceso del PDLM 2010-2020 identificó que los Comités y Mesas de Lactancia y Primera Infancia, a pesar de las dinámicas políticas territoriales, han permitido sumar esfuerzos, compensar debilidades, evitar la duplicidad de tareas y confluir en acciones que propendan por el bienestar de los niños y las niñas, sus familias y la sociedad en su conjunto (MSPS, 2015, pág. 229). Sin embargo, también pone en evidencia que el rol de estos espacios (los Comités de Infancia y Lactancia Materna y las Mesas Regionales de LM) se han caracterizado por ser un espacio limitado a la promoción, protección y garantía de los derechos de los niños y las niñas y de apoyo a la LM en eventos puntuales y no como un espacio de toma de decisiones ni de articulación intersectorial.



Para efectos de este documento, en la sección 2.4.3 se incorporan los resultados del componente cualitativo y las entrevistas adelantadas a los siguientes comités:

- Comité Distrital de Lactancia Materna: Bogotá.
- Comité Lactancia Materna Cali.
- Comité Lactancia Materna Regional del Caribe: Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Sucre.
- Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional Región Central: Boyacá, Cundinamarca y Tolima.
- Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional Región Pacífico: Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca.
- Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional Región Eje Cafetero: Antioquia y Risaralda.
- Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional Región Orinoquía: Vichada.
- Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional Región Amazonía: Amazonas y Guainía.

Adicionalmente, en el marco de la estrategia IAMI, existen comités para el monitoreo al cumplimiento de las políticas y normas que sobre esta iniciativa hayan sido fijadas en el Hospital, enmarcada en el gran objetivo de la promoción de la calidad de la atención materna e infantil a fin de hacer efectivos los derechos de las madres, las niñas y los niños. Estos comités contribuyen a contar de forma regular con información relevante para la toma de decisiones y el suministro de la información, que es responsabilidad directa de los coordinadores de programas (MSPS, 2011). Estos comités suelen estar compuestos por los trabajadores de la institución y representantes de la entidad territorial especialista en nutrición, entre otros.

2.3. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL

Son todas las normas, formales o informales, que definen la posición de los actores y sus interacciones.

Se presenta a continuación el marco normativo de la política de LM partiendo de los aportes internacionales que dieron inicio al interés de Colombia en el fortalecimiento de la LM. Posteriormente, se presenta el marco normativo nacional como contexto histórico, así como el principal desarrollo normativo del último decenio 2010-2020.

2.3.1. Marco Internacional

El punto de partida se identifica en 1924 por parte de la Sociedad de Naciones (SDN), que adoptó la Declaración de Ginebra, un texto histórico que reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo la responsabilidad de los adultos hacia ellos. Fue el primer documento sobre los derechos del niño, que incluye la alimentación y la nutrición como derecho (Humanium, 2013).

Más adelante, a mediados del siglo XX, se hacen acuerdos que propenden por mejorar y fortalecer las prácticas alimenticias de la población, resaltando entre estos cambios las reuniones o



declaraciones que incidieron en la práctica de la LM en Colombia (Gobierno de Colombia, 2014). Por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, establece en el 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.”*

Más adelante, en 1959, la Declaración de los Derechos del Niño establece por primera vez los derechos de los niños a partir de principios fundamentales y la responsabilidad de los adultos hacia ellos, resaltando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. De igual forma, en la década siguiente, se da el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que defiende como derecho fundamental la alimentación adecuada y la protección contra el hambre.

La Declaración de Alma Ata de 1978 desarrolló temas sobre atención primaria en salud, como derecho humano fundamental, por lo que fue inspiración de iniciativas y planes globales que buscaron comprometer a los Estados y a la sociedad en alcanzar el acceso a la salud con equidad y en particular con la atención materno infantil. Esta Declaración recomendó incluir en la Atención Primaria de la Salud, como mínimo, las siguientes intervenciones: educación sobre la salud, alimentación y nutrición, agua saludable y saneamiento básico, atención materna infantil, vacunación contra las principales enfermedades de la infancia, tratamiento apropiado de las enfermedades y lesiones más comunes, prevención y control de las enfermedades endémicas locales y suministro de medicamentos esenciales.

En 1979, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se interesa por tratar en su contenido el establecimiento de mecanismos de protección relacionados con servicios apropiados en 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.

En 1989, a través de la declaración conjunta UNICEF-OMS en Ginebra, se plantea las estrategias IAMI, que contempla los Diez Pasos hacia una lactancia materna exitosa. La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa propuesta al país por UNICEF para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas (Ministerio de la Protección Social, 2011).

El Tratado de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, convertida en ley en 1990, resalta todos los derechos que garantizan la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño, en el más alto nivel posible de salud, combatiendo la desnutrición y promoviendo las ventajas de la lactancia materna, en especial consagrando que se debe asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el



saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

En particular, y con especial influencia en el tema del fortalecimiento de la lactancia materna, encontramos la Declaración de Innocenti de 1990 y de 2005 que sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños; establecen varios compromisos sobre la comercialización de alimentos infantiles, la protección, promoción y fomento de la lactancia materna indicando que todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro - seis meses de edad. De ese momento en adelante, los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma. Se insta a que los países hagan un reforzamiento de la cultura de la lactancia materna. Adicionalmente se exhorta a las organizaciones internacionales a trabajar en estrategias que protejan, fomenten y apoyen la lactancia materna; que impulsen las encuestas sobre la actualidad de la actividad, y que estimulen a las autoridades para el desarrollo de políticas de lactancia.

En 1990 se lleva a cabo la cumbre mundial en favor de la infancia, en la cual el Plan de Acción de la Cumbre señala siete objetivos primarios y 20 secundarios, entre los cuales está la capacitación de todas las mujeres a amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses exclusivamente e impulsar la iniciativa hospitales Amigos de los Niños, ratificando la lactancia materna como una de las 9 estrategias para eliminar el hambre y la malnutrición.

En 1991 se firma el Memorándum de Colaboración Interagencial en 'apoyo a las acciones de salud de la niñez, la mujer y los y las adolescentes'. Allí se acogieron la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la UNICEF, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y USAID. Posteriormente, en Roma, en la Conferencia Internacional de Nutrición (CIN), se ratifica la importancia de que la lactancia materna sea una política de Estado (MSPS, 2010).

La Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) de 1992 promulga la declaración mundial sobre nutrición y el plan de acción para la nutrición. Durante la CIN, los gobiernos se comprometieron a hacer todos los esfuerzos posibles para eliminar o reducir considerablemente antes del próximo milenio los siguientes problemas: muertes por inanición y hambruna; hambre crónica generalizada; subnutrición, especialmente entre niños, mujeres y ancianos; carencia de micronutrientes, especialmente hierro, yodo y vitamina A; enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el régimen de alimentación; impedimentos de una lactancia materna óptima; e insuficiente saneamiento, higiene deficiente y agua insalubre.

Posteriormente, en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993 y las versiones siguientes, reafirman la Declaración sobre seguridad alimentaria, que comprende los derechos a acceder a alimentos sanos y nutritivos, a una alimentación apropiada, a no padecer hambre. De



igual forma en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 se define el Plan de acción para la Salud alimentaria a nivel individual, familiar, nacional, regional y mundial resaltando en que los gobiernos en colaboración con actores de la sociedad civil deben promulgar legislación y establecer estructuras institucionales que ofrezcan oportunidades a los jóvenes y fomenten la contribución especial que pueden hacer las mujeres para asegurar la nutrición familiar e infantil, con la debida insistencia en la importancia de la lactancia natural.

El Convenio 183 de 2000 de la OIT sobre la protección de la maternidad, es de los referentes normativos actuales más relevante en relación con los derechos internacionales consagrados para las mujeres en estado de embarazo, promueve la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza de trabajo y la salud y la seguridad de la madre y el niño teniendo en cuenta la diversidad del desarrollo económico y social de los Estados Miembros, así como la diversidad de las empresas y la evolución de la protección de la maternidad en la legislación y las prácticas nacionales, la situación de las mujeres trabajadoras y la necesidad de brindar protección al embarazo, como responsabilidad compartida de gobierno y sociedad. Este Convenio insta a los Estados a avanzar en tres componentes estratégicos: i) Conceder por lo menos 18 semanas de licencia; ii) Que el pago de prestaciones no sea inferior al salario percibido antes del inicio de la licencia y; iii) Que en cualquier situación toda mujer pueda contar con la atención en parto y posparto.

En el año 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud todos los Estados miembros de la OMS adoptan la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño proporcionando una base para las iniciativas de salud que protejan, promuevan y ayuden a la lactancia. Así mismo recomienda ayudar a las mujeres que tienen un empleo remunerado para que sigan amamantando a sus hijos facilitándoles unas condiciones mínimas, por ejemplo, en el lugar de trabajo adecuar instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y tiempo para el amamantamiento.

En 2004, el Plan Estratégico sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Europa, considera que es una prioridad de salud pública para el continente la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia. Adicionalmente, se espera que el Plan Estratégico, al ser ejecutado, logre que en Europa mejoren las prácticas y las tasas de lactancia, la responsabilidad de los padres y la conciencia de los organismos de salud (Ángel & Muñoz, 2019). Ese mismo año se llevó a cabo la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en Italia, en ella se comprometen los líderes mundiales a establecer políticas nacionales encaminadas a la erradicación de la desnutrición y a la transformación de los sistemas alimentarios para conseguir que las dietas nutritivas estén disponibles para todos.

En 2006 se publican las normas recomendadas para la Unión Europea acerca de la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. En dichas recomendaciones se plantean las directrices por ciclos vitales: antes del embarazo, en el embarazo, en el nacimiento, en los primeros días de vida, en el primer mes, hasta los seis meses y después de los seis meses. Así mismo, se encuentran las políticas para beneficiar el ambiente adecuado para el amamantamiento y la alimentación apropiada para los niños (MSPS, 2010).



Posteriormente, en 2012 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se gestaron en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Río de Janeiro y fueron aprobados en 2015. En ellos, se destaca el objetivo 2 ‘Hambre cero’, el cual incluye en su meta 2.2. una mención que, si bien no habla de la promoción de la lactancia materna, la menciona indirectamente, de la siguiente manera: “Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad” (Naciones Unidas, 2020).

Más recientemente, en 2014, se llevó a cabo la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2). Se trató de una reunión intergubernamental de alto nivel que centró la atención mundial en lucha contra la malnutrición en todas sus formas comprometiendo a los líderes mundiales a establecer políticas nacionales encaminadas a la erradicación de la desnutrición y a la transformación de los sistemas alimentarios para conseguir que las dietas nutritivas estén disponibles para todos (FAO, 2014).

2.3.2. Contexto Histórico Nacional

Los primeros esfuerzos del Gobierno Nacional en relación con el fortalecimiento a la lactancia materna los vemos en 1975 cuando a través de la primera campaña nacional a favor de la lactancia materna, conocida como el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN), se integra el trabajo de los sectores público y privado.

Posteriormente, en 1985 el gobierno formuló el Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil, también conocido como Supervivir, dirigido en hacer cumplir el derecho a la salud de los niños, fortalecer el desarrollo integral del niño, lo que incluía actividades a favor de la nutrición y la lactancia materna y realizar acciones de atención a la mujer gestante y en edad fértil.

En 1990 se reorganiza el Sistema Nacional de Salud con la entrada en vigencia de la Ley 10, dándole a los entes territoriales y a personas privadas autorizadas la administración de la prestación del servicio de salud. Ese mismo año, a través de la ley 50 se modifica el Código Sustantivo del Trabajo, incluyendo temas de la protección a la maternidad por parte del Estado.

En la nueva Constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 43 determina la protección a la mujer en embarazo y en el artículo 44 reconoce los derechos de los niños, estableciendo:

“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 1991 se crea el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994 como primera política del Gobierno Nacional a favor de la lactancia materna con repercusión regional. Posteriormente, en 1992, se expidió el Decreto 1396, el cual reglamenta la creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna adscrito al Ministerio de Salud, sin embargo, este Consejo no se ha convocado regularmente, quedando la responsabilidad solo en cabeza del Ministerio de Salud. Ese mismo año, la Resolución 7353 de 1992 del MSPS establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para la promoción de la lactancia materna a partir de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural (MSPS, 1992).

Adicionalmente, mediante el Decreto 1397 de 1992 se acogió el Código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche, que reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna con base en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna; lastimosamente, a la fecha, en materia regulatoria no existen sanciones establecidas para las empresas que incumplan las estipulaciones establecidas en dicho Decreto y hay mucha flexibilidad en cuanto a las prohibiciones de comercialización y publicidad de productos comercializados para la alimentación infantil.

En 1993 nace la Ley 100, que respecto a la maternidad y lactancia estableció protección a las mujeres durante el embarazo, parto y el posparto, indica en su artículo 207 que el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las promotoras de salud las licencias por maternidad de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Estas disposiciones se aplican tanto al sector público como al privado e incluyó en el régimen subsidiado, con particular importancia, a las madres durante el embarazo, parto y postparto, así como el periodo de lactancia materna. De igual forma, incluyó en el POS las afecciones relacionadas con la lactancia.

Más adelante, en 1996 se firma el Pacto por la Infancia y se elabora el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) 1996-2005. Posteriormente, en 1998, se presentó el Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008, el cual actualiza el Plan Nacional de Lactancia Materna 1991-1994, promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y establece continuarla, por lo menos, hasta los dos años con alimentación complementaria.

El 12 de julio del 2001 se expidió la Ley 755 del 2002 conocida como 'Ley María' en pro de fortalecer y reconocer la licencia del padre al nacer su hijo. Esta ley otorga una licencia de ocho días hábiles al padre cuando nace un hijo. Los principales requisitos para obtener el derecho a la licencia de paternidad son: haber cotizado 36 semanas ininterrumpidas previo al parto y presentar el registro civil del recién nacido en los primeros 30 días (Art 34). No se requiere la convivencia de dos años, ya que se adquiere el derecho por el hecho de ser padre (Concepto 144261 de 2020 Departamento Administrativo de la Función Pública).

En el año 2006 se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia a través de la Ley 1098, en el cual no se deja de lado la protección a los niños y el derecho a su alimentación. Puntualmente, en el artículo 24, se consagra el derecho de los niños a la alimentación, lo que incluye la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto. En el artículo 29 se establece que la primera infancia, de los cero a los seis años de edad, tiene como derechos impostergables la atención en



salud y nutrición. Entre las obligaciones del Estado, artículo 40, se encuentran: el apoyo a las familias para que éstas puedan asegurarles a sus hijos e hijas desde su gestación los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual; la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto, así como de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, y, por último, la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la prevención y erradicación de la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años; aspectos que favorecen la lactancia materna.

En 2007, se expide el CONPES 109 como ‘Política Pública Nacional de Primera Infancia; Colombia por la Primera Infancia’, ocupando parte del mismo en establecer mecanismos para mejorar la supervivencia y la salud de los niños y niñas de 0 a 6 años y de las madres gestantes y en periodo de lactancia, donde establece “Coordinar intersectorial e interinstitucionalmente, la implementación de estrategias dirigidas a promover la salud y estilos de vida saludables para la primera infancia y al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y del entorno (escuela, instituciones, parques, vecindario) en que se desarrollan los niños y niñas de 0 a 6 años”.

En 2008 el CONPES Social 113 ‘Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) se desarrolló la línea de “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”; incluyendo, por supuesto, aspectos dirigidos a adelantar acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad. La meta, a 2015, es incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

En el año 2009 se emitió la Ley 1295, ‘por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén’, tiene por objeto contribuir a mejorar la calidad de vida de madres gestantes, niñas y niños menores de seis años de los tres primeros niveles del Sisbén. Ese mismo año, mediante el decreto 2055 de 2009, se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de esta.

En 2010, se establece el nuevo Plan Decenal de lactancia materna para el país: “Amamantar Compromiso de Todos” 2010-2020 con el fin de consolidar la gestión política a favor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Sus objetivos apuntan a fortalecer las capacidades y competencias institucionales, a lograr transformaciones sociales a favor de la primera infancia y consolidar la gestión política a favor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El plan se plantea como la hoja de ruta que orienta el diseño e implementación de programas y estrategias en el orden nacional, departamental y municipal. Entre sus referentes está la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y convoca a las entidades públicas y privadas y a toda la sociedad, para que de manera conjunta enfrenten el reto de lograr en el 2015, una lactancia materna exclusiva de seis meses y una duración total de 24 meses, meta más ambiciosa que la establecida por la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el mismo año (4.2 meses para la lactancia exclusiva). Otra de sus metas es implementar un



sistema de vigilancia y control a las violaciones del Código de sucedáneos y lograr la acreditación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en todas las instituciones de salud (MSPS, 2010).

2.3.3. Principal Desarrollo Normativo del último Decenio

Con el fin de lograr una gestión eficiente y efectiva de la Política, se creó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), a través del Decreto 4875 de 2011, posteriormente modificado por el Decreto 1416 de 2018. Como se mencionó anteriormente, esta comisión tiene como objetivo: coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados (Gobierno de Colombia, 2020).

Ese mismo año se expide la ley 1468 del 2011 que reglamenta nuevos aspectos respecto a la licencia de Maternidad y de Paternidad, por medio de la modificación de los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), ampliando así la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas contemplando el parto prematuro y múltiple. Esta ley adicionalmente contempla las siguientes indicaciones:

- La mujer puede iniciar la licencia dos (2) semanas antes si lo desea, en todo caso deberá, obligatoriamente, iniciarla por lo menos una semana antes. (Si por alguna razón, el parto se da y la mujer no había iniciado con su descanso remunerado, a partir del parto iniciarán las 14 semanas).
- Niños prematuros: La licencia de maternidad para madres de niños prematuros tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 14 semanas, es decir, que la madre deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación expedida por el médico tratante en la cual se identifique diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, con el fin de determinar en cuántas semanas se debe ampliar la licencia de maternidad.
- Parto múltiple: La licencia de maternidad se ampliará en dos (2) semanas más. Quedando en 16 semanas o incluso más, si el nacimiento es prematuro tal como se anotó en el punto anterior.
- Muerte de la madre: El tiempo de la licencia de maternidad que ella no haya alcanzado a disfrutar, la disfrutará el padre y el empleador debe concederla.
- La licencia remunerada de paternidad será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad (El País, 2020).

Mediante el Decreto 4875 de 2011 se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (AIPI) y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia, la cual tendrá el objeto de coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo esta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados.

En el 2012 se expide el Decreto 884 a través del cual se regulan las condiciones del teletrabajo, incluyendo directrices en relación con el fomento a la lactancia materna, que fomentará la



posibilidad que las empresas adopten el contrato de teletrabajo, para las mujeres antes de entrar a licencia de maternidad y durante la etapa de lactancia, con el ánimo de flexibilizar el sistema y fomentar la equidad de género en el ámbito laboral.

A través de la Circular 030 de 2012 el Ministerio de la Protección Social con ocasión de la celebración del vigésimo aniversario de la semana mundial de la lactancia materna convoca a las entidades a participar activamente en la revisión, evaluación, análisis, planeación y desarrollo de acciones efectivas que promuevan la práctica de la lactancia materna, articuladas a la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, con énfasis en los primeros mil días de vida.

En 2013, la CISAN lanza el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN- 2012-2019, el cual en la Línea de Acción 2 incluye la “Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar, numeral 2.3. Mejorar la práctica de la lactancia materna”, define que para “aumentar significativamente la lactancia materna exclusiva y total como importante factor protector en la supervivencia, salud y nutrición de los niños menores de dos años, se continuará con la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020”.

Mediante decreto 589 de 2014 se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública como una instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012-2021. Ese mismo año, a través del decreto 1115 de 2014, se armonizan las disposiciones vigentes, en relación con la integración y secretaría técnica de la CISAN teniendo en cuenta que posterior a su creación se expidió la Ley 1355 de 2009 que estableció disposiciones en relación con la referida Comisión Intersectorial, y de otra parte, mediante la Ley 1444 de 2011 se modificó la estructura de la Administración Pública y se escindieron algunos Ministerios.

El Decreto 2553 de 2014, compilado en el Decreto 1069 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, regula las condiciones de permanencia de los niños y niñas menores de tres años que conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión, y de las mujeres gestantes y madres lactantes privadas de la libertad, así como las competencias institucionales para garantizar su cuidado, protección y atención integral.

El año siguiente, el MSPS expidió la Resolución 5406 de 2015 Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda para cumplimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las IPS.

La ley 1804 de 2016 establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, planteando 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. Ese mismo año, a través de la Resolución 2465 de 2016, el MSPS adoptó los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación



antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas.

En el año 2017 se promulga la Ley 1822, por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, modificando nuevamente los artículos 236 y 239 del Código sustantivo del trabajo, aumentando la licencia de 14 a 18 semanas y prohibiendo los despidos para madres lactantes. Estas garantías cubren a la madre biológica y se hacen extensivas en los mismos términos a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad o muerte. En este caso se asimilará a la fecha del parto la fecha de la entrega oficial del menor adoptado. Adicionalmente, en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el período de licencia posterior al parto concedida a la madre. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 18 semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple, la licencia se ampliará en dos semanas más. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho días hábiles de licencia de paternidad.

Igualmente, en el año 2017 se promulga la Ley 1823, la cual tiene por objeto adoptar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo, estableciendo que las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector público y descentralizado, y las entidades privadas, adecuarán un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en período de lactancia que trabajan en ellas puedan extraer la leche materna, asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral. Esta normativa aplica para las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o las que tengan capitales inferiores a ese monto, pero dispongan de más de 50 empleadas; las entidades privadas con más de 1.000 empleados y las entidades públicas dispondrán de dos años para realizar las adecuaciones físicas necesarias y las empresas privadas con menos de 1.000 empleados tendrán 5 años para ello. Es importante mencionar que, el uso de las salas no exime al empleador de reconocer y garantizar el disfrute de la hora de lactancia. La madre lactante podrá utilizar esa hora para ejercer ese derecho o trasladarse a su residencia a hacerlo.

El ICBF expidió la Resolución 1940 de 2017, por medio de la cual se modifica la Resolución 0350 de fecha 27 de enero de 2017 de requisitos para la autorización de la prestación del servicio de protección integral en contingencia para niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley, en la cual se indica que en los espacios para servicio de protección integral en contingencia para niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley, se debe adecuar un espacio cálido e higiénico donde la madre adolescente pueda lactar a su hijo, de tal manera que se fomente la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años.

Respecto de las Salas amigas de lactancia, el Ministerio de Salud expidió la Resolución número 0002423 del 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la



estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, propendiendo porque las salas deben cumplir con especificaciones de higiene, salubridad y una dotación mínima.

A través de la Resolución 5235 de 2018 el ICBF establece los requisitos para autorizar la prestación del servicio de cuidado y/o albergue de niños, niñas y adolescentes, resaltando que si en el servicio de cuidado y/o albergue se encuentran niñas y niños menores de dos años, se dispondrá de un espacio exclusivo para la extracción, recepción, conservación y almacenamiento de leche materna que cuente con mesón, platero, frascos de vidrio con tapa plástica, elementos para rotular, zona de lavado de manos dotado (jabón líquido para manos, toallas de papel y caneca con bolsa de residuos sólidos) y nevera con refrigerador y congelador de uso exclusivo. Así mismo, deberá implementar estrategias de promoción de prácticas de lactancia materna a través de personal capacitado en este tema y que estará a cargo de dicho espacio.

Por otra parte, la ley 1878 de 2018 hace extensiva la licencia a el padre y la madre adoptantes de un menor; tendrán derecho al disfrute y pago de la licencia de maternidad establecida en el numeral 4 del artículo 34 la Ley 50 de 1990, es decir el artículo 236 del Código sustantivo del trabajo y demás normas que rigen la materia, la cual incluirá también la licencia de paternidad consagrada en la Ley 755 de 2002, incluyendo el pago de la licencia a los padres adoptantes.

El Decreto 2477 de 2018, del MSPS, determina la permanencia del Decreto 1397 de 1992, que promueve la lactancia materna, reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

La Resolución 3280 del 2018, del MSPS, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de atención en salud para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación, entre otras cosas, imparte las directrices para la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en relación con la atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna con el objeto de valorar y promover la lactancia materna exclusiva asegurando un adecuado inicio y proceso de mantenimiento de la misma mediante la orientación efectiva a la mujer en periodo de lactancia y/ o las personas significativas.

La Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el PND 2018-2022 'Pacto por Colombia Pacto por la Equidad', en la alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición 'Ciudadanos con mentes y cuerpos sanos', ha establecido como un reto promover la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada; por lo cual se propuso emprender acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y fomento de la alimentación complementaria adecuada.

Mediante la Resolución 276 de 2019, del MSPS, se amplía el término para la ejecución de las acciones relacionadas con las Rutas Integrales de Atención para la promoción y Mantenimiento de la salud y de Atención en Salud para la población Materno Perinatal. Incluyendo la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna, entre otras, se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2020.



La Circular 41 de 2020, expedida por el Ministerio de Trabajo, en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por la COVID-19 tuvo en cuenta que el empleador debe mantener los lapsos señalados por la ley en su horario laboral para las trabajadoras que se encuentran en lactancia, de conformidad con el artículo 238 del CST.

Respecto de la protección de la lactancia materna, encontramos pronunciamientos jurisprudenciales que desarrollan la protección y la interpretación de este derecho, identificando cinco grandes temas: i) protección laboral reforzada frente a las diferentes formas de modalidad contractual, ii) protección al mínimo vital, iii) fuero de maternidad extendido a cónyuge, iv) Extensión Fuero de Maternidad a Madres Adoptantes y v) Salas de Lactante en el Entorno Laboral.

Recientemente, en junio de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió los lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia, con el fin de orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y los recién nacidos del país y establecer las acciones que se requieren implementar en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Promotoras de Salud, de manera que durante el tiempo de la epidemia por COVID-19, se garantice al máximo la salud y bienestar de las gestantes y el recién nacido (MSPS, 2020).

Así mismo este Ministerio expidió los lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por covid-19 en Colombia indicando que para el caso específico de las instituciones de protección que albergan niños, la institución interesada en recibir donaciones debe garantizar que los suministros de las leches de fórmula para lactantes, continúen hasta el año de edad, atendiendo lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (MSPS, 2020).

Finalmente, se identifica que durante los años 2019 y 2020 se ha trabajado en el Congreso de la Republica en pro de fortalecer el marco normativo identificando como los principales proyectos de ley los siguientes: i) proyecto de ley 150 de 2020 relacionado con la licencia de maternidad para contratistas; ii) 71 de 2020 por medio del cual se crea el fuero de cónyuge; iii) 129 de 2019 que propone crear la licencia parenteral compartida; iv) 067 de 2020 por medio del cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante; v) 129 de 2019 que actualmente cursa en el Senado, tiene como objetivo principal desarrollar y fomentar la práctica de lactancia materna como principal fuente de alimento de los infantes.

2.4. INSTRUMENTOS DE POLÍTICA

Documentos de planeación o de política que definen la agenda de la política, las acciones prioritarias y las responsabilidades a los actores.

Los instrumentos de política tienen un doble carácter, lo que exige un abordaje independiente en el análisis institucional. Por un lado, pueden constituir reglas al tener carácter vinculante como es el caso de los planes de desarrollo (del nivel nacional o territorial), adicionalmente, pueden ser



analizados como escenarios de acción en tanto su elaboración está respaldada por una negociación entre actores (entidades nacionales, asambleas departamentales, concejos municipales).

En este orden, se presenta una identificación y caracterización de los instrumentos de política y su relación puntual con la política de LM.

2.4.1. Planes Nacionales de Desarrollo

Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 ‘Prosperidad para todos’:

En este PND se abordan temas relacionados con la política de lactancia materna fundamentalmente a través de la apuesta del Gobierno Nacional en este periodo: la estrategia ‘De cero a siempre’, liderada por el MSPS. En el marco de esta estrategia, se incluye la necesidad de incorporar componentes de salud, nutrición, educación inicial, cuidado y protección para la primera infancia. Adicionalmente, se identifican ciertas poblaciones que requieren estrategias diferenciadas en el marco de la atención integral a la primera infancia, a las madres lactantes y a los niños de 0 a 2 años, entre otros (Gobierno de Colombia, 2011). Este PND menciona la implementación del PDLM 2010-2020 como una acción a desarrollar en el marco de la estrategia de promover el bienestar y una vida saludable.

Se identifican algunas metas específicas relacionadas directa o indirectamente con la política de lactancia materna:

- Incrementar el número de niños que reciben atención integral en por medio de la estrategia De Cero a Siempre:
Línea base (2010): 566.429; Meta (2014): 1.200.000.
Sobre esta meta, se indica en el balance realizado por Sinergia, que fueron efectivamente ofrecidos estos servicios de atención integral a 1.054.857 niños y niñas, por lo que la meta fue completada en un 87.9% (DNP, 2015).
- Aumentar número de Planes de Atención Integral a la primera infancia de entidades territoriales certificadas, implementados y evaluados:
Línea base (2010): 44 diseñados; Meta (2014): 94 implementados y evaluados.
Sobre esta meta no se presentan resultados en el informe del DNP de 2015.
- Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global:
Línea base (2010): 3,4%; Meta (2014): 2,6%.
- Incrementar la duración de la lactancia materna exclusiva:
Línea base (2010): 1,8 meses; Meta (2015): 3,8 meses.

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 ‘Todos por un nuevo país’:

Para este cuatrienio, el Gobierno Nacional planteó una serie de intervenciones relacionadas con la política de LM. En primera medida, en el marco del Programa para la Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional en la Primera Infancia, dirigido a promover cambios de comportamiento en la población frente a la alimentación y nutrición, se plantea la atención integral a las madres gestantes, a las mujeres en periodo de lactancia, y a los niños y niñas, para reducir las altas prevalencias de anemia nutricional en la primera infancia.

Adicionalmente, se planteaba la promoción de prácticas de alimentación saludable durante el curso de vida y la lactancia materna como único alimento hasta los 6 meses de vida, y con alimentos complementarios hasta los 2 años de edad. Esta promoción se planteaba a partir de ciertas acciones específicas: i) El fortalecimiento de las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI); ii) el seguimiento al cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna; iii) la implementación y seguimiento del Plan Decenal de Lactancia materna 2010-2020 y; iv) la consolidación de la estrategia Bancos de Leche Humana y el método de madre canguro.

En cuanto a metas, se identifica únicamente un indicador de seguimiento quinquenal:

- Proporción de niños menores de 6 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna: Línea base (2010): 42,8%; Meta: 46,6 % (2015).

Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 ‘Pacto por Colombia. Pacto por la equidad’:

En el marco del capítulo Pacto por la equidad, puntualmente en la línea de acción ‘Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia’, se identifican una serie de acciones dirigidas directamente a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna: “consejería en alimentación del lactante y niño pequeño; salas amigas de la familia lactante; promoción de las guías alimentarias basadas en alimentos para las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años de edad; código internacional de sucedáneos; entre otras” (Gobierno de Colombia, 2019, pág. 319). Hace una mención sobre la necesidad de coordinar y apoyar estas actividades entre los diferentes niveles de gobierno, en torno a la gestión y planeación de la atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia.

Adicionalmente, se identifica una meta específica relacionada con LM:

- Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:
Línea Base (2015) 36,1 %; Meta (2022): 42,8 %; Proyección a 2030: 51%.

2.4.2. Planes sectoriales

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021

El PDSP 2012-2021 fue presentado como una apuesta política por la equidad en salud, su elaboración es resultado de un compromiso incluido en el PND 2010-2014. Sus objetivos generales son: i) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; ii) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; iii) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable (MSPS, 2012). Este plan es el resultado de una apuesta multisectorial, con la participación de todos los ministerios y entidades del nivel nacional, liderado por el MSPS.

De manera específica en lo relacionado con la política de LM, este plan incorpora una meta que se presenta a continuación:



- Incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses: Línea base (2005): mediana de 2,2 meses.

Adicionalmente, el plan incorpora una meta de gestión sobre el conocimiento de la política de humanización que implementa el sector salud. Para tal fin se plantea que para el año 2021 ‘las mujeres gestantes y en periodo de lactancia materna, las niñas, los niños y adolescentes, reconocen los resultados de la política de humanización que implementa el sector salud’.

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019

El PNSAN es el resultado de uno de los compromisos definidos en el documento CONPES 113 de 2008, el cual estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y determinó como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). Los objetivos generales del PNSAN son: i) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; ii) asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad; y iii) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales (Gobierno de Colombia, 2013).

Este plan incorpora una estrategia específica sobre lactancia materna ‘Mejorar la práctica de la lactancia materna’ que se resume en las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de habilidades y competencias para la implementación de la consejería en lactancia materna y prácticas adecuadas en alimentación infantil.
- Educación al personal de salud y estudiantes universitarios del área de salud, sobre el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con complementación alimentaria adecuada hasta los dos años de edad.
- Implementación y fortalecimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI y el Método Madre Canguro.
- Fortalecimiento en la implementación de estrategias que contribuyan al acceso a la leche materna para niños y niñas en condición de vulnerabilidad.
- Monitoreo al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna de acuerdo con los requisitos establecidos a nivel internacional.
- Establecimiento de estrategias adecuadas para el apoyo a la mujer gestante, que ayuden a la reducción de la prevalencia de bajo peso al nacer tales como, atención y apoyo nutricional a las mujeres gestantes.
- Estrategias de comunicación para la promoción de la lactancia materna diseñadas para diversos públicos y utilizando todas las herramientas disponibles en la tecnología de la información y la comunicación.
- Establecimiento de alianzas empresariales e institucionales para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral, que orienten y fortalezcan acciones de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.

Todas estas acciones se encuentran en línea con el PDLM 2010-2020, de hecho, adicionalmente se plantea el compromiso del MSPS y el ICBF de fortalecer las acciones para la implementación efectiva



de las estrategias complementarias en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en las entidades territoriales que lo soliciten.

Respecto a las metas específicas del PNSAN, se plantea incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva de menores de seis meses y con alimentación complementaria adecuada a 2015. Se toma como línea base un promedio de 1,8 meses en 2010. Adicionalmente, pone en evidencia que, si bien la duración había aumentado entre 1995 y 2005 (de 0,5 meses a 2,2 meses), en el periodo de 2005 a 2010, disminuyó al pasar de 2,2 a 1,8 meses.

Plan de Acción de salud: "Primeros Mil Días de Vida Colombia 2012–2021"

Este plan fue liderado por el MSPS, con el apoyo de la OMS y la OPS, y se enmarca en las acciones definidas en el PDSP 2012-2021. El objetivo de este plan es “garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida, con calidad, eficacia y continuidad, y acelerar los esfuerzos para cumplir con la meta de reducción de la mortalidad materna y neonatal fijada por el país a 2015, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de la Política Pública de Primera Infancia” (MSPS, 2012, pág. 96).

Este plan está organizado en cuatro grandes áreas estratégicas sobre: i) fortalecimiento de la gestión de la política pública nacional y territorial para la salud en los primeros mil días de vida; ii) fortalecimiento de los servicios de salud materna e infantil y mejorar el acceso y la atención integral de la salud; iii) promoción de la participación de los hombres, familias y comunidades en la salud durante los Primeros Mil Días de Vida y; iv) gestión del conocimiento para los resultados en salud y la rendición de cuentas en los primeros mil días de vida.

Adicionalmente, identifica acciones basadas en evidencia científica dirigidas a la población, se mencionan a continuación aquellas directamente relacionadas con la lactancia materna:

- Contacto inmediato piel a piel al nacer.
- Inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de nacido.
- Lactancia materna exclusiva por seis meses y continua hasta los dos años con alimentación complementaria adecuada
- Alojamiento conjunto madre-recién nacido.
- Lactancia materna exclusiva por seis meses y continua hasta los dos años con alimentación complementaria adecuada.

Este plan no incorpora nuevas metas relacionadas con lactancia materna, se limita a hacer referencia a la ya definida en el PDSP sobre aumento de la duración media en menores de 6 meses.

Política ‘De cero a siempre’

De Cero a Siempre es la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia. En agosto de 2016, se establece como política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia ‘De Cero a Siempre’, a través de la Ley 1804. Esta política tiene sus orígenes en el CONPES 109 de 2007 en el



que se definió la política pública nacional de primera infancia. Esta política cuenta con una Ruta Integral de Atenciones, entre las que se destacan incorpora las siguientes acciones directamente relacionadas con la lactancia materna:

- Orientar y acompañar a cada mujer gestante y su pareja o persona significativa: el proceso de gestación paso a paso, teniendo en cuenta los cambios físicos, la nutrición, los signos de alarma, la lactancia materna, el trabajo de parto, la relación con la pareja, la anticoncepción, etc.
- Orientar y acompañar a cada madre y padre y familia en: la preparación de la mujer durante la gestación para la lactancia materna y los cuidados del bebé.
- Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras: la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y luego de forma combinada con la alimentación complementaria hasta los dos años; en la participación de la pareja y la familia en la generación de un ambiente favorecedor de esta práctica, y las posibles situaciones que puedan presentarse (CIPI, 2020).

2.4.3. Planes territoriales

A nivel territorial se analizaron dos instrumentos de planeación. En primer lugar, los Planes Territoriales de Salud (PTS) de los últimos tres periodos (2012-2015, 2016-2019, 2020- 2023) de los 32 departamentos y cuatro distritos (Bogotá, Santa Marta, Cartagena y Buenaventura). De manera subsidiaria, para los casos en los que no se encontró un PTS, se analizaron los planes de desarrollo departamental o distrital según el caso. Con base en esta revisión, se realizó una síntesis de la inclusión del PDLM y de los temas de LM en estos instrumentos. Se destacan los siguientes hallazgos:

- En términos generales, la mayoría de los departamentos (75%) incorporan las temáticas relacionadas con la lactancia materna en el marco de la política de SAN, solamente el departamento de Caquetá lo incluye en el marco de la línea de ‘Bienestar y Protección a la Niñez, Infancia y Adolescencia’. Al respecto se presentan de manera resumida las modalidades de la incorporación de los temas de lactancia materna:
 - En Meta se le otorga al sector nutrición la labor de impulso y vigilancia de la lactancia materna exclusiva teniendo un programa en salud denominado “seguridad alimentaria y nutricional con equidad e inclusión”.
 - En Guainía, Guaviare y Norte de Santander se habla dentro del marco de seguridad alimentaria y nutricional la importancia del consumo y aprovechamiento biológico de alimentos.
 - Cauca, Córdoba, Magdalena, Putumayo y Vaupés tienen una dimensión específica de seguridad alimentaria en sus PDD o PTS para subsanar la problemática de la desnutrición por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna
 - Arauca hace hincapié en un sistema asistencial e intervencionista humanizado donde haya apoyo en acciones concretas que garanticen la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
 - De manera particular, Caquetá también sobresale al querer impactar de manera positiva las posibilidades laborales de los miembros cabezas de familia con el fin de



favorecer la Seguridad Alimentaria y el aprovechamiento biológico y nutrición de los niños menores de cinco años y las mujeres en estado de gestación y lactancia.

- El 46,9 % de los departamentos incorporan e impulsan en sus PTS o PDD la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia). En total son 15 entidades territoriales: Arauca, Caldas, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Guainía, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vaupés.
- Cuatro departamentos tienen como directriz la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para hacer frente a las enfermedades de la niñez. Esto equivale al 12,5% de los departamentos nacionales: Caldas, La Guajira, Magdalena y Santander. Solamente tres departamentos mencionan ambas estrategias: Caldas, La Guajira y Santander.
- El 25% (8 departamentos) hacen alusión directa a procesos comunitarios en torno a la salud pública y la lactancia materna como una arista de esta. Se destacan las acciones planteadas por el departamento de Magdalena, que traza como meta que el 100 % de los municipios con procesos comunitarios conformados frente a la lactancia materna y propone consolidar el Comité de lactancia materna de la Región Caribe. De igual forma, Santander enuncia una especial atención en los agentes educativos, tales como las madres comunitarias de la red de protección de bienestar familiar, similar a lo postulado por el departamento de Caquetá sobre las acciones comunitarias para la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Solamente en los casos del distrito de Buenaventura y del departamento de Casanare no se encontraron menciones sobre la política de LM en sus documentos de planeación.
- Cuatro departamentos abordan la lactancia materna exclusivamente en la parte diagnóstica de sus documentos de planeación (Chocó, Córdoba, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Sucre). Es decir que, aunque identifican el tema no plantean acciones específicas para su abordaje.
- De otro lado, 17 departamentos (Arauca, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Cauca, César, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Guainía, Guaviare, Sucre, Valle del Cauca y Vichada) se trazan metas en torno a la lactancia materna exclusiva. Estas metas se concentran en el incremento de la duración de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, pero en casos puntuales plantean la realización de acciones comunitarias para la promoción de la lactancia materna exclusiva o el aumento del porcentaje de mujeres lactantes.
- Los distritos de Bogotá, Santa Marta y Cartagena en sus planes de desarrollo distrital incorporan la promoción de la Lactancia Materna exclusiva, los tres distritos mencionan metas específicas en esta materia.
- Otros instrumentos de política del nivel nacional son parcialmente utilizados por parte de las entidades territoriales como referentes sobre lactancia materna. Es el caso del departamento de La Guajira que menciona el PNSAN y el PDSP⁶ en lo relacionado con el objetivo de reducción de la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5

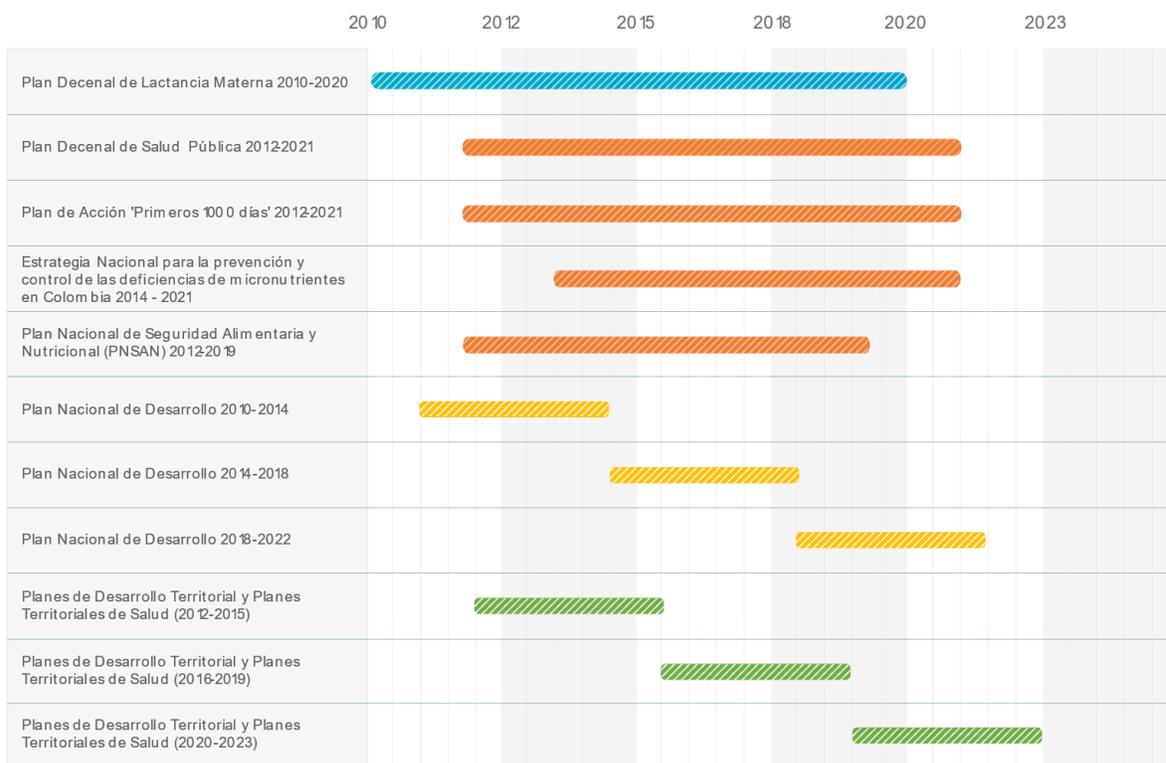
⁶ Otros cinco departamentos también mencionan el PDSP: Atlántico, César, Huila, La Guajira, Magdalena y Risaralda.



años, donde justamente hace una mención a la lactancia materna y la alimentación complementaria en lactantes y niños menores de 2 años.

- Finalmente, se destaca que 10 de los departamentos incorporan aspectos relacionados con el enfoque diferencial o étnico en sus estrategias relacionadas con la política de lactancia materna. Los departamentos de Amazonas, Atlántico y La Guajira son explícitos al incorporar el enfoque étnico diferencial.

Ilustración 3 Instrumentos de planeación y de política relacionados con la política de LM



Fuente: Elaboración propia (2020)

En la Ilustración 3 se presenta, de manera resumida, la duración de los principales instrumentos de política consultados para este análisis. Este ejercicio se concentra en los documentos posteriores al PDLM 2010-2020. En general, respecto a los planes sectoriales relacionados con salud y de seguridad alimentaria y nutricional se identificó una incorporación clara de la política de LM, la relativa cercanía temporal con el Plan Decenal de Salud Pública y el PNSAN 2012-2019 permitió que el PDLM fuera contemplado dentro de los insumos para su elaboración. De igual forma, las acciones y metas planteadas pueden considerarse sintonizadas con las planteadas en el PDLM 2010-2020.

De otra parte, en los instrumentos de planeación nacional y territorial se identificó una incorporación parcial en cada uno de los tres periodos analizados. Para el caso de los PND, se identificó que en el primer periodo hay una mención directa al PDLM 2010-2020, en los siguientes, este documento no parece haber sido tomado como referencia en la definición de las estrategias relacionadas. El PND 2010-2014, adicionalmente, cuenta con metas e indicadores relacionados y



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia



nutrimos vidas

hace referencia explícita a los programas o políticas por medio de los cuales se les dará cumplimiento, por ejemplo, la política 'De Cero a Siempre'. Si bien, en los planes posteriores de 2014 y 2018 se identificaron acciones y metas en materia de lactancia materna, estas se concentran en su promoción con énfasis en los primeros seis meses de vida.

Respecto a los instrumentos de planeación territorial (PTS y PDT), se identifica una incorporación de los temas de lactancia materna de manera heterogénea en los tres periodos analizados. Si bien se puede considerar que la mayor parte de los departamentos incorporan la lactancia materna dentro de sus documentos de planeación y que buena parte de ellos han incorporado metas específicas al respecto, no se identifica que el PDLM sea un instrumento que sea utilizado como referente más allá de menciones muy puntuales y minoritarias.



3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA POLÍTICA DE LM

La aproximación a la política de LM a través de estos cuatro elementos permite identificar las características principales de su situación institucional y su estructura de gobierno, así como las modalidades a través de las cuales los temas relacionados con la lactancia materna han sido incorporados en las funciones y oferta de los actores que intervienen en el desarrollo normativo y en los instrumentos de política de los diferentes niveles.

En el nivel nacional, se confirma el carácter intersectorial de la política de LM, en ella intervienen activamente los siguientes sectores: salud y protección social, inclusión social y reconciliación, trabajo y Presidencia.

En cuanto al sector salud, se identifica que el rol de rectoría que tiene el MSPS en el nivel nacional es claro y actúa como líder de la formulación de políticas que abordan los temas de lactancia materna. Principalmente se hace referencia al PDSP 2012-2021 y al Plan de Acción de salud: "Primeros Mil Días de Vida Colombia 2012–2021", donde se identifica la meta de incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. Adicionalmente, desde su competencia de rectoría de la política de salud y protección social, asume efectivamente la función de fijar las reglas del sistema, supervisar su desempeño, y hacer cumplir las normas y estándares; en la práctica la apuesta del sector en esta materia es la estrategia IAMI. De igual forma, en el marco de la ruta materno perinatal de las RIAS, se identificaron acciones específicas de atención en salud que adoptan y respaldan la lactancia materna desde tanto desde intervenciones individuales como colectivas, con énfasis en la pedagogía sobre esta actividad.

Adicionalmente, desde las competencias en temas de salud pública el MSPS también lidera la definición de los estándares de nutrición y salud, los ambientes sanos desde la gestación hasta los 6 años, la prevención y atención a la enfermedad y el impulso de prácticas de vida saludable.

En segundo lugar, liderado por Presidencia y estrechamente relacionado con el sector de la inclusión social y la reconciliación, la política de primera infancia se destaca la decisión de definir la estrategia 'De cero a siempre' como política de Estado. Esta decisión, además de ser un respaldo político, incorpora un sistema de gobernanza interno como lo es la CIPI, que al ser presidida por la Presidencia de la República – a través de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia – ha generado dinámicas positivas en la definición de competencias de los sectores involucrados. En el marco de esta política se identificó una ruta de acciones específicas, dentro de la cual varias están dirigidas a la promoción de la protección de la lactancia materna, así como a otros elementos orientados al acompañamiento de la madre gestante y/o lactante y sus familias.

En tercer lugar, en la política de SAN se identifica una articulación compleja de los esfuerzos que hacen varias entidades. De un lado, desde el sector de inclusión social, Prosperidad Social actúa como cabeza de sector y cuenta con una oferta específica sobre esta materia, además de liderar la estrategia de superación de la pobreza. Adicionalmente, el ICBF tiene un peso importante en tanto su estructura desconcentrada le permite contar con una presencia territorial importante y actuar



diferenciadamente en los territorios. Finalmente, siendo la CISAN la instancia de articulación intersectorial, su figura de presidencia rotativa cada dos años entre el MSPS y el MADR puede generar falta de continuidad en su gestión e incorporar un factor de complejidad que impide la consolidación de su agenda específica.

Finalmente, los temas relacionados con trabajo decente en el nivel nacional son competencia del Ministerio de Trabajo. La tipificación del desarrollo normativo permitió identificar que en la última década dos leyes han reformado el Código sustantivo del trabajo para extender el número de semanas de licencia de maternidad, entre otras medidas positivas; así como otros avances normativos sobre promoción de la lactancia materna. Sin embargo, debe profundizarse sobre el abordaje que se le está dando al interior de MinTrabajo a esta materia, al no participar de la CIPI ni de la CISAN, no se identifica una articulación de este componente con el resto de la política.

Respecto a los instrumentos de planeación nacionales, se identifica en primera medida que en los tres últimos PND se incorporaron de manera clara la política de LM, con metas e indicadores concentrados en el aumento de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida. Su abordaje, sin embargo, es diferente en cada plan, y el PDLM solo fue tomado como referencia directa en el PND 2010-2014. De igual forma, la lactancia materna es incorporada efectivamente en otros instrumentos de planeación sectoriales, principalmente del sector salud.

De otro lado, en el nivel territorial la política de LM aparece de manera heterogénea, si bien se identifica que los temas relacionados con lactancia materna están incorporados en los planes de desarrollo territorial, esta incorporación no es uniforme y en muchos casos puede considerarse insuficiente, como en los departamentos en los que se menciona en el diagnóstico, pero no se traduce en estrategias y metas específicas. De otro lado, en los comités territoriales se identifica una tendencia a abordar estas temáticas en los comités de seguridad alimentaria y nutricional (excepto Bogotá, Cali y Regional del Caribe), lo cual puede implicar que no todos los componentes de la política tengan un correcto abordaje.

Teniendo en cuenta lo anterior, se confirma el carácter intersectorial de la política de LM. Este funcionamiento no es una particularidad del caso colombiano, se identificó que los organismos internacionales lo hacen de la misma manera; sin embargo, sí deben realizarse esfuerzos desde las entidades para que esta intersectorialidad no se convierta en fragmentación de la política. Para tal fin, la estructura de gobierno cuenta con instancias intersectoriales, como lo son la CIPI y la CISAN, así como comités para temas más específicos, que deben ser respaldados y promovidos como los espacios de toma de decisión sobre asuntos estratégicos de la política de LM, con el fin de coordinar esfuerzos y buscar complementariedad entre las acciones que se adelanten desde cada entidad. En el capítulo siguiente se profundiza en estos y otros elementos con la intención de desarrollar el abordaje de la política de LM y su gobernanza en diferentes niveles de análisis.



4. ANÁLISIS DE GOBERNANZA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA Y LAS POLÍTICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

El análisis de la gobernanza está estrechamente relacionado con el análisis institucional y se organiza en función de la identificación de su estructura de gobierno. La gobernanza, en su sentido más amplio, puede definirse como el proceso mediante el cual se define, aplica, interpreta y reforma el repertorio de reglas, normas y estrategias que guían el comportamiento dentro de un ámbito dado de interacciones políticas (Whittingham, 2010).

Sin embargo, este concepto ha avanzado de manera tal que trasciende los análisis a los gobiernos y se puede aplicar a organizaciones privadas, no gubernamentales y a políticas públicas concretas. Para el alcance de este proyecto se retoma la definición de Celedón y Orellana de gobernanza: “la posibilidad de acordar reglas del juego que permitan la consolidación ordenada de estos consensos y garanticen su estabilidad”, lo que implica “recoger demandas, acceso a la información, transparencia de los procesos, rendición de cuentas, evaluación y control ciudadano de las políticas públicas” (Celedón & Orellana, 2003, pág. 2).

Al igual que el análisis institucional, la base metodológica del análisis de gobernanza será el marco de IAD desarrollado por Ostrom. El abordaje se hará en tres niveles, entendiendo que la gobernanza no es estática y puede variar en función de temas y espacios específicos, de la siguiente manera: nivel macro para la situación constitucional e internacional; nivel meso para las situaciones de elección colectiva y de diseño de política y; nivel micro para las situaciones operacionales y territoriales.

Los hallazgos principales para estos tres niveles se presentan a continuación:

4.2.1. Nivel macro: situaciones de connotación internacional y constitucional

Para identificar la trayectoria de los temas relacionados con la política de lactancia materna en este nivel, la fuente es el normograma en lo correspondiente a la normativa internacional y constitucional. Esta revisión permitió identificar como punto de partida, la declaración de Ginebra de 1924 desde la cual se ha propendido por establecer la existencia de derechos específicos para los niños y, posteriormente, con la declaración Universal de los Derechos humanos se incluyen apartes específicos relacionados con el cuidado de la maternidad y la infancia. Lo anterior permite allanar el terreno para la Declaración de los derechos del niño realizada en 1959, estableciéndose la especial protección y cuidado, tanto antes como después del nacimiento.

Posteriormente se han dado varias iniciativas y planes mundiales para la defensa de la atención materno infantil, la alimentación y la nutrición que buscan comprometer a los diferentes países y a la sociedad en general en alcanzar el acceso a salud con equidad especialmente para la materna y los niños. Un paso importante a nivel internacional fue la creación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI en 1989, con la declaración conjunta UNICEF-OMS, que busca motivar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en mejorar las prácticas de atención a la población materno infantil. En el mismo año, se promulgó el Tratado de Derechos Humanos y la



Convención sobre los Derechos del Niño, dentro del cual se promueve las ventajas de la lactancia materna.

Es a partir de los años 90 que el tema de la protección, promoción y fomento de la lactancia materna se consolida y logra tener mayor relevancia a nivel mundial, instando a todos los países a que refuercen la cultura de la lactancia materna y se vuelva política de Estado. A nivel laboral, la Organización Internacional del Trabajo ha promovido por la protección de la maternidad, la seguridad de las madres y del niño teniendo en cuenta la diversidad económica y social de cada país. Es así como, hacia el año 2000 insta a los Estados a avanzar en tres pilares fundamentales: (i) Conceder mínimo 18 semanas de licencia, (ii) Que los pagos no sean inferiores al salario percibido antes del inicio de la licencia y (iii) La garantía de que toda mujer pueda acceder a la atención del parto y posparto.

Más adelante, desde el año 2002 la OMS recomendó a los Estados Miembros ayudar a las mujeres para que se adecue en el lugar de trabajo instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y tiempo para el amamantamiento.

Para el caso particular de Colombia, la Constitución Política de 1991 determina la protección a la mujer en embarazo y reconoce los derechos fundamentales de los niños. Dentro de las iniciativas legislativas identificadas se encontró una única propuesta de modificación de este rango, se trata del proyecto de acto legislativo que se encuentra cursando en el Senado de la República, por el cual se propone incluir en el artículo 65 de la Constitución Política, que: "El Estado garantizará el derecho a la alimentación adecuada y a estar protegido contra el hambre y la desnutrición. Así mismo, garantizará condiciones de seguridad y soberanía alimentaria en todo el territorio nacional".

Salvo esta última excepción, en el nivel internacional y constitucional el marco para el desarrollo de la política de lactancia materna está claramente definido y no se identificaron situaciones de debate o de disputa. Por lo cual se infiere que tanto la Constitución Política de 1991 como los tratados internacionales ratificados por Colombia se enmarcan dentro de lo definido para la protección de la niñez y la lactancia materna, entendida como una práctica con la cual las organizaciones internacionales se encuentran comprometidas en su promoción y la definición de acciones para su protección.

4.2.2. Nivel meso: situaciones de elección colectiva

4.2.2.1 Análisis de la expedición de leyes y los pronunciamientos judiciales relacionados con la política de LM

De acuerdo con las directrices promulgadas a nivel internacional y en la misma Constitución Política, Colombia ha venido realizando esfuerzos importantes en fortalecer el marco normativo en lo relacionado con las maternas y los niños, es así como a partir de la década de 1990 se han expedido varias disposiciones normativas que buscan regular no solo la atención en salud a este grupo poblacional, sino proteger y promover la práctica de la lactancia a nivel laboral y social.



En la Ley 100 de 1993, la cual crea el sistema de seguridad integral, se encargó de dar garantías a las embarazadas y madres lactantes, incluyendo en el POS la maternidad, resaltando la prioridad que debe tener la atención materno infantil y a la Lactancia Materna. Asimismo, estableció que las cajas, fondos y entidades del sector público deberán financiar y administrar de forma independiente y en cuentas separadas el régimen de amparo a la maternidad.

En concordancia con lo anterior, encontramos que en la sentencia de unificación 075 de 2018 la Corte Constitucional constató que existen otras medidas vigentes en el ordenamiento jurídico que protegen los derechos a la salud y al mínimo vital de las mujeres gestantes y lactantes y de los hijos a su cargo. En ella, la Corte señaló que tanto las mujeres embarazadas como los niños menores de un año pueden ser beneficiarios de otro familiar afiliado al Régimen Contributivo y, en todo caso, por disposición del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, deben ser atendidos por el régimen subsidiado cuando no cuentan con recursos económicos para acceder al sistema como cotizantes independientes. Asimismo, estimó que existen diversas alternativas de protección, en particular el subsidio alimentario que se encuentra a cargo del ICBF de conformidad con la Ley 100 de 1993, así como los mecanismos de subsidio al desempleo dispuestos en la Ley 1636 de 2013. De este modo, se desarrolla el artículo 43 de la Constitución, el cual dispone que la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

Sin duda alguna, en el país se están realizando esfuerzos para tratar de mejorar las condiciones en las cuales las familias viven la maternidad y el período de lactancia materna, es así como en materia de legislación laboral se han expedido diversas normas ampliando los derechos labores. Las principales regulaciones al respecto se encuentran en los artículos 236, 238 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo en relación con la licencia en la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido, descanso remunerado durante la lactancia y la prohibición de despido por causa de embarazo o lactancia. Con la expedición de la Ley 755 del 2002 se reconoce la licencia del padre de 8 días hábiles, con la ley 1468 de 2011 se incrementa la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas y en el año 2017 la ley 1822 extiende la licencia a 18 semanas en consonancia con lo dispuesto por la Organización Internacional del Trabajo en el Convenio 183 de 2000.

En materia de la protección laboral reforzada para mujeres, la Corte Constitucional en sentencia de unificación SU- 070 de 2013 analizó 33 casos, en donde el factor común es que las accionantes son mujeres en estado de embarazo o en período de lactancia que fueron desvinculadas de sus actividades laborales y por ello solicitaron a los jueces de tutela la protección laboral reforzada constitucional a la que tienen derecho por su condición particular. En este caso, la Corte procedió a establecer criterios que tienen en consideración el conocimiento del embarazo por parte del empleador y la modalidad de trabajo, recalando que para despedir a una mujer en estas circunstancias el empleador debe demostrar que media una justa causa y contar con el permiso de la autoridad administrativa competente. Las medidas de protección adoptadas consisten en el reconocimiento de las prestaciones en materia de seguridad social en salud hasta el momento en que la mujer adquiera el derecho al reclamo de la prestación económica de la licencia de



maternidad; la orden de reintegro de la mujer embarazada o la renovación de su contrato, siempre que sea posible; y en algunos casos la indemnización prevista en el artículo 239 del CST.

Finalmente, la Corte indicó que toda trabajadora que se encuentre vinculada en cualquier modalidad de contratación ya sea contrato a término indefinido, a término fijo, por obra o labor y vinculaciones por relación legal o reglamentaria están sujetos a esta protección. La Corte Constitucional afirma que la estabilidad laboral procede cuando: se demuestra: a) la existencia de una relación laboral o de prestación y, b) que la mujer se encontraba en estado de embarazo o dentro de los tres meses siguiente al parto, en vigencia de dicha relación laboral o de prestación de servicios (Corte Constitucional, sentencia SU- 070, 2013, p.76). En relación con las mujeres vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, explica: a trabajadora gestante o lactante que haya estado vinculada mediante un contrato de prestación de servicios y logre demostrarse la existencia de un contrato real, se deberán aplicar las reglas propuestas para los contratos a término fijo, en razón a que dentro las característica del contrato de prestación de servicios, se encuentran que se trata de un contrato temporal, cuya duración es por un tiempo limitado, que es además el indispensable para ejecutar el objeto contractual convenido.

De otro lado, el 24 de julio de 2018 mediante sentencia de unificación 075 de 2018 la Corte Constitucional estudia tres acciones de tutela presentadas por mujeres embarazadas, quienes consideraban que la terminación unilateral de sus contratos laborales vulneraba sus derechos fundamentales al trabajo, a la estabilidad laboral reforzada, a la salud y a la igualdad. En todos los casos, los empleadores son empresas privadas que argumentaron que desconocían la condición de gestantes de sus trabajadoras al momento de su desvinculación.

En este caso, la Corte Constitucional mantuvo el precedente establecido en la Sentencia SU-070 de 2013 en relación con la estabilidad laboral reforzada de mujeres embarazadas. No obstante, modificó su jurisprudencia respecto de los deberes del empleador cuando desvincula a una trabajadora, por cualquier causa, sin conocer su estado de embarazo. La regla jurisprudencial anterior imponía a los empleadores la obligación de pagar las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud hasta el momento del parto y, en algunos casos, la licencia de maternidad. Sin embargo, la Sala Plena consideró que dicha regla era contraria a los valores, objetivos, principios y derechos en los que se funda el ordenamiento jurídico, porque establecía una carga desproporcionada para el empleador pese a que su actuación no había sido motivada en criterios discriminatorios. Por ende, concluyó que se desincentivaba la contratación de mujeres en edad reproductiva, lo cual implicaba una mayor discriminación para aquellas en el ámbito laboral.

Así las cosas, la Sala Plena reiteró la jurisprudencia establecida en la Sentencia SU-070 de 2013. No obstante, estimó necesario modificar el precedente únicamente en los supuestos en los que el empleador no tiene conocimiento del embarazo de la trabajadora al momento de su despido, en los contratos y relaciones laborales subordinadas. De este modo, cuando se demuestra en el proceso de tutela que el empleador no tiene conocimiento sobre el estado de gravidez, con independencia de que se haya aducido justa causa, no debe sufragar las cotizaciones requeridas para que la empleada tenga derecho a acceder a la licencia de maternidad. Tampoco debe pagar dicha



prestación económica como medida sustitutiva, ni está obligado a reintegrar a la trabajadora desvinculada laboralmente.

Para tratar de llenar el vacío que existe frente a la licencia de maternidad de mujeres contratistas, actualmente se encuentra cursando en la Cámara de Representantes el proyecto de ley 150 de 2020 que busca que siempre exista una estabilidad laboral para la mujer gestante que esté vinculada por medio de contratos civiles, teniendo en cuenta que la mujer en gestación bajo la figura de la prestación de servicio no está cobijada por el código sustantivo de trabajo, pues su vinculación está regulada por el Derecho Civil.

En relación con la licencia a madres y/o padres adoptantes en sentencia de tutela de 2017, la Corte Constitucional respecto del fuero de maternidad de una madre adoptante dijo “(...) Desde esta perspectiva, una discusión como la propuesta por la accionante, desborda el ámbito de competencia del juez administrativo, al involucrar una controversia con una clara dimensión constitucional que no ha sido objeto de precisión por parte del legislador, relacionada con la extensión o no del fuero de maternidad para el caso de las madres adoptantes, con anterioridad al momento de la entrega oficial del menor de edad que es dado en adopción. El conflicto propuesto implica entonces realizar un examen, desde la órbita constitucional y no legal, de la premisa consagrada en el numeral 4 del artículo 236 del CST, conforme a la cual se extiende a las madres adoptantes la protección que se otorga a las mujeres embarazadas y en período de lactancia, equiparando la fecha del parto con la fecha de la entrega oficial del niño, niña o adolescente que se adopta, a partir de los mandatos superiores que justifican la especial protección de la maternidad, incluyendo el derecho a la igualdad” (Sentencia de tutela N. 449/2017, 2017).

Es de resaltar que en el año 2018 se desarrolla normativamente este aspecto a través de la Ley 1878 de 2018 estableciendo que el padre y la madre adoptantes de un menor tendrán derecho al disfrute y pago de la licencia de maternidad.

Otro tema importante sobre el cual la Corte Constitucional se viene pronunciando es el relacionado con el fuero de maternidad extendido al cónyuge, de esta manera, en sentencia 005 de 2017 declara la exequibilidad condicionada del Artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo, en el entendido que la prohibición de despido y la exigencia de permiso para llevarlo a cabo, se extienden al (la) trabajador(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquel(la).

Al respecto, el proyecto de ley No. 71 de 2020 por medio del cual se crea el fuero del cónyuge, busca garantizar en cabeza de uno de los padres de familia, el sustento necesario para la manutención del que está por nacer y de los niños y niñas que hacen parte del núcleo familiar. Este proyecto busca prohibir el despido o desvinculación sin justa causa y previa autorización del inspector de trabajo de todo(a) trabajador(a) o funcionario(a), padre o madre de familia, cuyo cónyuge, compañero o compañera permanente se encuentre desempleado(a) y dentro de su núcleo familiar haya, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, entre 0 y los 12 años, o, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, en situación de discapacidad.



De igual forma se está trabajando en el Senado el proyecto de Ley No. 188-2018 por medio del cual se modifican los artículos 239 y 240 del CST, con el fin de darle protección a la mujer embarazada trabajadora, ampliando de 3 a 6 meses la estabilidad laboral reforzada de mujeres lactantes e incluir el fuero de paternidad para el trabajador cuyo cónyuge, pareja o compañera permanente se encuentre en estado de embarazo o lactancia y no tenga empleo formal, hasta los 6 meses posteriores al parto.

Respecto al desarrollo normativo en relación con la salud y la nutrición de los niños, el Código de la infancia y la adolescencia expedido a través de la Ley 1098 de 2006 consagra en su artículo 24 que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto. Entre las obligaciones del Estado, en el artículo 40, se encuentran: el apoyo a las familias para que éstas puedan asegurarles a sus hijos e hijas desde su gestación los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual; la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto, así como de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, y, por último, la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la prevención y erradicación de la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años; aspectos que favorecen la lactancia materna.

En el año 2014, con la expedición de la ley 1804 de 2016, se vio otro gran aporte al fortalecimiento y promoción de la lactancia materna toda vez que se desarrolla un estructurante relacionado con la salud y nutrición donde un eje muy importante es el de lactancia materna.

Respecto a lo señalado en el año 2002 por parte de la OMS, en el sentido de preparar en el lugar de trabajo instalaciones adecuadas para extraer y almacenar la leche materna, Colombia expidió la Ley 1823 de 2017 mediante la cual regula el establecimiento de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas.

No obstante, varios ciudadanos han demandado la citada norma, para eliminar la diferencia entre las empresas con capitales inferiores a 1.500 SMLMV que tienen la obligación de adecuar un espacio para instalar salas de lactancia con fundamento en el número de empleadas que laboran en las mismas y, las que tienen ese mismo capital, pero no alcanzan el número de empleadas señalado en la ley, considerando que esto viola el derecho a la igualdad y el deber de protección a las mujeres lactantes, pues negarles este beneficio deriva en un trato discriminatorio, así mismo se alega que con esta norma se está violando el derecho a la igualdad. Según los peticionarios la trasgresión de esta garantía se da porque a unas madres lactantes se les protege el derecho a lactar a sus hijos en condiciones privilegiadas, mientras que otras madres no tienen ninguna posibilidad de acceder por laborar en empresas privadas situadas por debajo del límite fijado en el precepto objeto de censura, empresas sobre las que presuntamente no recae obligación alguna de procurar un espacio apto para la extracción y adecuada conservación de la leche materna. No obstante, al respecto ha considerado



la Corte en sentencias de constitucionalidad 118 de 2020 y 142 de 2018 que los argumentos no son lo suficientemente estructurados por lo cual se abstiene de pronunciarse de fondo.

De otra parte, si bien se ha venido avanzando en desarrollos normativos importantes, se debe regular el tema sancionatorio para los que incumplan las disposiciones establecidas para la comercialización de sucedáneos de la leche materna. En este sentido, existe el Proyecto de ley 129 de 2019 que actualmente cursa en el Senado, el cual tiene como objetivo principal desarrollar y fomentar la práctica de lactancia materna como principal fuente de alimento de los infantes y de esta forma impactar en la comercialización de productos sucedáneos de la leche materna, a fin de que se informe su valor nutricional por parte de los agentes del mercado y los participantes del Sistema General de Salud y, de esta forma, se complemente el Decreto 1397 de 1992.

Otra iniciativa legislativa importante que regula en parte el tema de los sucedáneos es la Ley Gloria Ochoa, que actualmente se encuentra en curso en el Senado y cuyo objetivo es fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil, a fin de lograr una nutrición segura, adecuada, equilibrada y suficiente, fomentar la alimentación saludable, prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, mediante la regulación de la comercialización y distribución de todo producto que sea utilizado para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 36 meses, mujeres gestantes y en periodo de lactancia. Según esta propuesta, todas las IPS del país tanto públicas como privadas deben estar certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ).

Como se mencionó anteriormente, en el PND 2018-2022 *Pacto por Colombia, pacto por la equidad*, en el marco de la estrategia de Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición - ciudadanos con mentes y cuerpos sanos-, se estableció como reto la promoción de la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada por lo cual se propuso emprender acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y fomento de la alimentación complementaria adecuada. Al respecto, adicional a la oferta relacionada de las entidades nacionales involucradas (ver sección 2.1.1.), se identifican algunas estrategias de articulación, como lo es la 'Gran Alianza por la Nutrición', liderada desde Presidencia de la República, la cual se desarrolla más adelante (ver secciones 4.2.2.2. y 4.2.2.3)

De otro lado, sobre el tema de promoción y apoyo de lactancia materna, en la Cámara de representantes está cursando el proyecto de ley No. 067/2020 que tiene como finalidad fortalecer la comunidad lactante (Madres y bebés, redes de apoyo, padres, familiares, profesionales y agentes del Sistema de Salud) y la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se evidencia que Colombia viene realizando importantes esfuerzos en materia normativa, jurisprudencial y de iniciativas legislativas para acoger las recomendaciones internacionales en relación con: i) La protección a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto; ii) garantizar que los niños cuenten con una adecuada atención en salud, alimentación y nutrición para garantizar su desarrollo físico, psicológico e intelectual y, en general; iii) a tratar de mejorar las condiciones del entorno familiar. Esta lectura permite, adicionalmente, identificar las posiciones que han defendido en la Corte Constitucional en lo relacionado con la protección de los derechos, principalmente, de las mujeres lactantes. De igual



forma, las propuestas legislativas que fueron identificadas permiten ver cierta voluntad política de desarrollar los temas relacionados con la política de LM, no obstante, aún quedan esfuerzos por realizar en pro de consolidar este marco normativo.

Ilustración 4 Principales Iniciativas legislativas que se encuentran cursando actualmente en el Congreso de la República

ASPECTOS GENERALES	ASPECTOS LABORALES
<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de ley 067/2020: Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante (Madres y bebés, redes de apoyo, padres y familiares y profesionales y agentes del Sistema de Salud), la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional. • Proyecto de ley 29/2020: Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno. • Proyecto de Ley Orgánica No. 191 de 2020: Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de parto digno, respetado y humanizado". • Proyecto de Ley 126/2019: Se incluye en la normatividad colombiana el concepto de familia múltiple, a fin de extender, priorizar y mejorar la atención del Estado de todas las etapas pre y posnatal, a lo largo de la primera infancia, adolescencia y juventud de los hijos de las familias que ostentan esta calidad. • Proyecto de Ley 129/2019: Por medio del cual se protege y se incentiva la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil. Ley Gloria Ochoa Parra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de ley No. 150/2020: Se establece el fuero materno para contratistas del sector público. • Proyecto de ley No. 125/2020: Se establece la licencia de maternidad para los miembros de corporaciones de elección popular (Diputadas, concejalas y Edilesas). • Proyecto de Ley 129/2020: Por medio de la cual se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial y el fuero de protección parental. • Proyecto de Ley 71/2020: Por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones. • Proyecto de Ley 188/2019: Pretende ampliar de 3 a 6 meses la estabilidad laboral reforzada de mujeres lactantes.

Fuente: Elaboración propia

4.2.2.2 Entrevistas a actores del nivel nacional y territorial

Con base en las entrevistas adelantadas, se realizó una lectura de los temas relacionados con la institucionalidad de la política de LM. Al respecto, se identificaron cuatro características relacionadas con las instituciones e instancias que permiten ver en detalle la manera en que los actores interactúan en este nivel de análisis.

- El rol del MSPS

En su entrevista, el MSPS es claro en definir el papel que desempeña en la política de lactancia materna. Partiendo de su rol de director de la política de asuntos de nutrición desde el marco político general hasta la implementación a nivel territorial. Al respecto, para los temas de lactancia materna, indica que dentro de sus funciones está la de mantener actualizada la evidencia acerca de



los efectos de la lactancia materna. Este rol es validado por actores del nivel territorial que lo identifican como el responsable de la Resolución 3280 de 2018⁷, por ejemplo.

De otro lado, en el nivel territorial se hace también referencia al rol de asistencia técnica que acompaña la producción de nuevas normas. Al respecto, la Secretaría de Salud del Tolima reporta haber solicitado asistencia técnica para el acompañamiento a las normas sobre salas de lactancia materna sin que esta haya sido recibida. En este mismo sentido, el departamento de Cundinamarca hizo referencia a esa necesidad de contar con ese acompañamiento, expresando el deseo de que sea ‘más cercano’. La Secretaría de Salud del Huila, por su parte, indicó que el departamento ha tenido regularmente un acompañamiento y una asistencia técnica en cada una de las estrategias que se han estado implementando.

Se identifica entonces que la rectoría exige una contra parte de asistencia para el efectivo cumplimiento de las normas o lineamientos de política. Al respecto, pueden identificarse alternativas para que la asistencia técnica se dé en el marco de las capacidades del MSPS y satisfaga las necesidades identificadas en el nivel territorial.

- **El ICBF y su capacidad de acción en los territorios**

El ICBF es claro en reconocer que interviene directamente en la implementación de acciones específicas en el nivel territorial, por ejemplo, “digamos que esa es una de las grandes ventajas que tiene el ICBF y es la posibilidad de llegar a la mayoría de rincones de Colombia con las intervenciones que se realizan (...) periódicamente hacemos asistencia técnica a los enlaces de las treinta y tres regionales y más de doscientos centros zonales que tiene el ICBF y ellos a su vez, o también a través nuestro, hacen la formación y la gestión con los agentes educativos que nos ayudan en la implementación de las modalidades”⁸. Este brazo territorial es reconocido positivamente por las entidades territoriales entrevistadas en el Comité de la Región Orinoquía, el Comité de Bogotá y la Secretaría de Salud del Tolima.

Este reconocimiento de la capacidad territorial del ICBF, si bien no es una novedad, sí plantea desafíos para la entidad al ser, en muchos casos, la presencia territorial de la política de LM. Esto implica que la entidad cuente con canales internos de comunicación constantes y claros entre la oficina nacional y las territoriales, así como el diseño de estrategias diferenciadas para no profundizar los contrastes territoriales existentes.

- **La CIPI, la principal comisión nacional donde se aborda la lactancia materna**

En el nivel nacional, el MSPS y el ICBF identifican a la CIPI y a la CISAN como las principales instancias en las que se aborda la política de LM. Esta identificación en todo caso evidencia que el abordaje de estas temáticas es más claro en la CIPI que en cualquier otro espacio. En efecto, respecto a la CIPI, el ICBF menciona que para la formulación del PNSAN que se elaborará el próximo año, la instancia

⁷ Sobre lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

⁸ Entrevista con el ICBF.



que articulará la incorporación de los temas de LM será la CIPI. Puntualmente, indica que en la mesa de nutrición (anteriormente llamada mesa de Lactancia Materna), la entidad participa activamente. Por su parte, el MSPS identifica a la CIPI como el espacio principal en el que se aborda la LM: “digamos que básicamente donde el tema es relevante y se mueve con mayor realidad es en la CIPI, aunque también se trabaja con las CISAN, en las mesas de alimentación saludable y sostenible, pero digamos que el mayor énfasis se da en las CIPI” (MSPS, 2020)⁹. En efecto, respecto a la CISAN, el MSPS menciona con claridad su rol en esta comisión, aclarando que comparte la presidencia con el Ministerio de Agricultura.

Sobre este punto, se hizo revisión de la información disponible sobre la CISP en el sitio web del MSPS. La CISP ha sesionado nueve veces entre 2014 y 2019 y la lactancia materna ha sido mencionada en dos sentidos. En la primera sesión, sobre la presentación de la CISP, se incluye como uno de los retos en materia de SAN “aumentar la mediana de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses”; esta información vuelve a ser incluida en la sesión IV sin información adicional. En la IX sesión, en el marco de la actualización del tablero de control de la CSPS, se define incorporar un indicador sobre LM: Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses. Respecto a la CISAN, se consultaron dos planes de acción correspondientes a los años 2018 y 2020; en ninguno de estos dos planes se incorporan actividades relacionadas con la LM. Finalmente, se revisaron las actas de la CIPI y la CISAN, con énfasis en el periodo 2018-2020, mientras en la CIPI la lactancia materna es mencionada en el 47% de las sesiones durante el periodo analizado, en la CISAN los es en el 24%. El resultado de esta revisión se presenta con detalle en el siguiente subtítulo (4.2.2.3).

Adicionalmente, sobre iniciativas que se abordan en la CIPI, se identifica que el MSPS resalta el abordaje de la política de LM desde el despacho de la Primera Dama y considera que la ‘Gran Alianza por la Nutrición’ también es un espacio importante, visible y de reconocimiento de los temas de lactancia materna y de salud materno infantil. Caso contrario es el del MEN, que considera que debe ser encabezado directamente por el Presidente y por los ministros para que tenga un lugar importante en la agenda pública.

- **Reconocimiento de los avances de las entidades del nivel nacional:**

Las entidades del nivel nacional tienen claras las acciones puntuales relacionadas con la promoción de la LM. El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el ICBF identifican con claridad sus acciones internas para la protección y promoción de la lactancia materna en sus oficinas. De otro lado, el MSPS valora positivamente las acciones de los años recientes como estrategias de comunicación y de movilización social, como la Lactatón y la incorporación de figuras públicas. Finalmente, todas las menciones sobre los sucedáneos de la leche que fueron identificadas se orientan al reconocimiento de que su uso no está recomendado y que la publicidad o promoción de estos productos está prohibida.

⁹ Una mención similar se hace para la CNSP: “el otro es la comisión intersectorial de salud pública cuando se tocan los temas específicamente relacionados con nutrición, esta es la comisión que surge una vez se expide el plan decenal de salud pública”.



4.2.2.3 Abordaje de la lactancia materna en la CIPI y la CISAN

Con el objetivo de identificar en este nivel de análisis el abordaje que se le ha venido dando a la política de LM desde la rama ejecutiva del nivel nacional, se realizó un ejercicio de revisión de las actas de los últimos tres años (2018-2020) de la CIPI y la CISAN. Esta revisión permite identificar la manera en que se aborda el tema, así como los roles de las entidades participantes en cada una de estas comisiones intersectoriales.

La lactancia materna en la CIPI (2018-2020)

Para el periodo analizado, se tuvo acceso a 23 actas correspondientes a las sesiones de los años de 2018 (10), en 2019 (6) y 2020 (7). En 12 de estas sesiones no se abordó directamente la lactancia materna. A continuación, se presenta de manera resumida el abordaje que se le dio a la lactancia materna en las once sesiones en las que se identificaron menciones al respecto:

- **Sesión 4 de 2018 (24/04/18):** se discutió sobre la elaboración de un informe sobre la inclusión de los temas de primera infancia en los PDT por parte de la Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar del ICBF. Se definen las variables de análisis entre las que se incluyen las de mortalidad materna, mortalidad infantil, vacunación e inmunización, lactancia materna, atención prenatal, en el parto y post parto; acceso a servicios de salud, bajo peso al nacer, entre otras.
- **Sesión 5 de 2018 (30/05/18):** se presentó el manual operativo modalidad Mil días para cambiar el mundo, hecho de manera interinstitucional entre la coordinación de la CIPI, el MEN y MinCultura. Dentro de sus objetivos específicos se refieren al mejoramiento del estado nutricional de la mujer gestante o los niños, al mejoramiento de las prácticas de lactancia materna, el fortalecimiento de los procesos pedagógicos y al fortalecimiento familiar en la transformación de factores de riesgo en factores protectores. Se presenta un ajuste en la población objetivo del programa: “Mujeres gestantes que se encuentren entre las semanas gestacionales 1 y 27 con bajo peso para la edad gestacional y sus familias. En este se hizo una modificación ya que antes se atendía a todas las mujeres durante su gestión”.
- **Sesión 8 de 2018 (25/07/18):** en el marco de la elaboración del plan de primeros 100 días del nuevo gobierno, cada una de las entidades propone las acciones que deberían incluirse. El respecto, el MSPS planteó tres procesos: acciones en recién nacidos; atención a niños y niñas de 1 a 5 años y gestantes y; prioridades transversales. Puntualmente, sobre el tema de malnutrición y lactancia materna, se plantea el desarrollo de capacidades y el trabajo conjunto con la modalidad familiar del ICBF como parte de las acciones en recién nacidos. Adicionalmente, desde el equipo de coordinación de la CIPI se plantea que “la operación de estrategias para la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria requiere de armonización de las diversas estrategias que conllevaría a repensar el modelo que actualmente está planteado. De igual manera es importante fortalecer la coordinación entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Prosperidad Social para implementar la ruta de atención de niños y niñas con desnutrición aguda” (CIPI, 2018).



- **Sesión 2 de 2019 (22/04/19):** se realizó la presentación de la estrategia ‘Gran Alianza por la Nutrición’, liderada por la Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. Esta estrategia tiene como objetivo posicionar la nutrición en la agenda nacional, tomándola como eje del desarrollo físico, emocional y cognitivo de los seres humano. Adicionalmente, dentro de sus objetivos específicos se plantea “combatir y erradicar progresivamente la desnutrición, fortaleciendo las estrategias e intervenciones de alto impacto en nutrición para atender efectivamente a las mujeres gestantes, niños y niñas, con el fin de mejorar la práctica de la lactancia materna, prevenir el retraso en crecimiento, la desnutrición aguda y la anemia” (CIPI, 2019). En efecto, uno de sus resultados esperados es mejorar la práctica de la lactancia materna.
En esta sesión se acuerda realizar una reunión entre las secretarías técnicas de la CIPI y la CISAN para revisar y proponer la instancia intersectorial desde la cual se coordinen los asuntos específicos de nutrición en la primera infancia y los proyectos que se apoyarán desde la ‘Gran Alianza por la Nutrición’.
- **Sesión 3 de 2019 (29/05/19):** en esta sesión el DNP presenta el abordaje que se le está dando a la política de Primera Infancia en el PND 2018-2022, dentro de sus objetivos está la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna a través de: la Consejería en alimentación del lactante y niño pequeño; Salas amigas de la familia lactante y; promoción de las guías alimentarias. Adicionalmente, dentro del seguimiento a los compromisos se identifica como cumplida la reunión entre las Secretarías Técnicas de la CIPI y la CISAN para revisar y proponer la instancia intersectorial desde la cual se coordinen los asuntos específicos de nutrición en la primera infancia y los proyectos que se apoyarán desde la Gran Alianza por la Nutrición, sin que se mencionen los resultados de esta reunión.
- **Sesión 4 de 2019 (31/07/19):** La Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia presenta el Plan de acción de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Este plan cuenta con una línea de acción denominada ‘Nutrición como eje del desarrollo cerebral, físico, emocional y cognitivo’, en la cual se mencionan acciones específicas sobre la política de LM:
 - Cualificación de la oferta de nutrición en todos los entornos (hogar, salud, educación y espacio público), con énfasis en lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes y seguridad alimentaria en el hogar.
 - Gestión de oferta complementaria – Gran Alianza por la Nutrición.
 - Atención a la desnutrición aguda y erradicación de mortalidad por desnutrición.
 - Abordaje intersectorial de la nutrición en la primera infancia en la Mesa de Nutrición de la CIPI e interrelación permanente con la CISAN.
- **Sesión 5 de 2019 (03/10/19):** la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia presenta los análisis que se han realizado en el marco del trabajo articulado e interinstitucional en las mesas técnicas intersectoriales que plantea modificar las instancias y plantea un abordaje en tres categorías: Mesas de Primera Infancia; Mesas Ampliadas: Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y; Mesas que se coordinan desde la Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. En el marco de las primeras se amplía el alcance de la mesa de Lactancia Materna en el marco de una mesa más amplia de Nutrición.



- **Sesión 6 de 2019 (23/12/19):** en el marco de la presentación de los avances de los compromisos en el Plan de acción de la Política para el desarrollo integral de la primera infancia, realizado por la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, se menciona dentro de la estrategia de ‘movilizar comprensiones, patrones y prácticas culturales a favor del desarrollo integral de la primera infancia de los diferentes actores en los entornos donde transcurre la vida de las niñas y los niños’, se menciona como uno de los retos “Avanzar en el posicionamiento de la información y las prácticas adecuadas de la alimentación complementaria (entre los 6 a 12 meses de edad) junto con la lactancia materna continúa al año y dos años de edad, la prevención de la anemia nutricional y deficiencias de micronutrientes como factores de protección que determinan el adecuado estado nutricional, crecimiento y desarrollo en los mil primeros días de vida” (CIPI, 2019).

Por otra parte, en la presentación de los logros de la gestión de los recursos del Fondo Colombia en Paz 2019, se menciona la línea de Calidad y Pertinencia en los Primeros 1000 Días de Vida que dentro de sus estrategias tiene la entrega de insumos y materiales que mejoran la calidad de la atención de emergencias obstétricas, la atención del recién nacido, la promoción de la lactancia materna y la valoración integral del desarrollo para detectar tempranamente posibles alteraciones en las niñas y niños en primera infancia. Esta acción es liderada por el MSPS y se reporta que se encuentra en ejecución, con un presupuesto de \$2.664 millones de pesos en un plazo de cinco meses en 30 municipios PDET.

Dentro de los avances reportados en esa sesión se menciona la creación de la Mesa de Nutrición, según lo presentado en la sesión anterior y la articulación con la CISAN, sin más información.

- **Sesión 2 de 2020 (31/03/20):** en el marco de la pandemia causada por el COVID-19, cada una de las entidades de la CIPI presentó las acciones que viene adelantando para hacer frente a la contingencia en relación con la atención integral a la primera infancia. Al respecto, el MSPS informa que ha trabajado con Presidencia y con el ICBF para la definición de acciones para que los niños y niñas se queden en casa. Puntualmente se mencionan los lineamientos técnicos provisionales para atención en salud de las gestantes, los recién nacidos y para la lactancia materna que se han construido con ASCON, FECOLSOG y Fundación Canguro. Adicionalmente, se ha hecho seguimiento en articulación entre el MSPS y el departamento de Pediatría de la Universidad Nacional a casos de familias con niños lactantes hasta los seis meses de edad que se contacten con la línea 192¹⁰.
- **Sesión 3 de 2020 (22/04/20):** en el marco de los temas relacionados con nutrición y salud de la primera infancia, causados por la pandemia causada por el COVID-19, el MSPS aborda el tema de la donación de sucedáneos de leche. Al respecto, el MSPS informa que hace seguimiento a la información que surge sobre la COVID-19 y la posición con base en la evidencia es que en casos de madres portadoras del virus se puede continuar amamantando a su hijo si así lo desea, manteniendo todas las medidas de bioseguridad, la leche materna continúa siendo la mejor opción de alimento para los niños y niñas. Por lo tanto, respecto a

¹⁰ La línea 192 es el canal dispuesto por el Gobierno Nacional para atender las inquietudes y brindar orientaciones a la ciudadanía referente a la pandemia causada por el COVID-19. Es una estrategia implementada por el MSPS y MinTIC.



las donaciones de leche materna de fórmula – siguiendo los pronunciamientos tanto de la OMS y UNICEF y el código de sucedáneos – se refuerza la posición de no recibir este tipo de donaciones y optar por mantener y promover la lactancia materna de manera exclusiva en los primeros seis meses, y complementaria hasta los dos años, salvo casos puntuales¹¹.

- **Sesión 5 de 2020 (24/06/2020):** en el marco de la revisión a los ajustes del decreto de Foniñez¹², existe una propuesta de incluir dentro de los posibles usos de estos recursos el “desarrollo de programas de promoción y prevención en salud con énfasis en los mil primeros días de vida para potenciar el desarrollo integral de niños, niñas, gestantes y en periodo de lactancia, complementando y articulado a los esfuerzos del sector” (CIPI, 2020). Al respecto la posición es eliminar la parte final de ‘complementando y articulado a los esfuerzos del sector’, en tanto las acciones financiadas por las Cajas de Compensación no tienen en sus funciones complementar los esfuerzos del sector.

Esta revisión permite identificar que la lactancia materna es un tema recurrente de las sesiones de la CIPI y permite identificar ciertas conclusiones. En primer lugar, es un espacio en el que se abordan documentos de política e instrumentos de planeación de todo tipo, desde documentos técnicos y/o evaluaciones, planes de acción de políticas específicas, estrategias, manuales operativos, hasta el PND. Las entidades presentan propuestas y avances – en varios casos trabajados por dos o más entidades en espacios o mesas complementarias–, reciben retroalimentación, llegan a acuerdos y toman decisiones.

En segundo lugar, es claro el rol de liderazgo que tiene y ejerce en plenitud la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia. Esta consejería revisa el orden del día, los avances en los compromisos y es la primera en intervenir. Adicionalmente, lleva el liderazgo al promover los ajustes al funcionamiento de la Comisión (ajustes en las mesas de trabajo, creación de la mesa de nutrición) y la difusión de las estrategias prioritarias del Gobierno Nacional como la Gran Alianza por la Nutrición. En el marco de esta última se hacen acuerdos sobre la coordinación CISAN-CIPI, aunque no se presenten detalles.

En tercer lugar, el año 2020 pone en evidencia retos adicionales a causa de la pandemia causada por la COVID-19. Este tema, además de mostrar como las entidades adaptan su oferta y modifican sus priorizaciones para responder a la emergencia, para el caso de la lactancia materna pone en evidencia que algunos elementos no están en discusión, las diferentes entidades aceptan y comparten posiciones fundamentales, en este caso puntual el uso de sucedáneos y la aplicación del Código al respecto.

¹¹ “Existen casos en que es posible recibir este tipo de donaciones que son muy puntuales, por ejemplo mamá sin venir lactando al niño y ya viene recibiendo leche de fórmula, ausencia física de la madre, y otras asociadas a algún tipo de enfermedad frente a este tipo de excepciones y en caso que se deba recibir lo que sugieren los expertos es garantizar que se complete hasta el primer año de vida, debido a que una vez se acabe la emergencia las familias dejan de recibir estas donaciones y tienen que disponer recursos para ello y en condiciones de vulnerabilidad económica y social en las que nos encontramos puede acarrear un deterioro en el desarrollo nutricional del niño” (CIPI, 2020).

¹² Decreto 1729 de 2008. En su artículo 1° define que las Cajas de Compensación Familiar a destinar recursos al el Fondo para Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria que indica las obligaciones de (Foniñez), así como los posibles usos que se le pueden dar a esos recursos.



Finalmente, si bien estos tres elementos pueden considerarse positivos, algunas reflexiones pueden hacerse para su fortalecimiento. La CIPI, para los tres años revisados en profundidad, sesionó en promedio 7,6 veces por año. El promedio de los 7 primeros años (2011-2017) es de 10 sesiones anuales, lo cual deja ver una disminución en la frecuencia de esas sesiones de trabajo conjunto. Adicionalmente, para los últimos tres años solo se mencionó la lactancia materna en cerca del 50% de las sesiones (11 de 23), y muchas de ellas se trata de menciones sin que necesariamente se dé un abordaje de temas específicos. Lo anterior evidencia que la CIPI es una instancia de alto nivel en el que la lactancia materna es uno de los temas recurrentes, lo que deja abierta la reflexión sobre su oportunidad y suficiencia. Esto porque adicionalmente, no se trata la totalidad de los temas relacionados con la política de LM, ya que el Ministerio del Trabajo, entidad con la competencia sobre trabajo decente, no hace parte de la CIPI.

La lactancia materna en la CISAN (2018-2020)

Para el periodo analizado, se tuvo acceso a 33 actas correspondientes a las sesiones de los años de 2018 (11), en 2019 (12) y 2020 (10)¹³. La lactancia materna y temas directamente relacionados fueron mencionada en ocho de estas sesiones¹⁴. A continuación, se presenta de manera resumida el abordaje que se le dio a la lactancia materna en las sesiones en las que se identificaron menciones al respecto:

- **Sesión 3 de 2018 (13/03/18):** en esta sesión, temas relacionados con lactancia materna fueron abordados en dos sentidos. En primer lugar, el ICBF presentó un convenio con la FAO que aborda, entre otras temáticas, el apoyo a la implementación del plan de divulgación y aplicación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) con enfoque territorial. Uno de los productos de este convenio es: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos adaptadas a la cultura alimentaria en departamentos prioritarios para la población colombiana mayor de 2 años y menor de 2 años, gestantes y madres en periodo de lactancia elaboradas. Al respecto, se acuerda hacer una solicitud a la Cancillería para que la CISAN tenga acceso a los convenios con organizaciones internacionales relacionados con la política de SAN. En segundo lugar, realizó una presentación por parte de un representante de la coordinación CIPI como parte de los esfuerzos por la articulación entre esta comisión con la CISAN. La intervención se concentra en socializar las acciones desde la CIPI se han desarrollado, haciendo énfasis en la Ley 1804 de 2016 que estableció la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Adicionalmente, menciona un taller que se llevó a cabo en 2017, junto con el MSPS, en el cual se hizo un ejercicio comparativo entre las líneas de la PSAN y las líneas de la Política de la Primera Infancia, de las cuales se identificaron tres líneas a trabajar conjuntamente: “una primera que trata del acceso a la alimentación, una segunda referente a hábitos saludables, educación para la salud, cuidado y crianza, y lactancia materna. Y una tercera línea que se refiere a la identificación, tamizaje, atención y seguimiento de niños y niñas con desnutrición” (CISAN, 2018). Finalmente, se

¹³ Para 2020 se tuvo acceso a las sesiones hasta el mes de septiembre. Esta comisión sesionó en octubre, noviembre y diciembre, pero sus actas no estaban disponibles para la fecha de esta revisión.

¹⁴ Puntualmente, se incorpora una mención sobre adolescentes gestantes. Ver sesión 1 de 2020.



menciona una reunión técnica que se sostuvo en el mes de noviembre de 2017 entre miembros integrantes de la CIPI y algunos integrantes de la CISAN con el objetivo de identificar y construir las líneas de trabajo o las líneas cooperativas para la lactancia materna y para la alimentación complementaria.

- **Sesión 11 de 2018 (11/12/18):** en esta sesión, temas relacionados con lactancia materna fueron abordados en dos sentidos. En primer lugar, el DNP presentó el componente de SAN en el PND 2018-2022 y la CISAN solicitó una revisión de las metas de lactancia materna relacionadas con el MADR. En segundo lugar, se plantearon ajustes al plan de trabajo de los ODS, en el marco de la revisión de indicadores y acciones relacionadas con el cumplimiento del ODS 2¹⁵. Puntualmente, el MSPS propuso que en el indicador ‘Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva’ se planteen “acciones de promoción de la lactancia materna en todas las instituciones del Estado, y específicamente la implementación de salas laborales para la promoción de la lactancia materna en todas las instituciones de la CISAN, esto debido a que ya varias de estas instituciones cuentan con estos espacios, y la inclusión de esta acción sería un llamado al resto de las entidades para que se implemente esta estrategia” (CISAN, 2018). Adicionalmente se plantea la necesidad de solicitarle al DNP para que se modifique el responsable de estas acciones ya que actualmente es el MADR. Adicionalmente, respecto a la meta 2.216, el MSPS propone como actividad, entre otras, la promoción de la lactancia materna en las instituciones del Estado, con el respectivo indicador ‘Instituciones de la CISAN con implementación de las salas laborales para la promoción de la lactancia materna’.
- **Sesión 4 de 2019 (19/03/19):** en esta sesión el MSPS presentó la estrategia de prevención y atención a la desnutrición. En ella, plantea que contribuye al cumplimiento de otros compromisos definidos en los ODS, el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y el PND 2018-2022. Así, en el marco de los problemas identificados en la elaboración de la estrategia de prevención y atención a la desnutrición, se identificó la falta de capacidades de los profesionales de salud, del ICBF y agentes educativos para identificar y valorar los casos que deben ser atendidos por desnutrición a nivel hospitalario o comunitario. La solución planteada para la prevención es la capacitación por medio de cursos presenciales para desarrollar capacidades en la prevención de desnutrición en temas como lactancia materna y alimentación complementaria orientados a agentes educativos. Esta acción se plantea a cargo del MSPS, el ICBF y el INS.

¹⁵ De aquí a 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año, se reporten aquellas acciones que las entidades puedan presentar los avances de manera oportuna.

¹⁶ Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.



- **Sesión 5 de 2019 (09/07/19):** en esta sesión la Consejería para la Niñez y Adolescencia presentó la propuesta de coordinación con la CIPI y sus modificaciones internas, puntualmente la creación de mesa técnica de alimentación y nutrición. Adicionalmente, esta Consejería presentó la ‘Gran Alianza por la Nutrición’, la cual dentro de sus objetivos estratégicos incorporara “Combatir y erradicar progresivamente la desnutrición, fortaleciendo las estrategias e intervenciones de alto impacto en nutrición para atender efectivamente a las mujeres gestantes, niños y niñas, con el fin de mejorar la práctica de la lactancia materna, prevenir el retraso en crecimiento, la desnutrición aguda y la anemia” (CISAN, 2019). Adicionalmente, se menciona un convenio que se va a formalizar con la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) dentro del que se incorpora la movilización de recursos y la coordinación intersectorial para, entre otros, generar los impactos necesarios en la práctica de la lactancia materna.
- **Sesión 6 de 2019 (13/08/19):** en esta sesión se retoma la discusión sobre los indicadores de los ODS relacionados con los temas de la CISAN. Se informa que, atendiendo a los compromisos, el MADR envió un oficio al DNP solicitando el ajuste de la entidad líder para los indicadores relacionados con el ‘porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva’ y ‘prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar (moderada o severa)’, dado que éstos no son competencia del MADR. Sin embargo, el MSPS “refiere que en reunión se informó que sobre este indicador los jefes de planeación de los dos ministerios habían participado y aprobado por tanto así queda el indicador” (CIPI, 2019).
- **Sesión 1 de 2020 (04/02/20):** en esta sesión la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia presenta el seguimiento a compromisos del plan contra la desnutrición, dentro de las actividades planteadas se incorpora una indirectamente relacionada con la lactancia materna, a saber “Desarrollar capacidades de alcaldes y Agencias de Cooperación Internacional que trabajan con Migrantes, en identificación de niños y niñas con desnutrición, captación de gestantes adolescentes, y en temas de prevención de desnutrición, alimentación, oportunidades de autoconsumo de alimentos y derechos sexuales y reproductivos” (CISAN, 2020).
- **Sesión 2 de 2020 (10/03/20):** el MSPS presentó en esta sesión los indicadores de PND responsabilidad de CISAN, puntualmente relacionado con la política de LM el de duración mediana de la lactancia materna exclusiva: ‘Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses’ cuya meta para 2020 es de 42.8%. Al respecto de estos indicadores se explica que, para el reporte que se le debe hacer a Sinergia del DNP, deben presentarse “de forma cualitativa de la gestión realizada de manera intersectorial por parte de todas las entidades que conforman la CISAN en los primeros 10 días de cada mes” (CISAN, 2020). El acuerdo al respecto es que las entidades envíen a MSPS los insumos necesarios para reportar mensualmente estos cuatro indicadores y que, junto con ICBF, se realizará un comunicado a la coordinación de Sinergia explicando que estos indicadores dependen de las 11 entidades que pertenecen a la CISAN para garantizar que el reporte que se haga sea aceptado por el sistema.



- **Sesión 6 de 2020 (14/07/20):** en esta sesión el ICBF presentó la propuesta articulación de procesos de asistencia técnica dirigida a comités departamentales, para la cual se plantea una sesión virtual el 28 de julio con las Secretarías técnicas de los Comités departamentales y distritales de SAN. Al respecto, el MSPS hace un llamado a reconsiderar la fecha dado que ese mismo día se llevará a cabo “Lactatón” y se considera pertinente tener dos actividades en el territorio en un mismo día.

Esta revisión nos permite identificar un abordaje de los temas relacionados con LM en la CISAN que, aunque es menos frecuente que en la CIPI, también contribuye a la gobernanza intersectorial de esta política. Se destacan tres elementos de esta revisión, en primer lugar, la participación de representantes de la CIPI para identificar y definir acciones estratégicas de trabajo conjunto. Sobre este mismo punto se resalta la participación de la Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia, que participa activamente presentando temas como los ajustes internos de la CIPI relacionados con la creación de una mesa técnica de nutrición y la ‘Gran Alianza por la Nutrición’, así como otras acciones puntuales. El hecho que esta Consejería, que lidera la CIPI, participe activamente de la CISAN, es un elemento positivo que debe destacarse y mantenerse como experiencia positiva de articulación intersectorial entre ambas comisiones. En segundo lugar, se resalta que el tema de lactancia materna se menciona en el marco de dos convenios con organismos internacionales, en una de esas ocasiones se acuerda solicitar a la Cancillería los convenios vigentes relacionados con la política de SAN, esto como medida para no perder de referencia estos recursos y propender porque las acciones que se planteen en ellos respondan a las definiciones de la CISAN. Finalmente, se encuentra que, en el marco de la revisión de instrumentos de planeación, en la CISAN se desarrollan discusiones que van desde la definición de acciones hasta el responsable de los indicadores, esto es particularmente evidente en dos casos estratégicos como el PND y el plan de trabajo de los ODS.

En este orden de ideas, tras revisar en detalle los últimos tres años de las sesiones de la CISAN y la CIPI, en el nivel meso se identifica un liderazgo claro en el diseño de política por parte del MSPS y el ICBF de los temas de lactancia materna. Mientras el primero tiene retos específicos en función de su rol de rector de política, el segundo está posicionado como un actor con presencia y capacidad de acción territorial. De igual forma, la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, puede considerarse el líder de influencia y respaldo político de la lactancia materna; esto es evidente a partir de su trabajo como coordinador de la CIPI y por el rol prioritario que se le ha dado a la lactancia materna en la ‘Gran Alianza por la Nutrición’.

En este sentido, se identifica que en las comisiones de coordinación intersectorial revisadas en profundidad – CIPI y CISAN – la lactancia materna es un tema relevante y recurrente del que participan las diferentes entidades involucradas y en ellas se toman decisiones que inciden en la ejecución de la política. En la CISAN, si bien el tema es menos recurrente, su abordaje involucra temas estratégicos como los indicadores en PND y de seguimiento a las metas de ODS. De otro lado, en la CIPI su abordaje es más frecuente (si bien esta Comisión sesiona, en promedio, menos veces al año), y en ella se abordan todo tipo de temáticas relacionadas con el ciclo de la política de LM; se pudo identificar claramente que en ella las entidades presentan propuestas sus avances, reciben retroalimentación, llegan a acuerdos y toman decisiones. Si bien puede considerarse que la CIPI es



la instancia del nivel nacional en la que la lactancia materna es abordada con mayor énfasis y frecuencia, el manejo que se le da a este tema en la CISAN se puede considerar favorable y complementario; esto gracias a los esfuerzos explícitos por articular las dos comisiones por medio de la participación puntual tanto del equipo de coordinación de la CIPI como por la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, estas actividades son favorables para el correcto funcionamiento y la efectiva gestión intersectorial de ambas políticas.

4.2.3. Nivel micro: situaciones operacionales.

4.2.3.1. Análisis normativo de decretos, resoluciones y circulares

En primer lugar, el MSPS es una de las entidades encargadas de expedir regulaciones para convocar a las entidades a participar activamente en el desarrollo de acciones de promoción y protección de la lactancia materna y, de igual forma, expide los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de atención integral para la población Materno Perinatal y establece los parámetros técnicos para que la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral se realice bajo condiciones de higiene y salubridad.

Relacionados con este ministerio se encuentra que en 1992 se expidió el Decreto 1396, el cual reglamenta la creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna como el organismo rector y de coordinación de políticas en esta materia, sin embargo, no se encuentra evidencia de que este Consejo se haya convocado regularmente, quedando la responsabilidad solo en cabeza del MSPS.

Más recientemente, en el último decenio, se resalta la creación de espacios en pro de la lactancia materna como las ya mencionadas CIPI, CISAN y CISP. Asimismo, se han expedido resoluciones que se ocupan de impartir lineamientos técnicos para la atención de niños y niñas menores de cinco años, para la atención de la población materno perinatal, así como parámetros técnicos para la operación de las salas amigas de la familia lactante.

Asimismo, la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia amparada en el artículo 20 del Decreto 1784 del 4 de octubre de 2019, y con el fin de dinamizar las propuestas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 «Pacto por Colombia, pacto por la equidad», estructuró la Gran Alianza por la Nutrición, como mecanismo estratégico que apoya los esfuerzos de las entidades de gobierno en el logro de las metas propuestas en dicho Plan, a través del trabajo colaborativo, la movilización de recursos y la coordinación intersectorial.

De otro lado, un actor muy importante es el ICBF, quien es el encargado de establecer los requisitos para autorizar la prestación del servicio de cuidado y/o albergue de los niños, entre ellos un espacio exclusivo para la extracción, recepción, conservación y almacenamiento de leche materna. Esta entidad se ha ocupado de propender por la protección de los menores y entre otras cosas, de expedir directrices en relación con programas de Promoción y Prevención para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes “Generaciones con Bienestar”, con los espacios para servicio de protección integral de niños, niñas y adolescentes, incluso en particular a desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley.



Por otra parte, el MinTrabajo tiene a cargo garantizar la aplicación y apoyar el desarrollo de la legislación laboral que garantice la protección a la lactancia materna, y que enfrente obstáculos que ofrecen las condiciones y espacios laborales. Este ministerio expidió en 2012 el Decreto 884 a través del cual se regulan las condiciones del teletrabajo, resaltando en relación con la lactancia que se fomentará la posibilidad que las empresas adopten el contrato de teletrabajo, para las mujeres antes de entrar a licencia de maternidad y durante la etapa de lactancia, con el ánimo de flexibilizar el sistema y fomentar la equidad de género en el ámbito laboral. Adicionalmente, se encuentra al respecto, que ha expedido conceptos y directrices dirigidas a la protección de las maternas y los espacios de lactancia, garantizando que las mismas queden incluidos en los retos actuales, como, por ejemplo, la situación de trabajo en casa en la cual se ha visto abocada la comunidad en el marco de la emergencia sanitaria originada con la COVID -19; recordando que deben respetarse los espacios de las maternas y los lactantes.

El Ministerio de Justicia, igualmente ha destinado esfuerzos en pro de los niños y niñas menores de tres (3) años que conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión, y de las mujeres gestantes y madres lactantes privadas de la libertad, así como las competencias institucionales para garantizar su cuidado, protección y atención integral.

Ilustración 5 Elementos normativos para el análisis por niveles de gobernanza de la política pública de LM



Fuente: Elaboración propia

4.2.3.2. Entrevistas a actores del nivel nacional

La información capturada en las entrevistas a entidades y espacios territoriales permite analizar las dinámicas territoriales y locales de la política de LM en cuatro sentidos principales que se presentan a continuación:

- Actores internacionales dinámicos en el nivel territorial

Las organizaciones internacionales, si bien fueron identificadas inicialmente como actores con un rol influencia, interactúan directamente con varias entidades territoriales en la formulación, financiación e incluso implementación de proyectos o acciones específicas. En efecto, se destaca UNICEF, que fue mencionada por su apoyo y participación en proyectos por parte del Instituto



departamental de Salud de Nariño, la Secretaría de Salud de La Guajira y el departamento de Arauca. Este último también menciona trabaja con la OPS mientras el referente del Comité SAN del Vichada menciona que lo hace con la Cruz Roja. De igual forma, la gobernación de Nariño menciona trabajar con Acción contra el Hambre y la FAO.

Respecto a estos proyectos o alianzas, debe indicarse que su alcance varía en cada caso. De igual forma, las acciones puntuales suelen delimitarse en función del mandato de cada organización internacional. En algunos casos puntuales se identifica también una participación de entidades del nivel nacional en este tipo de proyectos. Esta heterogeneidad, si bien es muestra de la importancia que tienen los organismos internacionales en la implementación de proyectos territoriales, también da cuenta de posibles riesgos de atomización de las inversiones o de desarticulación entre las mismas. Esta necesidad de articulación y difusión de la información debe hacerse con en uno de los niveles de gobierno con el fin de encontrar los aliados estratégicos para cada caso y lograr diseñar intervenciones más eficientes.

- **La articulación nación-territorio: diversas formas con diversos efectos**

La articulación en acciones locales u operativas entre las entidades del nivel nacional y las entidades territoriales también se da en diferentes contextos y con alcances diferentes. En primer lugar, se identifican menciones a intervenciones puntuales sin la participación de las entidades territoriales. El ICBF, aprovechando sus oficinas regionales, menciona convenios con UNICEF, MSPS y la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia para temas relacionados con Hogares Comunitarios y Hogares Infantiles en Vichada y Magdalena, sin que se mencione participación de las entidades territoriales de estos departamentos. De otro lado, la Secretaría de Salud de Santander también considera que debe tener una mejor articulación con el ICBF, “porque es una entidad que también está trabajando continuamente en el tema de la LM”.

Caso contrario es el del Distrito de Bogotá, ya mencionado, quienes consideran que el trabajo con el ICBF es positivo, puntualmente en el entorno comunitario y el potencial que tienen los jardines. La Secretaría de Salud del Tolima, además de considerar que trabajar con el ICBF los ha favorecido, agrega que trabaja formalmente con otras entidades en el Comité de Seguridad Alimentaria como el ICBF, Prosperidad Social, el ICA, el INVIMA y el SENA, entre otras organizaciones del nivel departamental.

El desafío en este aspecto es lograr que todos los territorios logren identificar el mecanismo de coordinación que mejor se adapta en función de sus necesidades puntuales y que las entidades del nivel nacional logren implementar proyectos de manera coordinada con las entidades territoriales, tanto para para potenciar las posibles intervenciones como para establecer relaciones de complementariedad respetando las competencias de las autoridades locales.

- **Principales estrategias territoriales de la política de LM**

Las entidades territoriales cuentan con diferentes estrategias y acciones relacionadas con la política de LM. Al respecto se identificó dos tipos de intervenciones que aparecen de manera más recurrentemente. De un lado, las relacionadas directamente con los servicios de salud como son las



estrategias IAMI y AIEPI. De otro lado, las acciones enmarcadas dentro de la política de seguridad alimentaria y nutricional.

Respecto a las estrategias IAMI y AIEPI, todas las entidades territoriales consultadas mencionan acciones enmarcadas en alguna de estas dos estrategias. Suelen hacerse menciones a la normativa vigente en esta materia, como la resolución 3280 de 2018 o el decreto 1392 de 1992. Las opiniones sobre estas estrategias tampoco son homogéneas. Mientras unas entidades valoran positivamente otras consideran que las exigencias no se adaptan a las necesidades y capacidades de los territorios. En todo caso, se trata de estrategias ampliamente difundidas y aplicadas, cuyos retos se concentran en las capacidades locales por su cumplimiento y los mecanismos para incentivar su aplicación por parte de las IPS. Los desafíos los presenta claramente la Gobernación de Cundinamarca cuando indica que si bien cuenta con talleres para la capacitación al personal de salud en el marco de la estrategia IAMI, existen ‘otros programas’ que entregan leche de tarro, biberones o presentan imágenes contraindicadas en el marco de la política de LM. Adicionalmente, hace mención de las dificultades financieras para sostener los bancos de leche humana así como los costos que implica para una institución certificarse como IAMI y la falta de claridad en las competencias de los actores en esta estrategia.

De otro lado, respecto a las acciones relacionadas con la política de seguridad alimentaria y nutricional, se identifica que las Gobernaciones de Risaralda y Guainía, junto con la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, mencionan que se tiene previsto abordar temas relacionados con la lactancia materna en sus Planes Departamentales de Seguridad Alimentaria y nutricional, que se encuentran en fase de estructuración.

Estos dos abordajes dan cuenta de cómo para las entidades territoriales la lactancia materna puede convertirse en un listado de acciones desarticuladas entre sí. Por lo tanto, los desafíos se concentran en la capacidad de las entidades territoriales de implementar espacios de coordinación territorial oportunos y eficientes junto con las diferentes herramientas de planeación sectorial.

- **Los instrumentos territoriales de planeación y la política de LM**

Respecto a la inclusión de temas relacionados con la política de LM en los diferentes instrumentos de planeación con los que cuentan las entidades territoriales, se identificaron dos ejemplos puntuales que dan cuenta de la importancia que tiene para algunas entidades territoriales esa incorporación. De un lado, el referente del Comité SAN del Vichada considera que para que la política de LM sea implementada efectivamente es necesario que sea de carácter obligatorio, que trascienda los periodos de gobierno y deba incluirse tanto en el PND como en los PDT, con recursos que respalden esos compromisos. De otro lado, el referente del Comité SAN de Cundinamarca considera como una experiencia positiva el incluir metas específicas de lactancia materna en el PDD y/o en el PTS.

Efectivamente, el correcto uso de los instrumentos de planeación ligados a periodos de gobierno es la forma en la que los lineamientos o planes de largo plazo se operativizan y, adicionalmente, crean compromisos de seguimiento y de asignación de recursos para cada una de las políticas. Es estratégico que las entidades territoriales cuenten con metas y estrategias sobre lactancia materna en todos sus PDT, adaptadas a sus necesidades y en función de sus capacidades, de manera



subsidiaria el gobierno nacional puede ajustar sus focalizaciones teniendo en cuenta esas metas territoriales.

Esta revisión permite identificar que, para el nivel micro, se encontraron dos tipos de información que alimentan en análisis. En primer lugar, la producción de decretos y resoluciones del nivel nacional evidencia que las entidades constantemente están produciendo lineamientos específicos que se enmarcan dentro de la producción normativa identificada en el nivel meso. Esta producción normativa implica retos en materia de difusión, pero, sobre todo, en el seguimiento y monitoreo a su implementación. Al respecto se identificaron algunas menciones por parte de las entidades territoriales a la Resolución 3280 de 2018, principalmente.

De otro lado, el análisis de las entrevistas permitió identificar algunas características de la implementación territorial de acciones relacionadas con la política de LM. Se destaca la multiplicidad de actores de todos los niveles que intervienen en ella de manera directa o indirecta, principalmente organismos internacionales y, desde el gobierno nacional, el ICBF. Esta multiplicidad para que pueda considerarse positiva exige de mecanismos de coordinación efectivos que potencien las intervenciones, al respecto, las experiencias territoriales indican diversidad sobre su funcionamiento. De otro lado, se confirma que las estrategias IAMI y AIEPI son por definición las acciones locales de identificación más clara, al respecto las entidades territoriales hacen balances igualmente heterogéneos. Finalmente, de manera menos evidente, se identifican algunas interacciones entre documentos de planeación y de política y la lactancia materna, principalmente los PDT y el PND, instrumentos entendidos como articuladores entre el diseño de política y su financiamiento.

Este ejercicio de análisis de la gobernanza de la política de LM en tres niveles permite concluir que la política de LM, al ser una política intersectorial con impacto territorial y local, se implementa en la práctica a través de mecanismos diversos y liderados por múltiples actores. Para el nivel macro, no se identifican debates importantes, tanto los acuerdos internacionales como la Constitución Política son claros en su definición de prioridades y principios rectores de la política de lactancia materna. Por el contrario, en los niveles meso y micro sí se evidencia una multiplicidad de instancias y de instrumentos de diseño e implementación de política que coexisten y cuyo funcionamiento varía en cada caso. En el nivel meso, de diseño de política, se destaca el papel de la CIPI como el principal espacio de decisión a nivel nacional en el que se toman decisiones sobre la política de lactancia materna, así como los roles estratégicos del MSPS y el ICBF. En el nivel micro, el desafío es capturar las diferencias territoriales tanto en los avances puntuales en la lactancia materna como en las capacidades de éstas para implementar la oferta y los espacios de articulación necesarios para tal fin. Una definición de rutas diferenciadas en función de las capacidades territoriales, que incorpore sus avances y sus principales retos, puede contribuir a que las brechas territoriales no se acentúen.



5. CONCLUSIONES

Este documento presenta un análisis institucional de la política de LM que incorpora diversas fuentes de información y se aproxima a su implementación a través de diferentes niveles. Para tal fin se presentó un análisis compuesto de dos partes, la primera de identificación de la estructura de gobierno de la política y la segunda más concentrada en su gobernanza en tres niveles de análisis (macro, meso y micro). A continuación, se presentan las principales conclusiones de este ejercicio.

Respecto a los avances normativos, se identifica que existen diversas organizaciones internacionales que intervienen en la política de lactancia materna y que han influenciado a Colombia para el establecimiento de lineamientos y la expedición normativa que se ha dado en los últimos años. En el último decenio se han expedido varias normas en materia laboral que sin duda han contribuido a mejorar las condiciones en las cuales las familias viven la maternidad y el período de lactancia materna. En materia de la comercialización de los Sucedáneos falta reglamentar el tema sancionatorio para las empresas que incumplan las estipulaciones establecidas en el Decreto 1397 de 1992 y aún existe mucha flexibilidad en cuanto a las prohibiciones de comercialización y publicidad de productos para la alimentación infantil.

De otro lado, se encontró que actualmente vienen cursando en el Congreso de la República varias propuestas legislativas para garantizar la realización de los derechos de las familias y de las mujeres en estado de embarazo o en periodo de lactancia y tratar de llenar los vacíos normativos existentes frente a diversos temas importantes como, por ejemplo, la licencia de maternidad de mujeres contratistas y el fuero de maternidad extendido al cónyuge. En este sentido, los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la protección de la mujer gestante y lactante se han abordado desde varias temáticas, por ejemplo: la protección laboral reforzada frente a las diferentes formas de modalidad contractual, especialmente las madres vinculadas por contrato de prestación de servicios, el fuero de maternidad extendido al cónyuge, la extensión del Fuero de Maternidad a Madres Adoptantes y las Salas de Lactante en el Entorno Laboral.

Otro avance importante, en materia normativa en Colombia, se dio en el año 2017 con la expedición de la ley 1823, mediante la cual se establecieron las Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral en consonancia con la recomendación realizada en el año 2002 por parte de la OMS, la cual es importante que sea revisada a la luz del principio de igualdad teniendo en cuenta los límites fijados en dicha norma para las empresas frente al capital de trabajo y número de empleados.

Así las cosas, en materia normativa se puede decir que en los últimos años se ha hecho un esfuerzo por fortalecer la normativa sobre lactancia materna, no obstante, aún se está en construcción de un sistema normativo que se pueda considerar estable y consolidado. Queda trabajo por realizar en pro de expedir normas que de una manera equitativa protejan y promuevan la lactancia materna desde el punto de vista complementario entre la salud y el trabajo, privilegiando la nutrición y el desarrollo de los niños frente a otros intereses como el económico. En todo caso, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Colombia, se identificó que los lineamientos producidos desde el nivel



nacional tienen en cuenta la protección e incentivo a la lactancia, lo que permite inferir que es una temática que se encuentra presente al momento de expedir indicaciones en la actualidad.

Respecto al diseño institucional de la política, se encuentra una estructura de gobierno sectorial en el nivel nacional. Esta característica no es necesariamente negativa si se cuenta con mecanismos de articulación eficientes y acordes a las necesidades de los actores. Al respecto, se encuentra que existen instancias tanto en el nivel nacional como en el territorial que incorporan las temáticas relacionadas con la lactancia materna, con resultados diversos y desafíos puntuales. La intersectorialidad de la política de LM, entonces, es un elemento constitutivo de la misma, todo ajuste que se haga debe reconocer esta característica y propender por una articulación efectiva. En la práctica, se identifican canales de comunicación eficientes entre los componentes de servicios de salud, seguridad alimentaria y nutricional, y atención integral a la primera infancia. El componente de trabajo digno si bien ha tenido importantes avances normativos, no se identifica presente en las comisiones analizadas (CIPI, CISAN, CISP).

De otro lado, en cuanto a la incorporación de la lactancia materna en los diferentes instrumentos de política, se encontró que en el nivel nacional está presente tanto en los PND como en planes sectoriales relacionados. Dado que los planes sectoriales revisados (PDSP, PNSAN) fueron elaborados apenas un par de años después del PDLM 2010-2020, se identifica una coherencia importante tanto en sus estrategias como en sus metas. En cuanto a los PND, si bien se incluyen metas específicas en los tres documentos consultados, solo en el primero (2010-2014) se identificó una mención explícita de PDLM 2010-2020. En el nivel territorial, por su parte, la incorporación de la lactancia materna en los últimos tres periodos de gobierno es heterogénea, y si bien está presente (apenas dos de las 36 entidades consultadas no tienen menciones al respecto), su desarrollo puede limitarse a menciones en el diagnóstico sin estrategias específicas al respecto. En todo caso, 17 de las entidades territoriales analizadas incorporan metas específicas en esta materia.

En cuanto al análisis multinivel de la gobernanza de la política de LM, se identificó en primera medida una estructura macro (internacional y constitucional) estable y coherente con los objetivos principales de la política. Tanto la Constitución Política de 1991 como los avances de los organismos internacionales a los que Colombia pertenece, llevan décadas trabajando por la protección y la promoción de la lactancia materna y, en este nivel, no se encontraron elementos de debate ni de ajustes estructurales.

En el nivel meso, por su parte, sí se cuenta con información que evidencia las dinámicas tanto del diseño institucional como del diseño de política, además de los avances normativos ya mencionados. En efecto, con el liderazgo del MSPS, Prosperidad Social e ICBF, y con la participación de otras entidades del nivel nacional, se ha avanzado en la elaboración de políticas sectoriales que abordan directamente la lactancia materna. Como herramientas para la articulación de esas políticas, se cuenta con instancias intersectoriales como la CIPI y la CISAN. Si bien se identifican avances positivos de estas instancias, su revisión y ajuste debe ser una tarea permanente para que su funcionamiento no dependa de eventos coyunturales ni de voluntades políticas. En el caso puntual de la CIPI, se identificó que la periodicidad de las sesiones ha disminuido en los últimos tres años a menos de 8 sesiones anuales mientras que durante sus primeros siete años era de 10



sesiones. Si bien este dato en sí mismo no da cuenta de la efectividad de esta comisión, sí puede considerarse como una alerta.

Finalmente, en el nivel micro, el principal desafío de la política de LM es la heterogeneidad territorial. Puntualmente en materia de diseño institucional, se encuentra que si bien el tema es reconocido y se asocia a estrategias puntuales (principalmente IAMI y AIEPI), la implementación de acciones específicas para la promoción y protección de la LM se identifica como un elemento complementario, de otras políticas más amplias como la SAN o los servicios de salud. Al respecto, el desafío es identificar los mecanismos de articulación entre los diferentes niveles de gobierno para que tanto los lineamientos como la asistencia técnica y la normativa tengan el impacto territorial esperado y los mecanismos de implementación sean acordes con las características y capacidades de los territorios.

Así las cosas, se considera que Colombia ha avanzado en la consolidación del marco normativo relacionado con lactancia materna y su articulación con los desarrollos de política en materia de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional. Estos avances son tanto normativos como en el diseño de política, tanto en el nivel nacional como en el territorial. Sin embargo, persisten desafíos de diferente tipo que requieren que deben ser incorporados en la actualización del PDLM. En el presente documento se identificaron algunos de ellos en detalle como la coordinación efectiva de todos los sectores que participan en la política de LM y, fundamentalmente, las implicaciones territoriales que tiene esta política en función de la heterogeneidad territorial.



Bibliografía

- Anderies, J. M., Janssen, M. A., & Ostrom, E. (2004). A framework to analyze the robustness of social-ecological systems from an institutional perspective. *Ecology and Society*.
- Ángel, L., & Muñoz, M. (2019). *Determinantes sociales y prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el municipio de Pereira 2017*. Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira.
- Ballesteros, M., Caballero, G., & Fernández, R. (2015). La economía política de Elinor Ostrom: análisis institucional, comunes y gobernanza policéntrica. *Revista Española de Ciencia Política*, 13-40.
- Celedón, C., & Orellana, R. (2003). Gobernanza y participación ciudadana en la reforma de salud en Chile. *Tercer Foro Interamericano Subregional de Liderazgo en Salud*.
- CIPI. (2018). Acta Sesión 8 de 2018 de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia., (pág. 9). Bogotá.
- CIPI. (2019). Acta 6 de 2019 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá.
- CIPI. (2019). Acta Sesión 2 de 2019 de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia., (pág. 7). Bogotá.
- CIPI. (2019). Acta Sesión 6 de 2019 de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia., (pág. 8). Bogotá.
- CIPI. (2020). Acta Sesión 3 de 2020 de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia., (págs. 11-12).
- CIPI. (2020). Acta Sesión 5 de 2020 de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia., (pág. 36). Bogotá.
- CISAN. (2018). Acta 11 de 2018 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá.
- CISAN. (2018). Acta 3 de 2018 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional., (pág. 4). Bogotá.
- CISAN. (2019). Acta 5 de 2019 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá.
- CISAN. (2020). Acta 1 de 2020 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá.
- CISAN. (2020). Acta 2 de 2020 de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá.



Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (1 de 12 de 2020). *deceroasiempre.gov.co*.
Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/Apoyo/Paginas/consejeria-presidencial-primera-infancia.aspx>

Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (4 de 12 de 2020).
www.deceroasiempre.gov.co. Obtenido de [www.deceroasiempre.gov.co](http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/ComisionIntersectorial.aspx):
<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/ComisionIntersectorial.aspx>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2008). *CONPES 113 de 2008*. Bogotá.

DNP. (2015). *Balance de Resultados: Enfoque nacional*. Bogotá: Sinergia.

DNP. (2016). *Evaluación de operaciones del programa de prevención y reducción de anemia nutricional en niños y niñas de 6 a 23 meses en los departamentos de La Guajira y Bolívar*. Bogotá: DNP.

El País. (2020). Así funciona la nueva licenciatura de maternidad en Colombia. *El País*.

FAO. (2014). CIN2 Segunda conferencia internacional sobre Nutrición. Mejor nutrición, mejor vida. Roma: FAO.

FAO. (3 de 12 de 2020). *fao.org*. Obtenido de [fao.org](http://www.fao.org/about/es/): <http://www.fao.org/about/es/>

Fundación Éxito. (2015). Gen Cero. *Gen Cero*, 3-11. Recuperado el 6 de 12 de 2020, de <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Revista%20Gen%20Cero%20-%20Mes%20por%20la%20Nutrici%C3%B3n%202015.pdf>

Gobierno de Colombia. (2011). *Plan Nacional de Desarrollo 2010-2010 'Prosperidad para todos'* (Vol. II). Bogotá: Gobierno de Colombia.

Gobierno de Colombia. (2013). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) 2012-2019*. Bogotá: Gobierno Nacional.

Gobierno de Colombia. (2014). *Informe de seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio*. Bogotá: Gobierno de Colombia.

Gobierno de Colombia. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 'Pacto por Colombia. Pacto por la equidad'*. Bogotá: Gobierno de Colombia.

Gobierno de Colombia. (2020). Comisión intersectorial de primera infancia. (D. c. siempre, Ed.) Bogotá, Colombia. Obtenido de De cero a siempre: <https://bit.ly/37D9D1u>

Guerrero, R., Prada, S. I., & Chernichovsky, D. (2014). La doble descentralización en el sector salud: evaluación y alternativas. *Cuadernos Fedesarrollo*, 53.

Humanium. (2013). *Humanium*. Recuperado el Diciembre de 2020, de <https://bit.ly/3nCVFm4>

IBFAN. (4 de 12 de 2020). <http://www.ibfan-alc.org/>. Obtenido de <http://www.ibfan-alc.org/>:
http://www.ibfan-alc.org/red/ibfan_quien_somos.htm



- McGinnis, M. D. (2011). *An Introduction to IAD and the Language of the Ostrom Workshop: A Simple Guide to a Complex Framework for the Analysis of Institutions and their Development. School of Public and Environmental Affairs- Indiana University.*
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia y formulario de autoapreciación para instituciones de salud hospitalarias y ambulatorias.* Bogotá: MinSalud.
- MSPS. (2010). *Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- MSPS. (2012). *Plan de Acción de salud: Primeros Mil Días de Vida Colombia 2012–2021.* Bogotá: MSPS.
- MSPS. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú.* Bogotá: MSPS.
- MSPS. (2015). *Evaluación de Proceso PDLM 2010-2020.* Bogotá: MSPS.
- MSPS. (19 de 11 de 2020). (Salutia, Entrevistador)
- MSPS. (1 de 12 de 2020). *Comisión intersectorial de salud pública.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>
- MSPS. (2020). *Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Colombia.* Bogotá: MinSalud.
- Naciones Unidas. (19 de 12 de 2020). *un.org.* Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- North, D. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic.* Cambridge: Cambridge University.
- OIM. (3 de 12 de 2020). *iom.int.* Obtenido de [iom.int](https://www.iom.int/es/proposito-de-la-oim): <https://www.iom.int/es/proposito-de-la-oim>
- OMS. (3 de 12 de 2020). *who.int.* Obtenido de [who.int](https://www.who.int/about/es/): <https://www.who.int/about/es/>
- OPS. (20 de 12 de 2020). *paho.org.* Obtenido de [paho.org](https://www.paho.org/es/quienes-somos): <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
- Ostrom, E. (1991). *A Framework for Institutional Analysis. Workshop in Political Theory and Policy Analysis.*
- Ostrom, E. (2005). *Understanding Institutional Diversity.* Princeton and Oxford: Princeton University.
- PMA. (3 de 12 de 2020). *wfp.org.* Obtenido de [wfp.org](https://es.wfp.org/panorama): <https://es.wfp.org/panorama>
- Sentencia de tutela N. 449/2017, N. 449/2017 (Corte Constitucional. 4 de 8 de 2017).



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial
para la Niñez y Adolescencia



Whittingham, M. V. (2010). ¿Qué es la gobernanza y para qué sirve? *Revista Análisis Internacional*, 222-235.