



Bogotá D.C., 16 de abril de 2024.

Honorable Representante
KAREN JULIANA LÓPEZ SALAZAR
Vicepresidenta de la Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

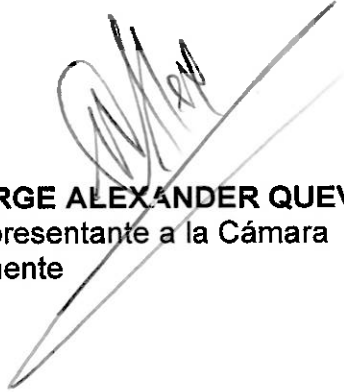
Asunto: Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 105 de 2023 Cámara.

Apreciada señora Vicepresidenta,

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designándonos como ponentes para segundo debate del proyecto de Ley 105 de 2023, la cual fue realizada mediante misiva CSCP 218-2024 calendada al 3 de abril de esta anualidad, y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 artículos 150, 153 y 156, en nuestra calidad de Coordinadora y Ponente, nos permitimos radicar Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 105 de 2023 Cámara, *"Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones"*.

Cordialmente,


MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente


JORGE ALEXANDER QUEVEDO
Representante a la Cámara
Ponente

La presente ponencia de la iniciativa parlamentaria que nos ocupa tendrá la siguiente estructura: (I) Introducción. (II) Trámite y antecedentes (III) Objeto y contenido del proyecto de Ley. (IV) Argumentos de la exposición de motivos presentada por el autor (V) Marco Normativo. (VI) Conceptos técnicos. (VII) Consideraciones de los ponentes (VIII) Declaratoria de conflicto de interés (IX) Impacto fiscal del proyecto de Ley (X) Pliego de modificaciones. (XI) Texto aprobado en primer debate (XII) Proposición. (XIII) Texto Propuesto para segundo debate.

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 105 DE 2023 CÁMARA

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

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

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

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es realizar un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 105 de 2023 Cámara (en adelante, “el Proyecto de Ley”) para determinar la conveniencia de los cambios propuestos al ordenamiento jurídico colombiano. En otras palabras, se busca determinar si el Proyecto de Ley debe continuar su trámite (con o sin modificaciones) en el Congreso de la República.

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- Introducción
- Trámite y antecedentes
- Objeto y contenido del Proyecto de Ley
- Argumentos de la exposición de motivos
- Marco normativo
- Conceptos técnicos
- Consideraciones de los ponentes



- Declaratoria de conflicto de interés
- Pliego de modificaciones
- Texto aprobado en primer debate.
- Proposición
- Texto propuesto

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley No. 105 de 2023 fue radicado el 02 de agosto de 2023 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los siguientes Congresistas: Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Ana María Castañeda Gómez, Beatriz Lorena Ríos Cuellar, Julio Elías Vidal, Aida Yolanda Avella Esquivel, Laura Esther Fortich Sánchez, Mauricio Gómez Amín, Efraín José Cepeda Sarabia, María José Pizarro Rodríguez, Imelda Daza Cotes, Robert Daza Guevara, Claudia María Pérez Giraldo, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Armando Antonio Zabaraín de Arce, Jhoany Carlos Alberto Palacios Mosquera, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, José Eliécer Salazar López, Jairo Humberto Cristo Correa, Hernando Guida Ponce, Juan Carlos Lozada Vargas, Leonor María Palencia Vega, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Modesto Enrique Aguilera Vides, Dolcey Oscar Torres Romero, Andrés David Calle Aguas, Julián Peinado Ramírez, Flora Perdomo Andrade, Yenica Sugein Acosta Infante, Mónica Karina Bocanegra Pantoja, James Hermenegildo Mosquera Torres, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Hugo Alfonso Archila Suárez, Héctor David Chaparro Chaparro, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Oscar Hernán Sánchez León, Jorge Méndez Hernández, Luis Carlos Ochoa Tobón, Juan Carlos Vargas Soler, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Germán Rogelio Rozo Anís, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, David Ricardo Racero Mayorca, Mary Anne Andrea Perdomo, Ángela María Vergara González, Andrés Felipe Jiménez Vargas, Jorge Alexander Quevedo Herrera, Wilmer Yair Castellanos Hernández, Wilder Iberson Escobar Ortiz, Sandra Bibiana Aristizábal Saleg, Juliana Aray Franco, José Jaime Uscátegui Pastrana, Nicolás Antonio Barguil Cubillos, César Cristian Gómez Castro y Aníbal Gustavo Hoyos Franco.

La Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente del Proyecto de Ley, y mediante oficio CSCP 3.7-443-23 del 16 de agosto del 2023 designó como ponentes a la H.R. María Eugenia Lopera Monsalve (Coordinadora Ponente) y al H.R Jorge Alexander Quevedo Herrera. Asimismo, se aprobó por la Mesa Directiva, solicitud de prórroga a través de comunicación SPCP3.7. 519.23 del 7 de septiembre de 2023; en virtud a lo anterior rendí ponencia para primer debate el día 21 de septiembre del año 2023, la cual se publicó en la gaceta 1038 del año 2023, posteriormente el proyecto fue debatido el día 3 de abril en la Comisión Séptima Constitucional Permanente, siendo aprobado por unanimidad por esta célula legislativa.

Posteriormente siguiendo con el trámite legislativo del Proyecto del proyecto de Ley fuimos designados nuevamente como coordinadora y ponente de la presente iniciativa,



lo anterior mediante oficios CSCP 3.7- 218-24 calendado al día 3 de abril del año 2024, en este orden de ideas y de conformidad con este encargo procedemos a presentar la presente ponencia.

Es importante señalar que en la discusión del proyecto de Ley se tocaron varios temas que resultan siendo trascendentales para la construcción de la presente ponencia, sin que se presentara proposición alguna en el debate del pasado 3 de abril del 2024.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

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

La presente iniciativa cuenta con sólidos fundamentos empíricos y científicos y con el respaldo de múltiples organismos internacionales (como la Organización Mundial de la Salud -OMS-) respecto de los beneficios para la nutrición y el desarrollo pleno de los infantes derivados de la práctica de la lactancia materna, especialmente de la lactancia materna exclusiva.

Por su parte, el Proyecto de Ley consta de 18 artículos (incluida la vigencia), así: Artículo 1. (Objeto); Artículo 2. (Ámbito de Aplicación); Artículo 3. (Definiciones); Artículo 4. (Formación y mecanismos de certificación); Artículo 5. (Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general); Artículo 6. (Actualización de Profesionales); Artículo 7. (Registro público de las redes de apoyo de la Comunidad Lactante); Artículo 8. (Articulación Institucional); Artículo 9. (Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna); Artículo 10 (Línea de Atención a la mujer); Artículo 11. (Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia); Artículo 12. (Promoción de la Comunidad Lactante); Artículo 13. (Prevención de la discriminación a la madre en periodo de lactancia); Artículo 14. (Salas Amigas de la Lactancia Materna); Artículo 15. (Reglamentación); Artículo 16. (Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral); Artículo 17. (Acceso al trabajo por modalidades no presenciales); Artículo 18. (Vigencia y Derogatorias).

IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PRESENTADA POR EL AUTOR.

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



El Proyecto de Ley es el producto de un proceso orientado a la participación ciudadana, la investigación, la recolección y el análisis de datos. Para su construcción, se llevaron a cabo numerosas reuniones de trabajo con entidades del Gobierno nacional, en las que participaron más de 1.600 personas en 26 departamentos y grupos focales, con actores que conforman la Comunidad Lactante, acompañada de una articulación con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en

Colombia.

- 1

Particularmente, respecto a la situación actual de la lactancia materna exclusiva en nuestro territorio, se debe señalar que, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN-2015) ², de cada 100 niños en Colombia, sólo 36 tienen acceso a la lactancia materna exclusiva.

La ENSIN, es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo de vital importancia para el fortalecimiento de las políticas en materia de salud, alimentación y nutrición. Esta encuesta se realiza cada lustro, tenemos resultados del 2005, 2010 y año 2015; para el año 2020 y con ocasión de la pandemia la misma no fue realizada. De conformidad con lo anterior, se debe señalar que, este estudio permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, indicadores y tendencias del país en materia nutricional.

De igual forma, se logró evidenciar en los estudios recopilados que en Colombia la duración media de práctica de la lactancia materna exclusiva es de 1.8 meses; y en algunas regiones como el Caribe, es de apenas 0.6 meses.

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

Al respecto la Organización Mundial de la Salud, señala: *“La mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés,*

¹ Registro Fotográfico del FORO “Doble click a la lactancia materna” adelantado por la Representante a la Cámara Jezmi Barraza.

² La referida encuesta se puede encontrar en línea en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>



ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.”³

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

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

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

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

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

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

Se resalta, así mismo, que el presente Proyecto de Ley contempla un “*enfoque*

³ <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>



preventivo”, apostándole a que la educación advierta e informe debidamente a las madres sobre las mejores prácticas internacionales para la lactancia y sobre los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos.

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

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

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

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

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

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

- *Colombia ha sido uno de los países pioneros en hacer de los objetivos ODS un elemento sustancial de sus planes de desarrollo.*
- *CONPES Social 91 (2005), CONPES Social 140 (2011), implementación y*

seguimiento de los ODM

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

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

Ahora bien, es importante manifestar que la confección de esta iniciativa de Ley según la exposición de motivos que fue presentada en el proyecto responde a la realización de audiencias y de fotos alrededor de la lactancia materna, a continuación se adjunta dos fotografías de los referidos foros.





Finalmente, y a manera de datos clave, se resalta lo que señala la Organización Panamericana de la Salud, respecto a la lactancia materna⁴.

- La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez. Cuando la etapa exclusiva de lactancia materna se cumple a cabalidad, el riesgo de sobrepeso y obesidad puede disminuir en un 13%; lo anterior como consecuencia, ayuda a combatir enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad, ayudando a disminuir el riesgo de diabetes tipo 2 en un 35%
- La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez: Amamantar durante 6 o más meses, se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez
- La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita infantil: Los bebés que son amamantados tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil
- La lactancia materna es promotora del apego entre el hijo y la madre, siendo este el principal vínculo materno filiar que debe tener un recién nacido.
- Las políticas que apoyan la lactancia materna en los lugares de trabajo son buenas para las empresas, aumentan la retención de los empleados, el rendimiento, la lealtad, la productividad y el espíritu de grupo.

⁴ Ibídem

- Leche materna: más que nutrición: Además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, los componentes de la leche materna probablemente afectan la programación epigenética en un momento crítico cuando la expresión de los genes se está desarrollando para el resto de la vida

- Lactancia materna: una política imperativa de la salud pública. “Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”.

-La lactancia materna también protege a las madres: Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos.

Importancia de la lactancia materna:

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma. El calostro es la primera leche, es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad.

La composición de la leche también cambia durante la toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian a la criatura. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro (cuando suelte el primero de forma espontánea), y si tiene hambre lo aceptará. Para evitar ingurgitación o retenciones, es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior.

Parte de los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno que provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, todo lo cual establece un vínculo especial que se traduce en niños más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo lo deseen.

V. MARCO NORMATIVO.

1. MARCO CONSTITUCIONAL.

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

“ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”.

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

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

- **La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, Artículo 25, numeral 2:**
“La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”
- **La Convención de los Derechos del Niño de 1959** (en todo su articulado, que propende por garantizar la nutrición, la salubridad e higiene infantiles).
- **La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, Artículo 12.2:**
“Garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando

fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”

- **Corte Constitucional, fuero de maternidad e inclusión del fuero de lactancia. Sentencia C-118 de 2020:** *El fuero de maternidad es un concepto que incluye “el fuero de lactancia”, lo que implica que la estabilidad laboral reforzada y la consiguiente protección que en el ámbito laboral debe dispensarse, comprende a “la mujer embarazada y lactante”, conforme lo ha sostenido esta Corte, prolongando una tendencia bastante arraigada desde hace ya tiempo, tanto en sentencias dictadas en sede de control de constitucionalidad como en sede de revisión de tutela.*

2. MARCO LEGAL.

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

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

- **Documento CONPES 3861 de 2016**, el cual respecto al tema de salud y bienestar afirmó que las líneas de inversión a cargo del Ministerio de Salud contemplan el mejoramiento de las acciones en salud desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia y atención a niños y niñas menores de dos años.
- **Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**, que pretende lograr en el Objetivo General No. 2 “*Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna*”, y reconoce la necesidad de “*Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna*”.
- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020**, que pretende incrementar en dos meses la duración media de la lactancia materna, así como reducir la mortalidad infantil y desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, propósito acorde con el Proyecto de Ley, pues como queda demostrado en la Exposición de Motivos y plasmado en su articulado, las normas propuestas responden a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026**, en Capítulo denominado “*Derecho Humano a la Alimentación*”, artículo 216 parágrafo 1, tiene como objetivo que por intermedio del DAPRE como administrador, se fundamente y ejecute El Programa de “Hambre Cero”, dentro del cual priorizan el Plan Decenal de la Lactancia Materna y la alimentación complementaria como motor esencial del derecho humano a la alimentación en el país.

VI. CONCEPTOS TÉCNICOS.

Teniendo en cuenta la solicitud de conceptos sobre la iniciativa legislativa, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda se pronunciaron de la siguiente forma:

- **Ministerio del Trabajo:** La presente cartera ministerial se mostró a favor de la presente iniciativa de Ley, entregando sendas recomendaciones al texto normativo, en especial a lo que respecta a los artículos 4, 7 y 16, donde sugieren eliminar el parágrafo 4 del artículo 4, pues estos ya se encuentran dentro de los decretos 946 del 2022 y el decreto 1650 del 2021, puesto que estas ya habían creado programas de formación orientadas a fortalecer la lactancia y las personas que cuenten con aprendizajes previos. Además, sobre lo anterior se enmarca dentro de la ley 2294 del 2023, artículo 81 (que los procesos de aprendizajes sean ofertados en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones-SNC). Por ende, el artículo 4 ya no tiene facultades para crear, sino para promover la lactancia respetando los decretos y la ley en mención,

modificar este artículo en debate para evitar eliminación, en concordancia con concepto de MinTrabajo.

Asimismo, en el artículo 7 sugirieron cambios de redacción, no cambia el objeto del artículo. Además, en cuanto al artículo 16, proponen agregar los lineamientos técnicos para el desarrollo de programas con cargo a los recursos de FONIÑEZ, establecidos en la circular 0042 del 2022 dentro del artículo 16(ahora 14 dentro de la ponencia), esta sugerencia no se agregó en la ponencia con el fin de presentarla como proposición de cara al segundo debate de la iniciativa referida.

- **Ministerio de Educación:** La presente cartera Ministerial solicito la eliminación del artículo 13 del texto que fue presentado con la radicación del proyecto de Ley, por considerar que existen una duplicidad normativa, toda vez que ya existe una norma de manera previa que materializa el espíritu de lo que pretendía la autora con esta disposición normativa.
- **Ministerio de Salud:** Esta cartera ministerial de gran trascendencia en este proyecto, hacen una aclaración de no entender el objetivo del registro público de las redes de apoyo de la comunidad lactante. En una de las reuniones con los asesores de los ponentes, se hizo caso omiso a lo anterior, dado que el objeto es preciso en cuanto a facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones. Para el artículo 8, también mencionan que la articulación institucional ya se encuentra dentro del plan decenal 2021-2030. Sin embargo, para la autora lo que se debe realizar es el fortalecimiento y no realizar ningún tipo de cambios.

En el artículo 9, Min Salud hace énfasis a que lo dispuesto en la atención preventiva de la lactancia materna está compuesto dentro de la resolución 3280 de 2028, el presente artículo busca fortalecer por medio de una ley y no una resolución, una serie de medidas que siguen estando en estado crítico y que no se ejecutan con eficiencia. Por esta razón, dentro del artículo 9 se enumeran 7 pasos vitales como hoja de ruta para mejorar estas falencias verlas reflejadas con mayor seriedad dentro de este proyecto.

Por último, se manifiesta que, de conformidad con el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el mismo aún no ha sido rendido.

VII. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES.

- “Innovación pública y espacios de participación ciudadana”

Como factor de especial atención, se destaca que el Proyecto de Ley fue divulgado y discutido públicamente a través de “*diálogos y mesas de trabajo con la comunidad en el marco de una estrategia orientada a la innovación pública en un proceso de co-*



creación abierto con distintos sectores de la sociedad civil y el Gobierno.” (Exposición de motivos).

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

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

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

- “La Importancia de la Lactancia Materna”

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

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

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

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

(Exposición de Motivos).

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

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

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

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

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

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

“Tabla 2 Beneficios de la lactancia materna

| Beneficios para la infancia | Beneficios para la madre | Beneficios para la familia y la sociedad |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ofrece una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. • Tiene una mayor digestibilidad para el neonato • Protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias. • Ciclos de sueño más organizados. • Facilita un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo. • Favorece el sano desarrollo dento- maxilar | <ul style="list-style-type: none"> • Previene hemorragias • Ayuda a recuperar el peso después del parto • Previene del cáncer de mamas y ovario • Fortalece la autoestima materna. • Permite fortalecer el vínculo madre- hijo • Satisfacción emocional • Disminuye el riesgo de sufrir depresión posparto. | <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de lazos afectivos familiares y prevención del maltrato infantil. • Reducción de la mortalidad infantil • Espaciamiento de los nacimientos. • Ahorro en la canasta familiar • Ahorro en gasto de los hogares por atención en salud • Prevención de enfermedades no transmisibles que ocasionan fuertes |

| | | |
|--|--|--|
| <p>y facial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida; este efecto es proporcional a la duración de la lactancia materna. • Reduce la probabilidad de sufrir meningitis, enfermedades inflamatorias intestinales, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, linfoma de Hodgkin's y trastornos de conducta alimentaria de la infancia. | | <p>cargas al sistema de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dota a las comunidades de resiliencia para la recuperación ante desastres naturales • Protección del medio ambiente Condición favorable para el desarrollo humano y superación de barreras de ingreso a nutrición adecuada. • Avances sustanciales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible |
|--|--|--|

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

Conforme a lo anterior, se puede concluir que con la adopción del presente Proyecto de Ley Colombia avanzaría en sus esfuerzos institucionales tendientes a alcanzar los estándares internacionales en lactancia materna, que le reportarían los citados beneficios para la vida y salud de las madres e infantes, así como para la sociedad en general.

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

| País | Área | Resultados |
|--|----------|--|
| Estados Unidos de América ⁵ | Nacional | Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrío, infección de oído. |

⁵ Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999;89:25–30.

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Reino Unido (Escocia) ⁶ | Urbana | Los niños y niñas que recibieron sólo leche materna durante 15 semanas o más tenían una menor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias que los lactantes amamantados en forma exclusiva durante menos de 15 semanas y aquellos que recibieron otros tipos de alimentación infantil. Además, una duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de haber tenido o tener actualmente una enfermedad respiratoria. Los lactantes que recibieron sólidos antes de las 15 semanas tuvieron un peso significativamente mayor y tenían más grasa corporal que los niños y niñas que recibieron sólidos después de las 15 semanas. |
| China | Distrito Xu Hui, Shanghai | Los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron un peso corporal medio significativamente mayor a los 4 meses que los que no fueron amamantados en forma exclusiva. La incidencia acumulada media de las enfermedades infecciosas durante el primer año de vida fue menor en lactantes amamantados en forma exclusiva que en lactantes amamantados en forma no exclusiva. |
| Perú ⁷ | Urbano | Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas. |
| Estados Unidos de América ⁸ | Nacional | Los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso y un 16% menos probabilidades de sobrepeso que los niños y niñas que nunca fueron amamantados. |
| México ⁹ | Urbano | La probabilidad de sufrir un episodio de infección respiratoria aguda fue mayor para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes que recibieron lactancia materna completa durante los primeros 4 meses de vida. La prevalencia de la infección respiratoria también fue más elevada para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes amamantados. |

⁶ Wilson AG, Forsyth S, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. Br Med J. 1998;316:21–5

⁷ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. Pediatrics 1989;83:31–40

⁸ Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2453–60.

⁹ Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436–43.

| | | |
|---|----------------|---|
| Perú ¹⁰ | Urbano | Se observó una asociación significativa entre el riesgo de infección respiratoria aguda y el tipo de alimentación infantil en la dirección esperada. Los lactantes < 6 meses de edad que recibieron otros líquidos junto con la leche materna presentaron un riesgo relativo de 1,8. La no lactancia materna se asoció a un riesgo relativo de 4,1. |
| México ¹¹ | Urbano | Los lactantes no amamantados y alimentados con fórmula únicamente presentaron una incidencia de diarrea tres veces mayor que los niños y niñas amamantados exclusivamente y dos veces mayor que los niños y niñas amamantados en forma parcial. |
| Diversos países (Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia, Alemania, Nueva Zelanda y España) ¹² | Urbano y rural | Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas |
| Brasil ¹³ | Varias | En comparación con los lactantes que recibieron sólo leche materna, la razón de probabilidad ajustada (OR) de la neumonía entre niños y niñas no amamantados de todas las edades fue 16,7 |
| Brasil ¹⁴ | Urbano | Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues |

¹⁰ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83:31–40

¹¹ Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic *Escherichia coli* and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. *Am J Epidemiol* 1994;139:193–205.

¹² Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.

¹³ César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999;318:1316–20.

¹⁴ Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr* 2001;131:78–84.

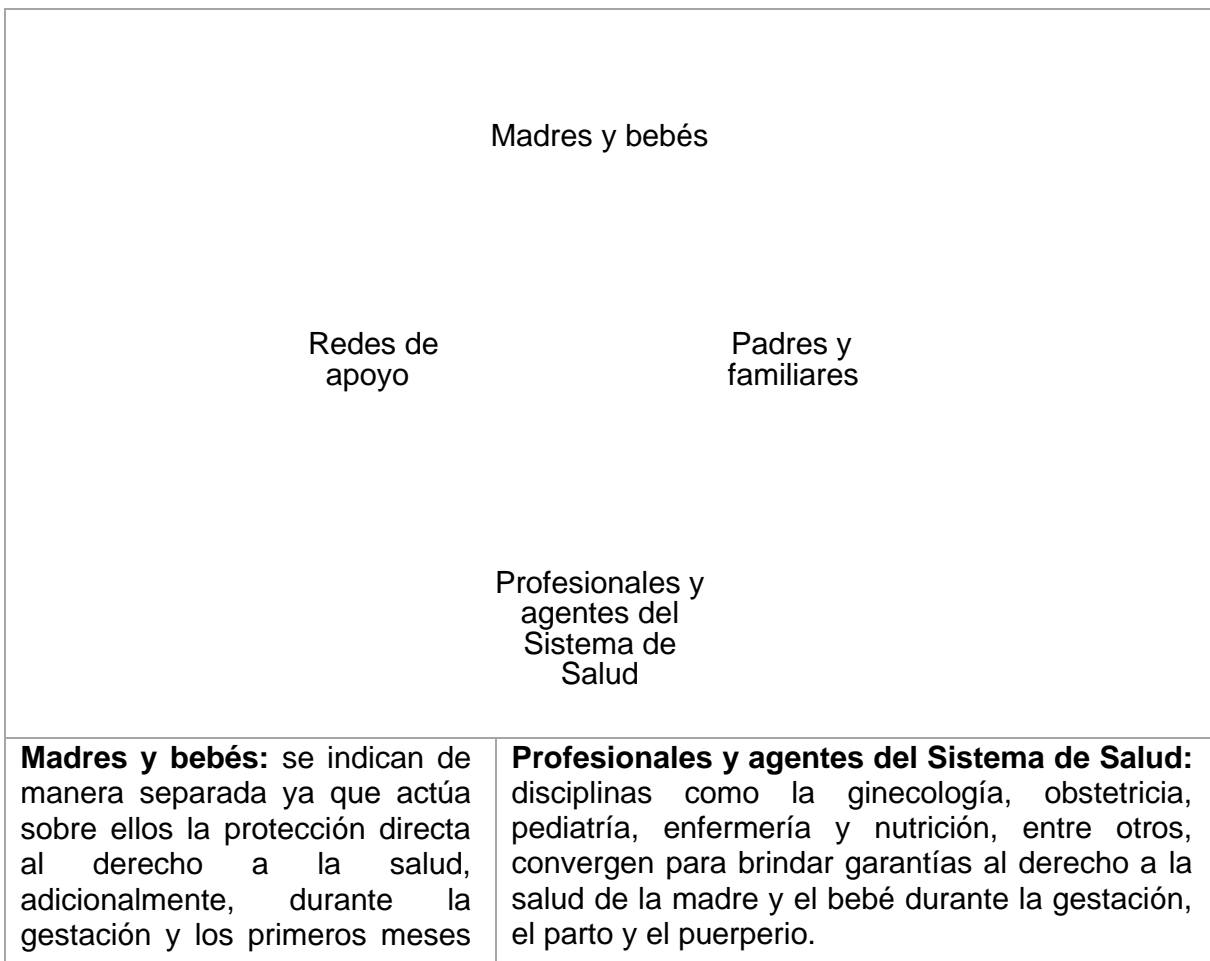
| | | |
|--|--|-----------|
| | | cutáneos. |
|--|--|-----------|

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

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

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

Figura 3 Descripción de la Comunidad Lactante



de vida, el vínculo madre-hijo resulta fundamental para el éxito de la lactancia materna.

Padres y familiares: su papel es determinante en el acompañamiento a la madre y el bebé durante la gestación y los primeros meses de vida del menor. Además de ser el soporte emocional de la madre, son una de las principales fuentes de información que apropia la madre para empoderarse y tener una lactancia materna exitosa.

Redes de apoyo: están conformadas por otras madres (principalmente, aunque no de manera exclusiva) que integran Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) en ocasiones con el rol de ser promotoras y asesoras de lactancia. También las integran profesionales de la salud y otras disciplinas como la psicología, que fuera del sistema de salud, por iniciativa propia y con orientación a la prevención y el cuidado, a través de la escucha, brindan el acompañamiento y consejo a la madre y su familia para el éxito en la Lactancia Materna. Así mismo, también existen Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) dedicadas a la promoción activa de la lactancia materna.

Fuente: *elaboración propia* (Exposición de Motivos)

En este sentido, se considera que los actores claves para el fortalecimiento e incentivo de la lactancia materna son las “*Redes de apoyo de la Comunidad Lactante*”, quienes están compuestas “... *fundamentalmente individuos preparados de manera empírica o formal y colectivos organizados con personería jurídica o sin ella orientados en brindar información de calidad, soporte y acompañamiento a los demás actores de la Comunidad Lactante, especialmente a las madres, bebés y sus familias*” (Exposición de Motivos). Y son estas redes, las que, por medio de los diversos artículos del Proyecto de Ley, se refuerzan con miras a obtener los citados beneficios para las madres, infantes y comunidad en general

“Los Desafíos de la Lactancia Materna en nuestro país”

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

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

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

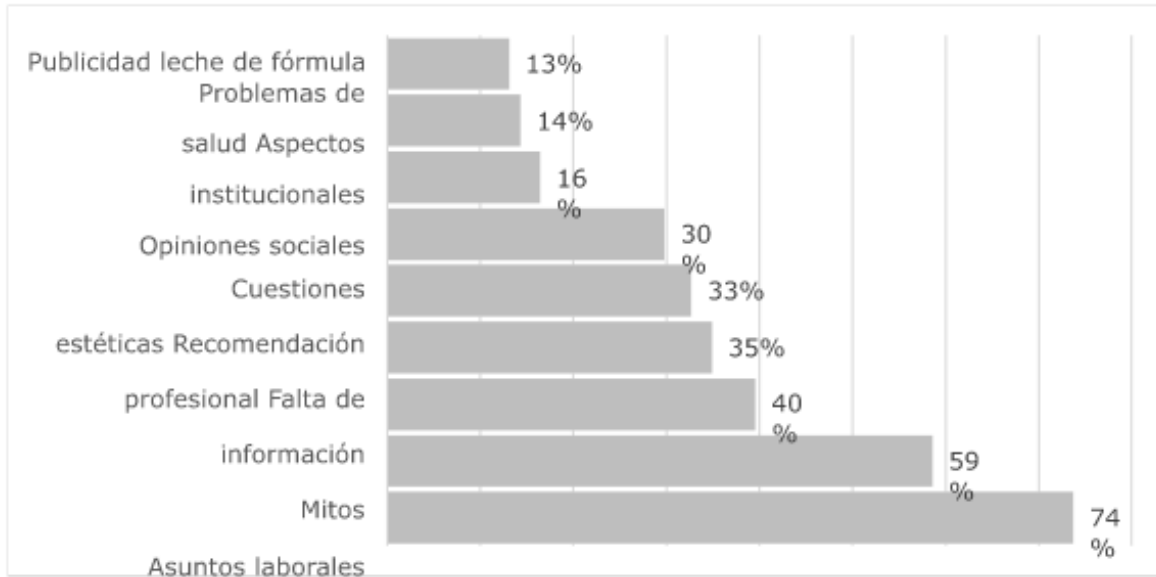
- **“Publicidad de las empresas productoras de leche de fórmula:** de acuerdo con los resultados de la ELM 2019, sólo el 13% de los participantes consideran que el abandono de la lactancia ocurra por causa de la publicidad de leche de fórmula.
- **Opiniones sociales:** el 30% son de las participantes considera que aquellos aspectos relacionados con la “Prohibición” para amamantar en lugares públicos centros comerciales y parques, visibilidad de los pechos considerada inmoral, entendida por la literatura como un resultado de la erotización del cuerpo de la mujer a través de campañas publicitarias y otros imaginarios colectivos. Por lo anterior, el presente proyecto de ley propende por la protección de la mujer y la educación de la comunidad para aceptar la naturaleza de la práctica de la lactancia materna y su necesidad de realizarse en espacios públicos, así mismo promoviendo la apropiación de nuevas masculinidades escenario en que el país tendrá un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género.
- **Cuestiones estéticas:** asuntos como la caída de los senos de la mujer y la aparición de estrías, o el deseo de no envejecer rápido y no querer subir de peso, entre otros, fueron identificados por las participantes como la causa del 33% de los abandonos de la lactancia materna. Estos aspectos no corresponden en todos los casos a situaciones connaturales a la lactancia y pueden ser reducidos mediante el cuidado y una consejería integral de lactancia materna y el acompañamiento durante el proceso de gestación y el puerperio.
- **Mitos:** en el 59% de los casos el abandono de la lactancia materna puede ser causado por creencias generalizadas tales como el que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el que los bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Existen otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos tales como el que el tamaño de los pechos de la mujer afecta los niveles de producción de leche, en general se trata de creencias populares que pueden ser atendidas mediante la educación, y el acompañamiento que puede darse entre madres informadas y empoderadas, con el apoyo grupos familiares informados o en el contexto de los Grupos de Apoyo a la Lactancia. El proyecto de ley incluye medidas para fortalecer el acceso a información de calidad, reconocida por las instituciones oficiales y que generará inclusive oportunidades laborales.
- **Asuntos laborales:** el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer y garantizar la dignidad de las madres en sus espacios de trabajo y sus hijos.
- **Aspectos Institucionales:** este componente es visto por el 16% de las participantes en el estudio como una causa de abandono de la lactancia en nuestro país. La falta de legislación pertinente y el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud EPS no son percibidas por la Comunidad Lactante como una de las principales causas del abandono de la lactancia

materna". (Exposición de Motivos)

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

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

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



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

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

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

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

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

Al respecto, es conveniente citar la Exposición de Motivos para demostrar cómo la posición de Colombia en un ranking internacional sobre lactancia materna es bastante preocupante y justifica la adopción del presente Proyecto de Ley que le apunta a soluciones estructurales que benefician a la Comunidad Lactante:

“La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna realiza el seguimiento

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

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

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

- *“Incluir una estrategia de formación, educación y comunicación, que empodere a las madres y los miembros de la Comunidad Lactante para fortalecer la lactancia materna en nuestro país.*
- *Apunta a fortalecer las capacidades de los trabajadores en salud y nutrición para brindar atención a las mujeres gestantes, madres lactantes y a sus familias.*
- *Congrega a diversos actores, para brindar apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.*
- *Incluye medidas para unificar los procedimientos de formación para la atención y asistencia técnica, a la vez que hace posible mejorar la cobertura y calidad de la atención que recibe la Comunidad Lactante.*
- *Incluye disposiciones que fortalecen las redes de apoyo a la Comunidad Lactante.*
- *Fortalece los espacios existentes para lograr el acompañamiento de los padres durante la lactancia.*
- *Promueve la apertura de canales de comunicación para empoderar a la sociedad civil y la Comunidad Lactante, así como facilitar el acceso adecuado al sistema de salud por parte de las madres y los bebés”.* (Exposición de Motivos)

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

| Indicador | CO | CH | AR | ME | PE |
|--|----|----|-----|----|-----|
| or | L | L | G | X | R |
| Políticas, programas y coordinación nacional | 2 | 4 | 9,5 | 5 | 5,5 |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cuidado infantil amigable e iniciativa hospital amigo del niño y la niña (diez pasos para una lactancia materna exitosa) | 7,5 | 0,5 | 6,5 | 6 | 4,5 |
| Implementación del código internacional de | 8 | 3 | 7 | 4 | 8 |
| Comercialización de sucedáneos de la leche materna | | | | | |
| Protección de la maternidad | 5,5 | 9 | 6 | 7 | 7 |
| Sistemas de atención en salud y nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas) | 6 | 5 | 8 | 5 | 5 |
| Apoyo a las madres y asistencia comunitaria – apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| Apoyo informativo | 6 | 7,5 | 8 | 3 | 3 |
| Alimentación infantil y VIH | 1,5 | 5,5 | 6 | 5,5 | 3 |
| Alimentación infantil durante emergencias | 3,5 | 4 | 4 | 0 | 2,5 |
| Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación | 4 | 2 | 6 | 5 | 8 |
| Iniciación temprana de la lactancia materna | 9 | NA | 9 | 6 | 9 |
| Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses | 6 | 9 | 9 | 6 | 9 |
| Duración mediana de la lactancia materna | 3 | NA | 3 | 3 | 9 |
| Alimentación con biberón | 3 | NA | 3 | 3 | 3 |
| Alimentación complementaria – introducción de Alimentos sólidos, semisólidos o blandos | 7 | NA | 10 | 10 | 9 |

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

1. *“No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTi, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar el derecho a la salud como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam.*
2. *Colombia podría por medio de la promoción efectiva de la práctica de la lactancia materna reducir la cantidad de muertes en niños menores de cinco*

años.

3. Dado que el índice WBTi mide factores institucionales, el ingreso promedio de los habitantes de un país no es un factor determinante de su comportamiento; sin embargo, la política pública de lactancia materna puede crear mejores oportunidades y garantías para la protección del derecho a la salud a las que los habitantes podrían tener acceso por medio del ingreso.
4. Existe un clúster importante de países que tienen un menor porcentaje de muerte de madres, neonatos y desnutrición y cuentan con una calificación alta en el índice WBTi. Esto permite identificar una importante oportunidad para mejorar la salud pública en nuestro país por medio del fortalecimiento de la lactancia materna en el territorio nacional, dado que prima facie existe una correlación fuerte entre las políticas robustas para la promoción de la lactancia y la reducción de muertes en estas poblaciones vulnerables” (Exposición de Motivos).

“Estrategia para la promoción de la lactancia materna”

Por otro lado, el enfoque del presente Proyecto de Ley se centra en la creencia de que *“una adecuada educación y pedagogía a las mujeres, las familias y la sociedad en general acerca de la lactancia materna, sumada al consejo oportuno de los profesionales de salud y el apoyo madre-madre, así como el acompañamiento por parte de la familia y las redes de apoyo a la Comunidad Lactante son las claves para una lactancia exitosa”* (Exposición de Motivos).

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

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

| País o región | Resultados |
|------------------------------|---|
| Estados Unidos ¹⁵ | El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14% |
| | Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64.6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58.7% |

¹⁵ Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Becerro de BengoaVallejo R. [The Grandmother’s Role in Breastfeeding]. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];13(2):270–9. Spanish. doi: <http://doi.org/4bw>

| | |
|--|--|
| Santander - Colombia ¹⁶ | |
| Villavicencio - Colombia ¹⁷ | Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas |
| Cartagena - Colombia ¹⁸ | El 72.5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva |
| Brasil ¹⁹ | La mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños |

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

“Impactos esperados del proyecto de ley”

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

¹⁶ Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population]. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43-52. Spanish. doi: <http://doi.org/bkk6dg>

¹⁷ Piñeros BS, Camacho NJ. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Orinoquia [Internet]. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6-14. Available from: <http://goo.gl/1qROgE>

¹⁸ Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26–34. Spanish. Available from: <http://goo.gl/KBqUzW>.

¹⁹ Odeh-Susin LR, Justo-Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. J Hum Lact [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];24(4):386–92. doi: <http://doi.org/fd6m27>

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



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

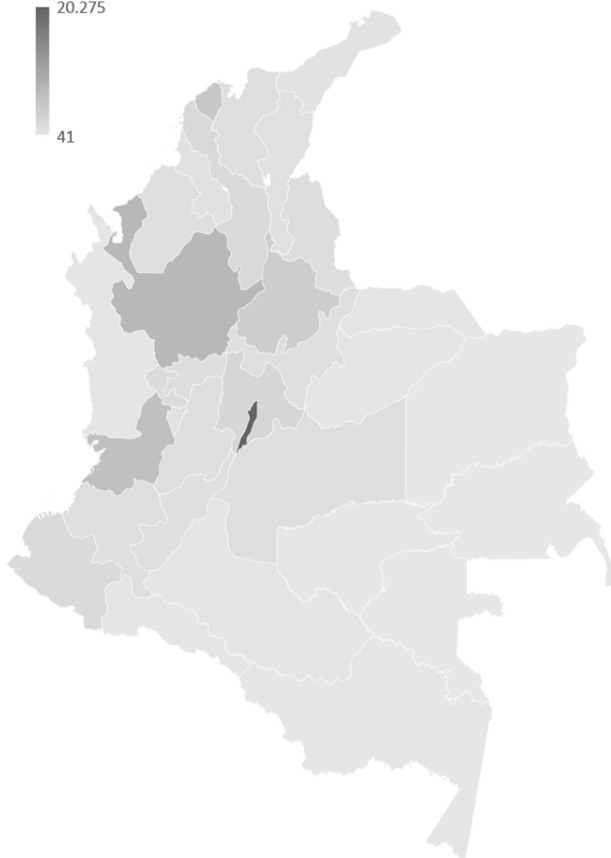
Por otro lado, es preocupante que el personal de salud disponible se concentre en las principales ciudades del país como Bogotá, y en los departamentos que albergan las principales ciudades del país. El 29% se encuentra en la ciudad de Bogotá, un 10% en el departamento de Antioquia, 9% en el Valle del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

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

Trabajadores

20.275

41



Talento Humano Cifras por departamentos

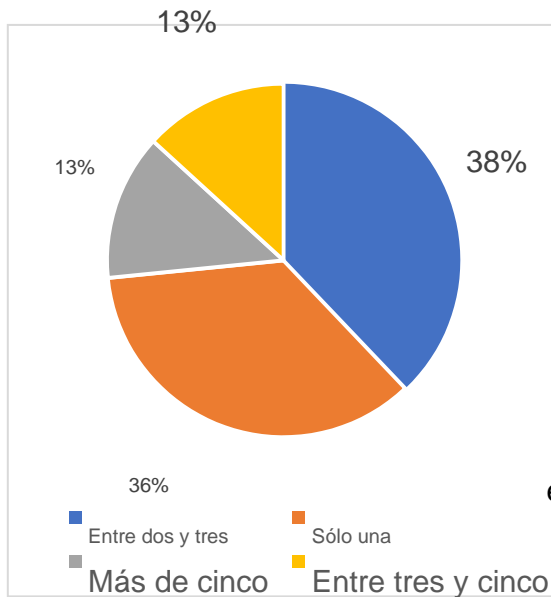
| Departamento | Enfermería | Nutrición y dietética | Total general |
|----------------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| Amazonas | 102 | 12 | 114 |
| Antioquia | 5.742 | 1.543 | 7.285 |
| Arauca | 252 | 45 | 297 |
| Archipiélago de San Andrés | 305 | 61 | 366 |
| Atlántico | 3.957 | 843 | 4.800 |
| Bogotá | 17.863 | 2.412 | 20.275 |
| Bolívar | 1.989 | 188 | 2.177 |
| Boyacá | 1.300 | 83 | 1.383 |
| Caldas | 1.417 | 131 | 1.548 |
| Caquetá | 269 | 29 | 298 |
| Casanare | 293 | 67 | 360 |
| Cauca | 1.276 | 58 | 1.334 |
| Cesar | 1.503 | 158 | 1.661 |
| Chocó | 322 | 30 | 352 |
| Córdoba | 1.201 | 129 | 1.330 |
| Cundinamarca | 2.323 | 302 | 2.625 |
| Guainía | 66 | 5 | 71 |
| Guaviare | 110 | 9 | 119 |
| Huila | 1.123 | 66 | 1.189 |
| La Guajira | 654 | 115 | 769 |
| Magdalena | 1.297 | 139 | 1.436 |
| Meta | 1.202 | 85 | 1.287 |
| Nariño | 1.807 | 152 | 1.959 |
| Norte de Santander | 1.431 | 191 | 1.622 |
| Putumayo | 266 | 34 | 300 |
| Quindío | 780 | 58 | 838 |
| Risaralda | 1.808 | 103 | 1.911 |
| Santander | 3.496 | 452 | 3.948 |
| Sucre | 859 | 97 | 956 |
| Tolima | 1.287 | 107 | 1.394 |
| Valle del Cauca | 5.662 | 376 | 6.038 |
| Vaupés | 40 | 1 | 41 |
| Vichada | 83 | 6 | 89 |
| Total | 62.085 | 8.087 | 70.172 |

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

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

“A partir de las estadísticas oficiales del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) se estima que entre los años 2011 y 2019 han nacido con vida en el territorio nacional cerca de 6 millones de bebés, en promedio 655 mil cada año. Al tener en cuenta a sus madres identificamos que la demanda de servicios de consejería de lactancia materna ha incluido a 11,8 millones de pacientes, un promedio de 1,3 millones cada año. Dado que los infantes requieren atención, en promedio 2,6 millones de madres y bebés requieren de este servicio” (Exposición de Motivos).

Gráfico 5 Sesiones de consejerías requeridas durante la lactancia.



La encuesta de Lactancia Materna 2019 indicó

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

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

Fuente: Encuesta de Lactancia Materna 2019

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

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

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

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

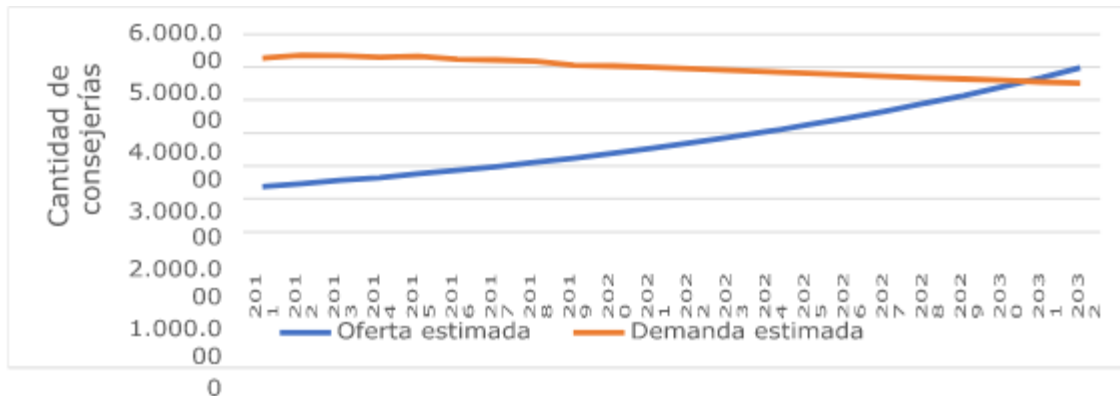
Debido a que esta es la oferta que requiere crearse para satisfacer la demanda de consejerías de lactancia materna, es conveniente articular la agenda de promoción con las redes de apoyo a la Comunidad Lactante, que tiene una capacidad de alcanzar a 5

millones de personas, promover la estandarización en la formación a la que tienen acceso por medio de la oferta pública y privada de alternativas de educación formal.

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

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

Gráfico 6 Oferta y demanda de consejerías estimada – escenario optimista



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

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

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

VIII. DECLARATORIA DE CONFLICTO DE INTERÉS.

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual *“El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causas que el Congresista pueda encontrar”*.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:(...)”

- i. Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*
- ii. Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*
- iii. Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto

legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) (Literal INEXEQUIBLE)

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...). (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

IX. IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY.

La Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 7 establece el análisis del impacto fiscal de las normas, de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 7o. ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS. *En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.*

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.”

Es así como la Corte Constitucional considera que el estudio del impacto fiscal para un proyecto de ley no puede considerarse como un obstáculo insuperable para la actividad legislativa; es el Ministerio de Hacienda, la entidad competente y con las herramientas suficientes para adelantar este tipo de estudios, que complementen las exposiciones de motivos de las iniciativas legislativas, como entidad de apoyo:

“Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. El Ministerio de Hacienda es quien cuenta con los elementos necesarios para poder efectuar estimativos de los costos fiscales, para establecer de dónde pueden surgir los recursos necesarios para asumir los costos de un proyecto y para determinar la compatibilidad de los proyectos con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. A él tendrían que acudir los congresistas o las bancadas que quieren presentar un proyecto de ley que implique gastos. De esta manera, el Ministerio decidiría qué peticiones atiende y el orden de prioridad para hacerlo. Con ello adquiriría el poder de determinar la agenda legislativa, en desmedro de la autonomía del Congreso”²⁰.

La Corte Constitucional ha establecido las subreglas respecto al análisis del impacto fiscal de las iniciativas legislativas, de la siguiente forma:

“En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7º de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad

²⁰ Corte Constitucional. Sentencia C 911 de 2007. M.P. Jaime Araujo Rentería.

legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. **Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto**”; (iii) **en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad**, puesto que **este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”**; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)²¹.

En el trámite legislativo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá de manera deliberada establecer la necesidad del estudio del impacto fiscal o no de las normas en trámite, sin embargo, si no hubiese pronunciamiento, ello no es óbice para una eventual declaratoria de inconstitucionalidad.

La Corte Constitucional ha reiterado que la carga principal del estudio del impacto fiscal de la norma se encuentra en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tener los conocimientos técnicos y condición principal de ejecutor del gasto público:

“80.3. Con el propósito de unificar la interpretación en esta materia, la Corte estima necesario precisar (i) que el Congreso tiene la responsabilidad -como lo dejó dicho la sentencia C-502 de 2007 y con fundamento en el artículo 7 de la ley 819 de 2003- de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley. Tal carga (ii) no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y las fuentes de financiamiento. Sin embargo, (iii) sí demanda una mínima consideración al

²¹ Corte Constitucional. Sentencia C 866 de 2010. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

*respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales del proyecto de ley. En todo caso **(iv) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público.** En consecuencia, (v) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido su deber. A su vez (vi) si el Gobierno atiende su obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo—ver núm. 79.3 y 90-.”²²*

Lo expuesto, ha sido confirmado por la Corte Constitucional en jurisprudencia reciente, señalando que el análisis de impacto fiscal en trámite legislativo ha flexibilizado las obligaciones del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, con el fin de no constituir una barrera formal que limite desproporcionalmente la actividad del legislador, tal como lo consideró a continuación:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha flexibilizado las obligaciones que surgen de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, de forma que no se transforme en una barrera formal que contraríe o límite de desproporcionadamente la actividad del legislador, dicha flexibilización no puede interpretarse como una autorización para que el legislador o el Gobierno puedan eximirse de cumplir con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Presupuesto”²³

Finalmente, las subreglas constitucionales fijadas en la última jurisprudencia de la Corte Constitucional en el año 2019 son las siguientes:

“(i.) Verificar si la norma examinada ordena un gasto o establece un beneficio tributario, o si simplemente autoriza al Gobierno nacional a incluir un gasto, pues en este último caso no se hace exigible lo dispuesto en la Ley Orgánica de Presupuesto;

(ii.) Comprobar si efectivamente, en las exposiciones de motivos de los proyectos y en las ponencias para debate se incluyeron expresamente informes y análisis sobre los efectos fiscales de las medidas y se previó, al menos someramente, la fuente de ingreso adicional para cubrir los mencionados costos;

(iii.) Establecer si el Ministerio de Hacienda rindió concepto acerca de los costos fiscales que se han estimado para cada una de las iniciativas legislativas bajo el entendido de que la no presentación del concepto no constituye un veto a la actividad del legislador;

²² Corte Constitucional. Sentencia C 110 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²³ Corte Constitucional. Sentencia C 520 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

(iv.) En caso de que el Ministerio de Hacienda haya rendido concepto, revisar que el mismo haya sido valorado y analizado en el Congreso de la República, aunque no necesariamente acogido.

(v.) Analizar la proporcionalidad de la exigencia en cuanto a la evaluación del impacto fiscal de las medidas, tomando en consideración el objeto regulado y la naturaleza de la norma, a fin de ponderar la racionalidad fiscal que implica la evaluación de impacto, frente al ámbito de configuración que tiene el legislador según se trate de cada medida en particular”²⁴.

X. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

La presente ponencia no contiene pliego de modificaciones toda vez que el mismo fue aprobado tal cual venía en la ponencia para primer debate, el anterior texto se adjunta a continuación y por lo tanto será sometido a consideración de la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes para que surta el segundo debate del proyecto de Ley.

XI. TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 105 DE 2023 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS ORIENTADAS A FORTALECER LA COMUNIDAD LACTANTE, LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

(Aprobado en la Sesión presencial del 03 de abril de 2024, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, acta No. 37)

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

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

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quien haga sus veces, así como para todos los

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia C 520 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.

Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El Gobierno Nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud.

Parágrafo 3°. La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia.

Artículo 5. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o quien haga sus veces, que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.

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

Artículo 6. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quien haga sus veces que atiendan servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y

alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.

Artículo 7. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, ya sea como registro autónomo o integrado a otro registro. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 6°. El ministerio de salud en coordinación con el Ministerio del Trabajo basándose en la información del registro público de la comunidad lactante

promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.

Artículo 8. Articulación institucional. Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.

Artículo 9. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:

1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.
2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional – afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.
3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.
4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.
5. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.
6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.
7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará el cumplimiento de las prácticas contempladas en el presente artículo.

Artículo 10. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.

Parágrafo 1°. Con la certificación se emitirá un sello que recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.

Parágrafo 2°. En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.

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

Parágrafo 4°. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.

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

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

Artículo 12. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.

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

Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 13. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo, el Gobierno Nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.

Artículo 14. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral: El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgo Laboral y demás actores responsables promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral, mediante capacitaciones o difusión de información a través de los diferentes canales de comunicación a sus empleados, proveedores o clientes, a efectos de lograr un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud y el bienestar de todos los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo.

Parágrafo. La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.

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

XII. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y el artículo 153 de la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir ponencia positiva para segundo debate y solicitar a los Honorables Representantes de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley Número 105 de 2023 Cámara, *“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”*.

XIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 105 DE 2023 CÁMARA
“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS ORIENTADAS A
FORTALECER LA COMUNIDAD LACTANTE, LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES”.



EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

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

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quien haga sus veces, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.

Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El Gobierno Nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud.

Parágrafo 3°. La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia.

Artículo 5. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o quien haga sus veces, que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.

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

Artículo 6. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quien haga sus veces que atiendan servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.

Artículo 7. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, ya sea como registro autónomo o integrado a otro registro. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.

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

11. Nombre de la persona natural o jurídica,
12. Representante Legal si lo hubiere,
13. Objeto Social, si lo hubiere,
14. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere,
15. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.),
16. Número de miembros,
17. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad)
18. Domicilio,
19. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados,
20. Datos de contacto.

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

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

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

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

Parágrafo 6°. El ministerio de salud en coordinación con el Ministerio del Trabajo basándose en la información del registro público de la comunidad lactante promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.

Artículo 8. Articulación institucional. Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.

Artículo 9. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:

8. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.
9. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional – afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.
10. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.

11. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.
12. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.
13. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.
14. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará el cumplimiento de las prácticas contempladas en el presente artículo.

Artículo 10. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.

Parágrafo 1°. Con la certificación se emitirá un sello que recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.

Parágrafo 2°. En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.

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

Parágrafo 4°. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.

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

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

Artículo 12. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.

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

Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 13. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo, el Gobierno Nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.

Artículo 14. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral: El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgo Laboral y demás actores responsables promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral, mediante capacitaciones o difusión de información a través de los diferentes canales de comunicación a sus empleados, proveedores o clientes, a efectos de lograr un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud y el bienestar de todos los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo.

Parágrafo. La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.

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



Con toda atención,

Maria Eugenia López Monsalve Jorge

MARÍA EUGENIA LÓPERA MONSALVE JORGE
Representante a la Cámara
Ponente

Alexander Quevedo

ALEXANDER QUEVEDO
Representante a la Cámara Coordinadora
Ponente