



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 649

Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto de 2020

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 065 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se adiciona un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO No. DE 2020 CÁMARA

“Por medio del cual se adiciona un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.”

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Adiciónese un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia el cual quedara así;

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

En todo caso, se prohíbe el consumo de las sustancias referidas en el anterior inciso, en la periferia de parques recreacionales, polideportivos, universidades, institutos superiores y centros educativos, en especial en los lugares donde se encuentren niños niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Artículo 2. El presente Acto legislativo rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

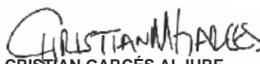
Cordialmente;

ÁLVARO HERNÁN PRADA ARTUNDUAGA.
Representante a la Cámara

JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN.
Representante a la Cámara

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA.
Representante a la Cámara

MARGARITA RESTREPO ARANGO.
Representante a la Cámara

 <p>JUAN PABLO CELIS VERGEL. Representante a la Cámara</p>  <p>CRISTIAN GARCÉS ALJURE. Representante a la Cámara</p>  <p>YENICA EUGENIA ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Azuarcos</p>  <p>EDWIN GILBERTO BALLESTEROS. Representante a la Cámara</p>  <p>MARIA FERNANDA CABAL MOLINA. Representante a la Cámara</p>  <p>JOSÉ JAIME USCATEGUI P. Representante a la Cámara</p>  <p>JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ. Representante a la Cámara</p>  <p>ESTEBAN QUINTERO CARDONA. Representante a la Cámara</p>  <p>JOSÉ VICENTE CARREÑO Representante a la Cámara</p>	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO No. DE 2020 CÁMARA</p> <p style="text-align: center;">“POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA UN INCISO AL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.”</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>Objeto de la iniciativa</p> <p>El presente acto legislativo tiene como objeto propiciar espacios públicos como parques recreacionales y polideportivos para el disfrute y goce de los niños, niñas y adolescentes, estableciendo zonas seguras y dignas, donde se podrá realizar actividades recreativas, juegos y esparcimientos en lugares libres del consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, igualmente prohibir el consumo de estas mismas en la periferia de universidades, institutos superiores y centros educativos y en especial en los lugares donde se encuentren niños niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores.</p> <p>Estudio general sobre el proyecto de ley</p> <p>De acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico y ratificación de convenios internacionales para la protección de la niñez, estamos en la obligación de dar cumplimiento a los parámetros que nos rigen, buscando la manera de adoptar medidas tendientes a la protección de nuestros niños, niñas y adolescentes de toda forma de perjuicio, y uno de ellos, de más alto grado perjudicial para nuestros menores y en general para la sociedad, es un mal que nos aqueja no solo en el país sino también a nivel mundial con uno de los comportamientos que más reproche y repudio social genera, que es el consumo de sustancias psicoactivas que produce en el consumidor trastornos fisiológicos, psicológicos, sociales, morales, emocionales.</p>
<p>Lamentablemente nuestro país fue pionero en la producción y comercialización internacional de estas sustancias psicoactivas, pero últimamente ya no solo se produce y distribuye a diferentes países, sino que de acuerdo a estudios realizados por organismos nacionales la droga cada día más se está quedando en nuestro país, pasamos de ser un país distribuidor a uno consumidor y los principales afectados son nuestros menores de edad y adolescentes. La distribución y consumo es frecuente y de fácil acceso, ya no es necesario ingresar a las llamadas “ollas de microtráfico” sino que estas se comercializan y consumen en plena luz del día en lugares aledaños a las instituciones educativas, parques y polideportivos en presencia de nuestros menores y con venta libre para ellos.</p> <p>Es inaceptable que las zonas creadas para la recreación de nuestros niños se hayan convertido en espacios para el consumo de drogas, dando un mal ejemplo a nuestra niñez. Los padres de familia nos vemos limitados hacer uso y goce de dichos lugares, que, aunque fueron creados inicialmente para el disfrute de los menores en una sana convivencia, no es posible ya acceder a ellos de manera serena. Cabe recordar que el derecho al juego está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño de la cual Colombia hace parte y es que el artículo 31 consagra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes. 2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento. <p>Colombia como Estado parte en este convenio, está en la obligación de desarrollar programas y políticas encaminadas para la protección de la niñez, respeto y cumplimiento a sus derechos. La Corporación Juego y Niñez manifiesta que “el juego se reconoce como necesidad vital connatural al desarrollo de un niño o una niña y</p>	<p><i>aspecto innegociable de su dignidad humana” de igual manera establece que “Al declararlo como derecho, se reafirma que se trata de una necesidad antropológica básica para el crecimiento y desarrollo del ser humano, individual y colectivamente. En este sentido el acto de jugar es vital en el proceso de desarrollo del ser humano, “es una capacidad que nos viene dada por código genético y es una posibilidad natural que no se aprende sino que es intrínseca al él”¹.</i></p> <p>No se puede olvidar que nuestros niños son el futuro de nuestra sociedad y por ello desde sus primeros años de vida se debe se debe brindar un entorno y educación que garantice que en un futuro serán personas con valores que aportan al progreso del país. Por eso es importante el aprovechamiento del espacio público libre y sano para el desarrollo, relación y convivencia con otros niños. Actualmente a nivel mundial se crean políticas de utilización de estos espacios garantizando el derecho de los niños, niñas y adolescentes al juego, recreación, participación con otros niños y cultura.</p> <p>Ahora bien, no solo es indispensable las políticas públicas para fomentar un espacio público sano, sino también se hace necesario las políticas para combatir el narcotráfico que lastimosamente ha llegado a los centros educativos del país.</p> <p>Nuestros menores son una población bastante vulnerable por los comerciantes de drogas que inicialmente entregan gratis su producto para así generar una dependencia a nuestros niños, que, aunque se dirigen a sus lugares de estudio, en las zonas aledañas siempre se encontraran con distribuidores y consumidores de drogas que los incitan a consumir estas sustancias.</p> <p>De acuerdo a los informes, las cifras van creciendo diariamente respecto a los menores consumidores en espacios aledaños a los centros de educación. Y es que, según la Fiscalía General de la Nación, han aumentado los casos de drogas a temprana edad, el aumento ha sido de un 8% en el consumo de niños, niñas y adolescentes, pero más alarmante aun es que hay niños menores de 5 años</p>

¹ Borja i Solé, 2006, p. 3

<p>quienes ya han tenido por primera vez su contacto con el mundo de las drogas, donde cada hora, 58 menores inician su consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>El problema de drogas no solamente es un problema de salud y emocional que hace daño a las personas que rodean al consumidor, sino que también es un problema, criminal que esté intrínsecamente relacionado con los delitos que se cometen bajo el efecto de estas sustancias, en las cuales se han afectado varios adolescentes, así lo aseguro el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, Juan Francisco Espinosa Palacios, <i>“Colombia no puede darse el lujo de perder una generación por culpa de las drogas, ni permitir que nuestros jóvenes se conviertan en presos de la economía criminal que dicha problemática genera.”</i> <i>“La primera instrucción del Presidente Duque fue que debíamos concentrarnos en la demanda y en el consumo, pues infortunadamente ya no somos solo un país productor: ahora también somos consumidores e importadores”</i></p> <p>Y es que el viceministro también manifestó que, según Naciones Unidas, existen más de 800 drogas sintéticas diferentes en todo el planeta, en Colombia, se han detectado 32, a lo que adiciona que esta clase de droga es de alto riesgo para la juventud pero que lo más grave es la edad de primer contacto con la droga que cada vez es a más temprana edad. <i>“la población escolar es la más vulnerable. Los estudios más recientes reflejan un gigantesco incremento: el predominio de la marihuana entre escolares ha crecido 156,4 por ciento; el de la cocaína, 53,3; el del bazuco, 44,4 y el del éxtasis, 112,8 por ciento”</i>²</p> <p>De acuerdo al Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), El 12,4 % de consumidores de marihuana la probó antes de cumplir 10 años, entre los 12 y 17</p> <p><small>² www.eltiempo.com/vida/salud/cifras-sobre-el-consumo-de-drogas-en-colombia-a-2019-334834</small></p>	<p>años de edad, que van del séptimo grado hasta el último año de bachillerato el 11,7 % han consumido marihuana alguna vez.</p> <p>El problema de las drogas no solo es un problema que debe solucionar el Gobierno Nacional, sino que toda la sociedad debe estar en apoyo para prevenir y combatir la más mínima sospecha de comercialización de las drogas. Los padres de familia estamos en obligación de exigir espacios acordes para nuestros niños sin tener que sacrificar su derecho a recreación y educación, porque en estos sitios se pueden encontrar con consumidores que aunque se ha argumentado el respecto al libre desarrollo de la personalidad, no se puede desconocer los derechos fundamentales de nuestra Constitución más tratándose sobre el derecho de los niños los cuales priman sobre los demás y es que así está establecido en nuestro marco constitucional y legal.</p> <p>Normatividad</p> <p>Constitución Política</p> <p>Artículo 44: <i>Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</i></p> <p><i>La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.</i></p>
<p><i>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</i></p> <p>Artículo 45: <i>El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.</i></p> <p>Artículo 93: <i>Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.</i></p> <p><i>Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.</i></p> <p><i>El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución. La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.</i></p> <p>Instrumentos Internacionales;</p> <p>La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1946; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948; la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica de 1969; el Protocolo adicional a los convenios de Ginebra de 1977; Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de 1990; la Convención sobre la Prevención y el Castigo de Delitos contra personas internacionalmente protegidas, el Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional de 1993; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador de 1988; la Convención Interamericana sobre</p>	<p>Obligaciones Alimentarias de 1989; la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989; el Acuerdo sobre asistencia a la niñez entre la República de Colombia y la República de Chile de 1991; y 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 de 2000; entre otros.</p> <p>Convención sobre los Derechos del Niño</p> <p>Artículo 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. <p>Artículo 4</p> <p>Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.</p> <p>Jurisprudencia</p> <p>Protección a los menores en el ámbito de la jurisprudencia constitucional</p>

En la Sentencia C-1064 de 2000, la Corte Constitucional estableció que el Estado tiene como fin diseñar políticas especiales de protección a favor de los menores que les permitan obtener la efectividad de sus derechos y garantías que les asisten como seres reales, autónomos y en proceso de evolución personal, titulares de un interés jurídico que irradia todo el ordenamiento.

*Lo expuesto permite concluir que **en el ordenamiento jurídico colombiano los menores merecen un trato especial tendiente a protegerlos, el cual debe reflejarse en todos los aspectos de la legislación incluyendo el diseño de la política criminal, ya que esta debe consultar siempre el interés superior del menor, como parámetro obligatorio de interpretación de las normas y decisiones de las autoridades que pueden afectar sus intereses***³ (Negrita y subrayado fuera del texto).

Cordialmente;



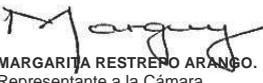
ÁLVARO HERNÁN PRADA ARTUNDUAGA.
Representante a la Cámara



JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN.
Representante a la Cámara



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA.
Representante a la Cámara



MARGARITA RESTREPO ARANGO.
Representante a la Cámara

³ Sentencia T-718/15



JUAN PABLO CELIS VERGEL.
Representante a la Cámara



CRISTIAN GARCÉS ALJURE.
Representante a la Cámara



YENICÉ EUGÉN ACOSTA INFANTE
Representante a la Cámara
Departamento del Azuay



EDWIN GILBERTO BALLESTEROS.
Representante a la Cámara



MARIA FERNANDA CABAL MOLINA.
Representante a la Cámara



JOSÉ JAIME USCATEGUI P.
Representante a la Cámara



JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ.
Representante a la Cámara



ESTEBAN QUINTERO CARDONA.
Representante a la Cámara



JOSÉ VICENTE CARREÑO
Representante a la Cámara

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 066 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se modifica el artículo 10 de la Ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley ___ de 2020 Cámara

“Por medio del cual se modifica el artículo 10 de la ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.”

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

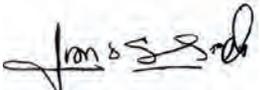
Artículo 10: “SUSPENSIÓN. Las autoridades de que trata el artículo 32 del Decreto 2535 de 1993, excepcionalmente podrán suspender de manera general la vigencia de los permisos, para tenencia o para porte de armas expedidos a personas naturales, personas jurídicas o inmuebles rurales. Estas autoridades, también podrán ordenar la suspensión de los permisos de manera individual a personas naturales, personas jurídicas o inmuebles rurales, previo concepto del Comité de Armas del Ministerio de Defensa Nacional, cuando a juicio de las mismas, las condiciones que dieron origen a la concesión original han desaparecido.

Si el titular del permiso respecto del cual se dispuso la suspensión individual, no devuelve el arma a la autoridad militar competente en un término de cinco (5) días contados a partir de la ejecutoria de la disposición que la ordenó, procederá su decomiso, sin perjuicio de las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Cuando la suspensión sea de carácter general, los titulares no podrán portar las armas.

PARÁGRAFO 1o. Los gobernadores y alcaldes, podrán solicitar a la autoridad militar competente la adopción de la suspensión general, de manera directa o por conducto del Ministerio de Defensa Nacional.

PARÁGRAFO 2o. La autoridad militar que disponga la suspensión general de la vigencia de los permisos, podrá autorizar o no de manera especial o individual el porte de armas a solicitud del titular o del gobernador o alcalde respectivo, previo

<p>estudio detallado de las circunstancias y argumentos de seguridad nacional y seguridad pública que la invocan.</p> <p>PARÁGRAFO 3o. El Gobierno Nacional a través de las autoridades contempladas en el artículo 32 del Decreto 2535 de 1993 podrá prohibir en algunas partes del territorio nacional el porte y/o tenencia de armas de fuego a las personas naturales, jurídicas y extranjeras.</p> <p>Se exceptúan a las empresas de servicios de vigilancia y seguridad privada y los departamentos de seguridad debidamente constituidos ante la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada y autorizadas por esta.</p> <p>Las personas que al entrar en vigencia una medida de suspensión temporal tengan en su poder o porten armas de fuego con permiso vigente, deberán presentarlas entregarlas en la Unidad Militar de su jurisdicción dentro de los treinta (30) días siguientes a la publicación de esta disposición, por lo cual se les reconocerá una compensación en dinero por cada arma entregada, conforme a la tabla de avalúo del Comando de las Fuerzas Militares establecida y se les descargará del sistema.</p> <p>Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>De los Honorables Congresistas,</p>  <p>H.R. JUAN CARLOS WILLS OSPINA Representante a la Cámara</p>	<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley ___ de 2020 Cámara “Por medio del cual se modifica el artículo 10 de la ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.”</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>1. CONCEPTOS PREVIOS FRENTE A LAS ARMAS Y EL PERMISO PARA EL PORTE Y TENENCIA DE LAS MISMAS</p> <p>El debate frente la suspensión de los permisos para porte y tenencia de armas, sin lugar a dudas ha ido tomando fuerza y relevancia en el país. Es por esto que se hace necesario realizar un análisis profundo sobre lo que se entiende por armas, porte y tenencia de las mismas, el inicio jurídico de dichas concepciones, la comparación de regulación con otros países, entre otros.</p> <p>El porte de armas, de acuerdo a lo definido por el Ministerio de Defensa es la “acción de llevar consigo o al alcance un arma de defensa personal, con el respectivo permiso expedido por autoridad competente”. De la misma manera, la tenencia de armas fue definida como la “posesión de un arma dentro de un bien inmueble registrado. Solo autoriza el uso de las armas dentro de ese inmueble al titular del permiso o a sus moradores”. Es por esto que se hace necesario resaltar la importancia de no confundir o igualar los conceptos previamente señalados, ya que la consecución del uno no presupone lo mismo del otro.</p> <p>Lester H. Hunt, profesor de filosofía de la Universidad de Wisconsin en Madison, Estados Unidos y autor de numerosas obras de temas sobre filosofía política, ética y problemas morales contemporáneos, en el 2016 escribió junto con David DeGrazia</p>
<p>la obra “Debate sobre control de armas: ¿Qué tanta regulación necesitamos?”, en la cual argumentó que “la suposición de que las armas de fuego sean un “mal” social, debe ser tolerado solo a regañadientes o eliminado completamente”. El mismo argumenta esta posición realizando una comparación con otras cosas que a menudo también tienen un “estatus moral negativo” y exponiendo que “hay otras cosas que se tratan a menudo de esta manera, incluyendo, por ejemplo, la pornografía, el alcohol, el tabaco y diversas drogas psicoactivas (...) Cuando esos bienes y servicios no están prohibidos completamente, están sometidos a leyes que los hacen menos disponibles” es por esto que a pesar del mismo oponerse en general al control de las armas, se muestra de acuerdo en realizar una debida regulación de las mismas, como es el caso de la prohibición de venta a niños, delincuentes o incapaces mentales; sin embargo reitera que si se deja de lado la concepción plantada en renglones anteriores sobre el estatus moral negativo de las armas, estaría clara la necesidad de defender el derecho a poseer armas, entendiéndose este al derecho de autodefensa, o como lo llamamos en nuestro país, defensa propia.</p> <p>Dicho lo anterior, Lester H. Hunt realiza un planteamiento en el cual se basa el presente proyecto de ley y que tiene vital trascendencia, cuando argumenta “si se tiene derecho a la autodefensa, ¿no se deduce que se tiene derecho a usar medios apropiados para ejercerla? Conceder que alguien tiene un derecho a la autodefensa, pero negarle los medios para defenderse es eliminar el derecho supuestamente concedido”. Bajo este entendido, es innegable que las armas de fuego son medios eficaces y efectivos de defensa propia y que la suspensión de las mismas debe hacerse de manera excepcional. Es por esto que incluso plantea que efectivamente es el Estado quien debe hacerse cargo del monopolio de las armas y quien debe ser muy específico al regular las mismas, ya que a pesar que David DeGrazia, coautor del texto, plantea que la autodefensa pasa a segundo plano si el Estado considera que es probable que ocurran muchos accidentes o desgracias al permitir el uso de armas por parte de particulares, Hunt rechaza esta concepción, distinguiendo 2 tipos de riesgos, riesgo de tipo, “impuesto a la población general por un grupo de personas: quienes poseen o portan armas” y el riesgo de símbolo, “que es impuesto por agentes particulares (incluyendo cuerpos corporativos)”. En este caso, frente al</p>	<p>riesgo de tipo, Hunt plantea que este entendido no puede ser la base argumentativa para la coerción, ya que, si el Estado prohíbe que la población pueda ejercer su derecho de defensa propia solo porque puedan ocurrir accidentes al permitir las armas, estaría penalizando o castigando a unos por los errores de otros. 1.</p> <p>Sin lugar a dudas, Colombia ha sido un país que en el pasado e incluso actualmente ha sido golpeado por la violencia, los grupos al margen de la ley y la delincuencia común; es por esto que a lo largo de los años se ha permitido y regulado el porte y la tenencia de armas, dejando previamente establecido quienes podrían optar a obtener dicho permiso. Sin embargo, hace aproximadamente 4 años el Estado ha decidido realizar la suspensión general del permiso de porte y de tenencia de armas, por lo que se hace necesario analizar la regulación jurídica del mismo y los fundamentos legales para su existencia. La constitución política de Colombia, establece en el artículo 223 <u>“Sólo el Gobierno puede introducir y fabricar armas, municiones de guerra y explosivos. Nadie podrá poseerlos ni portarlos sin permiso de la autoridad competente. Este permiso no podrá extenderse a los casos de concurrencia a reuniones políticas, a elecciones, o a sesiones de corporaciones públicas o asambleas, ya sea para actuar en ellas o para presenciarlas.</u> Los miembros de los organismos nacionales de seguridad y otros cuerpos oficiales armados, de carácter permanente, creados o autorizados por la ley, podrán portar armas bajo el control del Gobierno, de conformidad con los principios y procedimientos que aquella señale”</p> <p>En el texto señalado se realizan dos interpretaciones muy importantes. En primer lugar se reivindica que nadie puede portar ni tener un arma sin permiso de la autoridad competente, esto es, se deben cumplir unos requisitos para poder optar a dicho permiso, existiendo una serie de filtros - los cuales se analizarán más adelante - para poder acceder legalmente a un arma, por lo que desde la misma constitución se inicia la regulación del porte y tenencia de armas y se le da al Estado la facultad para que sea quien controle el monopolio de las armas y para que sea quien permite a los ciudadanos que se encuentren enmarcados en ciertas causales, que puedan</p>

<p>1. https://mises.org/wire/philosophy-gun-control</p> <p>acceder a un arma. De otro lado, renglón seguido, la constitución establece puntualmente los casos en los cuales el permiso no puede extenderse; sin embargo es de vital importancia señalar que precisamente en esa frase es que se fundamenta el carácter EXCEPCIONAL de la suspensión del permiso de porte y tenencia de armas, lo cual claramente se está desconociendo, ya que se le está interpretando de manera errónea al considerar que dicha suspensión puede hacerse de manera generalizada y reiterativa, dejando de lado su carácter excepcional y tomando notas de absolutismo.</p> <p>Es por esto necesario ampliar nuestra visión y mirar cómo en otros países, en los cuales se permite el porte y tenencia de armas, se evidencia un alto nivel de seguridad y confianza de parte de los ciudadanos, se tiene un alto grado de cultura e incluso existen bajas tasas de homicidios con armas de fuego.</p> <p>En países como Rusia, Serbia y la Republica Checa, basta con ser mayor de edad para poder optar por tener un arma, así como en Finlandia y en Suiza, que son unos de los países más seguros del mundo, el 25% de la población tiene un rifle en sus hogares. En estos países, aunque el porte de armas no se encuentra consagrado en la constitución como un derecho, se ha visto necesario permitir e incluso promover la tenencia y porte de armas, con el fin de darle herramientas a sus ciudadanos para que salvaguarden su integridad. De otro lado, solo 3 países consagran en su Constitución el derecho del porte y tenencia de armas, siendo estos Guatemala, México y EEUU, este último uno de los países que más fuerte y arraigada tiene esta concepción, en el cual de cada 100 habitantes 90 tienen armas de fuego; derecho protegido y amparado por la Segunda Enmienda a la Constitución Política de los EEUU en la cual se establece la protección al derecho que tiene el pueblo de poseer y portar armas. Frente a este tema, la Corte Suprema de los Estados Unidos ha establecido que, si bien el derecho a portar y poseer armas es individual y se debe respetar, así mismo no es absoluto y se debe regular la producción y compra de las mismas. De acuerdo con lo informado por el portal en línea PanAm Post, en su</p>	<p>artículo titulado “EEUU demuestra que más armas legales equivale a menos crímenes violentos - Los crímenes vinculados a armas descendieron 68 % y los delitos violentos 48,6 % en el mismo periodo que más armas se vendieron en EEUU, 423 millones de armas de fuego, según los datos recientemente publicados del organismo estatal a cargo del Alcohol, Tabaco, Armas de Fuego y Explosivos.”</p> <p>De acuerdo a la información suministrada, se logró concluir que “En contraste a lo que sucede en países de Hispanoamérica donde la hiperregulación de las armas ha otorgado el monopolio a quienes ejercen la ley, las fuerzas de seguridad del Estado y a los grupos criminales que actúan por encima de la ley, como los grupos de crimen organizado, en EEUU los ciudadanos tienen derecho a defenderse y han logrado contrarrestar el crimen. Caracas, Venezuela, que perdió el derecho a portar armas bajo el mando de Hugo Chávez, ha sido el mayor ejemplo, como la ciudad con más homicidios. Ahora México, con más de 100 homicidios por día y la segunda ciudad más violenta del mundo, Acapulco, vive el año más violento de su historia y muestra cómo la rigidez en el porte de armas deja vulnerable al ciudadano que respeta la ley. Mientras que en EEUU son cada vez más los ciudadanos que legalmente acceden a armas de fuego. Más de 25 millones de personas se registraron en el 2019 para ser portadores de armas en los EEUU”. 2.</p> <p>Es por esto, por esa hiperregulación de las armas, que los ciudadanos del común, que no tienen cómo defenderse de quienes quieran obrar en su contra de manera delictiva, han perdido cada vez más la capacidad de ejercer la protección de sus derechos y sus intereses, quedando así en manos del Estado que si bien en su papel de protector trata de cumplir con sus funciones, es incapaz de cumplir a cabalidad con esa obligación latente de protección a la comunidad de las constantes agresiones por parte de delincuentes; pero el cual por otro lado no brinda los mecanismos y herramientas adecuadas para el ejercicio de la defensa propia. Y es que no es un secreto que es la necesidad de protección y seguridad por parte de los ciudadanos, lo que ha llevado a que los mismos se vean obligados a auto defenderse y a defender a sus familias, ante posibles ataques delictivos.</p>
<p>2. https://es.panampost.com/mamela-fiallo/2019/12/09/eeuu-armas-legales/</p> <p>Curiosamente en EEUU las masacres que se han propiciado con armas de fuego son lugares que se denominan “libres de armas”, lo cual no puede ser solo una coincidencia, ya que es muy probable que el delincuente que quiera atentar contra la vida y la integridad de una persona o número de personas que se encuentren reunidas, lo va a pensar dos veces si es consiente que las mismas tienen cómo defenderse y que probablemente no puede ejecutar su plan delictivo.</p> <p>Frente al caso concreto en nuestro país, actualmente somos el quinto país donde más personas mueren por armas de fuego, según un estudio realizado por Journal of the American Medical Association (JAMA). Así mismo, entre enero y agosto del año 2019, de los 7.602 homicidios cometidos en Colombia, 5.567 fueron perpetrados con armas de fuego, es decir, el 73.2% de los mismos; por otro lado, aunque en el primer semestre del año 2019 las cifras indicaban que la tasa de homicidios se había reducido en un 6%, para noviembre de ese mismo año las cifras variaron y la tasa de homicidios incrementó en un 2.34% en comparación al año 2018 y sin contar diciembre, dejando 10.229 personas asesinadas. Analizando estas cifras, lo que llama la atención es que hace 4 años aproximadamente se suspendió el porte y tenencia de armas, argumentando el gobierno que dicha suspensión conllevaría mejoras notables y bajas de las tasas de violencia y homicidios del país, lo cual es contrario a los resultados reales que dicha medida ha generado, lo que nos lleva inmediatamente a concluir que lo que se ha logrado es promover la ilegalidad.</p> <p>2. PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL PERMISO ESPECIAL PARA EL PORTE Y LA TENENCIA DE ARMAS</p> <p>Al entrar en materia y hablar del procedimiento que se debe seguir actualmente para obtener el permiso especial para portar o para tener armas, se debe tener presente que precisamente el artículo objeto de modificación con el presente proyecto de ley, estableció que actualmente solo se puede obtener un permiso “especial” y en unos casos determinados.</p>	<p>2.1. ¿QUIEN OTORGA EL PERMISO? Los autorizados para gestionar un permiso especial son:</p> <p>PERMISO REGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comandante de Brigada • Jefe de Estado Mayor o sus equivalentes en de las Fuerzas (Ejercito, ARC, FAC) • Oficial de Inteligencia - según corresponda, • Asesor Jurídico de la Unidad Militar • Jefe de la Seccional de Control de Armas <p>SUPERVISA: comandante de la División</p> <p>PERMISO NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos • Oficial de Planeación y Evaluación del Departamento Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos - DCCAE • Oficial de Asuntos Nacionales del DCCAE • Oficial de Seccional Principal del DCCAE • Asesor Jurídico del DCCAE <p>SUPERVISA: representante del Comando General</p> <p>Para tener permiso nacional, el solicitante debe haber adelantado el proceso regional y luego, desde esa jurisdicción, se hará el correspondiente envío al Comité.</p> <p>Así mismo, la Inspección General de las Fuerzas Militares está a cargo del control a los permisos especiales, revisando los soportes de cada permiso otorgado y evaluando cada 3 meses la necesidad de mantener los permisos otorgado; además lleva control sobre los permisos no otorgados.</p>

2.2. ¿CUAL ES EL PROCEDIMIENTO PARA OPTAR POR EL PERMISO ESPECIAL?

La directiva No. 6 del 2019 es la que establece el proceso de evolución para la eventual expedición de permisos especiales para porte o tenencia de armas. Los requisitos que se deben cumplir son:

1. Tener permiso de porte
2. Consulta de antecedentes en SIJIN para permiso regional y, adicionalmente, en DIJIN para permiso nacional.
3. Consulta de anotaciones en Fiscalía General de la Nación (procesos activos).
4. Consulta de antecedentes de Registro Nacional de Medidas Correctivas (contravenciones de Código de Policía, artículo 27 comportamientos que ponen en riesgo la vida e integridad de las personas):

- Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas que puedan derivar en agresiones físicas.
- Lanzar objetos que puedan causar daño o sustancias peligrosas a personas.
- Agredir físicamente a personas por cualquier medio.
- Amenazar con causar un daño físico a personas por cualquier medio.
- Portar armas, elementos cortantes, punzantes o semejantes, o sustancias peligrosas, en áreas comunes o lugares abiertos al público. Se exceptúa a quien demuestre que tales elementos o sustancias constituyen una herramienta de su actividad deportiva, oficio, profesión o estudio.
- Portar armas neumáticas, de aire, de foguero, de letalidad reducida o sprays, rociadores, aspersores o aerosoles de pimienta o cualquier elemento que se asimile a armas de fuego, en lugares abiertos al público donde se desarrollen aglomeraciones de personas o en aquellos donde se consuman bebidas embriagantes, o se advierta su utilización irregular, o se incurra en un comportamiento contrario a la convivencia.

5. Carta dirigida al Jefe de Estado Mayor de la Unidad Operativa Menor de las Fuerzas (Brigada Ejército, ARC, FAC), donde haya Seccional de Control Comercio de Armas, con datos personales y dirección del solicitante.
6. Justificación de las razones de urgencia o seguridad de requerir un permiso especial de porte, en la que exponga las razones de su solicitud, con soportes.
7. Certificación de residencia que permita verificar la jurisdicción de la Unidad Militar donde se solicita el permiso especial
8. Cuando se trate de permisos especiales de carácter nacional, adjuntar los documentos que demuestren su actividad comercial, laboral o profesional y la necesidad del porte del arma en distintas jurisdicciones.
9. Fotocopias de la cedula de ciudadanía y del permiso para porte vigente. 3.

Una vez analizados los requisitos y las autoridades competentes para expedir el permiso de porte o de tenencia de armas, llama la atención revisar la acogida que dicha directriz ha tenido, teniendo en cuenta las declaraciones dadas por la Asesora jurídica de presidencia, quien argumenta que: "los nuevos requisitos para optar por un permiso especial para portar un arma demuestran que antes había más discrecionalidad que ahora para entregarlo".

3. SENTENCIAS RELACIONADAS

- SENTENCIA C 077/93

En la presente sentencia la Corte estableció que *"Durante el estado de conmoción interior, puede hacerse indispensable la adopción de un régimen especial para la concesión, suspensión o revocatoria de los permisos para el porte de armas. La turbación del orden público y la alteración de la convivencia ciudadana, ocasionada por un elevado nivel de tensión social o violencia, justifica eventualmente la suspensión de los*

permisos para poseer o portar armas. Se trata en últimas, e titularidades administrativas derivadas de actos autorizatorios del Estado, sujetos desde su constitución a moverse en un espacio restringido y restringible. El régimen de concesión y suspensión de los permisos para el porte de armas contenido en el decreto examinado corresponde a una materia legal que, durante el estado de conmoción interior, puede adoptarse directamente por el Presidente de la República".

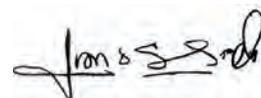
La presente posición de la Corte es uno de los soportes y sustentos más importantes para el presente proyecto de ley, ya que si bien se tiene claro la absoluta potestad y control que tiene el Estado sobre el monopolio de las armas, lo que se quiere lograr es que el porte y tenencia de armas sea como regla general permitido y controlado en el territorio y como carácter excepcional y en situaciones puntuales, como en el caso de conmoción interior, el mismo pueda ser suspendido durante un periodo de tiempo determinado, sin llegar a sobrepasarse dejando la suspensión vigente durante periodo de tiempo demasiado largos, dejándola casi que suspendida indefinidamente.

- SENTENCIA C 296/95

Frente al tema previamente tratado, sobre lo establecido en el artículo 223 de la Constitución Política, la Corte estableció *"En cuanto respecta al artículo 223 de la nueva Carta, es importante aclarar que, de las discusiones de la Asamblea Nacional Constituyente, parece claro que la violencia crónica padecida durante los cuarenta últimos años en el país influyó de manera determinante en los miembros de la mencionada Asamblea. Así, en relación con el monopolio estatal de armas, el artículo 223 se ocupó del tema en términos sustancialmente más restrictivos que el artículo 48 de la constitución de 1886. En efecto, según la norma que rige actualmente: "Sólo el Gobierno puede introducir y fabricar armas, municiones de guerra y explosivos. Nadie podrá poseerlos ni portarlos sin permiso de la autoridad competente"."*

- SENTENCIA C 031/95

Frente a la discrecionalidad que tienen las autoridades competentes para expedir los permisos correspondientes, así como para la suspensión de los mismos, la corte señaló *"La discrecionalidad para expedir los permisos correspondientes para posesión o porte de elementos bélicos es una materia que compete desarrollar al legislador. Potestad ésta que en criterio de la Corte no desconoce los principios ni la esencia del Estado de derecho, ni puede entenderse como un capricho omnipotente de quien encarne la autoridad de turno, ya que en todo caso la autoridad competente que expide el permiso debe ceñirse a los principios y procedimientos que para el efecto señala la ley"*; sin embargo, es importante señalar que no hay una regulación clara sobre los casos en los que la autoridad competente efectivamente puede suspender los permisos de porte o tenencia de las armas, ya que desde hace varios años atrás, de manera reiterativa y arbitraria, los permisos de porte y tenencia de armas se han suspendido por medio de Decretos presidenciales, sin encontrarse en un estado o momento que justifique dicha suspensión.



H.R JUAN CARLOS WILLS OSPINA
Representante a la Cámara

PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2020 CÁMARA

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

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY No. _____ 2020</p> <p style="text-align: center;">"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS ORIENTADAS A FORTALECER LA COMUNIDAD LACTANTE, LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA</p> <p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p>	<p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El SENA regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. El SENA deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera</p>
<p>presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4º Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p> <p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.</p> <p>El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p> <p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1º. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la persona natural o jurídica, 2. Representante Legal si lo hubiere, 3. Objeto Social, si lo hubiere, 4. Registro en Cámara y comercio, si lo hubiere, 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, etc.), 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Número de miembros, 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio, 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 10. Datos de contacto. <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4º. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5º. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p> <p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p> <p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

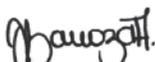
Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.

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

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

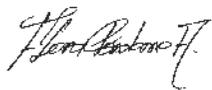
De los honorables congresistas,

Espacio para firmas digitales


H.R. JEZUPELIZETH BARRAZA ARRAUT
 Departamento del Atlántico
 Partido Liberal


JUAN FERNANDO REYES KURI
 Representante a la Cámara por el Valle del Cauca


JULIÁN PEINADO RAMÍREZ
 Departamento de Antioquia
 Partido Liberal


FLORA PERDOMO ANDRADE
 Departamento del Huila
 Partido Liberal



ELIZABETH JAY- PANG DIAZ
 Departamento de San Andrés,
 Providencia y Santa Catalina.



MARTHA P. VILLALBA HODWALKER
 Departamento del Atlántico
 Partido de Unidad Nacional



H.R. JUAN FERNANDO ESPINAL RAMÍREZ
 Departamento de Antioquia
 Partido Centro Democrático



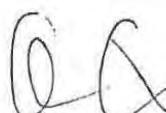
H.R. JUAN DAVID VÉLEZ
 Colombianos en el exterior
 Partido Centro Democrático



H.R. JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
 Departamento de Antioquia
 Partido Liberal



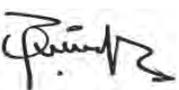
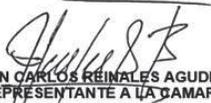
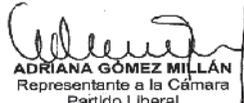
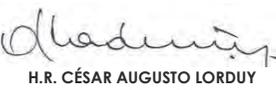
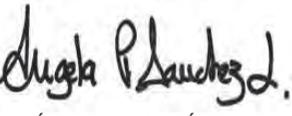
H.R. SILVIO JOSÉ CARRASQUILLA TORRES
 Departamento de Bolívar
 Partido Liberal

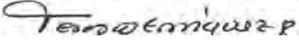
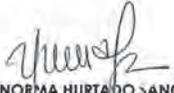
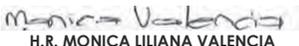
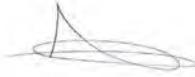
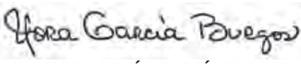
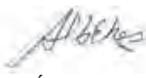
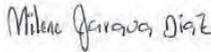
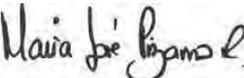
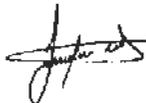
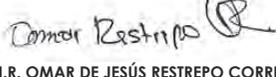


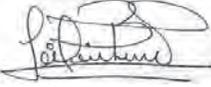
H.R. ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO
 Departamento de Norte de Santander
 Partido Liberal



H.R. JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ
 Departamento de Caldas
 Partido Liberal

<p> H.R. HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA Departamento del Caquetá Partido Liberal</p> <p> H.R. CRISANTO PISSO MAZABUEL Departamento del Cauca Partido Liberal</p> <p> NILTON CORROBA MANYOMA Representante a la Cámara Departamento del Chocó</p> <p> H.R. ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS Departamento de Córdoba Partido Liberal</p> <p> H.R. ÓSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN Departamento de Cundinamarca Partido Liberal</p> <p> JUAN CARLOS REINALES AGUDELO REPRESENTANTE A LA CÁMARA Departamento de Risaralda Partido Liberal</p> <p> H.R. KELYN JOHANA GONZÁLEZ DUARTE Departamento del Magdalena Partido Liberal</p> <p> H.R. HERNÁN GUSTAVO ESTUPIÑÁN CALVACHE Departamento de Nariño Partido Liberal</p>	<p> H.R. FABIO FERNANDO ARROYAVE Departamento del Valle del Cauca Partido Liberal</p> <p> H.R. NUBIA LÓPEZ MORALES Departamento de Santander Partido Liberal</p> <p> H.R. VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA Departamento de Santander Partido Liberal</p> <p> H.R. ÁNGEL MARÍA GAITÁN PULIDO Departamento del Tolima Partido Liberal</p> <p> ADRIANA GÓMEZ MILLÁN Representante a la Cámara Partido Liberal</p> <p> H.R. HENRY FERNANDO CORREA HERRERA Departamento del Meta Partido Liberal</p> <p> H.S. MAURICIO GÓMEZ AMÍN Senado Partido Liberal</p> <p> H.S. MARIO ALBERTO CASTAÑO PÉREZ Senado Partido Liberal</p>
<p> H.S. GUILLERMO GARCÍA REALPE Senado Partido Liberal</p> <p> H.S. LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ Senado Partido Liberal</p> <p> H.R. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE Departamento de Amazonas Centro Democrático</p> <p> H.R. ALEXANDER BERMUDEZ LASSO Departamento del Guaviare Partido Liberal</p> <p> H.R. JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN Representante por Bogotá D.C. Centro Democrático</p> <p> H.R. JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE Departamento del Casanare Centro Democrático</p> <p> H.R. CÉSAR AUGUSTO LORDUY MALDONADO Departamento del Atlántico Partido conservador</p> <p> H.R. CÉSAR AUGUSTO LORDUY MALDONADO Departamento del Atlántico Cambio Radical</p>	<p> MODESTO AGUILERA VIDES Representantes a la Cámara Departamento del Atlántico</p> <p> JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ Representante a la Cámara - Partido Cambio Radical San Andrés y Providencia</p> <p> H.R. ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL Representante por Bogotá D.C. Cambio Radical</p> <p> H.R. JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO Departamento de Bolívar Cambio Radical</p> <p> H.R. KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE Departamento de Bolívar Cambio Radical</p> <p> ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO Representante a la Cámara Dpto. Cesar</p> <p> H.R. SALIM VILLAMIL QUESSEP Departamento de Sucre Cambio Radical</p> <p> H.S. AÍDA AVELLA Senado Lista de la Decencia</p>

<p> H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN Departamento del Cauca Partido de la U.</p> <p> H.R. SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS Departamento de Córdoba Partido de la U.</p> <p> H.R. TERESA ENRÍQUEZ ROSERO Departamento de Nariño Partido de la U.</p> <p> H.R. NORMA HURTADO SANCHEZ Departamento del Valle del Cauca Partido de la U.</p> <p> H.R. MONICA LILIANA VALENCIA MONTAÑA Departamento del Vaupés Partido de la U.</p> <p> H.R. ALEJANDRO VEGA Departamento del Meta Partido Liberal</p> <p> H.S. MARITZA MARTÍNEZ ARISTIZÁBAL Senado Partido de la U</p> <p> H.R. ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA Representante a la Cámara Valle del Cauca.</p>	<p> H.R. CARLOS JULIO BONILLA Departamento del Cauca Partido Liberal</p> <p> Adriana Magali Matiz Vargas Representante a la Cámara Partido Conservador</p> <p> H.S. EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA Senado Partido Conservador</p> <p> H.S. NORA MARÍA GARCÍA BURGOS Senado Partido Conservador</p> <p> H.R. NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY Departamento de Antioquia Partido conservador</p> <p> H.S. ESPERANZA ANDRADE DE OSSO Senado Partido Conservador</p> <p> H.R. CATALINA ORTIZ LALINDE Departamento del Valle del Cauca Alianza Verde</p> <p> H.R. MILENE JARAVA DÍAZ Departamento de Sucre Partido de la U</p>
<p> H.R. CÉSAR AUGUSTO PACHÓN A Departamento de Boyacá MAIS</p> <p> H.R. FABIÁN DÍAZ PLATA Departamento de Santander Partido Alianza Verde</p> <p> H.R. MARIA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ Bogotá Lista de la Decencia</p> <p> H.R. MAURICIO TORO ORJUELA Bogotá, D.C. Partido Alianza Verde</p> <p> H.R. JHON ARLEY MURILLO BENÍTEZ Circ. Especial Afro Partido Colombia Renaciente</p> <p> H.R. LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA Departamento de Antioquia Alianza Verde</p> <p> H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA Senado Partido FARC</p> <p> H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senado Centro Democrático</p> <p> H.R. ABEL DAVID JARAMILLO LARGO Circ. Especial Indígenas MAIS</p> <p> H.S. AMANDA ROCÍO GONZALEZ Senado Centro Democrático</p> <p> RUBY HELENA CHAGÜI SPATH Senadora de la República Partido Centro Democrático</p> <p> H.R. JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA Representante a la Cámara por el Meta Partido Centro Democrático</p>	<p> H.R. ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA Departamento de La Guajira Partido de la U</p> <p> H.R. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Departamento de Antioquia Partido FARC</p> <p> H.S. JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ Senador</p> <p> H.R. LUCIANO GRISALES LONDOÑO Departamento del Quindío Partido Liberal</p>

<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.S. ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ Senado Partido Cambio Radical </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. CIRO FERNÁNDEZ NUÑEZ Departamento de Santander Cambio Radical </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. DIELA LILIANA BENAVIDES S. Departamento de Nariño Partido Conservador Colombiano </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. INTI RAÚL ASPRILLA REYES Distrito de Bogotá Partido Verde </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ Partido FARC </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. SANDRA LILIANA ORTÍZ NOVA Senadora Partido Verde </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.R. MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ Representante por la Guajira Partido Conservador </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.S. BITERVO PALCHUCÁN CHINGAL Senado AICO </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  H.S. RICHARD ALFONSO AGUILAR VILLA Senado Partido Cambio Radical </div> </div>	<h1 style="text-align: center;">Comunidad Lactante</h1> <h2 style="text-align: center;">Proyecto de Ley</h2> <h3 style="text-align: center;">Exposición de motivos</h3> <p style="text-align: center;">H.R. JEZMI BARRAZA Departamento del Atlántico</p>																																		
<p>Contenido</p> <table border="0"> <tr> <td>Contenido</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>1. Objeto de La Ley</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Definiciones</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>4. Antecedentes jurídicos</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td>5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td>6. Justificación del Proyecto de Ley</td> <td style="text-align: right;">12</td> </tr> <tr> <td>6.1. Innovación pública y espacios de participación ciudadana</td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td>6.2. Importancia de la Lactancia Materna</td> <td style="text-align: right;">14</td> </tr> <tr> <td>6.3. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante</td> <td style="text-align: right;">19</td> </tr> <tr> <td>6.4. Comunidad Lactante</td> <td style="text-align: right;">21</td> </tr> <tr> <td>6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante</td> <td style="text-align: right;">22</td> </tr> <tr> <td>6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país</td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td>6.7. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional</td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna</td> <td style="text-align: right;">37</td> </tr> <tr> <td>6.9. Resumen del proyecto de ley</td> <td style="text-align: right;">40</td> </tr> <tr> <td>7. Impactos esperados del proyecto de ley</td> <td style="text-align: right;">42</td> </tr> </table>	Contenido	1	1. Objeto de La Ley	2	2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante	2	3. Definiciones	5	4. Antecedentes jurídicos	6	5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna	9	6. Justificación del Proyecto de Ley	12	6.1. Innovación pública y espacios de participación ciudadana	13	6.2. Importancia de la Lactancia Materna	14	6.3. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante	19	6.4. Comunidad Lactante	21	6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante	22	6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país	26	6.7. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional	33	6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna	37	6.9. Resumen del proyecto de ley	40	7. Impactos esperados del proyecto de ley	42	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1. Objeto de La Ley</div> <p>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.</p> <div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante</div> <p>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 con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en nuestro país.</p> <p>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, sólo 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.</p> <p>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, 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 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.</p>
Contenido	1																																		
1. Objeto de La Ley	2																																		
2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante	2																																		
3. Definiciones	5																																		
4. Antecedentes jurídicos	6																																		
5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna	9																																		
6. Justificación del Proyecto de Ley	12																																		
6.1. Innovación pública y espacios de participación ciudadana	13																																		
6.2. Importancia de la Lactancia Materna	14																																		
6.3. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante	19																																		
6.4. Comunidad Lactante	21																																		
6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante	22																																		
6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país	26																																		
6.7. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional	33																																		
6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna	37																																		
6.9. Resumen del proyecto de ley	40																																		
7. Impactos esperados del proyecto de ley	42																																		

<p>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)</p> <p>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.</p> <p>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, 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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</p>
<p>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.</p> <p>3. Definiciones</p> <p>Para efectos de la presente exposición de motivos, se tienen en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p>Promotor (a) de lactancia materna: persona 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.</p> <p>Asesor (a) en lactancia materna: persona con conocimiento y experiencia en lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante. En todos los casos</p>	<p>para su calificación, deben ser consideradas, además del conocimiento teórico y práctico acerca de la lactancia materna, marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.</p> <p>Consultor (a) de lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y certificada internacionalmente. Puede ofrecer cursos y capacitar a la Comunidad Lactante, resolver dudas, atender problemas y complicaciones que se presentan durante la lactancia materna.</p> <p>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.</p> <p>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 alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según la madre y su bebé decidan.</p> <p>4. Antecedentes jurídicos</p> <p>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 garantizar los derechos fundamentales y principios establecidos en la Constitución.</p> <p>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.</p>

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 2000¹, 2002² y 2010³, 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

¹ Recomendación 191 del año 2000

² Asamblea Mundial de la Salud 55/15

³ Recomendación 2010.

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 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 período 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 N° 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 propender por la estimulación y el neuro - desarrollo 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 Rio+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 observancia 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.
	La lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continua, durante los primeros dos años de vida, representa 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 prevenibles.
	La leche materna como alimento de calidad proporciona a los niños y niñas mejores oportunidades y preparación para el aprendizaje. Tiene un impacto positivo en el desarrollo mental y cognitivo que los prepara para tener una experiencia de aprendizaje exitosa en etapas posteriores.

ODS	Contribución de la lactancia materna
	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.
	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 las mujeres y los niños se ven afectados de manera desproporcionada.

ODS	Contribución de la lactancia materna
	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 está 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. Innovación pública y 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 el marco de una estrategia orientada a la innovación pública en un proceso de co-creación abierto con distintos sectores de la sociedad civil y el Gobierno, como resultado, se identificaron las medidas propuestas por el proyecto de ley y oportunidades que mediante el uso y aprovechamiento de nuevas tecnologías promoverán la lactancia materna en el territorio nacional. Entre las actividades realizadas para el desarrollo de dicha agenda, 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.

Encuesta: Lactancia Materna 2019

Participantes: 1.211
Alcance territorial: 26 departamentos y el Distrito Capital (parcialmente)
Preguntas: 70

Estado: en curso

Participantes: madres, madres en período de lactancia, personas en gestación, padres, redes de apoyo a la lactancia, agentes y profesionales del sector salud.

Departamentos: Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Atlántico, Santander, Boyacá, Bolívar, Meta, Tolima, Nariño, Huila, Cauca, Córdoba, Cesar, Magdalena, Córdoba, Risaralda, Norte de Santander, Guaviare, Sucre, Casanare, Soquetó, Arauca, Putumayo, La Guajira, Chocó

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 años⁴. 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 materna⁵

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.

⁴ Black, R. et al., 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', The Lancet, vol.382, no. 9890, 3 de agosto 2013, pp.427-451.
⁵ 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"> Ofrece una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Tiene una mayor digestibilidad para el neonato. Protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias. Ciclos de sueño más organizados. Facilita un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo. Favorece el sano desarrollo dento-maxilar y facial. Disminuye el riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida: este efecto es proporcional a la duración de la lactancia materna. Reduce la probabilidad de sufrir meningitis, enfermedades inflamatorias intestinales, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, linfoma de Hodgkin's y trastornos de conducta alimentaria de la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Previene hemorragias Ayuda a recuperar el peso después del parto Previene del cáncer de mamas y ovario Fortalece la autoestima materna. Permite fortalecer el vínculo madre-hijo Satisfacción emocional Disminuye el riesgo de sufrir depresión posparto. 	<ul style="list-style-type: none"> Refuerzo de lazos afectivos familiares y prevención del maltrato infantil. Reducción de la mortalidad infantil Espaciamiento de los nacimientos. Ahorro en la canasta familiar Ahorro en gasto de los hogares por atención en salud Prevención de enfermedades no transmisibles que ocasionan fuertes cargas al sistema de salud Dota a las comunidades de resiliencia para la recuperación ante desastres naturales Protección del medio ambiente Condición favorable para el desarrollo humano y superación de barreras de ingreso a nutrición adecuada. Avances sustanciales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

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 ⁶	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfío, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) ⁷	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 ⁸	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.
Estados Unidos de América ⁹	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 ¹⁰	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

⁶ Ralsler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999;89:25-30.
⁷ 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
⁸ 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
⁹ Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarki RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2453-60.
¹⁰ Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436-43.

País	Área	Resultados
		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 ¹¹	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 ¹²	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) ¹³	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas
Brasil ¹⁴	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 ¹⁵	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.

¹¹ 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
¹² Long KZ, Wood JW, Garlby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. Am J Epidemiol 1994;139:193-205.
¹³ Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999;70:525-35.
¹⁴ 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.
¹⁵ 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.

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

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 donde 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 en donde 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	Etapa 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

- 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 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, quienes investigaron los condicionantes de la lactancia y los factores que influyen en la elección del amamantamiento, e identificaron a los grupos de apoyo como un elemento clave en sus estrategias de soporte a las madres que amamantan y 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. Sólo 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.

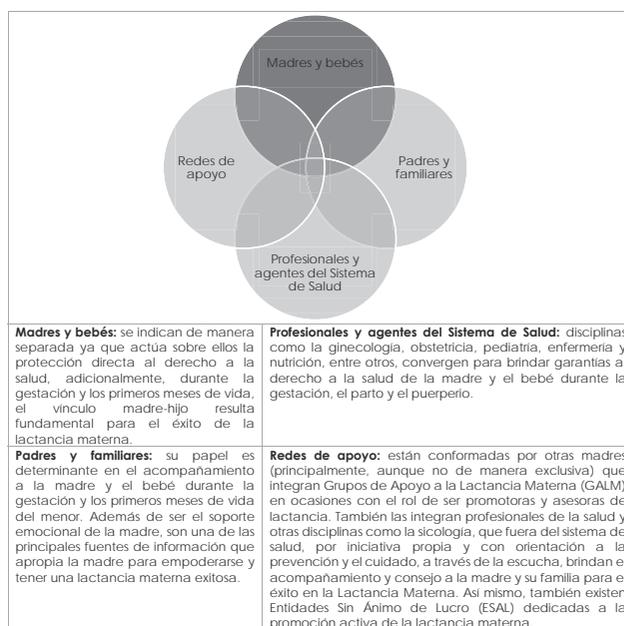
Figura 3 Descripción de la Comunidad Lactante

Hebrea	500 años a.C.	3 años. Talmud expresa que la lactancia debe ser administrada por la madre. Se excusaba 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 0 3 años. Se protege especialmente la lactancia materna. Sorano de Efoso 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 0 3 años. El Papa Inocencio II creó en roma primer hospicio. Deberes de las cuidadoras y favorece que tengan bebes 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. Acorde a 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.



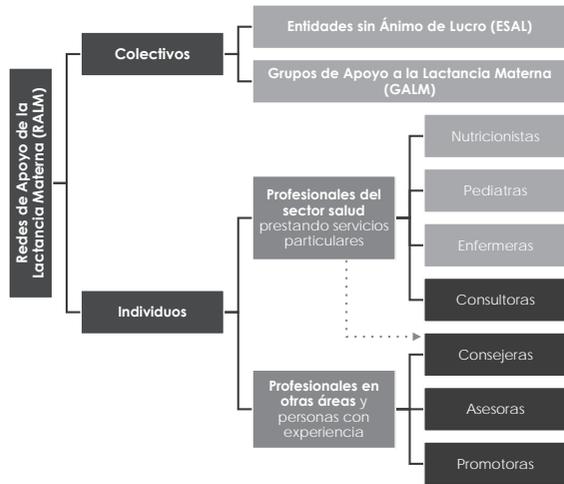
Fuente: elaboración propia

6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante

Diversos actores conforman las redes de apoyo a la lactancia materna, son fundamentalmente individuos preparados de manera empirica o formal y

colectivos organizados con personería jurídica o sin ella orientados en brindar información de calidad, soporte y acompañamiento a los demás actores de la Comunidad Lactante, especialmente a las madres, bebés y sus familias.

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 IBCLE 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 rol 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*¹⁶.

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 han 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.

¹⁶ 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’s: una iniciativa mundial, co-patrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (A.I.D.) la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional (SIDA), sostenida en el Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia, 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)

- **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 ofrecer 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 la 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 (IAMi) 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.

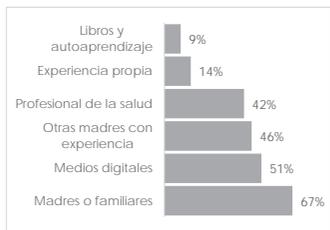
6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país

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

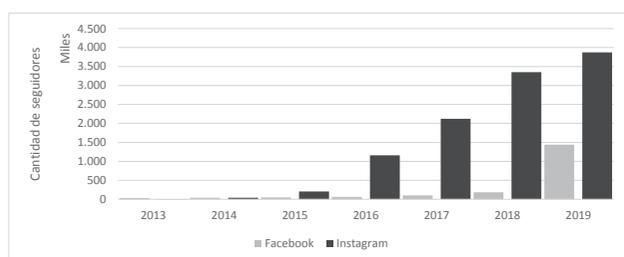
En cuanto al acceso a la información, esta se obtiene principalmente de madres o familiares (67%), medios digitales (51%), otras madres con experiencia (distintas a sus familiares) representaron el 46% seguida por los profesionales de la salud que son la fuente de consulta e información según el 42% 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.

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; sin embargo, con la información disponible no es posible aislar la doble contabilidad de las personas para distinguir su origen y nacionalidad.

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 que sus hijos, pero en entornos laborales donde la madre está protegida legalmente, la duración es mayor (Becerra, Rocha, & Bermudez, 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 amamantar en lugares públicos centros comerciales y parques, visibilidad de los pechos considerada inmoral, entendida por la literatura como un resultado de la erotización del cuerpo de la mujer a través de campañas publicitarias y otros imaginarios colectivos. Por lo anterior, el presente proyecto de ley propende por la protección de la mujer y la educación de la comunidad para aceptar la naturaleza de la práctica de la lactancia materna y su necesidad de realizarse en espacios públicos, así mismo promoviendo la apropiación de nuevas masculinidades escenario en que el país tendrá un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género.
- **Cuestiones estéticas:** asuntos como la caída de los senos de la mujer y la aparición de estrías, o el deseo de no envejecer rápido y no querer subir de peso, entre otros, fueron identificados por las participantes como la causa del 33% de los abandonos de la lactancia materna. Estos aspectos no corresponden en todos los casos a situaciones connaturales a la lactancia y pueden ser reducidos mediante el cuidado y una consejería integral de lactancia materna y el acompañamiento durante el proceso de gestación y el puerperio.
- **Mitos:** en el 59% de los casos el abandono de la lactancia materna puede ser causado por creencias generalizadas tales como el que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el que los bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Existen otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos tales como el que el tamaño de los pechos de la mujer afecta los niveles de producción de leche, en general se trata de creencias populares que pueden ser atendidas mediante la educación, y el acompañamiento que puede darse entre madres informadas y

empoderadas, con el apoyo grupos familiares informados o en el contexto de los Grupos de Apoyo a la Lactancia. El proyecto de ley incluye medidas para fortalecer el acceso a información de calidad, reconocida por las instituciones oficiales y que generará inclusive oportunidades laborales.

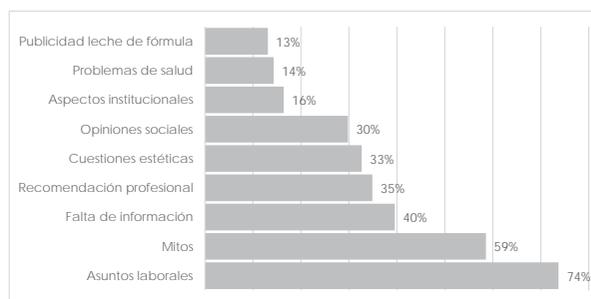
- **Asuntos laborales:** el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer y garantizar la dignidad de las madres en sus espacios de trabajo y sus hijos.
- **Aspectos Institucionales:** este componente es visto por el 16% de las participantes en el estudio como una causa de abandono de la lactancia en nuestro país. La falta de legislación pertinente y el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud EPS no son percibidas por la Comunidad Lactante como una de las principales causas del abandono de la lactancia materna.

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 el bebé:** según el 14% de los participantes, situaciones como la varicela, tuberculosis, VIH, mastitis, abscesos mamarios, o la presencia de galactosemia en el bebé, entre otros, son causas para el abandono de la lactancia materna. Al respecto, el enfoque preventivo que aborda el presente proyecto de ley permite que a través de la educación se advierta e informe a las madres para conocer mejor los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos antes del momento del parto.

- **Recomendaciones de los profesionales de salud:** el 35% de los participantes considera que este es uno de los principales factores de abandono de la lactancia materna en Colombia. Se ha convertido en una práctica frecuente que antes algunas dificultades convencionales durante la lactancia se recomienda el reemplazo de la leche materna por fórmula láctea, esto se debe principal conocimiento insuficiente para acompañar a las madres, etc.

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 de la 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"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <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> </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%												
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%												

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 en que esta sea priorizada por encima de otros protocolos médicos.
- El 59% no está de acuerdo en 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 que la técnica de lactancia sea adecuada.
- El 69% de los participantes no están de acuerdo en 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 en 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 adecuada, 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

Pregunta	Respuesta												
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%												

desarrollo, la salud, y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños (WBII, 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 en 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 Materna¹⁷ 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 brindar apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.
- Incluye medidas para unificar los procedimientos de formación para la atención y asistencia técnica, a la vez que hace posible mejorar la cobertura y calidad de la atención que recibe la Comunidad Lactante.
- Incluye disposiciones que fortalecen las redes de apoyo a la Comunidad Lactante.
- Fortalece los espacios existentes para lograr el acompañamiento de los padres durante la lactancia

¹⁷ En inglés World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI).

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

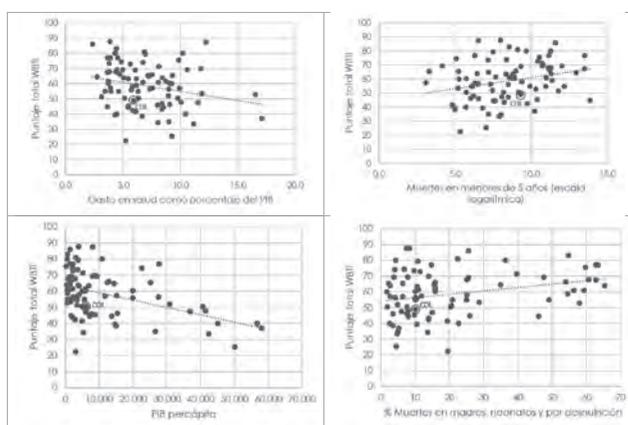
Fuente: elaboración propia datos WBTi

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.

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



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, & Bermudez, 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>5%</p> <p>95%</p> <p>■ Si ■ No</p>	<p>9%</p> <p>76%</p> <p>■ Si ■ No ■ NS/NR</p>	<p>11%</p> <p>69%</p> <p>■ Si ■ NS/NR ■ No</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 posibilitan 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 ¹⁸	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 ¹⁹	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%

¹⁸ 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

¹⁹ 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

y el 97% se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con lo que se propone alcanzar el presente proyecto de ley.

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

Eje transversal	Descripción	Art.	Aceptación ciudadana ²³
 Formación y Reconocimiento de capital humano	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	0.3% 0.3% 4% 19% 77% 1 2 3 4 5
 Creación del Registro Público de la Comunidad Lactante	Civic Tech que permitirá fortalecer la acción en territorio y acercar la política pública a la sociedad civil. De esta manera la Comunidad Lactante podrá acceder a información de calidad para el acompañamiento antes y durante la lactancia. ²⁴	8 y 9	0% 0% 2% 14% 83% 1 2 3 4 5
 Fortalecimiento de la oferta pública del Sector Salud	Se ordenan mecanismos para la formación de trabajadores del sector salud para el acompañamiento durante la lactancia materna. Así, la Comunidad Lactante recibirá una atención oportuna que responda a sus necesidades.	5 y 7	0% 0% 2% 8% 90% 1 2 3 4 5

²³ 1=En desacuerdo, 5= De acuerdo

²⁴ Innovación pública, centrada en el uso y apropiación de nuevas tecnologías en la que los ciudadanos son los principales beneficiarios, está centrada en la comunidad y busca involucrar a distintos sectores para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, definición adaptada de (CitizenLab, 2019)

País o región	Resultados
Villavicencio - Colombia ²⁰	Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas
Cartagena - Colombia ²¹	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 ²²	La mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños

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

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 consultadas 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

²⁰ 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/1qR0Gf

²¹ Diaz 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

²² 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/tfdm27

Eje transversal	Descripción	Art.	Aceptación ciudadana ²³
 Ruta de atención preventiva de la lactancia materna	Se ordenan condiciones mínimas para el acompañamiento en la lactancia y se crea la línea de atención a la Comunidad Lactante para orientar a las madres en el acceso a servicios de salud y consejería en línea conforme a mejores prácticas internacionales.	10, 11 y 12	0% 0% 1% 8% 90% 1 2 3 4 5
 Sello ECAMI	Creación del sello Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. Así, tendrán incentivos para acondicionar espacios amigos de la Comunidad Lactante.	13	0% 1% 4% 10% 84% 1 2 3 4 5
 Promoción de la Comunidad Lactante	Se ordenan medidas para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos y empoderar a la ciudadanía con el fin de fortalecer la Comunidad Lactante.	4 y 14	0% 0% 2% 9% 89% 1 2 3 4 5
 Comunidad Lactante Colombia	Se dictan medidas para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a las madres lactantes y se establecen condiciones mínimas para a las Salas Amigas de la Familia Lactante.	15 y 16	0% 0% 1% 5% 93% 1 2 3 4 5

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

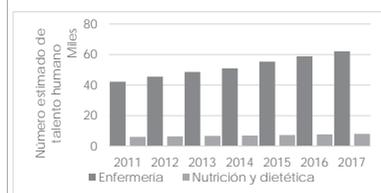
7. Impactos esperados del proyecto de ley

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 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.

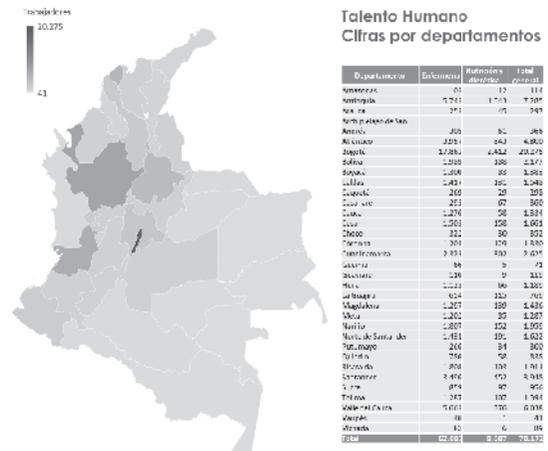
62.085 corresponden a talento humano con formación en enfermería (88%) y 8.087 son profesionales con formación en nutrición, el 12% restante.

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

La concentración del personal disponible se encuentra en los departamentos que albergan 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.

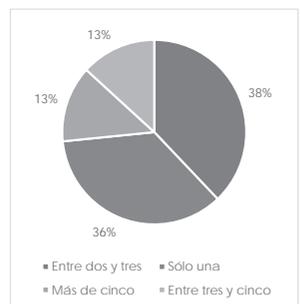
A partir de las estadísticas oficiales del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) se estima que entre los años 2011 y 2019 han nacido con vida en el territorio nacional cerca de 6 millones de bebés, en promedio 655 mil cada año. Al tener en cuenta a sus madres identificamos que la demanda de servicios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



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

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

Fuente: Encuesta de Lactancia Materna 2019

De lo anterior, asumiendo una cobertura universal del sistema de salud y una consejería de lactancia que presta atención de manera simultánea a la madre y el bebé, se puede deducir que para brindar un acompañamiento efectivo se requieren entre 3,9 millones y 6,5 millones de sesiones en un año. Bajo el supuesto que el personal ofrece el servicio en días calendario se requieren entre 2.003 y 3.339 trabajadores con dedicación exclusiva a la atención de madres y bebés al interior de las entidades hospitalarias dedicados a brindar información de calidad y acompañamiento a las madres y los bebés durante los primeros dos años de vida.

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

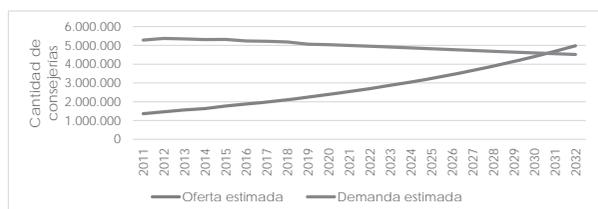
Sin embargo, existen acciones multiplicadoras que pueden reducir la cantidad de consultas necesarias como lo son las capacitaciones y programas de formación, escenario en el cual, se requerirían al menos **8.214** personas calificadas para empoderar a las madres, si se incluyen a los demás familiares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

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

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

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

Gráfico 6 Oferta y demanda de consejerías estimada - escenario optimista

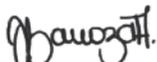


Fuente: estimación propia datos DANE y ReTHUS

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.

De los honorables Congressistas,



H.R. JEZUIN ELIZETH BARRAZA ARRAUT
Departamento del Atlántico
Partido Liberal



JUAN FERNANDO REYES KURI
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca



H.R. JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Departamento de Antioquia
Partido Liberal



H.R. SILVIO JOSÉ CARRASQUILLA TORRES
Departamento de Bolívar
Partido Liberal



JULIÁN PEINADO RAMÍREZ
Departamento de Antioquia
Partido Liberal



FLORA PERDOMO ANDRÁDE
Departamento del Huila
Partido Liberal



H.R. ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO
Departamento de Norte de Santander
Partido Liberal



H.R. JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ
Departamento de Caldas
Partido Liberal



H.R. HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA
Departamento del Caquetá
Partido Liberal



H.R. CRISANTO PISSO MAZABUEL
Departamento del Cauca
Partido Liberal



H.R. FABIO FERNANDO ARROYAVE
Departamento del Valle del Cauca
Partido Liberal



H.R. NUBIA LÓPEZ MORALES
Departamento de Santander
Partido Liberal



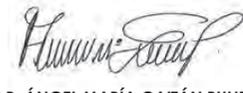
NILTON CORDOBA MANJOMA
Representante a la Cámara
Departamento del Chocó



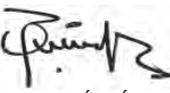
H.R. ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS
Departamento de Córdoba
Partido Liberal



H.R. VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA
Departamento de Santander
Partido Liberal



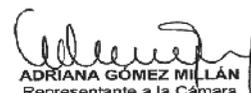
H.R. ÁNGEL MARÍA GAITÁN PULIDO
Departamento del Tolima
Partido Liberal



H.R. ÓSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN
Departamento de Cundinamarca
Partido Liberal



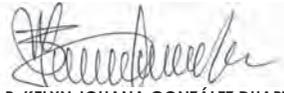
JUAN CARLOS REINALES AGUDELO REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Departamento de Risaralda
Partido Liberal



ADRIANA GÓMEZ MILLÁN
Representante a la Cámara
Partido Liberal



H.R. HENRY FERNANDO CORREA HERRERA
Departamento del Vaupés
Partido Liberal



H.R. KELYN JOHANA GONZÁLEZ DUARTE
Departamento del Magdalena
Partido Liberal



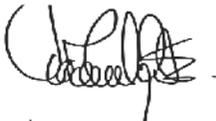
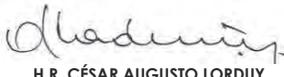
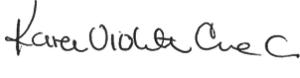
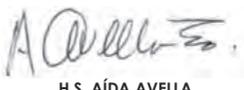
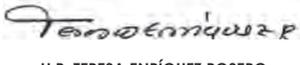
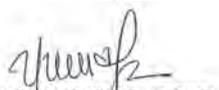
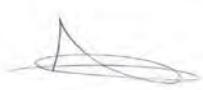
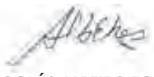
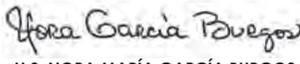
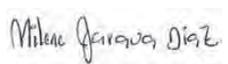
H.R. HERNÁN GUSTAVO ESTUPIÑÁN CALVACHE
Departamento de Nariño
Partido Liberal

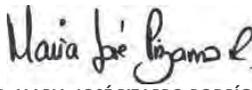
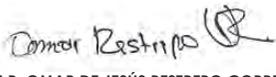
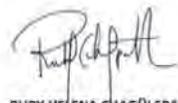
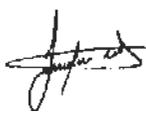
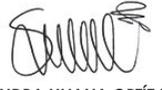


H.S. MAURICIO GÓMEZ AMÍN
Senado
Partido Liberal



H.S. MARIO ALBERTO CASTAÑO PÉREZ
Senado
Partido Liberal

<p> H.S. GUILLERMO GARCÍA REALPE Senado Partido Liberal</p> <p> H.R. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE Departamento de Amazonas Centro Democrático</p> <p> H.R. JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN Representante por Bogotá D.C. Centro Democrático</p> <p> H.R. ARMANDO ZABARAIN D' ARCE Departamento del Atlántico Partido conservador</p> <p> H.S. LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ Senado Partido Liberal</p> <p> H.R. ALEXANDER BERMUDEZ LASSO Departamento del Guaviare Partido Liberal</p> <p> H.R. JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE Departamento del Casanare Centro Democrático</p> <p> H.R. CÉSAR AUGUSTO LORDUY MALDONADO Departamento del Atlántico Cambio Radical</p>	<p> MODESTO AGUILERA VIDES Representante a la Cámara Departamento del Atlántico</p> <p> H.R. ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL Representante por Bogotá D.C. Cambio Radical</p> <p> H.R. KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE Departamento de Bolívar Cambio Radical</p> <p> H.R. SALIM VILLAMIL QUESSEP Departamento de Sucre Cambio Radical</p> <p> JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ Representante a la Cámara - Partido Cambio Radical San Andrés y Providencia</p> <p> H.R. JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO Departamento de Bolívar Cambio Radical</p> <p> ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO Representante a la Cámara Dpto Cesar</p> <p> H.S. AÍDA AVELLA Senado Lista de la Decencia</p>
<p> H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN Departamento del Cauca Partido de la U.</p> <p> H.R. TERESA ENRÍQUEZ ROSERO Departamento de Nariño Partido de la U.</p> <p> H.R. MONICA LILIANA VALENCIA MONTAÑA Departamento del Vaupés Partido de la U.</p> <p> H.S. MARITZA MARTÍNEZ ARISTIZÁBAL Senado Partido de la U</p> <p> H.R. SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS Departamento de Córdoba Partido de la U.</p> <p> H.R. NORMA HURTADO SANCHEZ Departamento del Valle del Cauca Partido de la U.</p> <p> H.R. ALEJANDRO VEGA Departamento del Meta Partido Liberal</p> <p> H.R. ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA Representante a la Cámara Valle del Cauca.</p>	<p> H.R. CARLOS JULIO BONILLA Departamento del Cauca Partido Liberal</p> <p> H.S. EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA Senado Partido Conservador</p> <p> H.R. NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY Departamento de Antioquia Partido conservador</p> <p> H.R. CATALINA ORTIZ LALUNDE Departamento del Valle del Cauca Alianza Verde</p> <p> Adriana Magali Matiz Vargas Representante a la Cámara Partido Conservador</p> <p> H.S. NORA MARÍA GARCÍA BURGOS Senado Partido Conservador</p> <p> H.S. ESPERANZA ANDRADE DE OSSO Senado Partido Conservador</p> <p> H.R. MILENE JARAVA DÍAZ Departamento de Sucre Partido de la U</p>

<p> H.R. CÉSAR AUGUSTO PACHÓN A Departamento de Boyacá MAIS</p> <p> H.R. MARIA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ Bogotá Lista de la Decencia</p> <p> H.R. JHON ARLEY MURILLO BENITEZ Circ. Especial Afro Partido Colombia Renaciente</p> <p> H.R. ABEL DAVID JARAMILLO LARGO Circ. Especial Indígenas MAIS</p> <p> H.R. FABIÁN DÍAZ PLATA Departamento de Santander Partido Alianza Verde</p> <p> H.R. MAURICIO TORO ORJUELA Bogotá, D.C. Partido Alianza Verde</p> <p> H.R. LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA Departamento de Antioquia Alianza Verde</p> <p> H.S. AMANDA ROCÍO GONZALEZ Senado Centro Democrático</p>	<p> H.R. ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA Departamento de La Guajira Partido de la U</p> <p> H.R. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Departamento de Antioquia Partido FARC</p> <p> H.S. JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ Senador</p> <p> H.R. LUCIANO GRISALES LONDOÑO Departamento del Quindío Partido Liberal</p> <p> H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA Senado Partido FARC</p> <p> H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senado Centro Democrático</p> <p> RUBY HELENA CHAGÜI SPATH Senadora de la República Partido Centro Democrático</p> <p> H.R. JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA Representante a la Cámara por el Meta Partido Centro Democrático</p>										
<p> H.S. ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ Senado Partido Cambio Radical</p> <p> H.R. DIELA LILIANA BENAVIDES S. Departamento de Nariño Partido Conservador Colombiano</p> <p> H.R. JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ Partido FARC</p> <p> H.R. MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ Representante por la Guajira Partido Conservador</p> <p> H.S. RICHARD ALFONSO AGUILAR VILLA Senado Partido Cambio Radical</p> <p> H.R. CIRO FERNÁNDEZ NUÑEZ Departamento de Santander Cambio Radical</p> <p> H.R. INTI RAÚL ASPRILLA REYES Distrito de Bogotá Partido Verde</p> <p> H.R. SANDRA LILIANA ORTÍZ NOVA Senadora Partido Verde</p> <p> H.S. BITERVO PALCHUCÁN CHINGAL Senado AICO</p>	<div style="text-align: center; background-color: #cccccc; padding: 5px;">CONTENIDO</div> <p>Gaceta número 649 - Lunes, 10 de agosto de 2020</p> <p style="text-align: center;">CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p style="text-align: center;">PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">Págs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proyecto de Acto legislativo número 065 de 2020 Cámara, por medio del cual se adiciona un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PROYECTOS DE LEY</td> </tr> <tr> <td>Proyecto de ley número 066 de 2020 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 10 de la Ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">4</td> </tr> <tr> <td>Proyecto de ley número 067 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Págs.	Proyecto de Acto legislativo número 065 de 2020 Cámara, por medio del cual se adiciona un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.	1	PROYECTOS DE LEY		Proyecto de ley número 066 de 2020 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 10 de la Ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.	4	Proyecto de ley número 067 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....	8
	Págs.										
Proyecto de Acto legislativo número 065 de 2020 Cámara, por medio del cual se adiciona un inciso al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.	1										
PROYECTOS DE LEY											
Proyecto de ley número 066 de 2020 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 10 de la Ley 1119 de 2006 por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.	4										
Proyecto de ley número 067 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....	8										