



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 818

Bogotá, D. C., viernes, 6 de septiembre de 2019

EDICIÓN DE 49 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
[www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co)

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PROYECTOS DE LEY

#### 8. ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY

##### PROYECTO DE LEY NÚMERO 219 DE 2019 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 1º. Objeto.** Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.

**Artículo 2º. Definiciones.** Para efectos de la presente ley ténganse 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 con información y sensibilización, que promueve, protege y apoya la lactancia materna, mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades orientadas a la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.

**Asesor(a) en lactancia materna:** persona con conocimiento y experiencia en 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. En todos los casos para su calificación, deben ser consideradas, además del conocimiento teórico y práctico acerca de la lactancia materna, marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.

**Consultor(a) de lactancia:** persona con formación profesional en áreas de la salud y certificada internacionalmente. Puede ofertar cursos y capacitar a la Comunidad Lactante, resolver dudas, atender problemas y complicaciones que se presentan durante la lactancia materna.

**Lactancia Materna Exclusiva:** es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos.

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

**Artículo 3°. Formación y mecanismos de certificación.** El Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.

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

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

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

**Artículo 4°. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que tengan área de ginecología, neonatos, pediatría y otras relacionadas, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. El cumplimiento de dicha obligación será vigilada por la Superintendencia de Salud.

**Artículo 5°. Programas de Educación Especializada.** El Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán diseñar los mecanismos de acreditación de programas que permitan obtener las certificaciones en consejería de lactancia materna.

**Artículo 6°. Homologación de estudios en el exterior y certificaciones internacionales.** El Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud definirán los procesos para la homologación de estudios realizados en el exterior y de los certificados internacionales que acrediten a los profesionales de consultoría en lactancia materna.

**Artículo 7°. Actualización de profesionales.** Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.

**Artículo 8°. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.** El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.

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

- a) Nombre de la persona natural o jurídica;
- b) Representante legal si lo hubiere;
- c) Objeto social, si lo hubiere;
- d) Registro en Cámara y Comercio, si lo hubiere;
- e) El rol en la Comunidad Lactante (asesora, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, etc.);
- f) Número de miembros;
- g) Localización (departamento, municipio, barrio o localidad);
- h) Domicilio;
- i) Certificaciones, experiencia o títulos relacionados;
- j) 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 de 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.

**Artículo 9°. *Articulación institucional.***

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

**Artículo 10. *Prevalencia de la lactancia materna.*** Todas las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan área de ginecología, neonatos o pediatría, deben priorizar la lactancia materna para el recién nacido y la primera infancia, procurando que se consuma como único alimento inmediato después del parto. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.

**Artículo 11. *Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna.*** El Ministerio de Salud garantizará que en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:

a) Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional -afectivo e intelectual del ser humano;

b) Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria;

c) Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto;

d) Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales;

e) Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida;

f) Acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante,

**Parágrafo 1°.** En todos los casos se debe respetar el tipo de lactancia que la madre decida brindarle al infante.

**Parágrafo 2°.** La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.

**Artículo 12. *Línea de atención a la mujer lactante.*** Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.

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

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

**Artículo 13. *Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.*** El Ministerio de Salud o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.

**Parágrafo 1°.** El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI).

**Parágrafo 2°.** Para la adquisición del sello por parte de establecimientos comerciales que distribuyan productos cuyo consumidor final sean niños o niñas menores de cinco años, el proceso de certificación contemplará las disposiciones del Decreto 1397 de 1992.

**Parágrafo 3°.** Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.

**Parágrafo 4°.** En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.

**Artículo 14. *Promoción de la Comunidad Lactante.*** Los Ministerios de Educación y Salud realizarán a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.

**Parágrafo.** El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones establecerá las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.

**Artículo 15. *Prevención de la discriminación a la madre en periodo de lactancia.*** La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas



masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.

**Artículo 16. 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 1º.** 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 reubicarla en un espacio digno.

**Artículo 17. Ámbito de aplicación.** La presente ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

**Artículo 18. Vigencia y derogatorias.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congressistas,

 H.R. JENNY LIZETH BARRAZA ARRAUT Departamento del Atlántico Partido Liberal	 H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN Departamento del Cauca Partido de la Unidad Nacional
 H.S. LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ Partido Liberal	 H.S. JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA Partido Alianza Verde
 H.S. MARITZA MARTÍNEZ ARISTIZÁBAL Partido de la Unidad Nacional	 H.S. ANTONIO ERESMID SANGUINO Partido Alianza Verde
 H.R. CÉSAR AUGUSTO LORDUY MALDONADO Departamento del Atlántico Partido Cambio Radical	 H.R. HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA Departamento de Cauquetá Partido Liberal
 H.R. VICTOR MANUEL ORTIZ JOYA Departamento de Santander Partido Liberal	 H.R. ELIZABETH JAY-PANG DIAZ Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Partido Liberal
 H.R. MOJIBESTO ENRIQUE AGUILERA VIDES Departamento de Atlántico Cambio Radical	 H.R. JOSE GABRIEL AMAR SEPULVEDA Departamento Atlántico Partido Cambio Radical
 SILVIO ARRABOULLA	

 H.R. EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA Departamento de Santander Partido Alianza Verde	 H.R. JUAN DAVID VÉLEZ TRUJILLO Colombianos en el Exterior Partido Centro Democrático
 H.R. ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL Bogotá, Distrito Capital Partido Cambio Radical	 H.R. CARLOS ADOLFO ARDILA ESPINOSA Departamento de Putumayo Partido Liberal
 H.R. FABIO FERNANDO ARROYAVE RIVAS Departamento de Valle del Cauca Partido Liberal	 H.R. MARÍA PATRICIA VILLALBA HODWALKER Departamento del Atlántico Partido de la Unidad Nacional
 H.R. SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS Departamento de Córdoba Partido de la Unidad Nacional	 H.R. ARMANDO ANTONIO ZABARAM D'ARCE Departamento del Atlántico Partido Conservador
 H.R. RUBÉN DARIÓ MOLANO PIÑEROS Departamento de Cundinamarca Partido Centro Democrático	 H.R. ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO Departamento de Norte de Santander Partido Liberal
 H.R. ELOY CHICHÍ QUINTERO ROMERO Departamento de Cesar Partido Cambio Radical	 H.R. TERESA ENRIQUEZ ROSERO Departamento de Nariño Partido de la Unidad Nacional
 H.R. JUAN FERNANDO REYES KURI Departamento de Valle del Cauca Partido Liberal	 H.S. SANDRA LILIANA ORTIZ NOVA Partido Alianza Verde
 Nombre: Andrés David Calle A Departamento: Córdoba Partido: Liberal	 Nombre: María Carolina Valencia Departamento: Vaupés Partido: U
 Nombre: Milton Córdoba Manzano Departamento: Cauca Partido: Liberal	 Nombre: Mario Esteban Ceballos Castañeda Departamento: Córdoba Partido: Liberal
 Nombre: Rocio Gomez A Departamento: Atlántico Partido: Liberal	 Nombre: Nara García Burgos Departamento: Santander Partido: Liberal
 Nombre: Iván Aguibelo Departamento: Antioquia Partido: Liberal	 Nombre: Nara García Burgos Departamento: Córdoba Partido: Conservador
 Nombre: FOSCO RAÚL RIVERO Departamento: Córdoba Partido: Liberal	 Nombre: Nara García Burgos Departamento: Córdoba Partido: Conservador
 Nombre: Cesar Padilla Departamento: Boyacá Partido: MAS	 Nombre: Adriana Gomez Milton Departamento: Valle del Cauca Partido: Liberal
 Nombre: Juan Diego Sandoval Departamento: Antioquia Partido: Liberal	 Nombre: Cesar Padilla Departamento: Boyacá Partido: MAS
 Nombre: Henry Gomez Departamento: Boyacá Partido: Liberal	 Nombre: Juan Carlos Ramirez Departamento: Boyacá Partido: Liberal
 Nombre: Oscar Sandoval Departamento: Boyacá Partido: Liberal	 Nombre: Oscar Sandoval Departamento: Boyacá Partido: Liberal

<p></p> <p>Nombre: Rodrigo Rojas L Departamento: Boyacá Partido: Liberal</p>	<p></p> <p>Nombre: Jairo Lozano Departamento: Cesar Partido: U.E.P.</p>
<p></p> <p>Nombre: Nobia Lopez M Departamento: Santander Partido: Liberal</p>	<p></p> <p>Nombre: Yenic Acosta Inzente Departamento: Amazónico Partido: C.D.</p>
<p></p> <p>Nombre: Karen Cure Departamento: Bolívar Partido: CR</p>	<p></p> <p>Nombre: Gustavo Estupiñán Departamento: Nariño Partido: Liberal</p>
<p></p> <p>Nombre: Norma Brito Departamento: Guajira Partido: Conservador</p>	<p></p> <p>Nombre: Milene Jaraque Diaz Departamento: Sucre Partido: Unidol Nacional U.</p>
<p></p> <p>Nombre: Norma Hurtado Departamento: Cauca Partido: U.</p>	<p></p> <p>Nombre: Clongett Amador Departamento: Risaraldense Partido: CR</p>
<p></p> <p>Nombre: Juan E. Departamento: Antioquia Partido: C.D.</p>	<p></p> <p>Nombre: Constanza Departamento: Tolima Partido: Conservador</p>
<p></p> <p>Nombre: Juan Manuel Pérez Departamento: Bogotá Partido: Centro Democrático</p>	<p></p> <p>Nombre: Carlos Andrés Departamento: Huila Partido: Conservador</p>
<p></p> <p>Nombre: Nadia Bet Departamento: Cundinamarca Partido: Conservador</p>	<p></p> <p>Nombre: G. Corcio Rangel Departamento: Nariño Partido: Liberal</p>
<p></p> <p>Nombre: A. Cuello Departamento: Colombia Partido: U.P.</p>	<p></p> <p>Nombre: Fabian Cuello Departamento: Boyacá Partido: U.P.</p>

con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en nuestro país.

La Comunidad Lactante está conformada por el conjunto de individuos o colectivos que integrando distintos sectores y organizaciones interactúan para educar, promover y acompañar a las madres, los bebés y sus familias durante la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, solo algunos miembros de la Comunidad Lactante, los agentes y profesionales de salud están facultados y habilitados para brindar consejería en casos en los que se requiere atención médica, situación en la cual la madre o el infante deben ser remitidos a la entidad hospitalaria para recibir la atención y el cuidado que sea necesario.

Pese a que los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) son numerosos tanto para los niños y niñas, como para las madres, la familia y la sociedad, en la actualidad, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN-2015), de cada 100 niños en Colombia, solo 36 tienen acceso a la lactancia materna exclusiva. Adicionalmente, no existe evidencia de que hayamos logrado superar la duración media de 1,8 meses de práctica de la lactancia exclusiva en el territorio nacional y en algunas regiones como el Caribe colombiano se prolonga por apenas 0,6 meses. Estas cifras reflejan la distancia de nuestro país para tener una práctica de lactancia materna exclusiva de acuerdo con estándares internacionales.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud ha advertido que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente cuando no ocurre de manera exclusiva durante los primeros seis 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, incrementando significativamente el riesgo de muerte en los infantes (Caicedo, y otros, 2012).

Los determinantes del éxito de la lactancia materna identificados para el caso colombiano son el acceso a información de calidad y el acompañamiento oportuno antes y después del momento de la lactancia. La Encuesta de Lactancia Materna 2019 (ELM-2019), indicó que las familias acceden a la información necesaria a través de personas cercanas y recientemente a través de medios digitales. Por lo que se necesita trabajar en avances significativos que potencialicen estos canales mediante la creación de oportunidades para la educación de los trabajadores del sector salud y la ciudadanía en general, así como una mejor articulación de los las Redes de Apoyo a la Lactancia Materna con las entidades que conforman el sistema de salud colombiano.

En cuanto a las barreras identificadas para lograr una lactancia exitosa, la misma encuesta encontró que existen factores que afectan negativamente la permanencia en la práctica de la lactancia materna tales como las opiniones sociales y dificultades para conciliar la práctica con las obligaciones laborales,

**1. Objeto de la ley**

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.

**2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante**

El **Proyecto de Ley de la Comunidad Lactante** es el resultado de un proceso orientado a la participación ciudadana, la investigación, la recolección y el análisis de datos. Para su construcción, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con entidades del Gobierno nacional, han participado más de 1.600 personas en 26 departamentos del territorio nacional y grupos focales con actores que conforman la Comunidad Lactante y la articulación



para lo cual el acompañamiento de las Redes de Apoyo y un rol activo por parte de los hombres y el empoderamiento para el ejercicio de las “nuevas masculinidades” es indispensable para avanzar hacia la superación de esta causa. Por lo anterior, el proyecto de ley promueve mejores oportunidades para la práctica de la lactancia y la protección de la mujer ante toda forma de discriminación causada por lactar a sus bebés, ocasionando un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género y la reducción de brechas salariales.

La falta de información, mitos y recomendaciones de los profesionales en salud distorsionadas, son razones por las que decrece el empoderamiento de las familias en torno a la lactancia. Para mitigarlo, se deben concentrar esfuerzos hacia el acceso al conocimiento y fortalecimiento de las redes de apoyo para la divulgación de buenas prácticas de lactancia materna. Para lograrlo, se debe trabajar en diferentes medios de difusión como los medios digitales que alcanzan a una audiencia superior a 5 millones de personas en nuestro país.

El presente proyecto de ley contempla un enfoque preventivo para lograr que a través de la educación se advierta e informe a las madres para conocer las mejores prácticas internacionales para la lactancia, así como los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos. Información a la que deben tener acceso suficiente antes del momento del parto y posteriormente, contar con el acompañamiento, la contención y el soporte necesario durante el puerperio para lograr una experiencia exitosa.

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.

Ante evidencia como la señalada, 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.

Por otra parte, la familia es uno de los escenarios más importantes para garantizar los derechos de la mujer-madre, pues es desde el reconocimiento y el respeto por lo que ella es en su integralidad que se posibilitarán las mejores condiciones para que se pueda vivir de forma satisfactoria la maternidad, la lactancia materna y los demás procesos de crianza. Por esta razón, el proyecto de ley propone fortalecer las redes de apoyo que tienen acceso a los hogares, dado que están conformadas por madres lactantes y con una experiencia exitosa de lactancia materna (Caicedo, Carrillo, Ocampo, Zena, & Gómez, 2017).

La revisión del estado de la práctica de la lactancia materna en el mundo, contempló un panel de 85 países, arrojando como conclusión que las políticas de lactancia materna no están relacionadas directamente con la cantidad del gasto en salud, sino que es la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna la que puede incrementar significativamente el acceso a este alimento que protege al menor y a su madre. Por ejemplo, países con una menor disposición de recursos en el sector salud que Colombia, como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam, realizan mejores esfuerzos para acceder a los beneficios macroeconómicos de la lactancia materna, entre los que destacan la formación de capital humano.

Finalmente, dado 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, su impacto para avanzar en el cumplimiento de los ODS es generalizado para los 17 Objetivos que componen la Agenda 2030. Lo que va en concordancia con nuestra Constitución, con el Plan Decenal de Lactancia Materna y de Salud Pública, con el Decreto 3280 del Ministerio de Salud y, por supuesto, del actual Plan Nacional de Desarrollo en el punto dos del Pacto por la Equidad que se refiere a la salud y atención a primera infancia.

### 3. Definiciones

Para efectos de la presente exposición de motivos, se tienen 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 con información y sensibilización, que promueve, protege y apoya la lactancia materna, mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades orientadas a la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.

**Asesor(a) en lactancia materna:** persona con conocimiento y experiencia en 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. En todos los casos para su calificación, deben ser consideradas, además del conocimiento teórico y práctico acerca de la lactancia materna, marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.

**Consultor(a) de lactancia:** persona con formación profesional en áreas de la salud y certificada internacionalmente. Puede ofertar cursos y capacitar a la Comunidad Lactante, resolver dudas, atender problemas y complicaciones que se presentan durante la lactancia materna.

**Lactancia Materna Exclusiva:** es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos.

**Alimentación complementaria:** es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los primeros 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándolo con leche materna hasta los dos años o más según la madre y su bebé decidan.

#### 4. Antecedentes jurídicos

La Constitución en su artículo 44 establece como derechos fundamentales para la infancia, la vida, la integridad física, salud, seguridad social, alimentación equilibrada, entre otros. En consecuencia, el presente proyecto de ley busca que los infantes tengan acceso a la lactancia materna de manera continua y prolongada como mínimo 6 meses de manera exclusiva y dos años en forma complementaria, con el fin de garantizarles los derechos fundamentales y principios establecidos en la Constitución.

En el mismo sentido, pertenecen al bloque de constitucionalidad la Declaración de los Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño, las cuales incorporan en sus principios básicos el deber de la sociedad de proteger la infancia garantizando una protección especial en nutrición, salubridad, higiene y una adecuada maternidad con el fin de que se tengan consideraciones especiales en pro de su desarrollo y cuidado.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, ha sido ratificada por 185 países. Exige a los firmantes:

*“Eliminar la discriminación contra la mujer en otras esferas de la vida económica y social a fin de asegurar, en condiciones de igualdad de hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”* (artículo 12.1).

De igual manera afirma que:

*“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”* (artículo 12.2).

En concordancia con lo preceptuado en líneas anteriores, la Organización Mundial de la Salud en los años 2000<sup>1</sup>, 2002<sup>2</sup> y 2010<sup>3</sup>, emitió una serie de recomendaciones donde sugirió extender la licencia de maternidad a dieciocho semanas por lo menos, y de ser posible adoptar disposiciones para establecer instalaciones que permitan la lactancia en condiciones de higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca de aquel, así mismo, contar en el lugar de trabajo de la madre lactante con un lugar adecuado y esterilizado para poder extraer y conservar la leche materna que permita al infante consumirla de manera exclusiva dentro de sus primeros seis meses y complementaria dentro de los dos años posteriores a su nacimiento, convocando a los trabajadores, empleadores y demás miembros de la comunidad a propiciar espacios para la alimentación de los niños y protección de la salud de sus madres y familiares involucrados en el proceso de lactancia.

Igualmente, el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 238, modificado por el Decreto 13 de 1967, impone la obligación al empleador de conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo sin que ello implique una disminución salarial.

Otro precepto legal que refuerza y se armoniza con el presente proyecto, es la Ley 12 de 1991 que en su artículo 24 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.

La Ley 1823 de 2017, cuyo objeto es implementar las Salas Amigas de Lactancia en las entidades públicas y privadas, se encuentra cumpliendo su pretensión, pues se están cumpliendo los plazos de implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante, toda vez que, la referida norma instauró un plazo de implementación de dos años para las entidades públicas y de cinco años para las entidades privadas, plazo que para las entidades públicas se cumplió en el presente año y que para las privadas se cumplirá para el 2022, ello responde a un incentivo de promoción de la lactancia materna que pretende ser reforzado y enaltecido en el presente proyecto de

<sup>1</sup> Recomendación 191 del año 2000.

<sup>2</sup> Asamblea Mundial de la Salud 55/15.

<sup>3</sup> Recomendación 2010.

ley que es un proyecto propio no solo de la familia lactante sino de la Comunidad Lactante en general.

Existen otros actos administrativos que complementan el ordenamiento jurídico y que van en concordancia con los preceptos constitucionales y legales anteriormente expuestos, estos son el Decreto 1397 de 1992 que suscribe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en donde 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.

De igual manera, el documento Conpes 3861 de 2016 distribuyó los recursos del Sistema General de Participaciones y con 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.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, expresa en el Objetivo General número 2, lograr “Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna”, 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”.

A su vez, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 pretende incrementar en dos meses la duración media de la lactancia materna, de igual manera reducir la mortalidad infantil y desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, propósito acorde con el proyecto, pues como queda demostrado en la justificación y plasmado en el articulado del presente, las normas propuestas responden a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Nacional de Desarrollo en el capítulo denominado Pacto por la Equidad, en su punto número dos de Salud y Atención a la Primera Infancia tiene como programa de gobierno la atención integral a esta población y propende por la estimulación y el neurodesarrollo de los infantes en etapa temprana, en concordancia a este proyecto de ley que no solo complementa dicho propósito, sino que eleva a rango de ley políticas plasmadas en la Resolución 3280 de 2018, emitida por el Ministerio de Salud.

Es preciso advertir que existe suficiente fundamento normativo y constitucional que hace armónico el presente proyecto de ley frente al ordenamiento jurídico existente y que justifica la aprobación por parte del órgano legislativo.

**5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna**

Los ODS (Objetivos del Desarrollo Sostenible) 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.










Dado 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, su impacto para avanzar en el cumplimiento de los ODS es generalizado para los 17 Objetivos que componen la Agenda 2030. En la tabla a continuación se relaciona la contribución de la promoción efectiva de la lactancia materna con dichos objetivos.

**Tabla 1. Relación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna**

ODS	Contribución de la lactancia materna
	La leche materna es un producto 100% natural y de muy bajo costo. Es asequible para todos los hogares y reduce cargas adicionales e innecesarias en el presupuesto familiar. Por otra parte, contribuye a la disminución de la pobreza, al ser de acceso igualitario y afectar positivamente la formación de capacidades cognitivas y afectivas en la población vulnerable, condición necesaria para la formación de nuevas habilidades, el ejercicio de la voluntad y el desarrollo de proyectos de vida.



ODS	Contribución de la lactancia materna
	La lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continua, durante los primeros dos años de vida, representan mejores condiciones de vida para los infantes, dado el acceso a nutrientes de alta calidad, niveles de energía adecuada, reducción del riesgo de desnutrición y obesidad. Esto implica brindar seguridad alimentaria para los infantes.
	La lactancia materna y el amamantamiento producen mejoras sustanciales en la salud física y emocional de los infantes, garantiza el desarrollo y la supervivencia de bebés y niños. De igual forma, mejora la salud y el bienestar de las madres y reduce las cargas producidas al sistema de salud por la proliferación de enfermedades no transmisibles con causas previsibles.
	La leche materna como alimento de calidad proporciona a los niños y niñas mejores oportunidades y preparación para el aprendizaje. Tiene un impacto positivo que en el desarrollo mental y cognitivo que los prepara para tener una experiencia de aprendizaje exitosa en etapas posteriores.
	Al ser de acceso igualitario, permite que niños y niñas crezcan en las mismas condiciones, contribuyendo a cerrar las brechas existentes. Por otra parte, la participación del hombre durante la lactancia materna y el apoyo de la sociedad a las familias contribuye positivamente a reducir la brecha salarial de género, dado que se distribuye la carga de cuidado y crianza de los bebés poniendo en igualdad de condiciones a hombres y mujeres frente al empleo y su empleador.
	La leche materna tiene toda el agua que necesita un bebé, sin importar el tipo de clima. También reduce el consumo de agua que es necesaria para acceder a otros tipos de alimentación que se proporciona a los infantes y mitiga el riesgo de problemas de salud relacionados con el acceso a agua limpia, higiene y saneamiento en poblaciones vulnerables, mejorando de esta manera las condiciones de vida de los menores en esos contextos.
	La producción de leche materna es completamente biológica y natural, por lo que se implica un menor consumo de energía en comparación con otras alternativas de alimentación no recomendadas durante la primera infancia. De igual manera, reduce
	La protección de la maternidad y otras políticas que hagan posible a la mujer lactar al bebé son fundamentales. Las mujeres que reciben el apoyo de sus empleadores son más productivas y leales, afectando positivamente la economía.

ODS	Contribución de la lactancia materna
	Las salas de lactancia, la adaptación de los equipamientos urbanos y los establecimientos comerciales son necesarios para que las mujeres puedan amamantar y no sean excluidas de participar activamente en procesos de innovación y desarrollo industrial.
	La protección de la lactancia materna y la construcción del vínculo madre e hijo es fundamental para garantizar las condiciones de vida necesarias para reducir las desigualdades respecto del ingreso y acceder a más y mejores oportunidades para la movilidad social de los grupos pobres y vulnerables.
	Las madres que amamantan y sus bebés deben sentirse seguras y bienvenidas en todos los espacios públicos. El almacenamiento de leche materna dota a las comunidades de resiliencia para enfrentar desastres y crisis humanitarias, en las que usualmente mujeres y los niños se ven afectados de manera desproporcionada.
	La leche materna proporciona un recurso para la nutrición infantil que es sostenible y natural, no contamina, no es intensivo en el uso de recursos naturales.
	La lactancia materna contribuye a la reducción de producción de emisiones de carbono. Por otra parte, protege la salud y nutrición infantil en tiempos de adversidad y desastres relacionados con el cambio climático.
	La lactancia materna permite reducir la producción de desperdicios en comparación con otras alternativas no recomendadas para la nutrición infantil en los primeros meses de vida. La producción y distribución de otro tipo de alimentos conduce a desechos que contaminan los mares y afectan la vida marina.
	La lactancia materna es ecológica y amigable con el medio ambiente, no ejerce presión sobre los ecosistemas, tampoco demanda excesivamente recursos naturales, contribuye a reducir las emisiones de carbono y a mitigar el cambio climático.
	La lactancia materna es protegida por convenios internacionales de derechos humanos. Su aplicación en los ordenamientos jurídicos nacionales y políticas públicas es necesaria para proteger a las madres y los bebés que amamantan, garantizando que se respeten sus derechos.
	La promoción y el alcance de los estándares en la práctica de la lactancia materna planteados por la Organización Mundial de la Salud para la protección del derecho a la salud de las madres y los bebés requieren de la coordinación y articulación entre el Estado y la sociedad civil.

Fuente: Elaboración propia con información de WABA, 2019.

**6. Justificación del proyecto de ley**

A continuación se presenta una recopilación de evidencia empírica y científica que soporta la recomendación de la prevalencia de la lactancia materna y los factores determinantes para lograr una experiencia exitosa de lactancia en beneficio de la madre lactante y el menor.

**6.1. Espacios de participación ciudadana**

Durante la construcción del siguiente proyecto de ley se llevaron a cabo diálogos y mesas de trabajo con la comunidad, en la que se destacan:

- 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.

**Figura 1. Invitación al Foro Doble Click a la Lactancia Materna en Colombia**



Fuente: elaboración propia.

Como resultado de estos ejercicios, se ha contado con la participación de más de 1.500 personas en todo el país a quienes se les ha indagado haciendo uso de metodologías mixtas cuantitativas y cualitativas por el estado actual de la lactancia materna en el país, para identificar las principales necesidades y ajustes necesarios orientados mejorar los indicadores de lactancia materna en el territorio nacional.

**Figura 2. Resumen resultados parciales Encuesta Lactancia Materna 2019.**



Fuente: Red de Investigadores Lactancia Materna y Desarrollo Humano.

**6.2. Importancia de la lactancia materna**

La lactancia materna es lo más cercano que el mundo tiene a una solución mágica para garantizar el derecho a la vida a la población infantil. 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.<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan que la lactancia materna sea de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del menor, es decir, sin la ingesta de ningún otro tipo de alimento. Así mismo, el concepto de estas organizaciones orienta hacia la introducción gradual de la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad y continuarla hasta los 24 meses (Unicef, 2009).

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) son numerosos, tanto para los niños y niñas como para las madres, la familia y la sociedad. 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. 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; 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.

<sup>4</sup> Black, R. *et al.*, 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *The Lancet*, vol. 382, n.º 9890, 3 de agosto 2013, pp. 427-451.

<sup>5</sup> Black R. *et al.* 'Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences'. (Maternal and Child Undernutrition Series 1). *The Lancet*, vol. 371 No. 9608, enero de 2008, pp. 243-60.

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

Fuente: adaptado de (Caicedo, y otros, 2012).

Los beneficios identificados han sido probados empíricamente en distintos países a través de la investigación académica y el trabajo científico. Algunos de los estudios realizados se indican en la tabla a continuación.

**Tabla 3. Evidencia empírica – beneficios de la lactancia materna**

País	Área	Resultados
Estados Unidos de América <sup>6</sup>	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrío, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) <sup>7</sup>	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 <sup>8</sup>	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.

<sup>6</sup> Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999; 89:25-30.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Perú. Pediatrics 1989; 83:31-40.



País	Área	Resultados
Estados Unidos de América <sup>9</sup>	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 <sup>10</sup>	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.
Perú <sup>11</sup>	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 <sup>12</sup>	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) <sup>13</sup>	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado con una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas
Brasil <sup>14</sup>	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 <sup>15</sup>	Urbano	Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues cutáneos.

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

- <sup>9</sup> Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001; 285: 2453-60.
- <sup>10</sup> López-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.
- <sup>11</sup> 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.
- <sup>12</sup> Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. Am J Epidem 1994; 139:193-205.
- <sup>13</sup> Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999; 70:525-35.
- <sup>14</sup> 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.
- <sup>15</sup> Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. J Nutr 2001; 131:78-84.

En la actualidad, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN - 2015), de cada 100 niños en Colombia, sólo 36 tienen acceso a la lactancia materna exclusiva. Adicionalmente, no existe evidencia de que hayamos logrado superar la duración media de 1,8 meses de práctica de la lactancia exclusiva en el territorio nacional y en algunas regiones se prolonga por apenas 0,6 meses. Estas cifras reflejan la distancia de nuestro país para tener una práctica de lactancia materna exclusiva, de acuerdo con estándares internacionales.

La Organización Panamericana de la Salud ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente cuando no ocurre de manera exclusiva durante los primeros seis 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, incrementando significativamente el riesgo de muerte en los infantes (Caicedo, y otros, 2012).

### 6.3. Contexto histórico de la Comunidad Lactante

Evidencias de la Comunidad Lactante se pueden registrar desde la antigüedad, en las que se destacan las nodrizas como figuras clave en el proceso de alimentación de los infantes de aquellas épocas. Incluso en el código de Hammurabi, 1800 A. C., contenía regulaciones sobre estas mujeres que amamantaban a los hijos de otras por dinero cuando la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de dos años hasta un máximo de 4 años, según Auge citado por (Hernández, 2008).

La duración de la lactancia en las antiguas civilizaciones era prolongada; el cuadro 1-1 muestra algunos ejemplos: en Babilonia duraba tres años, iniciando el destete a los dos; en Egipto, los papiros describen alrededor de dos años; los hebreos

recomendaban la lactancia por lo menos durante los tres primeros años de vida, de igual manera en la India. Galeno la propugnó hasta los tres años (Bernal & Orjuela, 2014).

**Tabla 4. Duración de la lactancia materna en civilizaciones antiguas.**

Civilización	Etapas de la historia	Duración de la lactancia
Babilónica	2250 años a. C.	Mínimo 2 y máximo 4. Regulación de la lactancia en el código de Hammurabi.
Egipcia	1550 años a. C.	Dos años y medio. Papiro de Ebers, se describe cuidado del bebé e incluso postura para el amamantamiento.
Hebrea	500 años a. C.	3 años. Talmud expresa que la lactancia debe ser administrada por la madre. Se excusará a las gravemente enfermas.
India	500 años a. C.	3 años. Rey Asoka ordena elaboración de libro sobre alimentación infantil.
China	400 años a. C.	2 años o hasta un nuevo embarazo.
Griega	138 años a. C.	2 o 3 años. Se protege especialmente la lactancia materna. Sorano de Éfeso sostiene que debe durar hasta pasado el año y medio, junto con la dentición es uno de los episodios más relevantes en el desarrollo del niño.
Romana	140-130 a. C.	Primeras leyes de protección a la infancia, y primeras tablas que reflejaban el crecimiento físico infantil.
Cristianismo en tiempos de Augusto		2 o más años de lactancia. Favorece la lactancia materna para que los niños no sean abandonados.
Siglos IV al VIII		2 años como mínimo. Aunque las nodrizas eran contratadas por 4-5 años.
Edad media siglos IX y X		2 o 3 años. Papa Inocencio II creó en Roma el primer hospicio. Deberes de las cuidadoras y favorece que tengan bebés para que puedan amamantar a otros de la institución.
Edad media siglos X y XI		Más de 2 años. Libro la generación del feto, el tratamiento de la mujer embarazada y los niños recién nacidos.
Edad media socialización siglos XIV al XIX		Más de 2 años. Theodor Fliedner crea en Alemania el instituto para enseñar a las mujeres el cuidado de niños enfermos y revela la importancia de la lactancia materna.

*Fuente: Tomado de Lactancia Materna. María José Aguilar Cordero.*

Específicamente hablando de los grupos de apoyo a la lactancia materna, se encuentra que surgen desde el siglo XX, integrados por personas que, de forma voluntaria, se juntan para apoyarse mutuamente hacia la experiencia de la lactancia para disfrutarla de manera informada. De acuerdo con lo expuesto por Otero Solloso (2005), estos grupos se trazan los siguientes objetivos:

- Aumentar la autoestima sobre su capacidad de amamantar.
- Incrementar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna.
- Ayudarles a superar las dificultades que se presentan al amamantar, contribuyendo a la adquisición y difusión de técnicas adecuadas de lactancia.
- Concienciar a la sociedad de que la lactancia es un derecho y de que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercerlo, si es ese su deseo (Sebastián, 2017).

Finalmente cabe destacar que estos grupos han sido reconocidos desde finales de los años 80 por organizaciones como la OMS y Unicef, que investigaron los condicionantes de la lactancia y los factores que influyen en la elección del

amamantamiento e identificaron los grupos de apoyo como un elemento clave en sus estrategias de soporte a las madres que amamantan; así puede leerse en la Declaración Conjunta OMS/Unicef de 1989:10.

*“En muchos países las mujeres han constituido grupos sociales de apoyo que ayudan a las madres que desean amamantar a sus hijos. Los agentes de salud apoyarán la creación y funcionamiento de estos grupos y remitirán a ellos a las madres, sobre todo a las jóvenes inexpertas, al ser dadas de alta del hospital o clínica. Los consejos individuales, la educación sanitaria y los materiales informativos que facilitan estos grupos pueden servir de complemento importante a los esfuerzos de los agentes de la salud. Se fomentará la distribución de este material mediante el sistema sanitario.”* (Bernal & Orjuela, 2014).

#### 6.4. Comunidad Lactante

Se entiende por Comunidad Lactante al conjunto de individuos o colectivos que integrando distintos sectores y organizaciones interactúan para educar, promover y acompañar a las madres, los bebés y sus familias durante la práctica de la lactancia materna. Solo algunos miembros de la Comunidad Lactante,

los agentes y profesionales de salud están facultados y habilitados para brindar consejería en casos en los que se requiere atención médica, situación en la cual la madre o el infante deben ser remitidos a la entidad hospitalaria para recibir la atención y el cuidado que sea necesario.

**Figura 3. Descripción de la Comunidad Lactante**

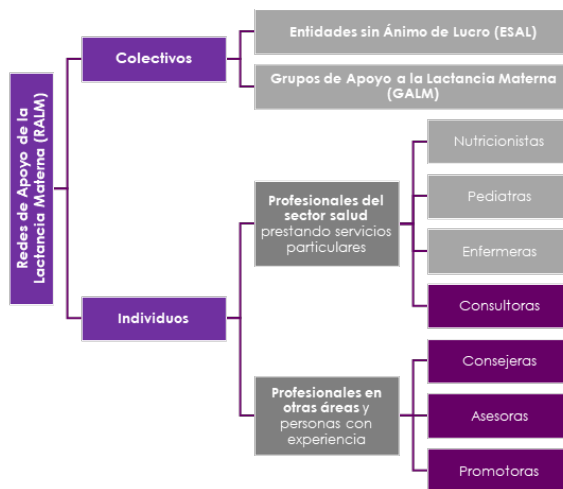


Fuente: elaboración propia.

**6.5. Redes de apoyo**

Diversos actores conforman las redes de apoyo a la lactancia materna, son 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, los bebés y sus familias.

**Figura 4. Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante**



Fuente: elaboración propia.

Las redes de apoyo a la Comunidad Lactante se han formado con el apoyo de organismos del sistema de Naciones Unidas como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), por iniciativa de Organismos No Gubernamentales que han configurado espacios de articulación de alcance internacional para estandarizar y definir mejores prácticas para la lactancia materna como el *International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)*.

El IBLCE establece los estándares en las prácticas de amamantamiento y cuidado de la lactancia y certifica a individuos que cumplen dichos estándares a partir de la teoría y práctica del acompañamiento antes y durante la lactancia. La certificación que otorgan es conocida como ICBLC – International Board Certified Lactation Consultant, quienes la han adquirido son reconocidos internacionalmente como Consultores de lactancia materna.

Por otra parte, algunas iniciativas destacadas con origen en el conocido como “tercer sector” es la Liga Internacional de la Leche que, a su vez, ha tenido un papel protagónico en la fundación de la Alianza Mundial pro Lactancia –World Alliance for Breastfeeding Action, WABA, organización que orienta sus acciones para dar cumplimiento a los principios de la *Innocenti Declaration*<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> La Declaración de Innocenti fue producida y adoptada por todos los participantes en la reunión de la OMS/ UNICEF sobre “Lactancia Materna en los 90”: una iniciativa mundial, copatrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID), la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional (SIDA), sostenida en el Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia,



La experiencia de la lactancia materna exitosa es algo que continúa apasionando a mujeres y familias alrededor del mundo para, aún de manera voluntaria y desinteresada, empoderar a otras madres y sus familias a perseverar para la práctica de la lactancia por medio del acompañamiento constante. Para tales fines se embarcan en procesos de preparación constante, investigación personal, autoaprendizaje y estudio grupal.

De lo anterior, en Colombia, al igual que en diversos países del globo como Brasil o España, se ha configurado una serie de roles que soportan la estructura social de base de las redes de apoyo a la lactancia materna.

Estos roles son diferenciados por el nivel de calificación y preparación formal, las horas de práctica y las competencias o facultades que tienen durante el acompañamiento. Entre aquellos que no tienen requerimientos de formación preliminar y pueden adquirirse mediante la experiencia propia de la lactancia materna en casa e información general, se destacan:

- **Promotor(a) de lactancia materna:** persona con información que divulga y promueve la lactancia materna, mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades orientadas a la promoción del amamantamiento y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.
- **Asesor(a) de lactancia materna:** persona con experiencia en la lactancia que desde la práctica ayuda y acompaña a una mujer en la lactancia.

Los roles anteriores no implican competencias para el acompañamiento clínico, la prescripción de tratamientos o medicamentos a diferencia de los roles que se presentan a continuación, los cuales se destacan por un nivel mayor de educación formal previa y pueden, eventualmente, atender molestias específicas relacionadas con la lactancia; estos roles son:

- **Consejero(a) de lactancia:** persona con formación profesional en áreas de la salud y otras afines relacionadas con la salud mental (principalmente), con experiencia acerca de la lactancia y marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.
- **Consultor(a) de lactancia:** persona con formación profesional, certificada internacionalmente por la IBLCE. Puede ofertar cursos y capacitar a otros, resolver dudas, problemas y complicaciones que se presentan en la lactancia.

Los motivos de consulta más frecuentes por parte de las madres para la consejería y consultoría durante la lactancia son los siguientes, destaca que la mayoría de los inconvenientes que desalientan la

lactancia materna requieren atención hospitalaria en un número limitado de casos, dado que pueden ser superados por medio del cuidado oportuno y preventivo, sumado al acompañamiento constante para reforzar la confianza de la madre:

- Fallas en la técnica del amamantamiento que producen dolor durante la lactancia.
- Aparición de grietas en los pezones.
- Inconvenientes relacionados con la producción de leche como la congestión que en ocasiones es causa de mastitis o la producción “escasa” que está relacionada por obstrucción de conductos y otros factores.
- Lactancia y trabajo, retorno al trabajo o estudio después de licencia de maternidad, extracción casera y conservación de leche, formación de bancos de leche.
- Terminación de la lactancia y relactación, es decir retomar lactancia después del destete.

En Colombia, a lo largo de las últimas décadas las redes de apoyo han acumulado de manera formal e informal capital humano y capital social consolidando un importante tejido que produce resultados importantes para alcanzar una lactancia materna exitosa. Sin embargo, aunque la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) contempla la articulación con un segmento de las redes, a saber, los GALM, buena parte del esfuerzo de esta parte de la Comunidad Lactante continúa sin ser reconocido por el Estado colombiano, su sistema de salud y educación para el trabajo.

Por lo anteriormente descrito, el presente proyecto de ley propende por el diseño de mecanismos que permitan fortalecer las redes de apoyo y promover la articulación de los distintos actores de las redes de apoyo con las instituciones de salud de nuestro país para de esta manera garantizar el derecho a la salud de madres e infantes en todo el territorio nacional.

#### 6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país

Los resultados parciales de la Encuesta Lactancia Materna 2019 indican que el 97% de las participantes son mujeres, un 2,8% son hombres y el 0,3% indican tener otro sexo. El 93% de los participantes viven en el área urbana, por lo que su interacción con el Sistema de Salud es mayor a la que tiene acceso la población rural (aun cuando este último grupo poblacional continúa presentando mejores indicadores de duración de la lactancia materna exclusiva).

En cuanto al nivel de formación, el 50% de los participantes se encuentran estudiando o han terminado estudios de pregrado y sólo el 15,4% tiene educación primaria, secundaria o ninguna, el 35% restante indica que realiza o ha realizado estudios de posgrado en los niveles de especialización, maestría y doctorado.

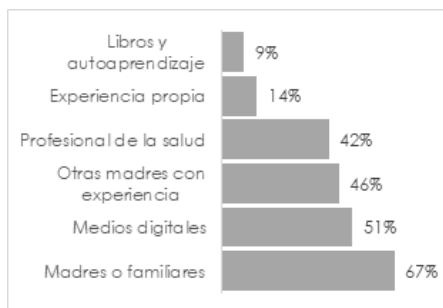
Por lo anterior, la caracterización socioeconómica de las personas que participaron permite comprender

---

del 30 de julio al 1° de agosto de 1990. La Declaración refleja el contenido del documento original preparado para la reunión y los puntos de vista expresados en grupo y en las sesiones plenarias (AEPED, 2016).

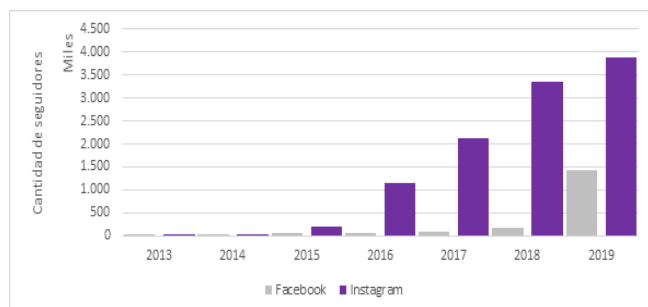
fundamentalmente la percepción del servicio que presta el sistema de salud a las madres, bebés y familias colombianas.

En cuanto al acceso a la información, esta se obtiene principalmente de madres o familiares (67%), medios digitales (51%), otras madres con experiencia (46%), profesionales de la salud (42%), experiencia propia (14%) y libros y autoaprendizaje (9%).



Las madres colombianas están acudiendo a medios digitales como Facebook o Instagram para acceder a información relacionada con la lactancia materna. De acuerdo con los perfiles de un grupo de redes y figuras públicas en la materia que fueron caracterizados, se identificó que para el año 2019, solamente en Colombia, la audiencia es cercana a los 5,3 millones de seguidores de sus contenidos; se estima que es superior, debido a que existen generadores de contenido en otros países. Estos datos

**Gráfico 1. Audiencia de contenidos de lactancia materna y puericultura**



Fuente: Observatorio E-Commerce, elaboración propia.

En cuanto a las causas de deserción de la lactancia materna en nuestro país, se destacan la incidencia de factores como los asuntos laborales. 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). Los resultados parciales de la Encuesta Lactancia Materna 2019 arrojan los siguientes hechos 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 amantar

el 46% seguida por los profesionales de la salud que son la fuente de consulta e información según el 42% de las personas que participaron en la encuesta. La experiencia propia y el aprendizaje presentan una menor participación como fuente de información estando presentes en el 14% y el 9% de los casos, respectivamente.

El 67% de las madres acuden a su familia y a otras madres para informarse acerca de la lactancia materna. Este canal puede ser potencializado si se promueven espacios para la educación y se fortalecen los Grupos de Apoyo a la Lactancia materna que son empoderados a través de la información a la que acceden por medio de medios digitales como redes sociales, páginas web y blogs de opinión.

en lugares públicos como centros comerciales o 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 la de que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el hecho de que los bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Hay otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos, tales como 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 de 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.

El anterior es un hallazgo que invita a comprender la diferencia entre el marco institucional de protección y garantías al derecho a la salud, 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 está determinada, principalmente, por otros factores que pueden ser mitigados mediante legislación y el diseño de la política pública orientada a la promoción de la lactancia materna, como se puede observar en la presente exposición de motivos.

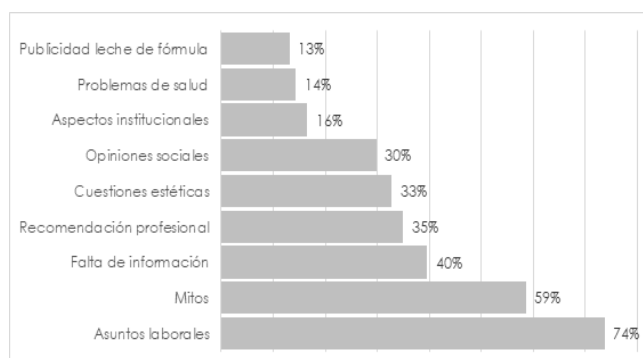
- **Falta de información y acompañamiento de otras madres, sus compañeros y familiares:** esta causa es identificada por la Comunidad Lactante como una causante de abandono de la lactancia materna, según el 40% de los participantes. La formación, el empoderamiento de las familias a través del fortalecimiento 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 del 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 ante algunas dificultades convencionales durante la lactancia se recomiende el reemplazo de la leche materna por fórmula láctea, esto se debe principal conocimiento insuficiente para acompañar a las madres, etc.

**Gráfico 2. Causas de abandono de la lactancia materna año 2019**



Fuente: encuesta de Lactancia Materna 2019.

De acuerdo con los hechos expuestos, resalta que la estrategia de informar y acompañar para lograr la lactancia materna en nuestro país es consecuente. En lo relacionado con la evaluación que hicieron los participantes respecto de las condiciones de servicio de la red hospitalaria pública se identifican también oportunidades para mejorar la calidad del servicio que reciben las familias colombianas.

La Comunidad Lactante fue indagada respecto de la preparación de los profesionales de salud para acompañar la práctica de la lactancia materna y la calidad de la información que reciben por parte de ellos; de igual forma, fueron consultados respecto del aplicación de prácticas internacionales relacionadas con la prioridad de la lactancia materna en los momentos después del parto y el grado de acompañamiento que reciben durante los primeros meses de vida del menor para lograr una lactancia materna exitosa.

**Tabla 5. Percepción de la Comunidad Lactante respecto del cuidado de la práctica de la lactancia en el Sistema de Salud colombiano.**

Pregunta	Respuesta												
Los profesionales del sistema de salud cuentan con una formación académica SUFICIENTE para informar a las madres y acompañarlas para tener una lactancia materna exitosa	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 En desacuerdo</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>5 De acuerdo</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	28%	2	22%	3	27%	4	15%	5 De acuerdo	8%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	28%												
2	22%												
3	27%												
4	15%												
5 De acuerdo	8%												



Pregunta	Respuesta												
La información que recibe la madre respecto a la lactancia por parte del Sistema de Salud es SUFICIENTE	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>35%</td></tr> <tr><td>2</td><td>27%</td></tr> <tr><td>3</td><td>21%</td></tr> <tr><td>4</td><td>12%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>6%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	35%	2	27%	3	21%	4	12%	5 De acuerdo	6%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	35%												
2	27%												
3	21%												
4	12%												
5 De acuerdo	6%												
Una vez que nace el bebé en el centro hospitalario se da prioridad al contacto piel a piel con la madre por encima de otros protocolos médicos	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>38%</td></tr> <tr><td>2</td><td>17%</td></tr> <tr><td>3</td><td>18%</td></tr> <tr><td>4</td><td>13%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>14%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	38%	2	17%	3	18%	4	13%	5 De acuerdo	14%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	38%												
2	17%												
3	18%												
4	13%												
5 De acuerdo	14%												
Una vez que nace el bebé en el centro hospitalario, se da prioridad a la lactancia materna por encima de otros protocolos médicos.	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>29%</td></tr> <tr><td>2</td><td>20%</td></tr> <tr><td>3</td><td>20%</td></tr> <tr><td>4</td><td>14%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>16%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	29%	2	20%	3	20%	4	14%	5 De acuerdo	16%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	29%												
2	20%												
3	20%												
4	14%												
5 De acuerdo	16%												
Antes de ser dados de alta la madre y el bebé, el personal de salud se asegura de que la técnica de lactancia sea adecuada.	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>37%</td></tr> <tr><td>2</td><td>22%</td></tr> <tr><td>3</td><td>19%</td></tr> <tr><td>4</td><td>11%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>11%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	37%	2	22%	3	19%	4	11%	5 De acuerdo	11%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	37%												
2	22%												
3	19%												
4	11%												
5 De acuerdo	11%												
Durante los controles neonatales el personal de salud hace seguimiento a la lactancia materna y se aseguran de que sea adecuada.	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>32%</td></tr> <tr><td>2</td><td>26%</td></tr> <tr><td>3</td><td>21%</td></tr> <tr><td>4</td><td>12%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>10%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	32%	2	26%	3	21%	4	12%	5 De acuerdo	10%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	32%												
2	26%												
3	21%												
4	12%												
5 De acuerdo	10%												
El acompañamiento que reciben madres y bebés por parte del Sistema de Salud para practicar la lactancia materna exclusiva es SUFICIENTE.	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>45%</td></tr> <tr><td>2</td><td>24%</td></tr> <tr><td>3</td><td>17%</td></tr> <tr><td>4</td><td>9%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>5%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	45%	2	24%	3	17%	4	9%	5 De acuerdo	5%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	45%												
2	24%												
3	17%												
4	9%												
5 De acuerdo	5%												
Las familias están informadas acerca de la lactancia materna, participan y acompañan a las madres durante el proceso.	<table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>1 En desacuerdo</td><td>32%</td></tr> <tr><td>2</td><td>27%</td></tr> <tr><td>3</td><td>24%</td></tr> <tr><td>4</td><td>10%</td></tr> <tr><td>5 De acuerdo</td><td>6%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	32%	2	27%	3	24%	4	10%	5 De acuerdo	6%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	32%												
2	27%												
3	24%												
4	10%												
5 De acuerdo	6%												

Fuente: elaboración propia, datos resultado Encuesta Lactancia Materna, 2019.

Los resultados de la opinión de más de 1.200 miembros de la Comunidad Lactante son los siguientes:

- El 50% de los participantes consideran no estar de acuerdo con que la formación académica que reciben los profesionales del sector salud para acompañar la lactancia materna sea suficiente.
- Con respecto a la información que recibe la madre por parte del profesional de salud, el 62% de

los miembros de la Comunidad Lactante están en desacuerdo con la suficiencia de dicha información.

- El 55% de los participantes considera que los centros hospitalarios no dan prioridad al contacto piel con piel con la madre al momento del parto.
- En lo relacionado con la prioridad que se da a la lactancia materna al momento de nacer, el 49% de los participantes no están de acuerdo con que

esta sea priorizada por encima de otros protocolos médicos.

- El 59% de no está de acuerdo con que antes de ser dados de alta la madre y el bebé exista seguridad de que la técnica de lactancia sea adecuada.
- Con respecto al seguimiento de la lactancia materna, el 58% de los participantes no está de acuerdo con que durante los controles neonatales se verifique la técnica de lactancia sea adecuada.
- El 69% de los participantes no están de acuerdo con que las madres y los bebés reciban el suficiente acompañamiento durante la lactancia.
- En lo referente al nivel de información de las familias, respecto de la lactancia, el 59% de los participantes no están de acuerdo con que estén preparadas, acompañen a las madres y participen activamente durante el proceso.

Los resultados 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 adecuado ni suficiente para garantizar una lactancia materna exitosa en nuestro país.

### 6.7. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue aprobada por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA55.25, del 18 de mayo de 2002, a fin de reavivar la atención mundial, frente a la relevancia de las prácticas de alimentación en para la nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud, y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños (WBTi, 2016).

En ausencia de la lactancia materna, y especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se producen riesgos importantes de morbilidad y mortalidad de la primera infancia. Los efectos de una nutrición inadecuada durante los primeros años de vida perduran y traen, como consecuencia, un bajo desempeño académico, rezagos en la productividad reducida y dificultades para el desarrollo intelectual y social.

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna<sup>17</sup> 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. Esta situación resalta la necesidad de llevar a cabo este proyecto de ley que apunta a mejorar el desempeño de nuestro país en estos indicadores, dado que:

- 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 brindan apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.
- Incluye medidas para 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.

La tabla a continuación presenta la comparación entre las políticas, programas y práctica de la lactancia materna en Colombia, en comparación con países miembros de Alianza Pacífico, Chile como país latinoamericano miembro de la OCDE y países miembros de Mercosur.

**Tabla 6. Comparación desempeño de los indicadores WBTi Colombia y países latinoamericanos (año 2016)**

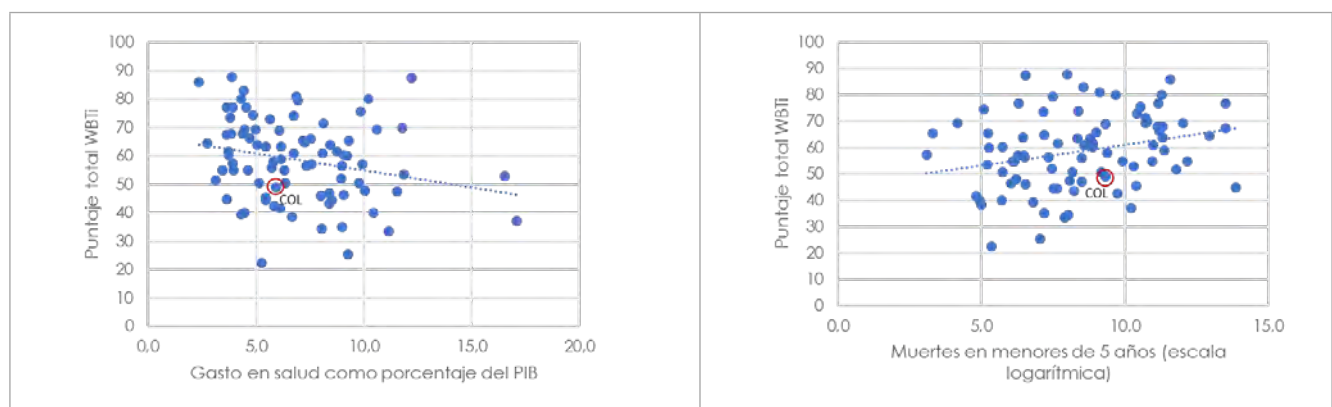
Indicador	COL	CHL	ARG	MÉX	PER
Políticas, programas y coordinación nacional	2	4	9,5	5	5,5
Cuidado infantil amigable e iniciativa hospital amigo del niño y la niña (diez pasos para una lactancia materna exitosa)	7,5	0,5	6,5	6	4,5
Implementación del código internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna	8	3	7	4	8

<sup>17</sup> En inglés *World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)*.

Indicador	COL	CHL	ARG	MÉX	PER
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

Fuente: elaboración propia datos WBTi.

**Gráfico 3. Relación puntaje índice WBTi, muertes en menores de 5 años ingreso per cápita y gasto en salud año 2016**



Las políticas sociales tienen efectos en el largo plazo. Al observar de manera comparada la calificación del indicador WBTi con respecto al desempeño de variables como: el gasto en salud como porcentaje del PIB, las muertes en menores de 5 años, el ingreso per cápita y el porcentaje de muertes en madres, neonatos y causadas por desnutrición, se observa que pese a la heterogeneidad observable entre los 86 países examinados existe una tendencia a concentrar esfuerzo y focalizar políticas a favor de la lactancia materna como mecanismo para derribar las barreras existentes en el desarrollo por parte de países de ingresos bajos y medios.

En general los resultados para Colombia la sitúan en un nivel de desempeño inferior al promedio del set de países comparados para las cuatro variables seleccionadas. Esto tiene las siguientes implicaciones:

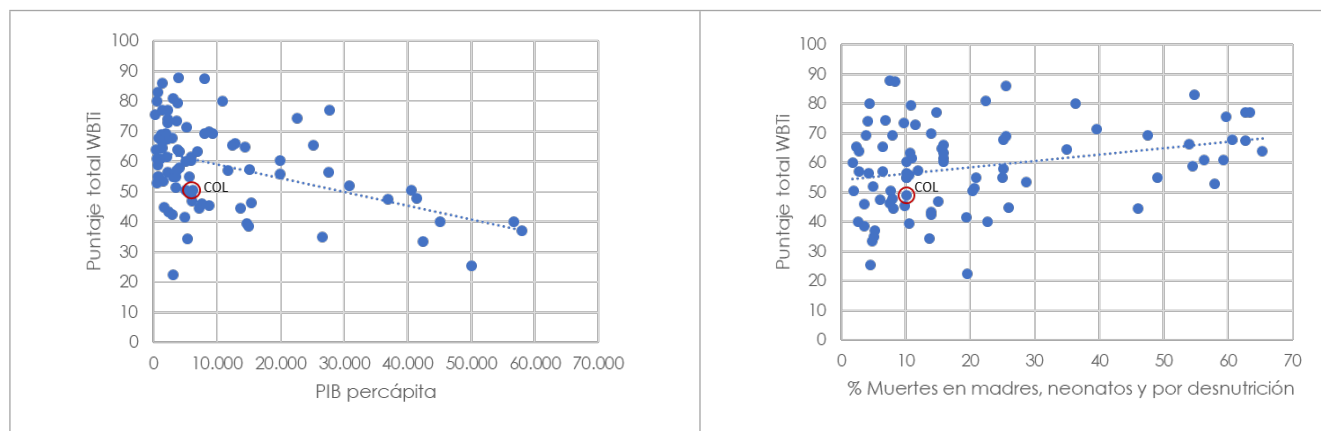
1. No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTi, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar 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.





Fuente: elaboración propia datos WBti y Banco Mundial.

### 6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna

Como resultado del diálogo y la concertación con los distintos grupos de interés del presente proyecto de ley se concluyó 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.

Las anteriores afirmaciones son ampliamente apoyadas por organismos multilaterales del Sistema de Naciones Unidas; por otra parte, estudios de la Universidad Nacional de Colombia reflejan que

el entorno materno es fundamental en el diseño y ejecución de políticas públicas (Becerra, Rocha, & Bermúdez, 2015)



Por otra parte, respecto del éxito de la estrategia de apoyo, de los participantes en la encuesta entre el 76% y el 84% de los casos en que la Comunidad Lactante tiene el acompañamiento de las redes de apoyo a la lactancia materna, lograron tener éxito en la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para el caso de la alimentación complementaria, la tasa de éxito oscila entre el 69% y 79% de los casos.

Tabla 7. Experiencia de la Comunidad Lactante con el acompañamiento de las Redes de Apoyo de la Lactancia Materna

¿La información que brindaron fue adecuada y oportuna?	¿Con el acompañamiento se logró tener una lactancia materna exclusiva?	¿Con el acompañamiento se logró tener una alimentación complementaria?
<p>A pie chart with a legend for 'Sí' (dark blue) and 'No' (light blue). The 'Sí' slice represents 95% and the 'No' slice represents 5%.</p>	<p>A pie chart with a legend for 'Sí' (dark blue), 'NS/NR' (medium blue), and 'No' (light blue). The 'Sí' slice represents 76%, 'NS/NR' represents 14%, and 'No' represents 9%.</p>	<p>A pie chart with a legend for 'Sí' (dark blue), 'NS/NR' (medium blue), and 'No' (light blue). The 'Sí' slice represents 69%, 'NS/NR' represents 20%, and 'No' represents 11%.</p>

Fuente: resultados parciales Encuesta Parto y Lactancia 2019.

Entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. Otro hecho importante es que varios estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna, los resultados preliminares de la Encuesta de Lactancia 2019 así lo corroboran.

Recibir información oportuna y de calidad juega un papel fundamental en los resultados de la práctica de la lactancia materna o en cualquier otra área de la salud o de las ciencias sociales. El enfoque de educación que se elija puede propiciar

que las familias y las comunidades se sientan acompañadas, apoyadas, empoderadas y orientadas en los procesos de salud-enfermedad que enfrentan; o por el contrario, se pueden sentir desconocidas, descalificadas, juzgadas y en soledad afrontando realidades y retos complejos. Esta situación se ve directamente relacionada con las condiciones de salud y calidad de vida de la población, y en los mismos resultados de los indicadores de salud pública de los territorios (Caicedo, Carrillo, Ocampo, Zena, & Gómez, 2017).

Por otra parte, de acuerdo con los mismos autores, la familia es uno de los escenarios más

importantes para garantizar los derechos de la mujer-madre, pues es desde el reconocimiento y el respeto por lo que ella es en su integralidad que se posibilitarán las mejores condiciones para que se pueda vivir de forma satisfactoria la maternidad, la lactancia materna y los demás procesos de crianza. Por esta razón, el proyecto de ley propone fortalecer las redes de apoyo que tienen acceso a los hogares, dado que están conformadas por madres lactantes y con una experiencia exitosa de lactancia materna.

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

País o región	Resultados
Estados Unidos <sup>18</sup>	El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14%.
Santander - Colombia <sup>19</sup>	Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64.6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58.7%.
Villavicencio - Colombia <sup>20</sup>	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.

<sup>18</sup> 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>

<sup>19</sup> Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breastfeeding 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>

<sup>20</sup> 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>

País o región	Resultados
Cartagena - Colombia <sup>21</sup>	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 <sup>22</sup>	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, & Bermúdez, 2015).

**6.9. Resumen del proyecto de ley**


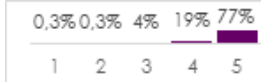
El proyecto integra medidas orientadas a fortalecer las redes de apoyo a la Comunidad Lactante salvaguardando el derecho a la salud de las madres gestantes, lactantes y de la infancia, por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional. Para tal efecto, incluye siete ejes transversales que se presentan de manera detallada a continuación, así como su relación en el articulado.

Más de 1.200 miembros de la Comunidad Lactante y la ciudadanía fueron consultados al respecto de su grado de aceptación de estas medidas, mediante la pregunta ¿está de acuerdo o en desacuerdo con la medida planteada? Haciendo uso de escalas de Likert, se encuentra como resultado que hasta la fecha de los 1.211 participantes opinaron en los 26 departamentos y la ciudad de Bogotá que en promedio están muy de acuerdo el 87% de los participantes y el 97% se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con lo que se propone alcanzar en el presente proyecto de ley.


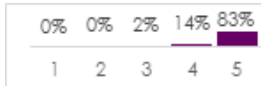

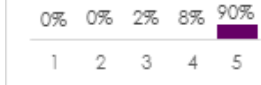

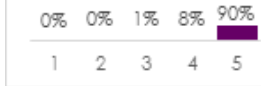
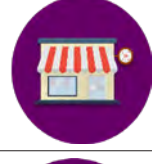
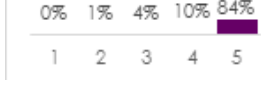




<sup>21</sup> Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26-34. Spanish. Available from: <http://goo.gl/KBqUzW>.

<sup>22</sup> 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>

**Tabla 9. Resumen del proyecto de ley y aceptación por parte de las personas participantes en el proceso de construcción**

Eje transversal	Descripción	Artículo	Aceptación ciudadana <sup>23</sup>
 Formación y Reconocimiento de <b>capital humano</b>	Creación de oferta pública para el acceso a contenidos estandarizados de mejores prácticas de lactancia. Esto significa, más y mejores oportunidades para la profesionalización de la Comunidad Lactante.	3°, 5° y 6°	

<sup>23</sup> 1=En desacuerdo, 5= De acuerdo.

Eje transversal	Descripción	Artículo	Aceptación ciudadana <sup>23</sup>
	Creación del <b>Registro Público de la Comunidad Lactante</b>	8° y 9°	
	Fortalecimiento de la oferta pública <b>del Sector Salud</b>	5° y 7°	
	<b>Ruta de atención preventiva</b> de la lactancia materna	10, 11 y 12	
	Sello ECAMI	13	
	Promoción de la <b>Comunidad Lactante</b>	4° y 14	
	Comunidad Lactante Colombia	15 y 16	

Fuente: elaboración propia, datos de percepción de las medidas tomados de la Encuesta Lactancia Materna 2019.

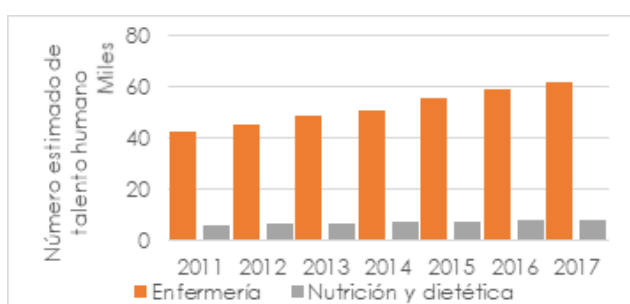
### 7. Impactos esperados del proyecto de ley

Para identificar los impactos esperados del proyecto de ley, es necesario estimar el tamaño de la demanda de servicios orientados a proveer información de calidad y acompañamiento a las madres y a los bebés. El sistema de salud llama a este servicio consejería en lactancia materna y potencialmente puede ser brindada por pediatras, nutricionistas y personal de enfermería, aunque en la práctica, también auxiliares de enfermería realizan el

acompañamiento. Las estimaciones que se presentan a continuación fueron realizadas haciendo uso de la información disponible combinando métodos lineales y descomponiendo factores tendenciales y cíclicos con filtros de Hodrick y Prescott.

El Observatorio de Talento Humano en Salud presenta un reporte generado a partir del cruce de la base de datos del ReTHUS y la PILA, que debe interpretarse como una aproximación y no como un resultado preciso del personal disponible.

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



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

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

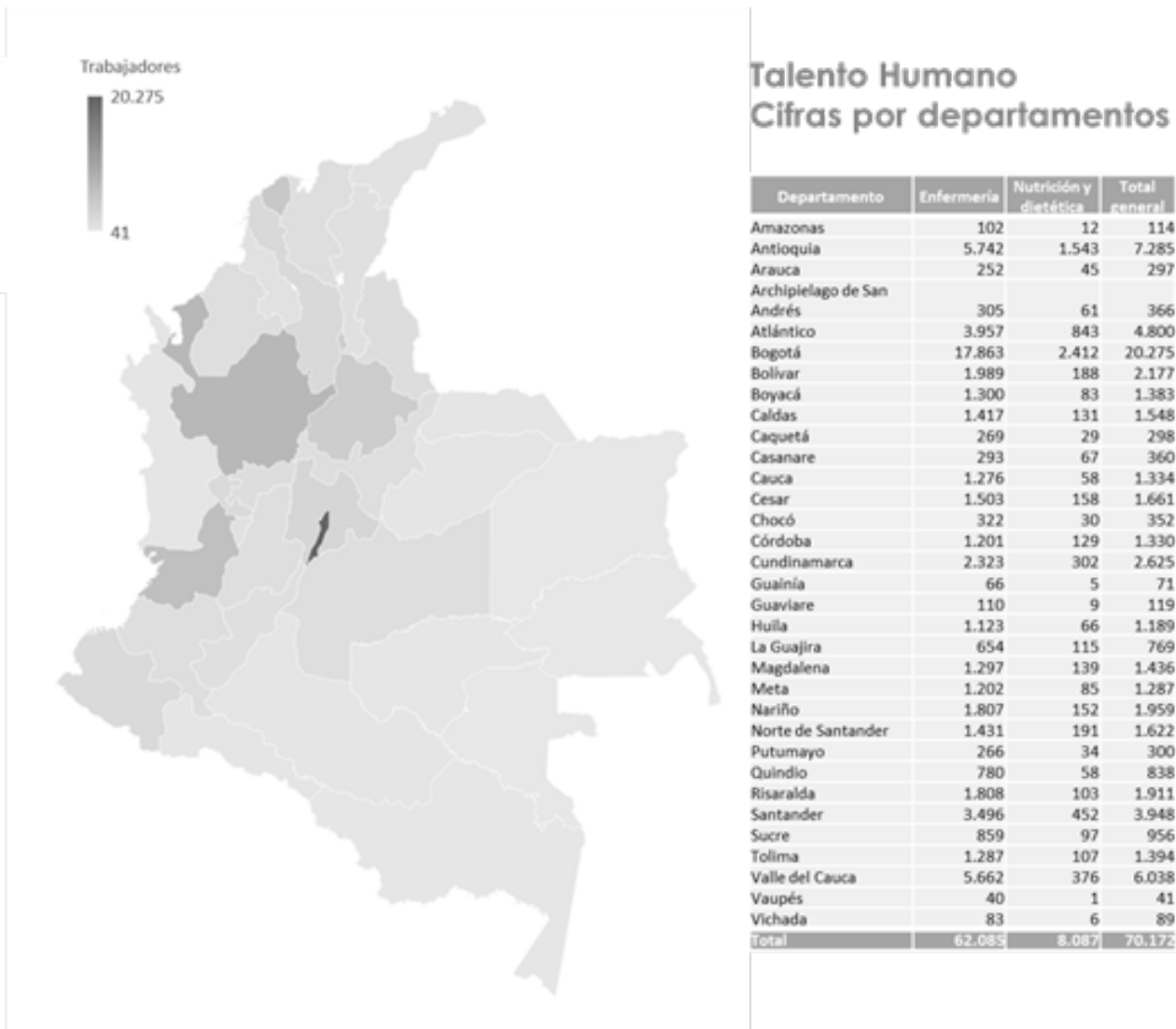
Fuente: elaboración propia con datos Observatorio de Talento Humano en Salud.



La concentración del personal disponible se encuentra en los departamentos que albergan a las principales ciudades del país y el Distrito Capital. 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.

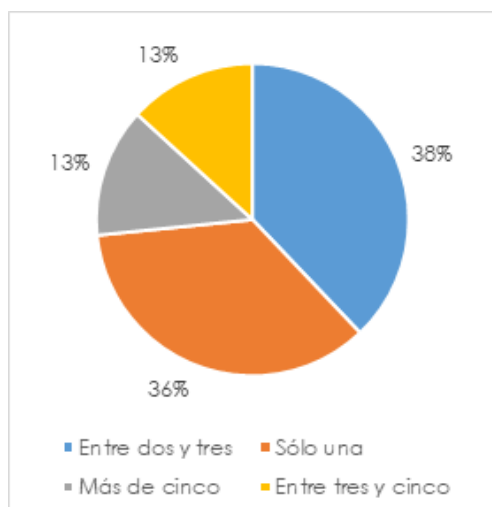
A partir de las estadísticas oficiales del Departamento Nacional de Estadísticas (Dane) se estima que entre los años 2011 y 2019 han nacido con vida en el territorio nacional cerca de 6 millones de bebés, en promedio 655 mil cada año. Al tener en cuenta a sus madres identificamos que la demanda de servicios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

**Tabla 10. Talento humano por departamento - Enfermería y nutrición (año 2017)**



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

**Gráfico 5. Sesiones de consejerías requeridas durante la lactancia.**



Fuente: Encuesta de Lactancia Materna 2019.

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.

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 al 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. 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 a 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.

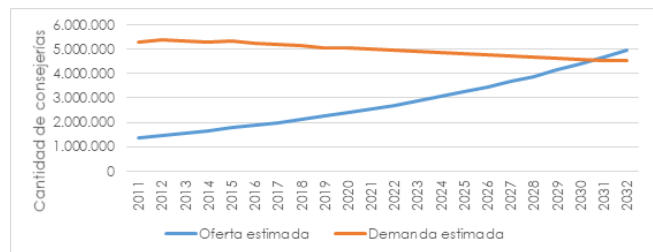
Sin embargo, existen acciones multiplicadoras que pueden reducir la cantidad de consultas necesarias como lo son las capacitaciones y programas de formación, escenario en el cual, se requerirían al menos **8.214** personas calificadas para empoderar a las madres, si se incluyen a los demás familiares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

**Gráfico 6. Oferta y demanda de consejerías estimada – escenario optimista**



Fuente: estimación propia datos DANE y ReTHUS.

Los resultados presentados en este segmento deben comprenderse como estimaciones preliminares y no como afirmaciones categóricas o de orden determinístico. Su principal utilidad está en presentar mediante el análisis de escenarios 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.

Estas estimaciones serán complementadas durante el trámite legislativo, a partir de los resultados de la Encuesta de Lactancia Materna 2019 y otras actividades de investigación que, en compañía de académicos, se adelantan para tener una mejor comprensión de la situación actual de nuestro país en lo referente a esta práctica que salva vidas.

los resultados de la Encuesta de Lactancia Materna 2019 y otras actividades de investigación que, en compañía de académicos, se adelantan para tener una mejor comprensión de la situación actual de nuestro país en lo referente a esta práctica que salva vidas.


- |   |   |
|---|---|
| <p><br/>H.R. JEZMILIZETH BARRAZA ARRAUT<br/>Departamento del Atlántico<br/>Partido Liberal</p>            | <p><br/>H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN<br/>Departamento del Cauca<br/>Partido de la Unidad Nacional</p>                 |
| <p><br/>H.S. LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ<br/>Partido Liberal</p>  | <p><br/>H.S. JUAN LUIS CASTRO CORDOBA<br/>Partido Alianza Verde</p>   |
| <p><br/>H.S. MARITZA MARTÍNEZ ARISTIZÁBAL<br/>Partido de la Unidad Nacional</p>                           | <p><br/>H.S. ANTONIO ERESMID SANGUINO<br/>Partido Alianza Verde</p>   |
| <p><br/>H.R. CÉSAR AUGUSTO LORDUY MALDONADO<br/>Departamento del Atlántico<br/>Partido Cambio Radical</p> | <p><br/>H.R. HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA<br/>Departamento de Córdoba<br/>Partido Liberal</p>                         |
| <p><br/>H.R. VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA<br/>Departamento de Santander<br/>Partido Liberal</p>               | <p><br/>H.R. ELIZABETH JAY-PANG DIAZ<br/>Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina - Partido Liberal</p> |

Edificio Nuevo del Congreso  
Cámara 7ª No. 8-86 Of. 515 | 4325100 - Ext. 3506 | jezml.barraza@congreso.gov.co


- |   |  |
|---|--|
| <p><br/>H.R. SILVIO CARRASQUILLA</p>  | <p><br/>H.R. MODESTO ENRIQUE AGUILERA VIDES<br/>Departamento del Atlántico<br/>Cambio Radical</p>                  |
| <p><br/>H.R. EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA<br/>Departamento de Santander<br/>Partido Alianza Verde</p>           | <p><br/>H.R. JOSE GABRIEL AMAR SEPULVEDA<br/>Departamento Atlántico<br/>Partido Cambio Radical</p>                 |
| <p><br/>H.R. ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL<br/>Bogotá, Distrito Capital<br/>Partido Cambio Radical</p>       | <p><br/>H.R. JUAN DAVID VÉLEZ TRUJILLO<br/>Columbianos en el Exterior<br/>Partido Centro Democrático</p>           |
| <p><br/>H.R. FABIO FERNANDO ARROYAVE RIVAS<br/>Departamento de Valle del Cauca<br/>Partido Liberal</p>      | <p><br/>H.R. CARLOS ADOLFO ARDILA ESPINOSA<br/>Departamento de Putumayo<br/>Partido Liberal</p>                    |
| <p><br/>H.R. SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS<br/>Departamento de Córdoba<br/>Partido de la Unidad Nacional</p>  | <p><br/>H.R. MARTHA PATRICIA VIALTA HODWALKER<br/>Departamento del Atlántico<br/>Partido de la Unidad Nacional</p> |
| <p><br/>H.R. RUBÉN DARÍO MOLANO PIÑEROS<br/>Departamento de Cundinamarca<br/>Partido Centro Democrático</p> | <p><br/>H.R. ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO<br/>Departamento de Norte de Santander<br/>Partido Liberal</p>        |

  
**H.R. ELOY CHICHÍ QUINTERO ROMERO**  
 Departamento de Cesar  
 Partido Cambio Radical

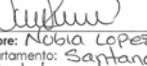
  
**H.R. TERESA ENRIQUEZ ROSERO**  
 Departamento de Nariño  
 Partido de la Unidad Nacional

  
**H.R. JUAN FERNANDO REYES KURT**  
 Departamento de Valle del Cauca  
 Partido Liberal

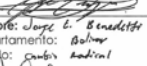
  
**H.S. SANDRA LILIANA ORTIZ NOVA**  
 Partido Alianza Verde

  
**Rodrigo Lopez**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

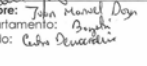
**Karen Violette Cox**  
 Departamento: Bolívar  
 Partido: CR

  
**Nobia Lopez**  
 Departamento: Santander  
 Partido: Liberal


**Norma Hurtado S**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal


  
**Jorge L. Beneditto Rueda**  
 Departamento: Bolívar  
 Partido: Unión Radical

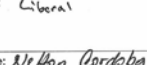
**Juan E**  
 Departamento: Antioquia  
 Partido: CD

  
**John Manuel Dey**  
 Departamento: Bogotá  
 Partido: Caballeros


**Juan Esteban**  
 Departamento: Casanare  
 Partido: C.R.

  
**Andrea David Calle A.**  
 Departamento: Córdoba  
 Partido: Liberal


  
**Mariela Valencia**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Milton Córdoba Manzano**  
 Departamento: Cauca  
 Partido: Liberal

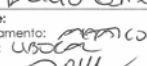
**Manuela Valencia**  
 Departamento: U Cauca  
 Partido: U

  
**María Dora P**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

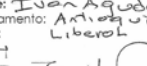
**María Dora P**  
 Departamento: Caldas  
 Partido: Liberal

  
**Mariana Gomez A**  
 Departamento: Cauca  
 Partido: Liberal

**Mariana Gomez A**  
 Departamento: Santander  
 Partido: Liberal

  
**Ivan Aguado**  
 Departamento: Antioquia  
 Partido: Liberal

**Ivan Aguado**  
 Departamento: Santander  
 Partido: Liberal

  
**Nora Garcia Burgos**  
 Departamento: Córdoba  
 Partido: Liberal

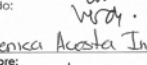
**Nora Garcia Burgos**  
 Departamento: Córdoba  
 Partido: Conservador

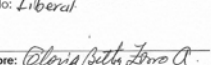
  
**Fabian Ruiz**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

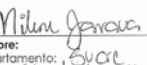
**Fabian Ruiz**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

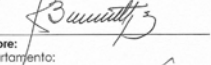
  
**Catalina Ortiz**  
 Departamento: Valle  
 Partido: U


  
**Gustavo Echeverri**  
 Departamento: Nariño  
 Partido: Liberal

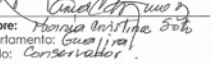
  
**Yencia Acosta Inzua**  
 Departamento: Amazonas  
 Partido: CD


  
**Gloria Betty Lora A.**  
 Departamento: Quindío  
 Partido: CR

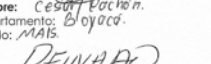
  
**Milena Jarama Diaz**  
 Departamento: Sucre  
 Partido: Unidad Nacional U

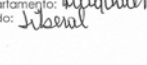
  
**Gloria Betty Lora A.**  
 Departamento: Quindío  
 Partido: CR

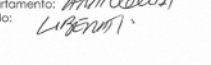
  
**Sonia Martinez**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Conservador

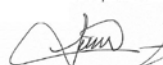
  
**Patricia Aristizábal**  
 Departamento: Guajira  
 Partido: Conservador

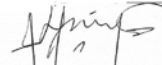
  
**Jennifer Arias**  
 Departamento: Meta  
 Partido: C

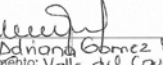
  
**Cecilia Páez**  
 Departamento: Boyacá  
 Partido: MAS

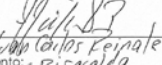
  
**Marcelina**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal


  
**Marcelina**  
 Departamento: Antioquia  
 Partido: Liberal

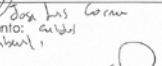
  
**Juan Diego Echazuri**  
 Departamento: Boyacá  
 Partido: Liberal

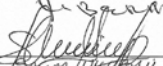
  
**Henry Cortés**  
 Departamento: U Cauca  
 Partido: Liberal

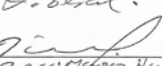
  
**Adriana Gomez Wilson**  
 Departamento: Valle del Cauca  
 Partido: Liberal

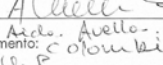
  
**Juan Carlos Reina**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

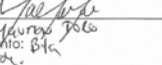
  
**Angel María Estan**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Dorcas Lora**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Oscar Sánchez**  
 Departamento: Cauca  
 Partido: Liberal


  
**Jorge Alberto Hernández**  
 Departamento: San Andrés Isla  
 Partido: C. Radical

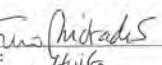
  
**Aída Avello**  
 Departamento: C. Colombia  
 Partido: U.F.

  
**Mauro Polo**  
 Departamento: B. de  
 Partido: U.F.

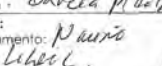
  
**María**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Erika Martínez**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**María**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**G. García**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**María**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Erika**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**María**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

  
**Erika**  
 Departamento: Tolima  
 Partido: Liberal

**Nombre:**  
**Departamento:**  
**Partido:**

**Nombre:**  
**Departamento:**  
**Partido:**

**CAMARA DE REPRESENTANTES**  
**SECRETARIA GENERAL**

El día 03 de Septbre del año 2019

Se ha presentado en este despacho el  
 Proyecto de Ley X Acto Legislativo  
219 Con su correspondiente  
 Motivos, suscrito por H.R. Lezmi Barrera  
H.R. Angela Sanchez, H.R. Adriana Matiz, H.R. Patricia Toro  
H.R. Jennifer Arias, H.S. Nora Garcia y otras firmas

**SECRETARIO GENERAL**



**PROYECTO DE LEY NÚMERO 220 DE 2019  
CÁMARA**

*por la cual se crea el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, se modifica la ley 1146 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la creación del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, modificar la ley 1146 de 2007 y establecer medidas que articulen la identificación, atención, prevención y reducción de los principales factores de riesgo de violencia sexual contra los menores de edad en Colombia.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley sobre el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes; tendrán aplicación en el territorio nacional y podrá interactuar con las instituciones regionales, departamentales y municipales con injerencia en la materia, a fin de armonizar todas las acciones preventivas en contra de la violencia sexual a menores de edad.

Artículo 3°. *Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.* Créese el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de identificar, atender, prevenir y reducir los principales factores de riesgo de violencia sexual contra los menores de edad en Colombia.

El Sistema estará integrado por:

1. El Ministro de Salud y Protección social, o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
3. El Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o su delegado.
4. El Director del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar quien ejercerá la Secretaría Técnica.
5. El Fiscal General de la Nación, o su delegado.
6. El Procurador General de la Nación, o su delegado.
7. El Defensor del Pueblo, o su delegado.
8. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
9. La Policía Nacional.
10. El Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado.

11. Un representante de las Asociaciones Colombianas de Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Sexología, quien será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

12. Un (1) representante de las organizaciones no gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes, que será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

Artículo 4° *Principios.* El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes orientará sus funciones y actividades por los siguientes principios:

1. **Respeto de la dignidad humana:** El respeto por la dignidad humana orienta las acciones de prevención, protección, respeto y garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Las acciones del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes no generarán riesgos adicionales ni agravarán los preexistentes.

2. **Colaboración armónica:** El ordenamiento constitucional colombiano impone, en virtud de la división de poderes, un mandato de colaboración armónica, que comprende no solo a los órganos que conforman las ramas ejecutiva, legislativa y judicial, sino a todos los demás organismos que tienen asignadas funciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en Colombia.

3. **Igualdad:** Todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción, pueden disfrutar de todos los derechos consagrados en la Constitución, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la Ley y el derecho a ser protegidos.

4. **Coordinación y corresponsabilidad institucional:** La coordinación y corresponsabilidad entre todas las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes son necesarias para garantizar los derechos fundamentales a niños, niñas y adolescentes. Se deberá asegurar la articulación entre autoridades y entidades del orden nacional y territorial, para el cumplimiento de los objetivos establecido en el Sistema, respetando sus competencias constitucionales y legales.

5. **Celeridad:** El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes advertirá y reaccionará de manera oportuna sobre posibles actos de abuso y violencia sexual infantil identificadas por las entidades estatales que hacen parte del Sistema y generará una respuesta rápida, integral y coordinada.

6. **Responsabilidad:** Los servidores públicos actuarán en materia de prevención y protección frente a posibles actos de violencia sexual de

los Niños, Niñas y Adolescentes con la debida diligencia y serán responsables por acción, omisión o extralimitación de funciones conforme a la Constitución Política y a la ley.

7. **Participación:** El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes tendrá en cuenta las observaciones, sugerencias y solicitudes de la sociedad civil, organizaciones para la protección de derechos humanos y demás actores públicos, privados y mixtos que se dedican a la protección integral de la infancia y adolescencia en Colombia.

8. **Enfoque territorial:** El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes desarrollará sus acciones teniendo en cuenta las características y dinámicas de los territorios, identificando aspectos particulares de la niñez y adolescencia en razón de su género, edad, situación de discapacidad y origen étnico.

9. **Información compartida:** Todas las autoridades y entidades públicas deben aportar la información necesaria para la prevención de la violencia sexual y respuesta, orientadas a la protección de los niños, niñas y adolescentes. Lo anterior, sin perjuicio de la reserva legal aplicable.

Artículo 5°. *Objetivos específicos.* El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes tendrá los siguientes objetivos específicos:

1. Monitorear, identificar y advertir oportunamente sobre posibles actos de abuso y violencia sexual infantil.

2. Reaccionar de manera rápida y oportuna a los riesgos identificados, mediante la articulación de las acciones de las autoridades y entidades nacionales y territoriales a partir de la situación planteada en la alerta temprana y prevenir su ocurrencia.

3. Realizar actividades de seguimiento y monitoreo tendientes a examinar el efecto de las medidas adoptadas y su evolución.

4. Propiciar escenarios de información pública sobre las acciones realizadas y logros obtenidos frente a los riesgos advertidos y otras situaciones relacionadas.

Artículo 6°. *Funciones.* El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Identificar, atender, prevenir y reducir los principales factores de riesgo de violencia sexual contra los menores de edad en Colombia

2. Prevenir la Violencia Sexual contra niños, niñas y adolescentes.

3. Ordenar, clasificar y unificar la información proveniente de las diferentes entidades relacionadas con la violencia sexual contra niños, niñas y

adolescentes, entre las que se encuentran: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Defensoría del Pueblo.

4. Presentar anualmente un diagnóstico de las regiones, departamentos y municipios con mayores índices de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, en donde se identifiquen los principales factores de riesgo e incidencia.

5. Establecer los lineamientos técnicos de la política pública nacional de prevención y eliminación de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

6. Definir las variables que permitan una pronta identificación de las familias y comunidades con mayor riesgo de presentar hechos de violencia sexual contra los menores de edad.

7. Dar directrices y establecer alertas tempranas a las entidades regionales, departamentales y municipales relacionadas con la prevalencia, prevención y disminución de los casos de violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes.

8. Desarrollar informes e investigaciones que apoyen y fortalezcan las acciones institucionales para la prevención y disminución de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

9. Precisar estrategias para el monitoreo de las familias que tienen mayor riesgo a presentar hechos de violencia sexual contra los menores de edad.

10. Realizar actividades de seguimiento y monitoreo de las alertas emitidas y su evolución.

11. Realizar actividades de seguimiento y monitoreo de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil en los últimos diez (10) años.

12. Las demás que establezca el Gobierno nacional.

Artículo 7°. *Componentes del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.* El Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes tendrá dos componentes: uno de alerta temprana liderado por el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual del que trata la Ley 1146 de 2007, desarrollado y articulado de acuerdo con las competencias constitucionales y legales de cada una de las entidades que lo componen. Y otro de respuesta y reacción rápida liderado por la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional, con la participación de las entidades territoriales, y coordinado por el Comité.

Artículo 8°. *Definiciones.* Para efectos de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. *Alertas tempranas:* Documentos y acciones de advertencia de carácter preventivo emitidos por el Comité de manera autónoma sobre los factores y condiciones de riesgos a delitos sexuales a los que puedan encontrarse expuestos menores de edad.

2. **Respuesta rápida:** Es la adopción de medidas preventivas y de reacción rápida por parte de la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación y el Gobierno, de acuerdo con sus competencias los factores de riesgo advertidos por el Comité.

3. **Seguimiento:** Actividades, acciones e indicadores tendientes a examinar el efecto de las medidas adoptadas y la evolución del riesgo advertido. Sin detrimento de la autonomía del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual del que trata la ley 1146 de 2007, la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional, la Defensoría del Pueblo, y demás entidades del Gobierno que se encuentren involucradas en el tratamiento y prevención de la temática tratada en la presente ley, para que de manera conjunta se lleven a cabo las estrategias de prevención.

Artículo 9°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1146 de 2007 el cual quedará así:

**Artículo 5°. Funciones del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual.** El Comité tendrá las siguientes funciones:

1. Actuar como órgano consultor y asesor, encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables y relacionadas con la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.

2. Evaluar semestralmente la situación del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, en el territorio nacional, a fin de realizar un diagnóstico claro del problema.

3. Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

4. Proponer acciones conjuntas para la sensibilización y capacitación de las entidades y de la sociedad respecto de la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.

5. Evaluar los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes para lo cual solicitará al Ministerio de Educación Nacional sean tomados en cuenta sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

6. Proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social, lo relativo a la vigilancia epidemiológica del abuso sexual.

7. Hacer recomendaciones sobre el contenido del material de apoyo empleado por los programas en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes.

8. Hacer recomendaciones sobre el contenido de la Cátedra de Educación para la Sexualidad que se impartirá en las facultades de ciencias sociales, de la salud y de la educación, que oriente hacia el cuidado, la prevención y la detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

9. Presentar anualmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y la Cámara de Representantes, un informe acerca de las acciones adelantadas en torno al objeto de la presente ley y los resultados de las mismas.

10. El Comité se dará su propia organización y agenda de trabajo anual. Como mínimo constituirá subcomités de atención, prevención y comunicación.

11. Construir, elaborar y ajustar el funcionamiento del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.

12. Evaluar los resultados e información del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, y emitir el informe con las recomendaciones a las regiones, departamentos y municipios.

13. Establecer un sistema de evaluación que permita identificar la situación de los diferentes entes territoriales en relación con sus políticas, planes, programas y proyectos en pro de la eliminación de la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes. Y definir una metodología para atender a los entes territoriales que presenten un mayor índice de violencia sexual, y tomar con ellos medidas extraordinarias.

14. Unificar y coordinar las estrategias de prevención en conjunto con todas las entidades que permita una mayor eficacia para disminuir los índices de Violencia Sexual contra los niños, niñas y adolescentes.

15. Las demás funciones emanadas en virtud de la creación del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Los conceptos requeridos al Comité por el Gobierno nacional, deberán ser rendidos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su solicitud, so pena de constituirse en causal de mala conducta para el funcionario que omita rendir los informes en los términos establecidos en el presente artículo.

Parágrafo. Los Consejos de Política Social y los Subcomités de Infancia y Familia, sin perjuicio de sus competencias, implementarán las directrices y



recomendaciones impartidas por el Comité, en sus respectivos territorios.

Artículo 10. *Articulación.* Las acciones, instrumentos y estrategias desarrolladas en el marco del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes; garantizarán la articulación y coordinación de las medidas, procesos y actores que lo componen para prevenir cualquier acto de Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes, así como el relacionamiento coordinado y eficiente con los demás sistemas y subsistemas del Estado vinculados con la protección y defensa integral de niños, niñas y adolescentes.

Artículo 11. *Plan Estratégico Integral.* El Gobierno nacional formulará el Plan Estratégico Integral para la Prevención de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes como una herramienta que integre las acciones desempeñadas por los entes estatales que componen el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), será el responsable de la elaboración y actualización del Plan Estratégico Integral para la Prevención de Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes, en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional.

Todos los planes, programas y proyectos para la prevención de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes serán financiados con recursos públicos, y deberán estar enmarcados en dicho Plan. Sin perjuicio de que la administración de los recursos se realice bajo la normativa que le aplique según la fuente.

La actualización del Plan se realizará al menos cada cuatro (4) años.

Artículo 12. *Reglamentación.* El Gobierno nacional dispondrá de máximo (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para reglamentar lo concerniente a la articulación, alcance y funcionamiento del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Artículo 13. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

*Katherine Miranda P.*  
*Mauricio Toes*  
*ERWIN ARIAS B.*  
*Paola Rojas*  
*J. LL. USTRATEGUI*  
*CARLOS BOGOTÁ*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I. INTRODUCCIÓN**

Cada día, millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia, violencia física, sexual o psicológica. Se produce en múltiples escenarios, en sus hogares, colegios, en la calle o en el internet, y tiene efectos directos sobre su salud, educación, desarrollo cognitivo, social y afectivo y, en general, sobre su bienestar.

Estas consecuencias pueden ser temporales, pero también pueden durar años, incluso, toda la vida. Los niños y niñas que han sufrido violencia desarrollan estrategias para sobrevivir a esta dolorosa experiencia y seguir adelante. Pero es innegable que sus vidas hubieran sido muy distintas sin vivir un abuso. No solo repercuten en las víctimas o en su entorno más inmediato, sino que afectan al conjunto de la sociedad, de hoy y del futuro. Hablamos de un coste difícilmente calculable, pero que conlleva una inmensa pérdida para nuestras sociedades.

Es obligación del Estado colombiano velar por que no se siga presentando esta problemática, asegurando la protección de niños, niñas y adolescentes. La prevención y, en su caso, la reparación de la violencia y la restitución de derechos –si esta no se ha podido evitar- pasan por conocer la dimensión real del problema.

Entre otros aspectos, es necesario poder cuantificar a las víctimas con unos mecanismos de identificación y de registro adecuados. Asimismo, es imprescindible conocer la dimensión económica de la violencia hacia la infancia; no solo para poder ofrecer una mejor intervención y mayor apoyo a las víctimas, sino para favorecer los programas preventivos frente a los paliativos.

*[Signature]*  
 EMMÁ CLAUDIA CASTELLANOS  
 Senadora de la República

*[Signature]*  
 ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL  
 Representante a la Cámara por Bogotá

*[Signature]*  
 WILDO CESAR TRILANI

*[Signature]*  
 Fabian Diaz Plata

Más allá del sufrimiento que se debe evitar, el coste de prevención siempre será infinitamente menor al coste social. Todos los tipos de violencia deben y pueden ser prevenidos y erradicados, todos somos parte del problema y de su solución, el Estado tiene la obligación de poner en marcha políticas adecuadas, con recursos y con un enfoque de prevención, y nosotros tenemos la responsabilidad social de no tolerar ningún tipo de violencia contra la infancia.

El presente proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, reúne las observaciones de diferentes sectores sociales que trabajan por la garantía de sus derechos, para implementar el más completo Sistema de prevención de la violencia sexual en Colombia, y mitigar así esta dolorosa realidad.

## II. OBJETO DEL PROYECTO

Este proyecto de ley se basa en los siguientes objetivos:

I. La creación del Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, como instrumento de articulación para identificar y atender los principales factores que inciden en posibles actos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

II. La modificación de la Ley 1146 de 2007 en lo concerniente al Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual.

III. Establece la elaboración Plan Estratégico Integral para la Atención y Prevención de Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes, como herramienta que integre las acciones desempeñadas por los entes estatales que componen el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes.

## III. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida; según investigaciones realizadas, una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños; igualmente, causa alteraciones en la salud mental y física, las consecuencias a nivel socioprofesional pueden, en última instancia, ralentizar el desarrollo económico y social de un país.

En un completo reporte publicado por las Naciones Unidas en 2014 y que se actualiza

anualmente, señalan que la violencia sexual se puede dar en los hogares, colegios, instituciones y zonas de turismo, y no tiene un contexto específico, pues se presenta en países en desarrollo, emergentes o desarrollados.

Ese informe llamado “Hidden in Plain Sight” estima que cerca de 120 millones de niñas por debajo de la edad de 20 años han sido sometidas a actividades sexuales obligadas en algún punto de su vida. Afirma que se trata de aproximadamente de una de cada 10 niñas y que la cifra para ese género es mayor que la de los niños, que también sufren abusos, aunque se reportan menos casos.

La violencia sexual contra los niños es una realidad en todos los países y grupos sociales. Cada vez más, los teléfonos móviles e Internet también ponen a los niños en riesgo de violencia sexual, también hay un aumento en el número y la circulación de imágenes donde se producen actos de abuso de niños. Los propios niños también envían entre sí mensajes o imágenes de contenido sexual en sus teléfonos móviles, los llamados “sexting”, lo que les coloca en peligro de sufrir otro tipo de abuso.

Cuando nos referimos a abuso sexual y a ESCNNA (Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes) estamos hablando de violencia sexual, la cual la Ley 1146 de 2017 en su artículo 2° define como:

*“todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.”*

La violencia sexual es una de las formas más denigrantes y crueles con las que se vulneran los derechos de niños, niñas y adolescentes, es considerada una de las manifestaciones más severas de desigualdad entre estos y los adultos.

Esta forma de violencia atenta contra la dignidad humana, la integridad y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Constituye un ejercicio de poder en el que las diferencias se traducen en desigualdad por razones de edad; o en razón a la discriminación, subordinación o estereotipación que se puede tener de niños, niñas y adolescentes.

*“La violencia sexual tiene múltiples manifestaciones que abarcan desde conductas físicas, hasta las tipologías incorporadas a través de las nuevas tecnologías informáticas y para la información.”*

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reporta en el informe Forensis 2017, que siguen siendo los niños, las niñas y adolescentes, el mayor porcentaje de población a la cual se le realizan exámenes por presuntos delitos sexuales.

*“El 2017 será recordado como el año que presentó mayores casos de presunto delito sexual*

en el país, frente a lo registrado durante la última década. Esto se evidencia dado que, en promedio, durante el periodo comprendido entre los años 2008 y 2016, el INMLCF atendió 21.385 casos anualmente, mientras que en el año 2017 se elevó la cifra a 23.798. De modo que para el 2017 hay un aumento del 11,21% respecto al año 2016”.

De estas cifras las principales víctimas, si se analiza por grupos etarios, se encuentra que el 86,83% de los casos se cometieron contra niños, niñas y adolescentes.

En relación con lo ocurrido durante el año 2018 se practicaron 22.788 exámenes por presunto delito sexual a menores de 18 años. De estos de 0 a 4 años se presentaron 2920 casos de 5 a 9 años 6412 casos, de 10 a 14 años 10454 casos de 15 a 17 años 3002 casos.

En comparación entre el año 2016 de 17.908 casos, 2017 que tuvo 20.338 casos y 2018 22.788 hemos tenido un incremento en los últimos tres años en 4.880 casos.

Ahora en lo ocurrido del año 2019 hasta marzo se han presentado 5.200 exámenes en relación con el 2018 que tuvo 5.098 ya se han incrementado en 102 casos.

Aunque las cifras reflejan una gran crisis de atención temprana a los niños, niñas y adolescentes, las medidas establecidas por el estado no son efectivas.

Las intervenciones estatales se limitan a acciones después de presentado el acto violento y no de manera preventiva, si bien hay un amplio marco normativo la aplicación de estas leyes parece insuficiente.

- 62 casos diarios recibidos por medicina legal por presunto delito de violencia sexual a menor de edad.
- 22.788 exámenes en el 2018 a menores de edad por presunto delito de violencia sexual en Colombia.
- 26.059 fue el total de exámenes médicos legales por presunta violencia sexual.
- 87% de todos los exámenes realizados por presunta violencia sexual fueron realizados a niños.

### **SECUELAS EMOCIONALES EN LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Los menores muy pequeños pueden no ser conscientes del alcance del abuso sexual en las primeras fases, lo que puede explicar la compatibilidad de estas conductas con el cariño mostrado al adulto por el menor. Así, por ejemplo, hay niños que verbalizan el abuso sexual de la siguiente forma: “mi papá hace un pipí blanco”, “yo no me enteraba porque estaba dormido”, “me dice que no se lo diga a nadie”, etc.

#### **b) Consecuencias a corto plazo:**

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilidad del niño por parte de los padres,

así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (en la etapa de preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa.

#### **b) Consecuencias a largo plazo**

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas.

Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual -disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas).

En otros casos, sin embargo, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave.

Las manifestaciones que pueden presentar un niño o una niña víctima de abuso sexual infantil son diversas. Es importante señalar que la ausencia o la presencia de algunas de estas manifestaciones o síntomas no comprueban por sí mismas la existencia o no de un abuso sexual hacia un niño o una niña.

Conocer las consecuencias y sintomatología originada por el abuso sexual infantil, sin embargo, es muy importante para que los profesionales tengan elementos para su detección y para una intervención adecuada.

#### **Consecuencias físicas**

- Hematomas.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Desgarramientos o sangrados vaginales o anales
- Enuresis, encopresis.
- Dificultad para sentarse o para caminar
- Embarazo temprano.

#### **Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil**

Problemas emocionales:



- Miedos.
- Fobias.
- Síntomas depresivos
- Ansiedad.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de culpa.
- Estigmatización.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Ideación y conducta suicida
- Autolesiones.

#### Problemas cognitivos:

- Conductas hiperactivas.
- Problemas de atención y concentración.
- Bajo rendimiento académico
- Peor funcionamiento cognitivo general.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

#### Problemas de relación:

- Problemas de relación social.
- Menor cantidad de amigos.
- Menor tiempo de juego con iguales.
- Elevado aislamiento social.

#### Problemas funcionales:

- Problemas de sueño (pesadillas).
- Pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis).
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Quejas somáticas.

#### Problemas de conducta:

- Masturbación compulsiva.
- Imitación de actos sexuales.
- Uso de vocabulario sexual inapropiado.
- Curiosidad sexual excesiva.
- Conductas exhibicionistas.

### **FACTORES QUE INCIDEN EN LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL PERPETRADA SOBRE NIÑOS Y NIÑAS (Save of Children, 2012).**

1. La relación entre el niño o la niña y su agresor o explotador. Si la relación entre los dos es muy cercana y de confianza, mayores serán los efectos en los sentimientos, los pensamientos y las relaciones sociales del niño o la niña víctima.

2. La edad del niño cuando ocurre el abuso. Cuanto más pequeñas sean las víctimas, mayor puede ser el daño en su desarrollo físico y sexual.

3. La duración del abuso. Cuanto más prolongado el abuso en el tiempo, mayores consecuencias negativas tendrá sobre la vida y el desarrollo del niño o la niña.

4. El tipo de abuso sexual puede haber producido mayor daño físico o daño psicológico (la vulneración de la dignidad).

5. El sexo de la víctima. El riesgo de embarazos tempranos no deseados genera otro tipo de consecuencias negativas en la vida de muchas niñas víctimas de abuso sexual infantil. La estigmatización que pueden sufrir muchos niños varones víctimas de abuso sexual, incide en la baja denuncia por lo que están más desprotegidos.

6. Las respuestas y reacciones de los entornos familiares, sociales, institucionales y judiciales frente a la revelación y denuncia del abuso sexual infantil.

7. El uso de violencia física además del abuso sexual puede aumentar el sentimiento de terror y los efectos pueden estar relacionados con altos niveles de ansiedad.

8. La resiliencia del niño. Cada persona tiene sus propias características de personalidad, sus historias de vida y sus habilidades personales y sociales individuales, que generan una forma particular y única de responder a las situaciones traumáticas. Lo que quiere decir que la ausencia de síntomas evidentes del abuso o la explotación, no implica la ausencia de efectos negativos generados por tal situación.

Así mismo, según un estudio reciente de la OMS, el impacto del abuso sexual en la infancia explica aproximadamente un 6% de los casos de depresión, un 6% de los casos de abuso/dependencia del alcohol y las drogas, un 8% de los intentos de suicidio, un 10% de los casos de trastorno de pánico y un 27% de los casos de trastorno de estrés postraumático, comportamientos y factores de riesgo que pueden contribuir a algunas de las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad.

### **FACTORES QUE FAVORECEN LAS DINÁMICAS DEL ABUSO Y LA EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**

Existe una serie de factores de diversa naturaleza que pueden favorecer que se produzcan situaciones de abuso y explotación sexual infantil.

#### **Factores sociales**

- Falta de concienciación del niño o la niña como sujetos de derechos. Los niños son particularmente dependientes de los adultos encargados de su protección.

- Los estereotipos de género. Los parámetros de belleza y de éxito en los que se hace una sobrevaloración del cuerpo y de los modelos que promueven los medios masivos de comunicación.

- Validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones cercanas.

- La tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, de cierto tipo de relaciones sexuales con niños o niñas.

- El desconocimiento de la trascendencia que tienen las vivencias en la infancia para el desarrollo y la vida de las personas.
- Falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta.
- Tolerancia social en la utilización de los niños, niñas o adolescentes en pornografía o en prostitución infantil.
- Costumbres culturales que promueven el matrimonio temprano.
- El consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas ha demostrado ser un factor asociado al abuso sexual infantil.

#### **Factores familiares:**

- Relaciones familiares en donde se ejerce el poder de manera abusiva y no equitativa.
- Dificultades en la comunicación.
- Distancia emocional, incapacidad para responder a las necesidades del niño o la niña.
- Falta de información sobre el desarrollo infantil y sobre el desarrollo de la sexualidad.
- Violencia de género.
- Niños o niñas en situación de desprotección o presencia de otras formas de violencia como negligencia, maltrato físico, etc.

#### **Factores personales**

- Los niños o las niñas que presentan discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de todas las formas de violencia.
- Niños y niñas más pequeñas
- Niños o niñas que no tienen vínculos de apego seguro con sus cuidadores o con carencias afectivas.
- Niños o niñas que crecen en un entorno de violencia de género.
- Niños o niñas que no tienen información sobre situaciones de riesgo o que no tienen información clara sobre sexualidad.
- Las niñas están en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual o de explotación sexual que los niños.

#### **PERFIL DEL VICTIMARIO**

La medicina forense ha logrado establecer patrones de conducta más comunes de los victimarios, a continuación, un vistazo a los casos más relevantes.

- **Juan Carlos Sánchez Latorre** (alias lobo feroz) Abusó de por lo menos 278 menores de edad. En 2008 fue capturado en Barranquilla por acceso carnal violento contra menor de 14 años, 9 meses después dejado en libertad por vencimiento de términos, en el 2015 orden de captura.
- Sánchez fue capturado el 29 de noviembre de 2017 en Maracaibo, Venezuela; el 26 de enero pasado, la Fiscalía formalizó la solicitud de extradición y el 7 de junio de 2018, la Sala de

Casación Penal del Tribunal Supremo de Justicia de Venezuela declaró procedente la solicitud.

- **Luis Alfredo Garavito Cubillos:** Garavito manifiesta, que fue abusado sexualmente en su adolescencia, “entró un amigo de mi padre, un tipo que era vecino, dueño de una droguería del pueblo y abusivo consumado. Ese hombre me torturó y me violó cuando apenas tenía doce años” parece ser, según afirmaciones del propio Garavito, que además le golpeó y le mordió el pene y las nalgas, quemándole con una vela, amarrándole a una cama y obligándolo a hacer cosas tan infames que ni el mismo Garavito quiso confesar años después los detalles del supuesto abuso.

Según manifiesta, fue por culpa de aquel monstruo que no se “entusiasmara” como corresponde a un hombre heterosexual cuando “el hermano de una señora” le mostró revistas pornográficas (Mejía, 2006).

- **Manuel Octavio Bermúdez Estrada:** Apodado *El monstruo de los cañaduzales*, por secuestrar niños y llevarlos posteriormente a las plantaciones de caña de azúcar para asesinarlos. Era vendedor de helados y confesó que regalaba entre diez mil y quince mil pesos a las víctimas para engañarlas.

Varios medios investigativos y periodísticos lo vinculan por el asesinato de 21 niños. Otros medios afirman que cerca de 34 menores de edad fueron asesinados por Manuel.

Manuel utilizaba un fármaco llamado lidocaína, perteneciente a la familia de los anestésicos locales, para anestesiar a sus potenciales víctimas. También utilizaba a menudo, diversos objetos como cordones, jeringas y frascos. Para mediados de 2002, un niño que logró escapar de Manuel, confesó a las autoridades diversos aspectos físicos del asesino y que utilizaba una bicicleta.

En 2003 fue detenido por las autoridades Manuel Octavio Bermúdez, después de recibir los detalles específicos del paradero del asesino, y de la forma en cómo operaba. Según las autoridades, en la casa de Manuel se encontraron fotos de sus víctimas y gran variedad de «objetos y prendas íntimas». También encontraron un calendario.

#### **¿SI HAY JUSTICIA, NO HAY RESOCIALIZACIÓN?**

En tanto los delincuentes sexuales ponen en riesgo con sus actos el desarrollo de los derechos de los niños, es necesario hacer más duras las medidas contra aquellos en beneficio de estos, sea por la vía de la inocuización, sea por la de la coacción psicológica.

Quienes defienden esta reacción acuden a lo dispuesto en el artículo 44 CN, inciso final, según el cual “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”. Estamos aquí ante la tensión existente entre el deseo legítimo de la sociedad de proteger a los menores contra los más graves ataques contra su libertad y formación sexual, y la obligación por

parte del Estado de respetar las garantías y derechos básicos de quienes realizan estos ataques. Tensión que es resuelta a favor de los primeros en virtud del artículo citado.

### ¿LA RESOCIALIZACIÓN DE ABUSADORES ES POSIBLE?

Rodolfo Gordillo, doctor en Psicología y profesor de Psicología Criminal en la Udima (Universidad a Distancia de Madrid), es de los que consideran que con los programas que se llevan a cabo en prisiones para la rehabilitación de estos criminales no es suficiente.

Los motivos, a juicio de este experto, están claros, pues en primer lugar se trata de programas voluntarios, es decir, tienen que ser los propios criminales los que accedan a participar en ellos. A la hora de hacer la valoración, hay profesionales que se encargan de ello, basándose en diferentes aspectos de su conducta, aunque, tal como explica este psicólogo, siempre está el riesgo, que lo atribuye sobre todo al cambio de entorno:

*“Al fin y al cabo se supone que esto es una enfermedad patológica por la que no pueden controlar sus estímulos. Al estar en la cárcel estos estímulos desaparecen, porque están rodeados de personas de su mismo sexo, por lo que no suele ser lo que les atrae, pero cuando salen vuelven a encontrar ese estímulo. Tanto los violadores como los pederastas son de los criminales más resistentes a cualquier tipo de terapia psicológica”.*

<b>a. Características del abusador</b>	<b>b. Características de la familia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extremadamente protector o celoso del niño.</li> <li>- Víctima de abuso sexual en la infancia.</li> <li>- Dificultades en la relación de pareja.</li> <li>- Aislado socialmente.</li> <li>- Abuso de drogas o alcohol.</li> <li>- Frecuentemente ausente del hogar.</li> <li>- Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias monoparentales o reconstituidas.</li> <li>- Familias caóticas y desestructuradas.</li> <li>- Madre frecuentemente enferma o ausente.</li> <li>- Madre emocionalmente poco accesible.</li> <li>- Madre con un historial de abuso sexual infantil.</li> <li>- Problemas de hacinamiento.</li> <li>- Hijos mayores que asumen las responsabilidades de la familia.</li> </ul>

### PREVENCIÓN

La guía, titulada *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, tiene por objetivo ayudar a los países a elaborar y aplicar programas de prevención del maltrato infantil por los padres y cuidadores. La guía es un instrumento práctico que ayudará a los gobiernos a poner en práctica las recomendaciones del *Estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños*.

El estudio refleja las estimaciones de la OMS, según las cuales hay en el mundo 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años que sufren violencia sexual en forma de tocamientos y relaciones sexuales forzadas.

Las investigaciones revelan que es posible prevenir el maltrato infantil. La necesidad de aumentar la inversión en prevención es urgente y mundial. Entre las estrategias prometedoras se encuentran la reducción de los embarazos no

deseados; la mejora del acceso a servicios de atención prenatal y posnatal de gran calidad; la reducción del uso nocivo de alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo, así como por parte de los nuevos padres; las visitas de enfermeros y asistentes sociales a los hogares de los niños con alto riesgo de sufrir malos tratos, y la formación de los padres en materia de desarrollo infantil, métodos disciplinarios no violentos y capacidad de resolución de problemas.

La nueva guía de la OMS y la ISPCAN ofrece asesoramiento técnico a los profesionales que trabajan en los gobiernos, los centros de investigación y las Organizaciones No Gubernamentales acerca de cómo medir la magnitud del maltrato infantil y de sus consecuencias, y cómo diseñar, aplicar y evaluar programas de prevención. La guía también deja claras las estrechas relaciones existentes entre el maltrato infantil, la desigualdad económica y la pobreza, lo cual significa que la reducción de las desigualdades y de la pobreza probablemente contribuyan de forma importante a la prevención del maltrato infantil.

Un aspecto destacado de la guía es el reconocimiento de que el maltrato infantil y otras adversidades de la infancia se asocian a una amplia gama de conductas de riesgo en fases posteriores de la vida, tales como el consumo de tabaco, las conductas sexuales de alto riesgo, el embarazo no deseado y el uso nocivo de alcohol y drogas.

### ESTÁNDARES INTERNACIONALES

Son numerosos los documentos y los mecanismos internacionales que reflejan el acuerdo de la comunidad internacional para luchar contra el abuso y la explotación sexual infantil y la trata de niños y niñas. Incluyen tratados, mecanismos para su supervisión, directrices para su eficaz implementación y estrategias para lograr la plena efectividad del compromiso adquirido. Algunas de estas son:

#### Naciones Unidas

##### - Convención sobre los Derechos del Niño

Convención aprobada por la práctica totalidad de la Asamblea General de Naciones Unidas que reconoce a todos los niños y las niñas la titularidad de un catálogo de derechos humanos que atienden a su especial vulnerabilidad y necesidades de protección como seres humanos en desarrollo.

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

##### - Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía:

Asamblea General - Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000. Entrada en vigor: 18 de enero de 2002.



**- Comité de los Derechos del Niño. Vigilancia del ejercicio de los derechos del niño**

El Comité de los Derechos del Niño es el órgano de expertos independientes creado por la propia Convención que supervisa su aplicación por los Estados parte. El Comité también supervisa la aplicación de los protocolos facultativos de la Convención relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

Todos los Estados parte deben presentar al Comité informes periódicos sobre la manera en que cumplen con las obligaciones impuestas tanto en la Convención sobre los Derechos del Niño, como en los Protocolos Facultativos de la misma para la efectiva realización de los derechos de los niños y las niñas en su territorio. El Comité examina cada informe y expresa sus preocupaciones y recomendaciones al Estado parte en forma de “observaciones finales”.

Regularmente el Comité publica Observaciones Generales sobre diversos aspectos de la Convención sobre los Derechos del Niño respecto a los que ofrece una interpretación legal sobre la naturaleza de las obligaciones contraídas por los Estados y la forma de cumplirlas.

**- Naciones Unidas - Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, A/61/299, 2006**

Informe encargado por el Secretario General de Naciones Unidas a un experto independiente donde se identifican y analizan las diferentes formas de violencia que pueden sufrir los niños y las niñas en todo el mundo. Este informe constituye una referencia mundial para el conocimiento y definición de este tipo de violencia y las medidas a adoptar para erradicarla.

**- Comité de los Derechos del Niño. Observación General número 13 (2011), CRC/C/GC/13**

Esta observación desarrolla el artículo 19 de la Convención relativo al derecho del niño a ser protegido de toda forma de violencia. Esta observación desarrolla, entre otros aspectos, un análisis jurídico del artículo 19 y su interpretación en el contexto más amplio de la Convención. El marco nacional de coordinación para erradicar cualquier forma de violencia contra la infancia plantea los recursos para la aplicación y la necesidad de una cooperación internacional.

**SISTEMAS DE ALERTAS TEMPRANAS**

Los sistemas de alertas tempranas permiten identificar y anticipar un posible riesgo para prevenirlo, en Colombia se conoce el SAT de la Defensoría del Pueblo como el ejemplo más claro de sistema de alerta que permite “copiar, verificar y analizar, de manera técnica información relacionada con situaciones de vulnerabilidad y riesgo de la población civil, como consecuencia del conflicto armado, y advierte a las autoridades concernidas con

deber de protección para que se coordine y brinde una atención oportuna e integral a las comunidades afectadas”.

Dentro de sus funciones está el análisis del riesgo y la emisión de la alerta para que las entidades estatales operen de manera efectiva.

Sin embargo a pesar del éxito de este sistema su enfoque se ha centrado en zonas de riesgo en el marco del conflicto armado de nuestro país.

Lo que pretende este proyecto es establecer las bases para que las entidades encargadas desarrollen el sistema de alerta temprana contra la violencia sexual de niños, niñas y adolescentes con el fin de disminuir las cifras que año a año se incrementan, además dar cumplimiento a la prevalencia de los derechos de los niños.

**DEBATE DE CONTROL POLÍTICO “NO MÁS VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL”**

En la plenaria de la Cámara de Representantes, se llevó a cabo el debate de control político sobre violencia sexual infantil. Durante el desarrollo del mismo se identificaron los principales factores que inciden en esta problemática. A continuación, se retoman los aspectos más relevantes expuestos durante la discusión y las cifras reveladas por las entidades estatales citadas al debate.

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO**

1. ¿Cuántos presos actualmente tiene el Inpec por delitos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes?

Respuesta: A fecha de corte 31 de julio de 2019, bajo la custodia y vigilancia del instituto, se encontraban 7.042 personas privadas de la libertad por el delito de acceso carnal abusivo con menor de catorce años y 9.478 por delito de acto sexual con menor de catorce (14) años, para un total de 16.520. Es de aclarar que un interno puede estar incluso en la comisión de los dos delitos referenciados.

**Tabla 1. PPL Por Abuso Sexual Infantil**

Ubicación	Modalidad delictiva	Hombres		Mujeres		Total PPL por delito
		Sindicato	Condenado	Sindicato	Condenado	
Intramuros	Acceso carnal abusivo con menor de catorce años años	2.288	4.361	28	39	6.717
	Acceso sexual con menor de catorce años	2.904	5.171	26	58	8.159
	Total	5.192	9.532	54	97	14.876
Domiciliaria	Acceso carnal abusivo con menor de catorce años años	178	120	9	0	307
	Acceso sexual con menor de catorce años	301	185	9	2	487
	Total	479	305	18	2	804
Vigilancia Electrónica	Acceso carnal abusivo con menor de catorce años años	12	6	0	0	18
	Acceso sexual con menor de catorce años	11	23	0	0	322
	Total	23	29	0	0	840
<b>TOTAL PPL</b>		<b>5.695</b>	<b>9.868</b>	<b>72</b>	<b>99</b>	<b>16.520</b>

Fuente: INPEC-SISPEC WEB, Oficio No. 2019EE0148511.

2. ¿Cuántos presos por delitos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes han quedado en libertad después de cumplir con la pena impuesta entre los años 2010 al 2019? y ¿cuántas han vuelto a ser privados de la libertad por ser reincidentes?

Respuesta: De acuerdo al reporte generado del aplicativo SISPEC WEB, a corte 31/07/2019, de 2010 a 2019, han recobrado la libertad 16.350

personas, incurso en los delitos de Acceso carnal abusivo con menor de catorce (14) años y Actos sexuales con menor de catorce (14) años.

Igualmente, en la actualidad se encuentran 1.380 personas privadas de la libertad, por los delitos antes citados, en condición de reincidentes.

Modalidad Delictiva	PPL reincidente
Acceso carnal abusivo con menor de catorce años	598
Actos sexuales con menor de catorce años	782
<b>TOTAL</b>	<b>1.380</b>

Fuente: INPEC- SISPEC WEB, Oficio No. 2019EE0148511.

3. ¿Cuántos presos por delitos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes quedarán en libertad en los próximos 5 años? Discriminar por año.

**Tabla 3. Estimación libertad PPL condenada próximos cinco años**

2019	2020	2021	2022	2023	2024
100	139	368	617	777	874

Fuente: INPEC-SISPEC WEB, Oficio No. 2019EE0148511.

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

1. ¿Cuántos niños, niñas y adolescentes desde 2014 a la fecha acoge el Instituto por abuso sexual? Especificar por año y edad.

Con base en la información registrada en el Sistema de Información Misional SIM del ICBF, se presenta a continuación el reporte nacional de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), por el motivo de ingreso víctimas de violencia sexual – abuso sexual en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2014 y el 30 de junio de 2019, desagregado por rangos de edad y vigencia:

**Tabla 4. Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), por abuso sexual**

RANGO DE EDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
0 - 5 años	1.058	1.262	1.536	1.721	1.946	363	7.886
6 - 11 años	2.542	2.830	3.421	3.789	4.503	941	18.026
12 - 17 años	3.420	3.912	5.038	5.701	6.389	1.338	25.798
Mayor de 18 años	28	40	33	35	32	12	180

Fuente. ICBF, Oficio 20191100000079901.

2. ¿Cuántos niños, niñas y adolescentes desde 2014 a la fecha acoge el Instituto por explotación sexual de niños, niñas y adolescentes? Especificar por año y edad

**Tabla 5. Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) Explotación Sexual Infantil**

RANGO DE EDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
0 - 5 años	9	6	20	12	4	-	51
6 - 11 años	12	32	61	43	27	11	186
12 - 17 años	140	173	215	231	208	112	1.079
Mayor de 18 años	1	2	2	-	2	2	9
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>213</b>	<b>298</b>	<b>286</b>	<b>241</b>	<b>125</b>	<b>1.325</b>

Fuente. ICBF, Oficio 20191100000079901.

3. ¿Cuáles son las regiones que el ICBF ha identificado con mayores casos de abuso sexual? Especificar región y número de casos

De acuerdo con la información registrada en el SIM dentro de los 55.443 niños, niñas y adolescentes que ingresaron al PARD, por el motivo de ingreso víctimas de violencia sexual – abuso sexual en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2014 al 30 de junio de 2019, las regionales ICBF con mayor prevalencia de estas situaciones son:

- **Bogotá:** 12.091
- **Valle del Cauca:** 5.060
- **Cundinamarca:** 3.735
- **Atlántico:** 3.694

**IV. MARCO JURÍDICO**

No.	Norma	Fecha de Expedición	Tema que regula
1	Ley 765	31 de julio de 2002	“Por medio de la cual se aprueba el ‘Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía’, adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).”
2	Ley 906	31 de agosto de 2004	“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”. Artículos 205, 206, 207, 208, 209, 210, 210, 213, 231, 214, 217, 217, 218, 219, 219, 219, 188 y 188.
3	Ley 679	3 de agosto de 2001	“Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución”.
4	Ley 1236	23 de julio de 2008	“Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual”
5	Ley 1146	10 de julio de 2007	“Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.
6	Ley 1154	4 de septiembre de 2007	“Por la cual se modifica el artículo 83 de la Ley 599 de 2000, Código Penal”.
7	Ley 1236	23 de julio de 2008	“Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual”.

No.	Norma	Fecha de Expedición	Tema que regula
8	Ley 1257	4 de diciembre de 2008	“Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”.
9	Ley 1329	17 de julio de 2009	“Por medio del cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes”.
10	Ley 1336	21 de julio de 2009	“Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes”.
11	Ley 1453	24 de junio de 2011	“Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad”.
12	Ley 1652	12 de julio de 2013	“Por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas ya adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”.
13	Decreto 2968 de 2010	6 de abril de 2010	“Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”.
14	Resolución 459 del Ministerio de Salud	11 de enero de 2012	“Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual”.
15	Sentencia C-355 Magistrado Ponente, doctor Jaime Araújo Rentería	10 de mayo de 2006	“Por medio de la cual se despenaliza el aborto en Colombia en tres circunstancias especiales”.

No.	Norma	Fecha de Expedición	Tema que regula
16	Resolución 6022 2010	30 de diciembre de 2010	Por medio de la cual se aprueba el lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.

**V. BIBLIOGRAFÍA**

1. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. E. Echeburúa y P. de Corral. Universidad del País Vasco, San Sebastián. España, 2006.
2. <http://www.defensoria.gov.co/es/public/atencionciudadanoa/1469/Sistema-de-alertas-tempranas---SAT.htm> Tomado el 26 de agosto de 2019.
3. Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados o vulnerados por causa de la violencia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
4. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
5. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
6. Perfil criminológico de Luis Alfredo Garavito Cubillos, alias “La Bestia”; Jesús Herranz-Bellido University of Alicante.
7. Tomado de ¿Es posible rehabilitar a los violadores? <https://www.abc.es/sociedad/abciposible-rehabilitar-violadores-201706151654-noticia.html>
8. Tomado de ¿Se encuentra justificada la actual política criminal contra agresores sexuales? file:///C:/Users/daniel.ramirez/Downloads/1849-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6299-1-10-20130325.pdf.
9. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/manuel-octavio-bermudez-el-monstruo-de-los-canaduzales-asesinos-en-serie-en-colombia-290854>.
10. [https://www.unicef.org/spanish/protection/57929\\_58006.html](https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html)
11. Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. SAVE THE CHILDREN. España, 2012.

**VI. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, en nuestra condición de miembros del Congreso de la República, y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de



Colombia, nos permitimos poner a consideración de los honorables Miembros del Congreso de la República el proyecto de ley, por la cual se crea el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, se modifica la Ley 1146 de 2007 y se dictan otras disposiciones, para que surta su proceso de discusión y votación establecido en la Ley 5ª de 1992.

Handwritten signatures of legislators including: Andrés Barrantes, Fabian Diaz Plata, Katherine Miranda P., Mauricio Toro, Erwin Acinas B., Piedad Lopez, Carlos Borda, and Johani Barrera.

Stamp from the Cámara de Representantes, Secretaría General, dated 03 de Septiembre del año 2019. It records the presentation of Ley No. 220 and lists the names of the proposers: HE Angela Sanchez, HE Emma Castellanos, HE Mauricio Toro, HE Carlos Cuena, HE Carlos E. Acosta, HE Johani Barrera, and others.

\*\*\*

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 225 DE 2019  
CÁMARA**

por medio de la cual se modifica la Ley 84 de 1989, en cuanto a prohibir la cría, reproducción, comercialización y tenencia de aves de vuelo de ornato y canora como animales de compañía en el territorio colombiano.

El Congreso de Colombia  
**DECRETA:**

**Artículo 1°.** La presente ley tiene por objeto prohibir la cría, reproducción, comercialización y tenencia de aves de vuelo de ornato y canora, como animales de compañía en el territorio colombiano.

**Artículo 2°.** Adiciónese el artículo 1° de la Ley 84 de 1989, el cual quedará así:

**Artículo 1°.** A partir de la promulgación de la presente ley, los animales tendrán en todo el territorio nacional especial protección contra el sufrimiento y el dolor, causados directa o indirectamente por el hombre.

**Parágrafo 1°.** La expresión “animal” utilizada genéricamente en este Estatuto, comprende los silvestres, bravíos o salvajes y los domésticos o domesticados, cualquiera sea el medio físico en que se encuentren o vivan, en libertad o en cautividad.

**Parágrafo 2°.** La expresión “ave de ornato”, es entendida como la especie de aves que se comercializa para su mantenimiento en cautiverio, ya que son apreciadas por sus cualidades estéticas o por su simbología.

**Parágrafo 3°.** La expresión “ave de canora”, es entendida como la especie de aves, en las cuales el órgano vocal se desarrolla típicamente de tal manera que produce una canción de pájaro diversa y elaborada.

**Artículo 3°.** Modifícase el literal n del artículo 6° de la Ley 84 de 1989 y adiciónense dos párrafos al mismo, quedando así:

(...)

**n.** Tener en cautiverio todo tipo de ave de vuelo de ornato y canora, con fines comerciales o de compañía y usar mallas camufladas para la captura de aves y emplear explosivos o venenos para la de peces. La utilización de mallas camufladas para la captura de aves será permitida únicamente con fines científicos, zootecnológicos o veterinarios y con previa autorización de la entidad administradora de los recursos naturales.

**Parágrafo 1°.** Se exceptúa de la prohibición establecida en el literal n, las aves clasificadas como Anseriformes y Galliformes, tales como, gansos, patos, pascos, gallinas, codornices, pavo real y pavas.

**Parágrafo 2°.** Aquellas personas que, a la entrada en vigencia de la presente ley, tengan en cautiverio aves de vuelo ornato y canora como animales de compañía, tendrán como plazo máximo de diez (10) años contados a partir de la promulgación de la presente ley, para proceder a su liberación o entrega a los Centro de Atención y Valoración de Fauna Silvestre de las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) o a quien haga sus veces. Lo anterior, con el fin de generar un periodo de transición que no ponga en riesgo la vida de los animales.

**Artículo 4°.** El Gobierno nacional, generará estímulos, incentivos y facilidades para que las

personas que se dedican a la cría, reproducción y comercialización de aves de vuelo de ornato y canora, puedan hacer tránsito hacia otras actividades productivas.

Artículo 5°. El Gobierno nacional, reglamentará las disposiciones contenidas en la presente ley, dentro de un plazo no mayor a un año, contado a partir de su promulgación.

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.



**RICARDO FERRO LOZANO**  
Representante a la Cámara

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**1. Objeto**

El objeto del presente proyecto de ley es el de modificar la Ley 84 de 1989 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia”, en el sentido de prohibir la cría, reproducción, comercialización y tenencia de aves de vuelo de ornato y canora como animales de compañía en el territorio colombiano.

La esencia de la iniciativa legislativa que se pone a consideración del Congreso de la República, es evitar que en Colombia se mantengan en cautiverio aves de vuelo que, por su belleza y su canto, algunas personas deciden tenerlas como animales de compañía o con fines comerciales. Con ello se evita que a dichas especies se les siga maltratando al mantenerse cautivas, cuando su naturaleza es volar o ser libres.

La sociedad debe entender, que el mayor beneficio que se puede obtener de las aves de vuelo es la contribución que su propia condición biológica permite, al servir como vehículos naturales para la polinización o transporte de semillas de un lugar a otro. Con lo cual se asegura no solo su propia conservación sino la de la flora, garantizando el equilibrio del ecosistema.

El proyecto de ley se inserta o modifica el Estatuto Nacional de Protección de los Animales, porque dicha norma consagra un catálogo de conductas humanas que constituyen maltrato animal, pero que, revisado su texto, se encuentra que se omitió incluir dentro de esa protección a las aves de vuelo de ornato y canora, por lo que se hace necesario ampliar o precisar que, mantener en cautiverio este tipo de aves también constituye maltrato animal. Allí se consagran los deberes que tenemos lo humanos con los animales, los actos de crueldad en contra de los animales y sus consecuencias jurídicas y pecuniarias para quienes incurran en la prohibición,

**2. Justificación del proyecto**

**Importancia**

Las aves del vuelo (Superorden *Neognathae*) son aquellas que pueden volar. Suena obvio, pero para poder ejercer esta función el cuerpo tiene que presentar ciertas características. Una de ellas es que los músculos de las extremidades superiores, las alas en las aves, deben de ser fuertes y a la vez flexibles. Lo cual requiere que el esternón, hueso en el pecho donde se unen las costillas, sea en forma de quilla; y por eso también se les llaman aves carenadas. Otros nombres dados a estas aves incluyen: aves voladoras y aves modernas.

En el mundo de hoy son pocas las aves que no tienen el esternón desarrollado para el vuelo, a esas aves se les agrupan en las rátidas y los inambúes. El resto de las aves del mundo actual pertenecen a las aves del vuelo. Estas aves se estudian en el Superorden *Neognathae*, el cual se separa en grupos menores, llamados órdenes. A continuación, presentamos los diferentes órdenes donde se asocian las aves de vuelo.

Orden	Nombre Común
<i>Anseriformes</i>	Patos, Cisnes, Gansos, Yaquasas, aves afines
<i>Galliformes</i>	Faisanes, Gallos, Codornices, Pavos, aves afines
<i>Gaviiformes</i>	Colimbos
<i>Podicipediformes</i>	Somormujos
<i>Sphenisciformes</i>	Pingüinos
<i>Procellariiformes</i>	Albatros, Petreles, Paños, Potoyuncos
<i>Pelecaniformes</i>	Pelicanos, Alcatraces, Cormoranes, aves afines
<i>Ciconiiformes</i>	Cigüeñas, Garzas, Ibis, aves afines
<i>Phoenicopteriformes</i>	Fiamencos
<i>Falconiformes</i>	Águilas, Halcones, Secretario
<i>Trogoniformes</i>	Torillos
<i>Gruidiformes</i>	Grullas, Gallinetas, Carau, aves afines

<i>Mesitornithiformes</i>	Mesitos
<i>Charadriiformes</i>	Gaviotas, Rayadores, Teros, Ostreros, aves afines
<i>Pteroclidiformes</i>	Gangas
<i>Columbiformes</i>	Palomas
<i>Psittaciformes</i>	Cotorras, Cacatúas, Loris
<i>Opisthocomiformes</i>	Hoazin
<i>Musphagiformes</i>	Turacos
<i>Cuculiformes</i>	Cucus y Cuculillos
<i>Strigiformes</i>	Lechuzas
<i>Caprimulgiformes</i>	Chotacabras
<i>Apodiformes</i>	Colibríes, Vencejos
<i>Coliiformes</i>	Colies
<i>Trogoniformes</i>	Quetzales, Surucuás
<i>Upupiformes</i>	Abubilla
<i>Coraciiformes</i>	Martin Pescadores
<i>Gaibuliformes</i>	Jacamares y Chacurúes
<i>Piciformes</i>	Carpinteros, Tucanes

Passeriformes	Pájaros
---------------	---------

Tabla 1 Listas de American Ornithologists' Union.

### Listas de la American Ornithologists' Union

Colombia ocupa el puesto número uno en variedad de aves, con 1909 especies de aves, lo que se constituye en un patrimonio universal que debe ser manejado para garantizar su preservación a perpetuidad<sup>1</sup>.

Todas las aves modernas tienen alas, plumas y pico. Poseen numerosas características únicas, la mayoría adaptaciones para volar. Las aves utilizan el vuelo como transporte para encontrar comida, a sus parejas y para escapar de sus depredadores. A pesar de que no todas las aves modernas pueden volar, todas evolucionaron de ancestros que sí tenían la habilidad.

De acuerdo con datos del Sistema de Información sobre Biodiversidad en Colombia, el país posee alrededor de 1921 aves, de las cuales 79 solo se encuentran en nuestro territorio, ubicándolo como uno de los países más ricos en estas especies en Sudamérica.

Entre las aves más representativas están el cóndor andino, el colibrí, el loro orejiamarillo, el águila arpía, el quetzal dorado o fúlgido, la oropéndola chocoana, el carpinterito colombiano y el cucarachero de Santa Marta, entre muchas otras que hacen de Colombia una potencia mundial por encima de países como Perú o Brasil.

### 3. Necesidad del proyecto

Teniendo en cuenta el avance normativo y jurisprudencial de la legislación colombiana, en la cual se ha determinado el precedente de la protección de los animales, tal y como lo contempla la Ley 1774 de 2016 al especificar que *“los animales como seres sintientes no son cosas, recibirán especial protección contra el sufrimiento y el dolor; en especial, el causado directa o indirectamente por los humanos, por lo cual en la presente ley se tipifican como punibles algunas conductas relacionadas con el maltrato a los animales, y se establece un procedimiento sancionatorio de carácter policivo y judicial”*.

En ese sentido, se aborda de manera específica la prohibición en la tenencia, reproducción, cría y comercialización de las aves de vuelo en Colombia, partiendo de la importancia que representan las aves, en el entendido que cumplen un papel vital en el ecosistema, ya que son las encargadas de realizar la polinización de plantas y la distribución de semillas. Además de ser apreciadas por su extraordinaria belleza.

Las aves migratorias merecen gozar de libre tránsito sin ser importunadas, más aún cuando le aportan al mundo una serie de beneficios, como: presencia estética, repertorio infinito de trinos, regulación de insectos y artrópodos (fundamental para los ecosistemas) polinización y dispersión de semillas. Además, aportan fertilizantes, son indicadores de la salud de los ecosistemas.

No obstante, aunque los ciclos de vida de las aves responden a la selección natural, con frecuencia se acortan por el saqueo ilegal, principalmente de las canoras y de ornato, lo que impacta gravemente los ecosistemas y pone a estas especies en distintos rangos de peligro.

Así mismo, de la mano del Instituto Humboldt y la Universidad Javeriana, recientemente se presentó el libro rojo de Aves de Colombia que da cuenta del estado y tendencias actuales de las poblaciones de estos vertebrados en el país, según categorías establecidas por la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN) como Extintas (EX), Peligro Crítico-Probablemente Extinta (EW), Peligro Crítico (CR), En Peligro (EN) y Vulnerables (VU), entre otras.

Dicho estudio reveló que cerca de 72 especies de aves se encuentran amenazadas, 27 de ellas endémicas, dos están probablemente extintas, nueve afrontan peligro crítico de extinción, 30 se encuentran en riesgo y 31 en grado de vulnerabilidad<sup>2</sup>.

### De su naturaleza

El propósito de las aves es volar y estar con otros de su misma especie en un hábitat natural. El confinamiento causa en estos animales un temperamento caprichoso y variaciones en su estado de ánimo. También pueden ser malévolos y muy destructivos.

Como las aves rara vez pueden comunicar su inteligencia y sentimientos hacia el humano como lo hace Alex, llegan a sufrir terriblemente en las manos de los humanos<sup>3</sup>.

### El cautiverio como maltrato animal

De acuerdo a la naturaleza misma de las aves, es claro que su hábitat debe ser un espacio que permita su libre desarrollo sin ningún limitante o impedimento. Ningún ave nació para vivir enjaulada.

Existen miles y miles de aves en nuestro país que viven toda su vida encerrados en una jaula, en muchos casos arrancados de su medio natural para meterlos en una cárcel de la que jamás van a volver a salir.

En su estado salvaje, estos seres nunca se encuentran solos, y aunque estuvieran separados por un breve momento, los de su misma especie tienen una comunicación que les obliga a estar siempre en manada. Se orientan en bandadas, vuelan y juegan juntos, y comparten tareas de incubación. Muchas especies de aves se aparean de por vida y comparten tareas en el cuidado de sus hijos.

Las aves que fueron criadas por el ser humano o las capturadas en su ámbito salvaje en general se vuelven neuróticas, arrancándose sus propias plumas o automutilándose inclusive, a veces, hasta la muerte. Cuando son criadas, muchas especies se arrancan naturalmente sus plumas para preparar su nido y su lugar para empollar, pero cuando los humanos interfieren con este comportamiento natural y rompen sus ciclos biológicos e instintivos

<sup>2</sup> Cifras publicadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

<sup>3</sup> Irene Pepperberg- psicóloga y etóloga en cognición animal de la Universidad de Harvard.

<sup>1</sup> Sistema de Información de Biodiversidad en Colombia. Biodiversidad en cifras 2019.



aprisionándolos, este acto de quitado de plumas se transforma en una compulsión destructiva<sup>4</sup>.

El estrés es una experiencia diaria para aves en cautiverio. Las criadas por los hombres ansían cariño y compañía, y algunas veces no les gusta perder sus compañeros humanos de vista. No entienden el hecho de la separación temporal como por ejemplo en el momento de irse al trabajo, o peor, en vacaciones.

Los pájaros de criaderos y los pájaros silvestres puestos en cautiverio, frecuentemente se vuelven neuróticos, se sacan plumas y automutilan, algunas veces al punto de causarse la muerte.

El estrés es una experiencia cotidiana para los pájaros en cautiverio porque su instinto les pide volar, comunicarse con otras aves de su especie, bañarse en la arena o en un charco, aparearse con quien ellos elijan, vivir libres.

Un pájaro nace para ser libre por lo que, si se ve encerrado dentro de una jaula, sentirá cómo se limita toda su esencia a una mínima parte: es como si se le cortaran las alas y con ellas una de las cosas que más le caracteriza, la posibilidad de volar.

Así que para ello lo idóneo es eliminar los permisos ambientales a los comercios de este tipo y aplicar sanciones drásticas a quienes vendan aves, para lograr que la población de especies en cautiverio se disminuya. También que, por el otro lado, se logre un equilibrio en el número de animales en estado salvaje que asegure la posibilidad de volar en bandada sin problema alguno.

**4. Justificación jurídica**

**4.1 Normatividad nacional**

En el marco de la legislación colombiana, se ha visibilizado un avance en la protección de la biodiversidad de fauna y flora, desde la carta magna hasta la reglamentación que se ha venido adelantando respecto al tema, los cuales hoy sirven de fundamento para esta iniciativa, y la cual hoy se una a la evolución en la protección y garantía a estas especies.

**Constitución Política**

**Capítulo III DE LOS DERECHOS COLECTIVOS Y DEL AMBIENTE**

- **“Artículo 79.** Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines”.

- **“Artículo 80.** El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.

Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.

Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas”.

**Leyes**

- **Ley 84 de 1989** “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia”.

- **Ley 1638 de 2013** “Por medio de la cual se prohíbe el uso de animales silvestres, ya sean nativos o exóticos, en circos fijos e itinerantes”.

- **Ley 1774 de 2016** “Por medio de la cual se modifican el Código Civil, la Ley 84 de 1989, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones”.

- **Ley 1801 de 2016** “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”.

Título IX Del ambiente.

Capítulo II Recurso hídrico, fauna, flora y aire.

Artículo 101. Comportamientos que afectan las especies de flora y fauna silvestre.

Título XIII De la relación con los animales.

Capítulo I. Del respeto y cuidado de los animales.

Artículo 116. Comportamientos que afectan a los animales en general.

**Decretos**


- **Decreto 1608 (de julio 31 de 1978)**, por el cual se reglamenta el Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente y la Ley 23 de 1973 en materia de fauna silvestre.

**5. Tipo de ley**

Toda vez que el presente proyecto de ley no atañe a alguna de las materias que suponen un trámite legislativo especial, la presente iniciativa deberá tramitarse conforme al trámite establecido para leyes ordinarias, según lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 150 constitucional.



**RICARDO FERRO LOZANO**  
Representante a la Cámara

C. P. C. CAMARA DE REPRESENTANTES	
SECRETARIA GENERAL	
El día 04	de Septiembre del año 2019
Se le ha presentado en este despacho el	
Proyecto de Ley	X Acto Legislativo
Nº 225	Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por:	
HR Ricardo Ferro Lozano	
 SECRETARIO GENERAL	

<sup>4</sup> People for the ethical treatment of animals.

## PONENCIAS

### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 020 DE 2019 CÁMARA

*por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior.*

Honorable Representante  
EMETERIO JOSÉ MONTES DE CASTRO  
Presidente Comisión Sexta  
Cámara de Representantes  
Ciudad.

**Asunto: Informe ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 020 de 2019 Cámara, por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior.**

Honorable Presidente:

Atendiendo a la honrosa designación que nos ha hecho la Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992, por la cual se expide el reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 020 de 2019 Cámara, *por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior*, en los siguientes términos:

#### I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley objeto de estudio corresponde a una iniciativa congresional, presentada por el honorable Representante a la Cámara, David Racero Mayorca el cual fue radicado en la Secretaría General de la Cámara de Representantes el 23 de julio de 2019.

El proyecto de ley fue repartido por la Secretaría General y fue asignado a la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, se encuentra publicado en la *Gaceta del Congreso* número 664 de 2019.

La Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, ha designado ponentes para primer debate a los Representantes Wílmer Leal Pérez (Coordinador Ponente), Mónica Raigoza Morales, Esteban Quintero Cardona, Aquileo Medina Arteaga, Adriana Gómez Millán.

#### II. OBJETO

La presente iniciativa tiene por objeto eliminar las barreras de ingreso a estudios de posgrado en el exterior. Además establece un subsidio económico para las personas que estén aplicando a convocatorias de posgrados en el exterior.

#### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley, además del título, se compone de nueve (9) artículos, entre ellos el de la derogatoria y vigencia.

#### IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En primera medida se analizará el marco normativo existente que avala la creación de subsidios en el país, en especial en materia de educación, seguido a ello, se mencionarán algunos ejemplos de subsidios existentes en el sector, en la segunda parte se expondrán algunas consideraciones referentes al impacto fiscal que podría representar esta iniciativa y para terminar se presentará la justificación y conveniencia del proyecto de ley.

#### 4.1. MARCO LEGAL.

##### 4.1.1. Fundamentos constitucionales:

La Constitución Política de Colombia describe en varios de sus artículos la obligación que tiene el Estado sobre la educación, entre ellos se encuentra el artículo 67 que contempla a la educación como un derecho de la persona y un servicio público, al respecto la Corte Constitucional ha mencionado “*La Carta Política consagra la educación con una doble connotación, a saber, como derecho de las personas y como un servicio público con una marcada función social. La jurisprudencia constitucional ha establecido que la educación (i) es necesaria para la efectividad de la cláusula general de igualdad; (ii) permite la formación integral de las personas y la realización de sus demás derechos; (iii) guarda íntima conexión con la dignidad humana; y (iv) resulta indispensable para la equidad y la cohesión social*”<sup>1</sup>.

Igualmente el artículo 69 superior estipula que “*(...) El Estado facilitará mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior*”. La Corte Constitucional entiende que este es un servicio público que debe cumplir, al menos, con las garantías de asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad<sup>2</sup>.

En concordancia la misma Corporación “*reconoce como parámetros de definición de estas garantías, aquellas contenidas en la Observación General número 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*”<sup>3</sup>, *que si bien no es una norma vinculante, permite establecer el alcance de estas. En este sentido, esta Corporación ha sostenido que estas garantías se materializan mediante el cumplimiento de ciertas obligaciones estatales. En vista de que el asunto que se debate en los casos objeto de estudio se relaciona con la entrega de subsidios para estudiantes de pregrado, la Sala resalta que guarda especial importancia la garantía de accesibilidad en su modalidad de accesibilidad económica. Esto implica que el Estado debe procurar por la eliminación gradual de las barreras que impidan el acceso a educación*

<sup>1</sup> Sentencia T-334 de 2018. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>2</sup> Ibídem.

<sup>3</sup> Expedida por Naciones Unidas.

superior por motivos netamente patrimoniales o pecuniarios". (Subrayado fuera de texto).

Por otra parte, la relación entre el nivel de educación de los ciudadanos de un país se relaciona armónicamente con el crecimiento de la economía, el artículo 334 de la Constitución Nacional expresa "La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano". (Subrayado fuera de texto).

Como se evidencia el actuar del Estado debe ser encaminado al mejoramiento de la calidad de vida en términos de igualdad, resultado que difícilmente se ve superado por las inversiones en educación, que se reflejan en el emprendimiento de los ciudadanos colombianos y la mejora del mercado laboral colombiano, siendo atractivo para la inversión extranjera poder conseguir la mano de obra calificada necesaria para las inversiones.

Así las cosas son varios los argumentos constitucionales que respaldan el otorgamiento de subsidios y apoyos económicos a las personas que desean continuar con sus estudios superiores, ya sean a nivel de pregrado o posgrado.

#### 4.1.2. Fundamentos legales:

En el ordenamiento jurídico colombiano son varias las referencias que se pueden hacer al otorgamiento de subsidios en los diferentes sectores, no obstante, en el presente acápite nos ocuparemos del establecimiento de los subsidios en materia de educación y más específicamente para educación superior.

En primera medida encontramos la Ley 115 de 1994 "Ley General de Educación", la cual en su artículo 99 crea la posibilidad que tiene el Estado para otorgar subsidios a los estudiantes que hayan obtenido los puntajes más altos en los exámenes de Estado. En el mismo sentido el artículo 103 dice "**Artículo 103. Otorgamiento de subsidios y créditos.** El Estado creará subsidios y créditos a la demanda educativa para ser otorgados a las familias de menores ingresos económicos, destinados al pago de los gastos escolares de los educandos tales como matrícula, pensiones, uniformes, transporte, textos y materiales educativos, que aquellas efectúen en establecimientos educativos estatales o privados".

En concordancia, la Ley 30 de 1993 en su artículo 111 determinó "**Artículo III.** Con el fin de facilitar el ingreso a las Instituciones de Educación Superior a las personas de escasos ingresos económicos, la nación, las entidades territoriales y las propias instituciones de este nivel de educación, establecerán una política general de becas, ayudas

y créditos para los mencionados estudiantes. Su ejecución corresponderá al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex), entidad que determinará las modalidades de subsidio parcial o total del pago que, por concepto de derechos pecuniarios, hagan efectivos las instituciones de educación superior".

Así mismo, la norma anteriormente citada en sus artículos 114 y 115, facultó exclusivamente al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex), para administrar los recursos de la nación destinados a becas, subsidios, o crédito educativo; siendo necesario trasladar los dineros recibidos por cualquier concepto que vayan a ser destinados a este fin.

En igual sentido los Planes Nacionales de Desarrollo han consagrado la posibilidad de establecer subsidios económicos y condonaciones de los créditos educativos para los estudiantes de escasos recursos, tal como se hizo con la Ley 1450 de 2011 en su artículo 150 o la Ley 1753 de 2015 en su artículo 61, posteriormente modificado por la Ley 1911 de 2018.

Por supuesto, el actual Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por la Equidad, Pacto por Colombia", no es la excepción en cuanto a la consagración de subsidios enfocados a la educación superior, a través de los artículos 185 y 186, impulsó el otorgamiento de auxilios dirigidos al sostenimiento de los estudiantes, condonaciones, tasa de interés y manutención de los créditos educativos.

Ahora bien, en materia de subsidios a la educación superior en la modalidad de posgrado, es necesario traer a colación la Ley 1678 de 2013 "Por medio de la cual se garantiza la educación de posgrados al 0.1% de los mejores profesionales graduados en las instituciones de educación superior públicas y privadas del país". Con esta norma se da apertura a un sistema de becas para posgrado en modalidad de especialización, maestría y doctorado, ya sea en instituciones de educación superior al interior de Colombia como fuera<sup>4</sup>, siendo a su vez reglamentada por el Ministerio de Educación a través del Decreto 2029 de 2015, tal y como se propone en la presente iniciativa, siendo necesario para su implementación la regulación que de ella haga el órgano máximo de la cartera. Es de resaltar que para el otorgamiento de estos subsidios, becas y ayudas económicas en general el Ministerio ha tenido en cuenta el estrato socioeconómico de los participantes, focalizando los mismos en las personas y familias con menores ingresos, situación que no es diferente en el proyecto de ley que se presenta, ya que son estas personas a las que se busca ayudar con los costos que generan y suponen la postulación y trámites para realizar estudios superiores en el exterior.

<sup>4</sup> Artículo 3°. Realización de los estudios. Los estudios podrán realizarse en Colombia o en el Exterior.



## 4.2. Impacto fiscal

Respecto al análisis del impacto fiscal que pueda ocasionar la presente iniciativa, es fundamental expresar que conforme al artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se solicita concepto al Ministerio de Hacienda con el fin de que evalúe el costo que representará para la nación, el proyecto de ley y si el mismo se ajusta con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. No obstante, se debe precisar que la Sentencia C-911 de 2007 de la Corte Constitucional puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice y barrera, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

Ahora bien, comoquiera que la iniciativa autoriza al Gobierno nacional para incorporar dentro del presupuesto una serie de gastos en pro del acceso a la educación en nivel de posgrado, la posibilidad de tratar temas presupuestales dentro del articulado se fundamenta en la Sentencia C-324 de 1997, la cual indica en uno de sus apartes lo que sigue *“La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos”*.

En ese entendido la iniciativa legislativa se encuentra ajustada a los preceptos legales y constitucionales mencionados, no obstante, a continuación se hace una breve relación de los costos que tendrían los subsidios establecidos en el proyecto de ley, con el fin de dar una idea a los parlamentarios.

Cuantía del subsidio	Número de subsidiados	Gasto total
0,4 SMLMV <sup>5</sup>	1500 al año	\$496.869.600
0,6 SMLMV <sup>6</sup>	1500 al año	\$745.304.400

Como se puede observar el costo de la iniciativa no es muy alto, teniendo en cuenta la cantidad de beneficios que podrían generarse para la población vulnerable del país, haciendo posible la postulación a programas de posgrado en el exterior de muchos graduados que hoy no cuentan con los medios ni siquiera para pagar los costos que suponen estos trámites.

<sup>5</sup> \$331.247. Teniendo en cuenta que el cálculo se ha realizado con el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para el año 2019.

<sup>6</sup> \$496.870. Teniendo en cuenta que el cálculo se ha realizado con el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para el año 2019.

Por otro lado, en cuanto a la expedición de los certificados gratuitos por parte de las Instituciones de Educación Superior, se fundamenta en garantizar el acceso a las postulaciones de estudios en el exterior y no aumentar con ello sus costos, situación que vemos está fundada en postulados constitucionales y legales tratados en el acápite anterior, que garantizan el derecho a la educación en este caso en sede de posgrado. Tal como lo expresan algunas sentencias de la Corte Constitucional, como la T 068 de 2012, T-603 de 2013 y T-365 de 2016, la autonomía universitaria no es absoluta como se expone a continuación: *“La Corte ha precisado que a pesar de la naturaleza constitucional del principio de autonomía universitaria y de su importancia en el Estado Social de Derecho, no es dable sostener que sea absoluto y, por tanto, que no encuentre límites de ninguna especie. Por el contrario, ha concluido que en su ejercicio, las instituciones educativas deben respetar los valores y principios consagrados en la Constitución, así como respetar y garantizar los derechos fundamentales, entre otros, de sus estudiantes”*.

En el caso particular, no se ponen en riesgo las finanzas de las Instituciones de Educación Superior por la expedición gratuita o a costo de producción de los certificados que contempla la iniciativa legislativa y en cambio haciendo un juicio de proporcionalidad, sí se está promoviendo el acceso a la educación superior en modalidad de posgrado en el exterior y a nivel nacional, ya que los certificados de notas, estudios y grado son requeridos para cualquier postulación.

No obstante, lo anterior deberá ser analizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en razón a la Ley 819 de 2003, al igual que por el Ministerio de Educación Nacional al cual se le solicitará también el respectivo concepto sobre la iniciativa.

## 4.3. Justificación y conveniencia de la iniciativa

En este punto parece conveniente citar las razones del autor del proyecto de ley, siendo estas oportunas para justificar la necesidad y conveniencia que representan la creación de auxilios a las personas que se postulan a estudios de nivel de posgrado en el exterior.

En primera medida se encuentra la ya mencionada relación entre la educación, productividad y economía; para Schultz<sup>7</sup> (1961) una porción residual del crecimiento económico se explicaba por la cualificación de los trabajadores quienes no solo tenían aumentos en su salario sino que además estimulaban el ingreso nacional. En esta línea,

<sup>7</sup> Theodore Schultz es de los primeros economistas en realizar en estudios sobre lo teoría de capital humano (diferente al factor trabajo), analizó el gasto en educación no como un factor de consumo sino de inversión, y, por ende, de efectos macroeconómicos como el incremento del ingreso nacional.

Romer<sup>8</sup> (1990) encontró una relación positiva entre el acervo de “capital humano” de un país y el crecimiento económico.

Por su parte entidades como el Banco Mundial (2018) han afirmado que:

La educación genera rendimientos elevados y constantes en términos de ingreso y constituye el factor más importante para garantizar la igualdad de oportunidades. En el caso de las personas, promueve el empleo, los ingresos, la salud y la reducción de la pobreza. A nivel mundial, los ingresos por hora aumentan un 9% por cada año adicional de escolarización. (i) En el caso de las sociedades, contribuye al desarrollo económico a largo plazo, promueve la innovación, fortalece las instituciones y fomenta la cohesión social. En efecto, realizar inversiones inteligentes y eficaces en las personas resulta imprescindible para desarrollar el capital humano con el que se pondrá fin a la pobreza extrema.

En el mismo sentido Solow (1956) demostró que no era solamente el trabajo y el capital quienes hacían crecer la economía, según este autor el incremento del ingreso nacional se explicaba principalmente por la intensificación de la plusvalía relativa, es decir, por aumentos en productividad. Smith (1958), expresó que estos incrementos de productividad se explicaban por la división y especialización del trabajo que permitían innovación y eficiencia en los factores de producción.

Este descubrimiento sobre la productividad está muy relacionado con el trabajo calificado y la innovación. Esto se explica porque la educación permite crear una sociedad de conocimiento en la que el humano, a través de la constante reflexión, pueda hacer mejoras en los procesos productivos, es decir, la educación incentiva la innovación, la productividad y por tanto el crecimiento económico.

Pero la educación no solo tiene efectos positivos en la economía a través de la estimulación de generación de ingresos, Piketty (2014) encontró que la inversión pública en educación es una fuerza convergente que reduce la desigualdad. Es decir, la inversión pública en educación permite crear una sociedad de avanzada en la que se redistribuyan los ingresos.

Por otra parte, se observa que la situación del sector educativo en Colombia ha cambiado, manifiesta el autor del proyecto “*se han presentado avances importantes en materia de cobertura educativa, especialmente en educación superior. Para el año 2013 la tasa de cobertura en educación superior era de 37% mientras que para 2017 era de 52,8% (Ministerio de Educación Nacional, 2018). Como consecuencia de esta situación, existen cada vez más colombianos que quieren hacer algún*

*estudio de posgrado, muchos de ellos fuera del país. Según el Ministerio de Relaciones Exteriores (2019) para el año 2009 27.553 colombianos mayores de 18 años salieron del país por razones educativas. Por el mismo motivo en el año 2018 emigraron 76.084 colombianos, representando así un aumento del 76,1% en el número de personas que se fueron a estudiar a otro país en tan solo 9 años”*<sup>9</sup>.

Según el Ministerio de Educación Nacional (2019) entre 2009 y el primer semestre del 2019 33.104 colombianos han salido del país para estudiar algún posgrado, esto implica que, al año salen aproximadamente 3.300 colombianos con este motivo de viaje<sup>10</sup>.

Teniendo en cuenta estas cifras que corroboran la intención de muchos colombianos de salir del país a capacitarse, uno de los principales argumentos que expone el autor en materia económica es sobre la devaluación del peso colombiano frente al destino de viaje por motivo de estudio. Como se puede observar a continuación los principales destinos requieren que el estudiante tenga una buena cantidad de recursos ahorrados, becas, o auxilios del gobierno local y/o extranjero, porque la pérdida de la capacidad adquisitiva de nuestra moneda hace más complicada la realización de estos estudios.

Cuadro 2. Destino viaje por motivo de estudio para colombianos y porcentaje de viajes respecto al total de migraciones por motivos educativos.

País	% de viajes
EE. UU.	25,31%
España	11,04%
Argentina	8,84%
México	7,98%
Venezuela	7,94%

Fuente: (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019).

En concordancia con estas dificultades y como se pudo observar en el marco normativo el Gobierno y otras entidades estatales han creado sistemas de becas para estimular la educación posgradual, como por ejemplo el Banco de la República ofrece 7 patrocinios al año en el que se cubren los gastos de matrícula, sostenimiento, viajes, seguro médico, entre otros. Organizaciones multilaterales como la Organización de Estados Americanos (OEA) generan becas para estudiantes de los países miembros de esta entidad. Otras instituciones como Colfuturo e Icetex entregan créditos-becas y apoyos para estudios de posgrado.

Sin embargo, a pesar de estos avances continúan existiendo barreras de acceso para quienes quieren obtener becas académicas. La barrera más común es la existencia de altos costos para aplicar a estas convocatorias. A continuación, se relacionan los requisitos exigidos normalmente para acceder a una convocatoria educativa en otro país:

<sup>8</sup> Paul Romer es economista, pionero en los estudios de la teoría del crecimiento endógeno y premio nobel de economía en 2018. Ha sido parte de las personas más influyentes en las decisiones económicas de Estados Unidos.

<sup>9</sup> Exposición de motivos. Proyecto de ley número 020 de 2019. Autor David Racero.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

*Tabla 1. Requisitos exigidos para aplicar a una convocatoria académica y su respectivo valor económico.*

Requisitos	Valor promedio
Certificado de notas	\$27.600
Certificados de estudios	\$27.600
Fotocopia del título universitario certificado con certificado de autenticidad del título	\$27.600
Certificado de conocimiento de inglés <sup>11</sup>	IELTS: \$634.000 TOEFL: Entre \$496.000 y \$775.000
Pasaporte	\$166.000
Otros: Fotografías, traducciones, fotocopias, formularios, entre otros.	\$300.000
Total promedio	\$1.182.800
Apostillaje <sup>12</sup> (en caso de que la universidad lo exija)	\$31.000 por documento
Total promedio con apostillaje	\$1.275.800

Fuente: Exposición de motivos Proyecto de ley número 020 de 2019.

En razón a lo anterior la propuesta se centra en brindar un subsidio entre 0,4 y 0,6 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes a la población con título profesional que se encuentre realizando trámites para un proceso de admisión de posgrado en otro país y/o un proceso de convocatoria para una beca académica de posgrado en el exterior. El objetivo de eliminar esta barrera es fortalecer los procesos educativos con lo que se permite crear una sociedad de conocimiento en el país.

La razón por la que se crea este subsidio para aplicaciones en el exterior y no en el país, es porque se necesitan exámenes de validación de otros idiomas, traducciones oficiales y apostillaje y legalización de documentos que representan en promedio \$1.275.800 por aplicación. Por último, es de resaltar que la iniciativa contempla la regulación del Ministerio de Educación Nacional para la focalización del presente subsidio, así como la exención de algunos pagos al Ministerio de Relaciones Exteriores. En igual sentido se considera oportuno para incentivar la educación a nivel de posgrados y reducir las cargas que los estudiantes y graduados tienen a la hora de hacer las respectivas postulaciones, tanto a nivel nacional como en el exterior, medidas como la expedición de algunos certificados de manera gratuita para toda la población.

## V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se proponen las siguientes modificaciones:

**Título del proyecto:** Se propone realizar modificaciones al título del proyecto tal y como fue radicado, toda vez, que el proyecto incentiva únicamente los estudios de posgrado en el exterior.

<sup>11</sup> Valor estipulado a julio de 2019.

<sup>12</sup> Valor consultado en <https://www.concilleria.gov.co/faq/que-costo-tiene-apostilla-y-legalizacion>, julio de 2019.

**Artículo 3°.** Se corrige un error en la escritura del párrafo y al ser único se elimina el número.

**Artículo 4°.** Se cambia la frase al menos por como mínimo.

**Artículo 7°.** Se elimina el literal b) por cuanto los certificados de estudio son emitidos a quien no ha culminado el proceso académico, guardando concordancia con el mismo artículo, el cual preceptúa que será para los graduandos.

TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
“Por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior”	“Por medio del cual se estimula el acceso a estudios <u>de posgrado</u> en el exterior”
<p>Artículo 3°. <i>Requisitos para acceder al subsidio.</i> Los requisitos para acceder al subsidio mencionado en el artículo 2° de la presente ley son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser colombiano.</li> <li>2. El beneficiario deberá haber culminado sus estudios profesionales, técnicos o tecnológicos en una institución de educación superior certificada por el Ministerio de Educación de Nacional.</li> <li>3. Tener un promedio igual o superior a tres puntos cinco (3,5) en una escala de cero (0) a cinco (5).</li> <li>4. Certificar el nivel de ingreso del ciudadano.</li> </ol> <p>Parágrafo 1°. El beneficiario no deberá presentar el diplomado de grado ni la tarjeta profesional para certificar la culminación de sus estudios, basta con un certificado oficial de la Institución de Educación Superior donde hizo sus estudios académicos.</p>	<p>Artículo 3°. <i>Requisitos para acceder al subsidio.</i> Los requisitos para acceder al subsidio mencionado en el artículo 2 de la presente ley son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser colombiano.</li> <li>2. El <del>beneficiario</del> deberá haber culminado sus estudios profesionales, técnicos o tecnológicos en una Institución de educación superior certificada por el Ministerio de Educación de Nacional.</li> <li>3. Tener un promedio igual o superior a tres puntos cinco (3,5) en una escala de cero (0) a cinco (5).</li> <li>4. Certificar el nivel de ingreso del ciudadano.</li> </ol> <p>Parágrafo 1°. El beneficiario no deberá presentar el diplomado de grado ni la tarjeta profesional para certificar la culminación de sus estudios, basta con un certificado oficial de la Institución de Educación Superior donde hizo sus estudios académicos.</p>
<p>Artículo 4°. <i>Priorización del subsidio.</i> El Ministerio de Educación Nacional o quien este delegue organizará un sistema de clasificación para priorizar a los posibles beneficiarios del subsidio. En este sistema las personas de más bajo ingreso tendrán prioridad para acceder al subsidio.</p> <p>Parágrafo 1°. Por semestre se otorgarán al menos como mínimo 1.500 subsidios.</p>	<p>Artículo 4°. <i>Priorización del subsidio.</i> El Ministerio de Educación Nacional o quien este delegue organizará un sistema de clasificación para priorizar a los posibles beneficiarios del subsidio. En este sistema las personas de más bajo ingreso tendrán prioridad para acceder al subsidio.</p> <p>Parágrafo 1°. Por semestre se otorgarán <u>al menos como mínimo</u> 1.500 subsidios.</p>



TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
<p><b>Artículo 7°. Los graduandos podrán recibir sin costo alguno los siguientes certificados después de haber culminado sus estudios:</b></p> <p>a) Dos (2) certificados de notas.</p> <p>b) Dos (2) certificados de estudios.</p> <p>c) Dos (2) certificados de grado.</p>	<p><b>Artículo 7°. Los graduandos podrán recibir sin costo alguno los siguientes certificados después de haber culminado sus estudios:</b></p> <p>a) Dos (2) certificados de notas.</p> <p><del>Dos (2) certificados de estudios:</del></p> <p>b) Dos (2) certificados de grado.</p>

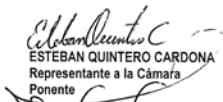
**VI. PROPOSICIÓN FINAL**

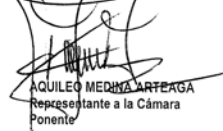
Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de ley número 020 de 2019 Cámara, *por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior*, a través de esta **ponencia positiva** con modificaciones.

Del honorable representante,

  
 WILMER LEAL PEREZ  
 Representante a la Cámara  
 Coordinador Ponente

  
 MÓNICA RAIGOZA MORALES  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 ESTEBAN QUINTERO CARDONA  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 AQUILEO MEDINA ARTEAGA  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 ADRIANA GÓMEZ MILLÁN  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 020 DE 2019 CÁMARA**

*por medio del cual se estimula el acceso a estudios de posgrado en el exterior.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El proyecto de ley tiene como objeto eliminar barreras de entrada para personas que quieran aplicar a estudios de posgrado en el exterior.

Artículo 2°. *Subsidio para aplicación de convocatorias para estudios de posgrado en el exterior.* Créese un subsidio económico entre 0,4 y 0,6 salarios mínimos mensuales vigentes para los nacionales que estén aplicando para alguna convocatoria de posgrados en universidades del exterior.

Artículo 3°. *Requisitos para acceder al subsidio.* Los requisitos para acceder al subsidio mencionado en el artículo 2° de la presente ley son:

- 5. Ser colombiano.

6. Haber culminado sus estudios profesionales, técnicos o tecnológicos en una institución de educación superior certificada por el Ministerio de Educación Nacional.

7. Tener un promedio igual o superior a tres puntos cinco (3,5) en una escala de cero (0) a cinco (5).

8. Certificar el nivel de ingreso del ciudadano.

Parágrafo. El beneficiario no deberá presentar el diploma de grado ni la tarjeta profesional para certificar la culminación de sus estudios, basta con un certificado oficial de la Institución de Educación Superior donde hizo sus estudios académicos.

Artículo 4°. *Priorización del subsidio.* El Ministerio de Educación Nacional o quien este delegue organizará un sistema de clasificación para priorizar a los posibles beneficiarios del subsidio. En este sistema las personas de más bajo ingreso tendrán prioridad para acceder al subsidio.

Parágrafo. Por semestre se otorgarán como mínimo 1.500 subsidios.

Artículo 5°. *Periodicidad y limitaciones del subsidio.* Los beneficiarios podrán recibir el subsidio económico hasta una vez por la misma vigencia fiscal. Ningún estudiante podrá acceder al subsidio más de una vez para el mismo nivel educativo al que desea ingresar.

Artículo 6°. *Costo cero para certificados de estudio y de notas.* Los estudiantes a lo largo de su carrera accederán sin costo a los siguientes certificados:

- a) Dos (2) certificados de estudio por semestre
- b) Dos (2) certificados de notas por semestre.

Artículo 7°. Los graduandos podrán recibir sin costo alguno los siguientes certificados después de haber culminados sus estudios:

- a) Dos (2) certificados de notas.
- b) Dos (2) certificados de grado.

Artículo 8°. Los estudiantes y/o graduandos que necesiten apostillaje y/o legalización de documentos que sean usados para motivos de estudio estarán exentos de pagar el valor del apostillaje y/o legalización.

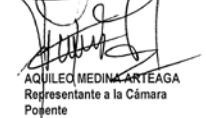
La exención cubre hasta dos (2) documentos apostillados y/o dos (2) documentos legalizados en la misma vigencia fiscal.

Artículo 9°. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

  
 WILMER LEAL PEREZ  
 Representante a la Cámara  
 Coordinador Ponente

  
 MÓNICA RAIGOZA MORALES  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 ESTEBAN QUINTERO CARDONA  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 AQUILEO MEDINA ARTEAGA  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

  
 ADRIANA GÓMEZ MILLÁN  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE  
SUSTANCIACIÓN  
**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER  
DEBATE**

Bogotá, D. C., 3 de septiembre de 2019

En la fecha fue recibido el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 020 de 2019 Cámara, *por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior*.

Dicha ponencia fue firmada por los honorables Representantes Wílmer Leal (Coordinador Ponente), Mónica Raigoza Morales, Esteban Quintero, Aquileo Medina, Adriana Gómez Millán.

Mediante Nota Interna número C.S.C.P. 3.6 - 423/ del 3 de septiembre de 2019, se solicita la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.



**DIANA MARCELA MORALES ROJAS**  
Secretaria General

**CONTENIDO**

Gaceta número 818 - viernes 6 de septiembre de 2019

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**Págs.**

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 219 de 2019 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.....	1
Proyecto de ley número 220 de 2019 Cámara, por la cual se crea el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la Prevención de la Violencia Sexual de los Niños, Niñas y Adolescentes, se modifica la ley 1146 de 2007 y se dictan otras disposiciones.....	27
Proyecto de ley número 225 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 84 de 1989, en cuanto a prohibir la cría, reproducción, comercialización y tenencia de aves de vuelo de ornato y canora como animales de compañía en el territorio colombiano. ....	39

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate texto propuesto al proyecto de ley número 020 de 2019 cámara, por medio del cual se estimula el acceso a estudios en el exterior. ....	43
---	----