



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1423

Bogotá, D. C., jueves, 7 de octubre de 2021

EDICIÓN DE 17 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

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 215 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se modifica el Código Penal y establece el aumento de penas en los delitos cuando la conducta se realice en contra de niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 2021

Doctor
JUAN DIEGO GOMEZ JIMENEZ
Presidente de Senado de la República
Ciudad

REF: Radicación Proyecto de Ley.

Respetado presidente:

De conformidad con lo establecido en la Ley 5 de 1992, nos permitimos presentar para consideración del Honorable Senado de la República el Proyecto Ley de nuestra autoría "Por medio de la cual se modifica el Código Penal y establece el aumento de penas en los delitos cuando la conducta se realice en contra de niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones".

De los honorables congresistas:

H.S. MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ

PROYECTO DE LEY _____ DE 2021 SENADO.

"Por medio de la cual se modifica el Código Penal y establece el aumento de penas en los delitos cuando la conducta se realice en contra de niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1: Derogase el numeral 4 del artículo 211 del código penal.

Artículo 2: El Código Penal tendrá un nuevo artículo 211A, el cual dispondrá lo siguiente:

Artículo 211A. Circunstancias de agravación punitiva cuando la conducta se cometiere en contra de niño, niña o adolescente. Cuando se cometiere uno de los delitos descritos en los artículos 138, 139, 140, 205, 207, 210 y 211 de este Código en contra de un menor de 18 años la pena de prisión se duplicará en el mínimo y máximo. Cuando se cometiere contra un menor de 14 años la pena de prisión se triplicará en el mínimo y máximo.

En todo caso la pena máxima no podrá superar los 60 años de prisión.

Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas:

H.S. MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años, desde la concepción del Estado Social de Derecho, se han venido adelantando modificaciones al ordenamiento jurídico del país con el objetivo de lograr que el actual sistema penal acusatorio responda de manera efectiva a delitos que a nuestro parecer, y al de la sociedad en general, resultan aberrantes dado el segmento poblacional que se ve mayormente afectado: los menores de edad. Pero no solo por este hecho en sí mismo, sino porque al considerar su estado de indefensión, niños, niñas y adolescentes son en quienes más se concentran los delitos de violencia sexual.

De acuerdo con el informe "Forensis 2017. Datos para la vida", realizado por Medicina Legal, el año 2017 (que, según la misma entidad, fue el periodo en el que se presentó mayor cantidad de abusos frente a lo anotado durante la última década)¹, el 86,83% del total de casos de violencia sexual registrados en el país se cometieron contra niños, niñas y adolescentes. Así mismo, la vulnerabilidad se concentra, en mayor medida, en el género femenino, contra el que se evidencia un 85,8% de abusos de violencia sexual.

Por lo anterior, se tiene que la violencia sexual debe ser abordada de manera integral, pues la misma ha sido considerada mundialmente como una problemática de salud pública, que se manifiesta en las diferentes esferas sociales, esto es, en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en la calle; es decir, en los escenarios en los que hay interacción humana en un plano cercano y próximo. Quienes perpetran los actos de violencia sexual son en su mayoría los familiares, los amigos, compañeros y personas conocidas de la víctima, sin descartar que hay actores externos que sin ser conocidos o con quienes no hay un trato tan cercano también cometen estos actos violentos.

En Colombia, para el mismo 2017, el 86,65% de los casos se cometieron por personas con cercanía a la víctima; hallando específicamente que el 45,08% (9.923 casos) se cometió presuntamente por familiares; a su vez, el agresor conocido registra el 23,96% (5.273 casos), amigo (a) el 9,10% (2.004 casos) y la pareja o expareja el 8,50% (1.872 casos). Generalmente, aun cuando el agresor se identifica en la mayoría de los casos, se observa que el 6,02% de los casos corresponden a agresor desconocido y 1.787 casos no registran información.

Los departamentos donde se registraron las tasas más altas de violencia sexual por cada 100.000 habitantes durante el año 2017 fueron: Amazonas 134,71 (105

casos), Casanare 112,20 (414), Meta 93,37 (932), Arauca 91,79 (246), Guanía 86,50 (37), Quindío 83,43 (477), Risaralda 64,52 (621), Santander 61,17 (1.273) y Cesar 60,47 (637). Con relación al número de casos por departamento, aquellos que presentaron mayores registros fueron Bogotá, D. C. (4.147), Antioquia (2.929), Valle del Cauca (2.160), Cundinamarca (1.494), Santander (1.273) y Atlántico (1.203). Ahora bien, verificando las estadísticas de la Fiscalía General de la Nación por tipo de delito, se tiene que en referencia al artículo 208 del Código Penal desde el año 2005 a agosto de 2018, se han dado 90 sentencias condenatorias. Al momento de observar:

i. Respeto de los derechos superiores de los niños:

Finalmente, nuestra Carta Política en el artículo 44 señala: "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. 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. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".

Este último párrafo y las obligaciones internacionales señaladas anteriormente han sido olvidados por ciertos operadores jurídicos que dan prelación a otros derechos en situaciones fácticas determinadas.

Quienes rigen los destinos públicos deben velar por los niños como población especialmente vulnerable en su vida, salud, integridad y libertad.

Ese cuidado prevalente de la niñez no es un favor a la sociedad, sino un deber Constitucional consagrado en el artículo 44 superior. Causa gran tristeza que ciertos juristas y servidores públicos que ostentan dignidades en la defensa de los derechos humanos en el país se hayan dedicado a oponerse al proyecto mediante interpretaciones unilaterales de Tratados Internacionales y no hayan dedicado a mencionar siquiera estos Tratados sobre la niñez que aquí se esbozan.

ii. Respeto de la dignidad humana: es de la víctima y no del victimario.

De otra parte, hoy se argumenta por algunos detractores de esta iniciativa que la pena de prisión perpetua afecta desproporcionadamente la dignidad humana del reo, sin tener en cuenta que, precisamente, lo que hay que proteger es la dignidad humana de la víctima. En tal sentido, se hace necesario ver cómo ha sido la

evolución de este concepto, de inspiración constitucional, en nuestro orden jurídico dirigido a la protección de la víctima y no del victimario.

El concepto de dignidad humana según ha interpretado la Corte Constitucional, es un valor fundante de nuestra Constitución Política que a la luz de las sentencias que ha proferido el alto Tribunal, ha sufrido variaciones, evolucionando al punto de motivar implicaciones en nuestra forma de comprender el derecho.

La relevancia de la Dignidad Humana en la concepción general del derecho, tanto en Colombia, como en el mundo, suscita discusiones profundas y de gran complejidad. Ejemplo: la eutanasia como derecho individual, la interrupción voluntaria del embarazo, el trato a aquellos que son privados de su libertad en instituciones penitenciarias, el debido trato a los trabajadores, la unión jurídica de parejas del mismo sexo, y otros.

Históricamente, la discusión sobre la dignidad humana no ha tenido un tratamiento de mucha tradición y antigüedad, a pesar de sentar sus bases teóricas en la doctrina de grandes filósofos clásicos como santo Tomás de Aquino, Kant y Hegel, entre otros; este tema es en realidad perteneciente a la historia reciente de la humanidad. Por esa razón, es probable que en la actualidad no haya un tema jurídico más discutido en el mundo que el de los derechos humanos y su régimen de protección, pues la intención de las organizaciones internacionales de carácter público es alcanzar un consenso global respecto del respeto por la Dignidad del ser, con el propósito que en los Estados se alcance la igualdad y la justicia.

Ahora bien, la Dignidad Humana como instrumento internacional, ha hecho que organizaciones a este nivel hayan tenido la difícil tarea de otorgar a sus afiliados un conjunto de valores, derechos y garantías básicos, de dirigir a las naciones en un contexto globalizante y de dirimir los conflictos supranacionales que se generen; y todo esto, en torno a unos valores intrínsecos, axiomáticos

En tal sentido, también hay que reconocer la Dignidad Humana como fundamento de regímenes constitucionales. Por solo citar algunos ejemplos, las Constituciones española, alemana e italiana, la consagran como un derecho inviolable, como el respeto a la ley y fundamento del orden político para respetar y proteger como obligación del poder público.

A partir de la información recopilada de las constituciones mencionadas y otras en concierto latinoamericano, es posible sintetizar las características principales del término dignidad humana: 1) Es fundamento del orden político. 2) Es principio y fin del Estado. 3) Es inherente a la persona (desde el nacimiento o desde la concepción, según sea el caso). 4) Es inviolable. 5) Funda el orden social. 6) Su protección está a cargo del Estado.

En un documento jurídico sobre la "La jurisprudencia temprana de la Corte en relación con la dignidad humana: Valor absoluto y universal. Propuesta de línea

jurisprudencial", se aprecia en un primer periodo (1992-1994) que el concepto se vincula como un valor fundante y absoluto de la función del Estado colombiano.

Un segundo periodo (1995-2008), la Corte Constitucional da un giro importante en materia de la comprensión de la Dignidad Humana, no solo como principio y valor, sino también como un Derecho Fundamental, sujeto de ser tutelado. Aquí el eje central es, sin duda, la sentencia T-881 de 2002 que fija tanto el objeto de protección de la Dignidad Humana como su funcionalidad dentro del marco jurídico en Colombia. En tal sentido, la Corte Constitucional consideró: "El principio fundamental de la dignidad humana no sólo es una declaración ética sino una norma jurídica de carácter vinculante para todas las autoridades (C. P. artículo 1°). Su consagración como valor fundante y constitutivo del orden jurídico obedeció a la necesidad histórica de reaccionar contra la violencia, la arbitrariedad y la injusticia, en búsqueda de un nuevo consenso que comprometiera a todos los sectores sociales en la defensa y respeto de los derechos fundamentales. (Sentencia T-499/92, pp. 3-4)". (La subraya es nuestra).

Sigue agregando el alto Tribunal: "El hombre es un fin en sí mismo. Su dignidad depende de la posibilidad de autodeterminarse (C. P. artículo 16). Las autoridades están precisamente instituidas para proteger a toda persona en su vida, entendida en un sentido amplio como "vida plena". La integridad física, psíquica y espiritual, la salud, el mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, son elementos constitutivos de una vida íntegra y presupuesto necesario para la autorrealización individual y social. Una administración burocratizada, insensible a las necesidades de los ciudadanos, o de sus mismos empleados, no se compadece con los fines esenciales del Estado, sino que al contrario, cosifica al individuo y traiciona los valores fundantes del Estado social de derecho (C. P. artículo 1°). (Sentencia T-499 de 1992, p. 4)".

En un tercer y último periodo, la Corte sigue en la misma línea axiomática, pero gira notoriamente en su jurisprudencia respecto de sus primeros años. Es así como pasa de un derecho "universal", "inherente", "inviolable", "no instrumentalizable" a Dignidad subjetiva, relativa. Una sentencia que es bien conocida por los colombianos tengan o no relación con el estudio del derecho, es significativa en el estudio de la jurisprudencia en esta materia. Con el Magistrado Carlos Gaviria Díaz como ponente, la Corte adopta un cambio conceptual; desde acá, la jurisprudencia comienza a dar un paso desde el esquema clásico del Estado a la búsqueda de una nueva teoría, ya no de un Estado basado en la imparcialidad, sino en relación a la Dignidad Humana con el libre desarrollo de la personalidad. Recordemos este aparte: "Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Si la persona resuelve, por ejemplo,

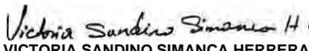
<p>dedicar su vida a la gratificación hedonista, no injerir en esa decisión mientras esa forma de vida, en concreto, no en abstracto, no se traduzca en daño para otro"</p> <p>Terminando este ciclo, queremos reafirmar que frente a la Dignidad Humana, la Corte ha identificado tres lineamientos claros y diferenciables: "1) la dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características; 2) la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia; y 3) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral o, en otras palabras, que los ciudadanos puedan vivir sin ser sometidos a cualquier forma de humillación o tortura". Ahora bien, respecto a la funcionalidad de la norma, el Tribunal ha puntualizado tres expresiones de la dignidad humana entendida como: "(i) principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor; (ii) principio constitucional; y (iii) derecho fundamental autónomo"</p> <p>Siendo este último nuestro caso, en tal sentido ha dicho la misma Corporación: "Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado". (La subraya es nuestra).</p> <p>iii. LA Prevalencia De Los Derechos De Los Niños, Niñas Y Adolescentes En La Constitución Política Y En Los Tratados Internacionales</p> <p>No puede perderse de vista que existen varios Instrumentos internacionales que imponen a Colombia una serie de obligaciones de protección de los niños niña y adolescente. Entre los más importantes están la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y la Declaración Universal de Derechos Humanos.</p> <p>Todos estos tratados internacionales imponen a Colombia el deber de proteger de manera efectiva los bienes jurídicos de los menores, así como también el prevenir y castigar de forma oportuna las afectaciones a tales derechos. De igual forma, estos instrumentos recalcan la prevalencia del interés del menor, frente a otros derechos, dentro de los cuales están los de las personas procesadas y condenadas. Es así como la Convención sobre los Derechos del Niño consagra:</p> <p><i>Artículo 3°</i></p>	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES</p> <p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 16 de Septiembre de 2021</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.215/21 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL CÓDIGO PENAL Y ESTABLECE EL AUMENTO DE PENAS EN LOS DELITOS CUANDO LA CONDUCTA SE REALICE EN CONTRA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, MARITZA MARTÍNEZ ARISTIZABAL, IVAN MANE VÁSQUEZ, FABIO RAÚL AMIN, JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ, EDUARDO EMILIO PACHECO, CARLOS FELIPE MEJÍA, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN, SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ, HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO, MILLA ROMERO, MARIA DEL ROSARIO GUERRA DE LA ESPRIELLA, ERNESTO MACÍAS TOVAR, ANA MARÍA CASTAÑEDA; y los Honorables Representantes ALEJANDRO VEGA PÉREZ, VÍCTOR ORTIZ JOYA, MARTHA VILLALBA HODWALKER, CESAR LORDUY MALDONADO; con el acompañamiento del Ministro del Interior, Dr. DANIEL PALACIOS MARTÍNEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 16 DE 2021</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ</p> <p>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>
--	---

PROYECTO DE LEY NÚMERO 216 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra y se dictan otras disposiciones.

<p style="text-align: center;">CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA</p> <p>Este proyecto de ley tiene como objetivo principal desarrollar y fomentar la práctica de lactancia materna como principal fuente de alimento de los niños y niñas menores de 36 meses.</p> <p>El proyecto cuenta con dieciséis (16) artículos en los que se desarrollan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ARTICULO</th> <th style="text-align: left;">OBJETO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I-</td> <td>OBJETO DEL PROYECTO DE LEY</td> </tr> <tr> <td>II-</td> <td>DEFINICIONES</td> </tr> <tr> <td>III-</td> <td>ÁMBITO DE APLICACIÓN</td> </tr> <tr> <td>IV-</td> <td>INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA</td> </tr> <tr> <td>V-</td> <td>FUNCIONES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>VI-</td> <td>FUNCIONES DE LAS SECRETARÍAS MUNICIPALES, DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>VII-</td> <td>SALAS COMUNITARIAS AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA</td> </tr> <tr> <td>VIII-</td> <td>REGULACIÓN DE OPERACIONES RESPECTO DE PRODUCTOS DESIGNADOS</td> </tr> <tr> <td>IX-</td> <td>ETIQUETADO</td> </tr> <tr> <td>X-</td> <td>RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ESTATALES</td> </tr> <tr> <td>XI-</td> <td>DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y SUMINISTRO SUBVENCIONADO DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS</td> </tr> <tr> <td>XII-</td> <td>REVISIÓN MICROBIOLÓGICA DE LAS FÓRMULAS LÁCTEAS</td> </tr> <tr> <td>XIII-</td> <td>ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EMERGENCIA</td> </tr> <tr> <td>XIV-</td> <td>PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</td> </tr> <tr> <td>XV-</td> <td>SANCCIONES</td> </tr> <tr> <td>XVI-</td> <td>VIGENCIAS</td> </tr> <tr> <td>XVII-</td> <td>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</td> </tr> </tbody> </table>	ARTICULO	OBJETO	I-	OBJETO DEL PROYECTO DE LEY	II-	DEFINICIONES	III-	ÁMBITO DE APLICACIÓN	IV-	INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA	V-	FUNCIONES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	VI-	FUNCIONES DE LAS SECRETARÍAS MUNICIPALES, DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES DE SALUD	VII-	SALAS COMUNITARIAS AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA	VIII-	REGULACIÓN DE OPERACIONES RESPECTO DE PRODUCTOS DESIGNADOS	IX-	ETIQUETADO	X-	RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ESTATALES	XI-	DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y SUMINISTRO SUBVENCIONADO DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS	XII-	REVISIÓN MICROBIOLÓGICA DE LAS FÓRMULAS LÁCTEAS	XIII-	ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EMERGENCIA	XIV-	PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	XV-	SANCCIONES	XVI-	VIGENCIAS	XVII-	EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY N° ____ DE 2021 _____</p> <p style="text-align: center;"><i>"Por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra- y se dictan otras disposiciones"</i></p> <p>Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación materno infantil, a fin de lograr una nutrición segura, adecuada, equilibrada y suficiente, fomentar la alimentación saludable, prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, mediante la promoción de estrategias para el apoyo de la lactancia materna y la regulación de la comercialización y distribución de todo producto que sea utilizado para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 36 meses de edad, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entenderá por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comercialización: toda promoción, distribución, venta y publicidad de un producto, las relaciones públicas y los servicios de información en torno a él. 2. Lactancia materna exclusiva: alimentación del lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, sin el suministro de agua, jugos, tés o cualquier otro líquido o alimento durante dicho periodo. Lo anterior, excepto aquellos casos médicos como madre con infección por VIH y recién nacido con Galactosemia, donde a criterio médico se debe brindar un alimento de fórmula infantil hasta el año. 3. Lactancia materna óptima: práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y de manera complementaria con otros alimentos hasta los dos años o más. 4. Lactante y niño pequeño: el primero va de 0 a 12 meses de edad y el segundo de 12 a 36 meses de edad. 5. Personal de salud: toda persona profesional, técnico o de apoyo, administrativo o directivo que preste sus servicios en el sector salud bien sea en el área pública o privada. 6. Producto designado: para los efectos de la presente ley se denominan productos designados a: <ol style="list-style-type: none"> a. Fórmula infantil para niños entre los 0 a 12 meses de edad: producto en fórmula líquida o en polvo destinado a la alimentación de los niños de 0 a 12 meses de
ARTICULO	OBJETO																																				
I-	OBJETO DEL PROYECTO DE LEY																																				
II-	DEFINICIONES																																				
III-	ÁMBITO DE APLICACIÓN																																				
IV-	INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA																																				
V-	FUNCIONES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL																																				
VI-	FUNCIONES DE LAS SECRETARÍAS MUNICIPALES, DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES DE SALUD																																				
VII-	SALAS COMUNITARIAS AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA																																				
VIII-	REGULACIÓN DE OPERACIONES RESPECTO DE PRODUCTOS DESIGNADOS																																				
IX-	ETIQUETADO																																				
X-	RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ESTATALES																																				
XI-	DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y SUMINISTRO SUBVENCIONADO DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS																																				
XII-	REVISIÓN MICROBIOLÓGICA DE LAS FÓRMULAS LÁCTEAS																																				
XIII-	ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EMERGENCIA																																				
XIV-	PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA																																				
XV-	SANCCIONES																																				
XVI-	VIGENCIAS																																				
XVII-	EXPOSICIÓN DE MOTIVOS																																				

<p>edad, diseñado para cubrir por sí solo las necesidades nutricionales de los niños de 0 a 6 meses o para ser utilizado en conjunto con la alimentación complementaria.</p> <p>b. Fórmula infantil especial o alimentos para propósitos médicos especiales dirigidos a niños de 0 a 12 meses, incluidas las fórmulas de caseína, fórmulas suero, fórmulas con bajo contenido de hierro, fórmulas con hierro, fórmulas con proteínas hidrolizadas, fórmulas para prematuros o bebés con bajo peso al nacer o de alto riesgo, fórmulas hipoalérgicas, fórmulas antirreflujo, y anti-regurgitación, fórmulas a base de soya, fórmulas libres de lactosa, fórmulas de recuperación nutricional, alimentos para propósitos médicos especiales dirigidas a niños y niñas menores de 36 meses, fórmulas poco frecuentes y otras que el Ministerio de Salud, mediante resolución, determine.</p> <p>c. Alimentos infantiles: Preparaciones comerciales sólidas o líquidas para niños de 6 meses a 3 años que pueden emplearse, con o sin modificación para sustituir parcial o totalmente a la leche materna. Pueden contener ingredientes alimenticios de origen animal o vegetal, aptos para dicho grupo de edad. Éstos pueden ser, pero no se limitan a alimentos infantiles a base de cereal, frutas y vegetales, carne o derivados lácteos</p> <p>d. Aditivos de la leche materna denominados fortificadores: fórmulas o productos para adicionar a la leche materna que declaran propiedades nutricionales, de salud o nutrientes con presentación líquida o en polvo y en cualquier forma de envase, presentada o indicada para adicionar a la leche materna.</p> <p>e. Fórmula de seguimiento o de continuación, incluidas las fórmulas recomendadas para niños desde los 12 meses definidas como: Bebida / producto para niños pequeños con nutrientes adicionales o Bebida para niños pequeños significa un producto fabricado para su uso como parte líquida de la dieta diversificada de niños pequeños.</p> <p>f. Biberones, chupos, pezoneras, extractores y todo utensilio o material comercializado relacionado con la preparación o suministro de alimentos e higiene de biberones.</p> <p>g. Productos lácteos o fórmula para mujeres embarazadas o para madres lactantes, incluidas aquellas que se usan para promover indirectamente las fórmulas infantiles, en desarrollo de prácticas de promoción cruzada.</p> <p>h. Aguas embotelladas en las que se indique que están dirigidas a la preparación o suministro de fórmulas o para lactantes o niños pequeños.</p> <p>i. Cualquier otro producto que el Ministerio de Salud y Protección Social determine incluir como producto designado.</p>	<p>7. Productor, distribuidor o comercializador: cualquier persona natural o jurídica que directa o indirectamente se dedique a la producción, importación, comercialización o distribución de un producto designado, incluyendo toda persona que se dedique a proporcionar servicios de información o de relaciones públicas para un producto designado con independencia de la relación contractual que tenga con la empresa fabricante, productora o comercializadora.</p> <p>8. Promoción cruzada o estiramiento de marca: toda forma de promoción de la comercialización en la que los clientes de un producto o servicio son objeto de la promoción de otro producto conexo. Ello puede incluir el empaquetado, la marca y el etiquetado de un producto para que se parezcan mucho a los de otro (extensión de marca). En este contexto puede referirse al uso de actividades de promoción particulares para un producto y/o de la promoción de ese producto en determinados contextos para promocionar otro producto.</p> <p>9. Promoción: toda comunicación de mensajes destinados a persuadir o fomentar la compra o el consumo de un producto, o a dar a conocer una marca. Los mensajes promocionales pueden transmitirse por los medios masivos de información corrientes, internet y otros medios mercadotécnicos utilizando una variedad de técnicas de promoción. Además de las técnicas de promoción dirigidas directamente a los consumidores o potenciales consumidores, también se incluyen las medidas para promover los productos entre los trabajadores de la salud o los consumidores a través de otros intermediarios. No se necesita que haya referencia al nombre comercial de un producto para que la actividad se considere publicitaria o promocional.</p> <p>10. Publicidad: toda forma y contenido de comunicación, realizada con el fin de promover o inducir, directa o indirectamente, la compra, el consumo o el uso de un producto designado o un servicio.</p> <p>11. Suministro subvencionado: práctica por la que una cantidad de un producto designado se entrega a las entidades del sector salud a un precio unitario menor que el precio de venta sugerido o estipulado.</p> <p>Artículo 3. Ámbito de aplicación. La presente ley rige en todo el territorio nacional para todo el personal de salud de que trata esta ley en todos los niveles públicos y privados, para el sistema educativo, así como para los productores, comercializadores o distribuidores de productos designados.</p> <p>Artículo 4. Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia -IAMI. Las IPS que atiendan población materno infantil deberán acreditarse como IAMI, teniendo en cuenta las atenciones integrales contempladas en la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique y los lineamientos de IAMI actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 1°. Todas las IPS del país, tanto públicas como privadas relacionadas contarán un plazo de tres años, contados a partir de la entrada en vigencia de la</p>
<p>presente ley para cumplir con los requisitos que les permita ser reconocidas como IAMI. Dicho reconocimiento o acreditación deberá referendarse de forma periódica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 2°. Las facultades de la salud tanto a nivel profesional como técnico, están en la obligación de garantizar la formación de sus estudiantes en lactancia materna, alimentación complementaria, con énfasis en consejería en alimentación del lactante y el niño pequeño, como un requisito para su graduación.</p> <p>Parágrafo 3°. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio tienen la obligación de brindar el apoyo necesario a las IPS con que tengan vínculos contractuales para la implementación de las obligaciones como IAMI.</p> <p>Artículo 5. Reconocimiento de las IAMI. Las secretarías departamentales y Distritales de salud son las responsables de reconocer las IPS como instituciones IAMI, acorde a la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 6. Formación y capacitación. Las IPS, en el marco de sus competencias serán las responsables de la formación y capacitación y actualización de su personal para lograr el reconocimiento de la estrategia IAMI.</p> <p>Artículo 7. Regulación de operaciones respecto de productos designados. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones bajo las cuales los productores, distribuidores o comercializadores de productos designados realizarán actividades de publicidad, promoción, promoción cruzada, patrocinio, donaciones, regalos, entrega de beneficios, suministro subvencionado o entrega de incentivos dirigidos a profesionales de la salud, hospitales, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades públicas o privadas que tengan a su cargo la alimentación de niños pequeños. La reglamentación expedida se ajustará a las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y las respectivas resoluciones que lo actualicen.</p> <p>Parágrafo. Ningún producto designado podrá ser comercializado si no cumple con las normas establecidas en la presente ley y los respectivos reglamentos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades competentes, así como los demás requisitos generales que requiere la comercialización de productos en el territorio nacional.</p> <p>Artículo 8. Etiquetado. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el etiquetado de los productos designados, de conformidad con las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y las respectivas resoluciones que lo actualicen.</p> <p>Parágrafo. Los productos designados deberán tener una leyenda visible en su etiquetado que diga "La leche materna es el mejor alimento para la niñez".</p>	<p>Artículo 9. Responsabilidad de las entidades estatales. Las entidades del Estado, e instituciones privadas, ONG y fundaciones, que brinden apoyo nutricional a niños y niñas priorizarán la lactancia materna en los infantes entre 0 y 36 meses; en ningún caso podrán incluir en sus paquetes alimentarios aquellos productos designados, mismos que se encuentran definidos en el artículo 1° de la presente ley.</p> <p>Artículo 10. De la publicidad, promoción y suministro subvencionado de los productos designados. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones aplicables a la publicidad, promoción, donación y suministro subvencionado de los productos designados, de acuerdo con las disposiciones del Código de Sucesos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y las respectivas resoluciones que lo actualicen.</p> <p>Artículo 11. Inocuidad de las fórmulas infantiles. El INVIMA deberá garantizar que se cumplan los aspectos microbiológicos y la inocuidad de fórmulas infantiles para menores de 12 meses, incluyendo lo relacionado con el contenido, envase, transporte, almacenamiento, distribución. Con el fin de mitigar los riesgos físicos, químicos y microbiológicos de todo el proceso productivo de estos productos.</p> <p>Artículo 12. Alimentación Infantil en Emergencia. El Estado en cabeza de la entidad que designe para la atención de emergencias se encargará de promover, proteger y apoyar la lactancia materna en caso de emergencias de conformidad con las indicaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud sobre esta materia.</p> <p>Artículo 13. Promoción de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud de las entidades Departamentales, Distritales y municipales, en el marco de sus estrategias de comunicación y publicitarias en los diferentes medios, promoverá la alimentación saludable materno infantil.</p> <p>Artículo 14. Sanciones. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y las entidades territoriales de Salud –ETS, conforme a las competencias establecidas en la ley, serán las entidades administrativas competentes para adoptar las medidas de seguridad y sanciones correspondientes, de conformidad con lo establecido en la Ley 09 de 1979, siguiendo el procedimiento contemplado en la Ley 1437 de 2011 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, para asegurar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley y las normas que la desarrollen.</p> <p>Así mismo la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio o quien haga sus veces, serán responsables de adoptar medidas de seguridad y sanciones correspondientes para vigilar el cumplimiento de esta ley, a nivel del sector salud y la publicidad, respectivamente.</p>

<p>Artículo 15. La entidad territorial de salud, en el marco de la Resolución 3280 de 2018 fortalecerá las redes o grupos de apoyo comunitario a la lactancia materna y alimentación del niño pequeño, en coordinación con las IPS que atienden población materno infantil.</p> <p>Artículo 16. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Senadora de la República. </div> <div style="text-align: center;">  MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ Representante a la Cámara </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  FELICIANO VALENCIA MEDINA Senador de la República </div> <div style="text-align: center;">  CÉSAR AUGUSTO PACHÓN ACHURY. Representante a la Cámara por Boyacá Movimiento Alternativo Indígena y Social M/ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  WILSON NEBER ARIAS CASTILLO Senador de la República Polo Democrático Alternativo </div> <div style="text-align: center;">  Fabián Díaz Plata Representante a la Cámara </div> </div>	<p style="text-align: center;"><u>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</u></p> <p>Se propone el nombre de este proyecto en homenaje a la memoria de Gloria Ochoa Parra quien se desempeñó como coordinadora de la Red Internacional Pro Alimentación Infantil IBFAN en Colombia, incansable defensora de la lactancia materna y de los derechos de mujeres y niños, creadora de la estrategia de salas amigas en Colombia, autora de la resolución que acoge parcialmente el código Internacional de Sucesdáneos en Colombia y de otras publicaciones relacionadas con el tema.</p> <p>I. OBJETO DE LA INICIATIVA</p> <p>Esta iniciativa tiene como objetivo principal incentivar, fomentar y proteger en todo el territorio colombiano la lactancia materna y las prácticas adecuadas de alimentación infantil y atención en primera infancia, como la primera y principal medida de protección de la salud alimentaria y de prevención de las enfermedades.</p> <p>II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA</p> <p>i. ¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?</p> <p>La práctica de la lactancia materna es propia de los mamíferos cuya denominación de origen latino proviene del sustantivo <i>mamma</i> (pecho materno o glándula mamaria) y el verbo ferre (llevar, transportar, producir). Los mamíferos poseen glándulas mamarías para alimentar a sus crías con la leche propia de la especie, siendo esta suficiente para cubrir las necesidades nutricionales y de seguridad que el recién nacido necesita para sobrevivir y desarrollarse adecuadamente durante los primeros meses de vida. En su condición de mamífero, el cuerpo de la mujer se prepara para la lactancia durante la gestación, es así como todas las madres están en la capacidad de producir suficiente leche para amamantar a sus hijos (salvo escasos trastornos médicos severos).</p> <p>En el ser humano la lactancia es además una construcción social y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales en las que viva y haya sido formada la mujer. A diferencia de los demás mamíferos, en la especie humana, la práctica de la lactancia materna no está dada por el instinto; la mujer requiere aprender a amamantar y lo hace dentro del sistema de representaciones que conforman su universo y bajo la influencia de consejos, creencias o costumbres socioculturales que serán, en última instancia, los que más influyan en el proceso. (Rodríguez, 2015).</p>
<p>Cuando los seres humanos convivían en tribus o manadas, los bebés se criaban en comunidad y las mujeres aprendían en grupo la práctica de amamantamiento unas de otras y se transmitían los conocimientos de generación en generación. Estas prácticas las conservan algunos grupos indígenas en la actualidad. El estilo de vida actual, especialmente en las grandes ciudades, no permite la crianza en grupos de mujeres, y la transmisión de conocimiento de la práctica de la lactancia pasó de ser un tema de tradiciones ancestrales a ser del dominio de los trabajadores de la salud y la industria de alimentos infantiles con su publicidad y comercialización, llegando al punto de que la sociedad y las mismas mujeres desconfían de su capacidad para amamantar incluso teniendo todo el deseo de hacerlo.</p> <p>ii. ¿POR CUÁNTO TIEMPO ES NECESARIA LA LECHE MATERNA?</p> <p>En los mamíferos, el cerebro está en relación directa con la duración total de los periodos de gestación y lactancia. Las especies con cerebros más grandes respecto a su masa corporal tienen mayor tiempo de gestación embarazos y lactancias más prolongadas, maduran más tarde y tienen mayor esperanza de vida. La duración de la gestación influye en el tamaño del cerebro al nacimiento y el tiempo de lactancia determina su crecimiento postnatal (Pariño, 2015).</p> <p>En 2001, la Asamblea Mundial de la Salud 54.2 (en adelante AMS) establece la recomendación Mundial de la lactancia materna exclusiva por 6 meses, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del nacimiento y alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua (se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos).</p> <p>El contacto piel a piel entre la madre y el bebé inmediatamente después del parto favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el sostenimiento de la misma (ICBF, FAO, 2017), por tal razón la OMS contempla dentro de las recomendaciones de parto humanizado permitir el contacto piel a piel de la madre y el bebé inmediatamente después del nacimiento, así como su alojamiento conjunto cuando así lo permitan las condiciones de salud de ambos.</p> <p>A partir de los 6 meses, los niños deben empezar a recibir alimentos complementarios adecuados y seguros, continuando, al mismo tiempo, con la lactancia materna hasta los</p>	<p>2 años e incluso más tarde (UNICEF, OMS, 2018). Amamantar a los bebés hasta los dos años le permite alcanzar el efecto pleno de la lactancia materna (Victoria C., 2016).</p> <p>La alimentación de bebés y niños pequeños depende completamente de la decisión de sus madres, padres y cuidadores, quienes son influenciados por agentes de salud y medios de comunicación masiva de la industria alimentaria. Las madres, padres y cuidadores de los bebés y niños pequeños deben recibir adecuada orientación sobre las prácticas para una óptima alimentación de sus hijos, basada en información objetiva y libre de toda influencia comercial.</p> <p>Los agentes de salud deben estar debidamente capacitados para ofrecer dicha orientación y proporcionar apoyo a las madres y las familias para prevenir y superar las dificultades que puedan presentar con la alimentación de los niños. De igual forma se debe fortalecer la capacitación y habilidades de agentes comunitarios que actúan como consejeros de las familias en temas relacionados con la crianza de los niños, para que brinden orientación adecuada en alimentación infantil (OMS Y UNICEF, 2003).</p> <p>iii. ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA?</p> <p>La leche materna es un fluido "vivo" que contiene células vivas, hormonas, enzimas activas, anticuerpos y al menos 400 otros componentes únicos. Es una sustancia dinámica, la composición cambia desde el principio hasta el final de la toma, de acuerdo con el momento del día, y de acuerdo con la edad y las necesidades del bebé, cambia dependiendo de edad gestacional y postconcepcional del niño, es decir si el bebé es prematuro o nacido a término. Proporciona una inmunidad activa, cada vez que un bebé es amamantado recibe protección contra enfermedades (IBFAN, 2010): (Barriuso L., 2007).</p> <p>La leche materna es el producto creado por la naturaleza para alimentar e inmunizar a los bebés, no requiere distribución, almacenamiento ni preparación, está listo para consumir. A pesar de estas evidentes bondades se está perdiendo poco a poco y la tendencia es alimentar a los bebés con productos industrializados que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé, además de afectar negativamente la economía familiar y el medio ambiente (Calvillo A, 2013).</p> <p>La leche materna además de ser una oferta nutricional perfectamente adaptada para el bebé es probablemente la medicina personalizada más específica que pueda recibir, dada en un momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste fino para la vida. Esta es una oportunidad para producir una impronta en la salud que no se debe desperdiciar (Victoria C., 2016).</p>

<p>iv. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>Existen múltiples estudios que demuestran los inigualables beneficios de la leche materna no solo para la madre y el bebé. También están demostrados los riesgos que enfrentan la madre y el bebé cuando no se practica la lactancia materna, así como los graves riesgos que representa la alimentación artificial. Los beneficios de la práctica de la lactancia materna se extienden a la sociedad, el Estado y el medio ambiente. A continuación, se hace un compendio de beneficios de la lactancia y los riesgos de la alimentación artificial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna es segura, inocua y proporciona anticuerpos que ayudan a proteger contra muchas enfermedades frecuentes en la infancia. Está demostrado que, si esta práctica se extiende hasta abarcar la mayor parte del mundo, podrán salvarse anualmente 820 000 vidas, esto es porque las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016) (OPS y OMS, 2003) • Si aumentan las tasas de lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de 6 meses se reducirán significativamente los costos de tratamiento de enfermedades frecuentes en la infancia, como la neumonía, la diarrea y el asma (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016). • Los niños que son amamantados por períodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, (Victoria C., 2016), mientras que los niños no amamantados son más propensos a padecer diarreas, infecciones respiratorias como neumonías, bronquitis, tuberculosis, otitis media, alergias, (Calvillo A, 2013) • La lactancia materna se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales incluso hasta dos meses después de suspendida la lactancia. La frecuencia de diarrea prolongadas es menor en los niños amamantados. La lactancia materna exclusiva es un factor protector de hospitalización por enfermedad febril, y el riesgo de ser hospitalizados por infección respiratoria baja durante el primer año disminuye en un 72%. Los niños alimentados con cualquier volumen de leche materna tienen 23% menos riesgo de presentar otitis aguda y los alimentados con lactancia exclusiva tiene una disminución de presentarla entre el 50 y el 63 %. La severidad de la bronquitis es 74% menor en niños con lactancia exclusiva que en niños alimentados con fórmula (Brahm, 2017). 	<ul style="list-style-type: none"> • Por el contrario, los niños alimentados con fórmula presentan un incremento del 80% de riesgo de diarrea. Los niños no amamantados presentan 15 veces más mortalidad por neumonía. la introducción de otros alimentos lácteos y no lácteos distintos a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumenta el riesgo de asma. Un menor tiempo de lactancia se asocia una mayor frecuencia de eczema, atopía, alergia alimentaria y alergia respiratoria. Así mismo los niños que no son amamantados de manera exclusiva tienen mayor riesgo de presentar asma principalmente durante los dos primeros años de vida. (Brahm, 2017). • En los países donde las enfermedades infecciosas son causas comunes de muerte en bebés, la lactancia materna proporciona una protección importante. Incluso en poblaciones de ingresos elevados, la práctica de la lactancia disminuye la mortalidad por causas como la enterocolitis necrotizante y el síndrome de muerte súbita del lactante. Los bebés amamantados presentan una disminución entre 58% a 77% riesgo de presentar enterocolitis necrotizante (Victoria C., 2016) y (Brahm, 2017). El impacto nutricional de la leche materna es más evidente durante los periodos de enfermedad, cuando el apetito de los niños por otros alimentos desciende, pero la ingesta de leche materna se mantiene (OPS y OMS, 2003). • La lactancia materna por seis meses o más está asociada a un 19% de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia la reducción del riesgo esta correlacionado con la duración de la LM (Brahm, 2017). • En cuanto a la inteligencia y neurodesarrollo, un bebé que es amamantado es más sociable y tiene mayor salud mental (Calvillo A, 2013). Asimismo, la lactancia por más de seis meses es un efecto protector para el déficit atencional y trastorno de espectro autista. De la misma manera, podría jugar un rol en la disminución del riesgo de presentar alteraciones de conducta (Brahm, 2017). • Los beneficios van mucho más allá de la salud. Los niños que son amamantados por períodos más largos tienen una inteligencia más alta que aquellos que son amamantados por períodos más cortos o no son amamantados, evidenciado en las pruebas de inteligencia donde obtienen mejores resultados. De acuerdo con las pruebas de inteligencia con un mejor rendimiento de los niños y de los adolescentes – lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo. La evidencia indica que la lactancia materna mejora el capital humano al aumentar la inteligencia. (Victoria C., 2016) • Las investigaciones desarrolladas en Brasil demostraron que los niños que fueron amamantados por sus madres por mucho tiempo continúan presentando
<p>mejores desempeños en las pruebas de inteligencia después de los 30 años. (Victoria, 2016)</p> <p>a. Prevención de sobrepeso y obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños amamantados tienen menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad y menor propensión a sufrir diabetes en etapas posteriores de la vida. (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016), (Victoria C., 2016). • Estudios realizados en Chile concluyeron que la lactancia materna predominante los primeros 6 meses de vida es un factor protector contra malnutrición por exceso en niños preescolares. (Jarpa C., 2015) • Los resultados de estudios sobre sobrepeso y obesidad muestran hasta qué punto se asocia una mayor duración de la lactancia materna con un menor riesgo. Existe un mayor riesgo de padecer sobrepeso y obesidad a corto y largo plazo debido a que los bebés alimentados con fórmulas a través del biberón no tienen capacidad de regular la ingesta. Esto provoca distensión abdominal lo cual poco a poco irá generando un mayor requerimiento de volumen a nivel estomacal para poder "llenar" al bebé lo que generará una mayor ingesta calórica. Las fórmulas contienen azúcares añadidos, el alto consumo de azúcares añadidos se ha asociado con los altos índices de sobrepeso y obesidad. Un niño que tiene sobrepeso u obesidad tiene un 60% de probabilidad de padecerlo de adulto (Victoria C., 2016), (Calvillo A, 2013) (B. Horta, 2007). <p>b. Protección de la cavidad oral</p> <p>Los niños alimentados con biberón tienen mayor probabilidad de presentar maloclusiones dentales principalmente porque el mecanismo de succión del biberón es muy diferente al mecanismo de succión del pecho, los niños no amamantados tienen un desarrollo deficiente del sistema maxilofacial que origina trastornos respiratorios y maloclusión dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños que son amamantados por períodos más largos tienen un menor número de maloclusiones dentales. Los niños no amamantados son más propensos al establecimiento de hábitos de succión no nutritivos (chupete y succión digital) que a su vez pueden predisponer a un mal posicionamiento de los dientes y alteración de la forma y relación de los maxilares (Victoria C., 2016) (Fernandes A., 2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de biberón representa un mayor riesgo de deglución atípica respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonarticulación, y alteración de la postura corporal, entre otras. También incrementa el riesgo de respiración bucal la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo maxilo-facial. Los niños amamantados presentan menos caries que los niños alimentados con biberón; los estudios demuestran que el uso de biberón aumenta el riesgo de carios (Brahm, 2017). <p>c. Protección del microbiota intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tipo de alimentación influye directamente en la composición de la microbiota intestinal, los niños alimentados con LM presentan una población más estable y uniforme de la microbiota, comparados con aquellos alimentados con fórmula. La microbiota adquirida en la infancia temprana determina la respuesta inmune y la tolerancia; las alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos. (Brahm, 2017) <p>d. Beneficios para las madres y la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se aumenta la práctica de la lactancia materna en el mundo se podrían prevenir 20.000 muertes maternas a causa del cáncer de mama (UNICEF, 2018). • Las mujeres que amamantan a sus bebés tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, así como menor riesgo de diabetes tipo 2. La lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia postparto. (ICBF, FAO, 2017) (Victoria C., 2016) (Calvillo A, 2013). • La lactancia materna favorece el espaciamiento entre embarazos principalmente durante la lactancia materna exclusiva. Las mujeres que amamantan vuelven más rápido a su peso corporal normal, debido a que consumen las reservas de grasa que su cuerpo acumuló durante la gestación. Las mujeres que por alguna razón no amamantan sus bebés tienen mayor probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad, tienen mayor tendencia a la depresión postparto, el útero tarda más en recuperar su tamaño (Calvillo A, 2013). • Los resultados de estudios epidemiológicos y biológicos corroboran el hecho de que la decisión de no amamantar a un niño tiene importantes efectos a largo

<p>plazo sobre la salud, la nutrición y el desarrollo del niño y la salud de las mujeres. (Victoria C., 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> La práctica de la lactancia materna favorece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, lo cual favorece la salud emocional de ambos, a la madre la hace sentir segura de su rol como madre y al bebé le brinda seguridad emocional y afectiva porque encuentra en su madre el referente de afecto y seguridad. La alimentación artificial puede ser ofrecida por cualquier persona y por diferentes personas, en tal caso el bebé pierde la oportunidad de tener un referente de apego y seguridad, lo cual puede afectar negativamente su desarrollo psicoemocional. La alimentación artificial aumenta el gasto familiar por la inversión en latas de fórmula (en promedio el costo de una lata de 400g en Colombia es de \$50mil pesos COP) más el gasto en chupos, biberones, citas médicas. <p>e. Impacto al medioambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> La leche materna es un alimento natural renovable, ambientalmente seguro no requiere empaque no genera residuos, por lo tanto, no contamina. Por el contrario, los sucedáneos de la leche materna dejan una huella ecológica y se necesita energía para su fabricación, materiales para su envasado, combustible para la distribución y el transporte, y agua, combustible y productos de limpieza para la preparación y el uso diario; numerosos contaminantes se generan por esta vía. Se estima que se necesitan más de 4,000 litros de agua a lo largo del proceso de producción para producir tan sólo 1 kg de fórmula infantil (Victoria C., 2016). "La lactancia materna y la contribución de la leche humana a la sostenibilidad del medio ambiente y la seguridad alimentaria durante todo el año deben considerarse en los objetivos de desarrollo enfocados hacia el clima, tanto a nivel nacional como mundial" (Victoria C., 2016). <p>v. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>A pesar de los innegables beneficios de la lactancia materna y de las graves consecuencias de la alimentación artificial en la salud de los bebés a corto y largo plazo, la práctica de la lactancia va en disminución alarmante en la mayor parte del mundo, especialmente en la cultura occidental. Son muchas las mujeres que desean</p>	<p>lactar, pero al tomar esta decisión se ven enfrentadas a una cantidad de barreras sociales, culturales, médicas y psicológicas, y a la falta de apoyo de la sociedad, y a la falta de orientación y consejería del personal médico para superar las dificultades que se le puedan presentar durante el amamantamiento.</p> <p>Ante tantas barreras y dificultades las madres desisten de la lactancia materna y acceden a la presión comercial, social y familiar para alimentar a sus bebés de manera artificial con leche de fórmula. Tomando esta decisión en momentos de desesperación y falta de apoyo, sobre todo sin información y bajo presiones sociales y comerciales. Esta situación tiene consecuencias catastróficas sobre la práctica de lactancia materna y la salud de las generaciones posteriores (The Lancet, 2016).</p> <p>Dentro de factores sociales y culturales, que desalientan la práctica de la lactancia está la representación sexualizada de los pechos de la mujer en los medios de comunicación y el señalamiento a las madres que amamantan en público (IBFAN, 2010); evidenciado una sociedad que avala la exhibición de los pechos como atractivo sexual y al mismo tiempo juzga su exhibición como fuente de alimento para los bebés. Lo anterior va de la mano con el surgimiento del biberón como símbolo de estatus para alimentar los bebés, a pesar de los graves riesgos de infección, de maloclusión dental e incluso de broncoaspiración que representa su uso.</p> <p>Uno de los factores económicos que desfavorece la práctica de la lactancia materna es la condición laboral de las madres que trabajan: lugares poco favorables para la lactancia materna, protección de la maternidad insuficiente y pocos servicios de guardería infantil en el trabajo, son unos de los factores principales para no amamantar o para el destete precoz (IBFAN, 2010) (Gillespie S., 2016).</p> <p>Si bien Colombia ha tenido avances recientes en la protección a la maternidad y de la práctica de la lactancia, aún falta bastante para proteger a la mayoría de las mujeres que trabajan en la informalidad laboral y en los contratos como independientes (prestación de servicios), como se mencionará en el capítulo del contexto político y normativo en este documento.</p> <p>Algunas prácticas en los servicios de salud desalientan la lactancia materna, como el retraso en el primer contacto del bebé con el pecho de la mamá, la separación innecesaria de la madre y el bebé después del parto, y la alimentación artificial de rutina (IBFAN, 2010). A pesar de las recomendaciones de la OMS adoptadas en Colombia en las Guías de atención al embarazo y parto del Ministerio de Salud, que recomiendan permitir el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento entre madre y su bebé, evitar su separación hasta que haya terminado la primera toma de leche (Ministerio de Salud, Colciencias, 2013).</p>
<p>Todas estas situaciones desfavorables para la lactancia son aprovechadas y reforzadas por las prácticas inadecuadas de comercialización y promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupos. Argumentos científicos que equiparan el uso de estos productos a una crianza de calidad, representación de la alimentación con biberón como el método moderno de alimentación para lactantes, descripción de la lactancia materna como ideal, pero difícil y no apta para estilos de vida contemporáneos o consolidación de la creencia equivocada de "insuficiente" leche materna, entre otras, son algunas de las tácticas de los fabricantes para promover los sucedáneos de la leche materna (IBFAN, 2010).</p> <p>La confianza que la madre tenga sobre su propia eficacia para amamantar es un factor determinante en éxito o fracaso de la lactancia, confianza se ve socavada o alentada por el apoyo familiar y de la pareja, está comprobado que las mujeres que tienen el apoyo de su pareja amamantan durante más tiempo. (Gillespie S., 2016).</p> <p>Durante los primeros días y semanas después del nacimiento es cuando la madre se enfrenta a más dificultades para amamantar, y por tanto corre mayor riesgo de desistir de la lactancia. Las razones más comunes de abandono de la lactancia materna en este periodo incluyen la posición equivocada para amamantar y para el agarre del pezón, que hacen que la madre sienta mucho dolor al amamantar, a esto se suma el apoyo insuficiente y la falta de orientación médica para superar estas dificultades. Situaciones como el llanto o la irritabilidad del bebé, la percepción de que tiene hambre y la incapacidad para tranquilizarlo, hacen a menudo que la madre suponga que no tiene suficiente leche e introduzca sustitutos de la leche materna. Las madres que no amamantan con éxito tienen menor probabilidad de intentar la lactancia materna en embarazos posteriores (Gillespie S., 2016).</p> <p>Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia sobre la influencia del entorno familiar y social de la madre en la práctica de la lactancia observó que el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos, son factores que protegen la lactancia materna. Así mismo el nivel de escolaridad es un factor que influye, a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna. Las madres que permanecen en la casa lactan más, caso contrario de las madres trabajadoras quienes lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. (Becerra F., 2015)</p> <p>Lo anterior pone en evidencia la importancia del papel que juega, no solo la familia, sino el personal médico, en el apoyo y la orientación oportunos y adecuados para el sostenimiento de la lactancia materna, influenciando las decisiones de las madres y las familias en las prácticas de alimentación de sus bebés en momentos clave: nacimiento, posparto, más tarde cuando se presentan dificultades para la Lactancia exclusiva y la</p>	<p>lactancia continuada. Sin embargo, el personal de salud de todos los niveles carece conocimientos y habilidades necesarias para apoyar la lactancia materna (Gillespie S., 2016). De acuerdo con un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud en Bogotá en el año 2014, el 50% de las madres de niños menores de dos años entrevistadas dejó de amamantar con recomendación de un agente de salud (a la fecha el estudio no ha sido publicado, sus resultados fueron presentados en el congreso de Lactancia Materna realizado en Bogotá en 2017).</p> <p>a. Aspectos de práctica médica relacionada con la lactancia materna</p> <p>En general, la formación de médicos, nutricionistas, enfermeras y otros profesionales de la salud no tiene un enfoque apropiado en cuanto a la alimentación del lactante y del niño pequeño, se resta importancia a la lactancia materna y alimentación natural, dándose prioridad a la formación en alimentación artificial, muchas veces realizada o patrocinada por laboratorios de leches de fórmula que logran intervenir en la academia y patrocinan eventos de actualización, como seminarios y congresos dirigidos a profesionales de la salud.</p> <p>Esto se traduce en la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, para resolver dificultades que las madres pueden presentar durante los primeros días y semanas después del nacimiento; con frecuencia los profesionales de salud se convierten en barreras que impiden el sostenimiento de la lactancia y que favorecen la alimentación artificial. Muchos desconocen cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación, pudiendo, de manera abierta o encubierta, promover el empleo de sucedáneos de la leche materna (OMS, 2010).</p> <p>De igual forma muchos profesionales de la salud asumen que la mayoría de los medicamentos comunes interfieren con la lactancia, sugiriendo la suspensión de esta cuando la madre debe tomar algún medicamento. Esto sugiere una falta de conocimiento enorme de la interacción de los fármacos con la lactancia, cuando su responsabilidad es indagar si el fármaco que va a recetar interfiere o no con la lactancia, en caso positivo deberá buscar otro fármaco de similares resultados pero que no interfiera con la lactancia.</p> <p>Se requiere fortalecer la consejería en lactancia materna y los grupos de apoyo, para que las madres en lactancia y sus familias puedan disfrutar una lactancia materna libre de presiones sociales y comerciales. Invaluable resulta el apoyo que brindan los agentes de salud y comunitarios, para lograr una lactancia materna óptima, (Ministerio de la Protección Social, 2010).</p>

<p>De otra parte, factores individuales como el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad y la depresión, son determinantes importantes en la práctica de la lactancia debido al gran número de mujeres afectadas. La epidemia del VIH en los últimos 20 años ha afectado las actitudes de la comunidad, la familia y la confianza de los trabajadores de la salud hacia la lactancia materna, lo cual ha afectado negativamente esta práctica (Gillespie S., 2016). El aumento de la epidemia del VIH ha representado una gran oportunidad de aumento en ventas para industria de leches de fórmula que han aprovechado a asociarse con entes gubernamentales y asociaciones de pacientes para promover la compra de sus productos. Es de resaltar que en muchos lugares donde se ha extendido esta epidemia las condiciones socioeconómicas y de salubridad son precarias y no garantizan que la leche de fórmula una vez preparada no esté contaminada (ver riesgos de contaminación de fórmulas más adelante), exponiendo a estos niños a mayor riesgo de muerte.</p> <p>vi. SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA: CIFRAS Y ANÁLISIS</p> <p>En Colombia, según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del año 2015 solo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, es decir que el 36,1% es alimentado solo con leche materna. En comparación con el año 2010 significa un descenso de 6.7 puntos porcentuales, y con respecto al año 2005 una disminución en 10.8 puntos porcentuales. Colombia queda por debajo el promedio mundial de lactancia exclusiva que es de 40%, y está lejos de la meta propuesta por la OMS del 50% para el año 2025.</p> <p>También se observa disminución en la lactancia materna continua al año de vida, esta pasó de 58.1% en 2010 a 52.2% en 2015, una reducción de 5.9 puntos porcentuales. La lactancia materna a los dos años de vida es del 31.6% en 2015, disminuyendo 1 punto porcentual con respecto a 2010 cuando estaba en 32.5%. Es decir que solo mitad de los niños están siendo amamantados al año de vida, y la tercera parte continúa siendo amamantado a los dos años. Esta situación puede deberse a varios factores como las dificultades que enfrentan las madres para amamantar cuando trabajan fuera del hogar, la influencia de los medios de comunicación, la familia y el personal de salud que desalientan la práctica de la lactancia materna, mitos sobre la lactancia materna prolongada, entre otros.</p> <p>En contraste con la disminución de la lactancia exclusiva y continua después del año de vida, se observa que el 72% de los niños menores de dos años recibió leche materna durante la primera hora de vida, esta cifra representa un aumento significativo con respecto al año 2010 cuando solo el 56% de los bebés fueron amamantados durante la</p>	<p>primera hora de vida. Con este aumento Colombia supera la meta establecida por la OMS y UNICEF de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en al menos 70 % (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Sin embargo, este aumento significativo no es consistente con la disminución de las cifras de lactancia materna exclusiva, ya que el inicio temprano de la LM es un factor determinante en la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>De acuerdo con la ENSIN 2015 solo 1 de cada 3 niños de 6 a 23 meses (36.5%) están consumiendo una dieta mínima aceptable. Es decir que estos niños consumen una alimentación complementaria deficiente que, sumado a la baja práctica de la lactancia materna, los pone alto riesgo de desnutrición con las graves consecuencias de retraso en crecimiento y desarrollo que esto representa para toda la vida.</p> <p>La disminución de la práctica de la lactancia materna y la deficiente alimentación complementaria, ameritan la revisión de políticas públicas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, protección de la maternidad, consejería en LM durante la gestación, el nacimiento y el puerperio, y cumplimiento del código de sucedáneos de la LM. Para acercarse a la meta propuesta por la OMS Colombia debe fortalecer las políticas de nutrición infantil y de protección a la maternidad.</p> <p>Vale la pena analizar las cifras de lactancia con otros resultados de la ENSIN 2015. Por ejemplo, la región donde se observa una menor proporción de lactancia exclusiva es la Atlántica con 20.5% de niños menores de seis meses amamantados de forma exclusiva, lo cual llama la atención si se tiene en cuenta que es en esta región donde se presenta el mayor porcentaje de desnutrición global 5.2%, siendo el promedio nacional de 3.7%.</p> <p>La lactancia materna previene la desnutrición, por lo tanto, la disminución de la lactancia en Colombia es consecuente con el aumento de la desnutrición aguda en menores de 5 años, que pasó de 0.9% en 2010 a 1.6% en 2015, aumentando 0.7 puntos porcentuales.</p> <p>Así mismo la lactancia materna es un factor protector frente a la malnutrición por exceso de peso. Las bajas tasas de lactancia en Colombia pueden tener relación con el aumento en las cifras de exceso de peso en menores de 5 años que pasó de 5.2% a 6.3%, y de escolares pasó de 18.8% en 2010 a 24.4% en 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</p> <p>vii. SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y PRODUCTOS COMESTIBLES COMERCIALIZADOS PARA NIÑOS PEQUEÑOS</p>
<p>Los sucedáneos de la leche materna reciben también el nombre de fórmulas infantiles, leches de tarro o potes de leche, son productos comercializados por la industria para la alimentación artificial de lactantes y niños pequeños.</p> <p>Tienen nutrientes agregados de manera artificial que los hace de baja absorción por el organismo del bebé, a diferencia de la leche humana cuyos nutrientes son de alta biodisponibilidad, el intestino del bebé los absorbe casi por completo.</p> <p>Contienen azúcares añadidos como jarabe de maíz o de glucosa con alto poder endulzante, en contravía de la recomendación de la OMS de evitar los azúcares en la alimentación complementaria por el riesgo de generar adicción al sabor dulce, y por los daños a la salud que se han demostrado a través de las altas ingestas de azúcar. También contienen aceite de palma y derivados, con comprobada relación con el aumento de enfermedades cardiovasculares. La OMS establece que los alimentos o productos elaborados para infantes deben ser totalmente inocuos y libres de aditivos o ingredientes que representen riesgo para la salud (Calvillo A, 2013).</p> <p>La clasificación de las fórmulas está dada por la industria de acuerdo con la edad a la cual dirigen su comercialización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fórmula infantil o de inicio: para niños de 0 a 6 meses. • Fórmula de seguimiento: para niños de 6 a 12 meses. • Fórmula de crecimiento: para niños mayores de 12 meses. <p>Mediante esta clasificación la industria crea "necesidad" de sus productos, la comercialización de fórmulas de acuerdo con la edad es confusa tanto para las familias como para los profesionales de la salud, puede conducir a un uso inadecuado en innecesario y puede llegar a ser engañosa. El código Internacional de Sucédáneos de la leche materna y sus subsiguientes resoluciones de la AMS cubren todos estos productos, a pesar de la negativa reiterada de la industria de considerar como sucedáneos de la leche materna solo las fórmulas de inicio.</p> <p>La AMS 39.28 de 1986 declaró que la práctica de dar a los lactantes leches de seguimiento no es necesaria. De acuerdo con la posición de IBFAN, ratificada en la última reunión de Códex Internacional, la fórmula infantil se puede usar hasta los 12 meses y más, cuando las madres deciden no amamantar.</p> <p>La resolución 49.15 de la AMS de 1996 insta a los Estados Miembros que aseguren que los alimentos complementarios no sean comercializados ni usados de una manera que puedan socavar la lactancia exclusiva y sostenida. Sin embargo, la industria de alimentos y bebidas vende necesidades creadas a las familias para la alimentación infantil de sus hijos, la publicidad dirigida tanto a madres de familia como a los niños es</p>	<p>agresiva e inductiva (Calvillo A, 2013), de ahí que las ganancias económicas del negocio sean cada vez mayores y la prevalencia de lactancia materna cada vez menor.</p> <p>a. Riesgos por contaminación de las Fórmulas infantiles</p> <p>Las fórmulas Infantiles no son totalmente estériles pueden tener contaminación intrínseca por microorganismos patógenos altamente peligrosos incluso letales como las bacterias <i>Cronobacter sakazakii</i> y salmonella. La bacteria <i>Cronobacter sakazakii</i> sobrevive altas temperaturas como las utilizadas durante la pulverización. Se han tomado muestras en diferentes fórmulas y se ha encontrado la presencia del <i>Cronobacter</i> en hasta el 20% de las muestras analizadas. Esto representa un peligro inminente, nunca se sabe cuándo alguna de las fórmulas estará Contaminada. (Calvillo A, 2013).</p> <p>Esta contaminación intrínseca de los preparados en polvo por <i>Cronobacter sakazakii</i> o <i>Salmonella</i> puede provocar infecciones y enfermedades en los lactantes, incluso enfermedades graves, dejar secuelas importantes en el desarrollo y provocar la muerte. Hay otras modalidades posibles de enfermedad por <i>Cronobacter sakazakii</i> en los lactantes. (OMS y FAO, 2004).</p> <p>Los lactantes más expuestos a la infección por <i>Cronobacter sakazakii</i> son los recién nacidos y los menores de dos meses de edad, en particular los bebés prematuros, los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg), o los bebés con inmunodeficiencia. (FAO, OMS, 2007). En algunos países se toman muestras de lotes de fórmulas infantiles que llegan a los puertos importadas, con el fin de tomar muestras microbiológicas que descarten la presencia potencial de estos microorganismos patógenos. En Colombia no existe una normatividad que exija la toma de muestras de fórmulas que llegan a los puertos importadas de otros países.</p> <p>Recientemente algunos países que han detectado la contaminación de lotes de leche con microorganismos patógenos, han retirado los lotes potencialmente contaminados y han publicado alertas sanitarias al público en general para que eviten su consumo. Tal es el caso de Chile que el 10 de agosto de 2018 emitió una alerta sanitaria por encontrar valores positivos para <i>Staphylococcus aureus</i> en un lote de fórmulas NAN prematuros analizado, ordenando su retiro en el mercado y haciendo llamado a la población para no consumirlo (Ministerio de Salud de Chile, 2018). En Francia durante 2017 se presentó un brote de salmonella infectando a decenas de bebés por ingerir leche de fórmula de marca Lactalis, esto desató una crisis sanitaria en 83 países donde también se comercializa la marca. Colombia es uno de los países que tienen fábrica de la marca Lactalis (DW Made for minds, 2018).</p>

<p>El Código de Sucedáneos de la leche Materna a través de la resolución de la AMS 58.32 de 2005, instó a los gobiernos para asegurar que trabajadores de la salud, los padres y otros cuidadores dispongan de información sobre el posible contenido de microorganismos patógenos en las Preparaciones en Polvo para Lactantes, a través de advertencias en las etiquetas. En Colombia no todas las Preparaciones en Polvo para Lactantes (fórmulas) cumplen con esta información, de acuerdo con los monitoreos al Código de Sucedáneos de la Leche materna realizados en Colombia por el grupo IBFAN, se han encontrado violaciones por parte algunas empresas fabricantes y comercializadoras de éstos productos, dado que no tienen en su etiqueta las advertencias de que las fórmulas en polvo para bebés no son estériles, así como también evitan colocar las instrucciones de preparación de la fórmula (reglamentadas y publicadas por la FAO) que puedan mitigar la proliferación de bacterias al momento de su reconstitución.</p> <p>III. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO: PERSPECTIVAS COMPARADAS Y EL CASO DE COLOMBIA</p> <p>En agosto de 1990, se aprueba la Declaración Innocenti, que afirma que todos los niños deben recibir "lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad y posteriormente deberán seguir siendo amamantados. En 2001 la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) 54.2 de la OMS modifica la recomendación para incluir hasta los 6 meses de edad la lactancia materna exclusiva (Gillespie S., 2016).</p> <p>La Convención sobre los Derechos del Niño, que comenzó a regir en septiembre de 1990, consagra la salud y la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada para las madres, establece las ventajas de la lactancia materna, como un derecho legal del niño y la promoción de la lactancia materna como una obligación legal de los países que ratificaron la Convención, entre ellos Colombia.</p> <p>La Convención instó a los Estados a tomar las medidas apropiadas para los niños cuyos padres y madres trabajan, y para proteger al público de información inadecuada y sesgada que convence a las madres de renunciar a amamantar (Gillespie S., 2016)</p> <p>La Declaración de Innocenti insta a los gobiernos a garantizar que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Los diez pasos para una lactancia exitosa allí establecidos se convirtieron en los pilares de la Iniciativa Mundial de Hospitales Amigos del Niño -IHAN-, lanzada en 1992 por la OMS y la UNICEF. En Colombia la IHAN se comenzó a aplicar en 1992, estableciéndose desde el Plan Decenal De Lactancia Materna 1988-2008 bajo el nombre de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI- (IBFAN Colombia, 2016).</p>	<p>En el año de 1981, tras Reportes convincentes sobre la comercialización inadecuada y poco ética de los sucedáneos de la leche materna y acerca de la muerte o desnutrición de muchos infantes debido al uso de los sucedáneos de la leche materna contaminados o diluidos, la AMS 34.22 aprobó y adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, e insistió a los gobiernos a su aplicación en las disposiciones nacionales (Gillespie S., 2016) (IBFAN Colombia, 1994).</p> <p>La comercialización agresiva e inadecuada de estos y otros productos alimenticios que compiten con la leche materna mina los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia natural. Estas prácticas suelen afectar negativamente a las decisiones de las madres y a su capacidad para amamantar a sus bebés de manera óptima (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016) (McFaden A., 2016)</p> <p>El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche y sus resoluciones posteriores de la AMS, tienen por objeto fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuada de los sucedáneos de la LM, y mediante la protección al público y a los proveedores de servicios de salud de las estrategias inadecuadas de comercialización utilizadas por las empresas fabricantes de sucedáneos de la leche materna. (IBFAN Colombia, 1994) (McFaden A., 2016).</p> <p>El Código consta de 11 artículos que, junto con resoluciones posteriores de la AMS, describen las responsabilidades de los gobiernos, los sistemas y los trabajadores de atención de la salud y de las empresas que comercializan o fabrican sustitutos de la leche materna. Son instrumentos fundamentales para regular y reducir las prácticas inadecuadas de comercialización. El Código representa la voluntad colectiva de los Estados Miembros de la ONU y por ello tiene un peso político y moral considerable (Gillespie S., 2016) (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016).</p> <p>a. Contexto normativo en Colombia</p> <p>En el año 1992 Colombia acoge parcialmente el Código mediante la emisión del decreto 1397 que "reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes". Este decreto no estipula sanciones para las personas, entidades o empresas que lo incumplan, y es bastante flexible en cuanto a las prohibiciones de comercialización y publicidad de productos comercializados para alimentación infantil. El Ministerio de Salud en Convenio con la OPS/OMS iniciaron en 2016 la actualización del decreto 1397 de 1992 con base en los resultados del Monitoreo al Código realizado por IBFAN en el año 2014 (Convenio Ministerio de Salud/PMA), esta actualización aún no ha sido publicada. (Ministerio de Salud, 1992) (IBFAN Colombia, 2016).</p>
<p>Durante el mismo año, 1992, se crea en Colombia el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna adscrito al Ministerio de Salud, mediante la expedición del decreto 1396. Sin embargo, este Consejo no se ha vuelto a convocar, recayendo la responsabilidad únicamente en el Ministerio de salud sin el compromiso y participación de las demás instituciones que hacen parte (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2016).</p> <p>En el tema de etiquetado nutricional, las fórmulas infantiles y los comestibles comercializados para niños pequeños están cubiertos por la resolución 11488 de 1984 que "reglamenta el procesamiento, composición, requisitos y comercialización de los alimentos infantiles, de los alimentos o bebidas enriquecidos y de los alimentos o bebidas de uso dietético". Sin embargo, esta ley está desactualizada en lo referente a recomendaciones nutricionales y autoriza aditivos de comprobada nocividad. La resolución 333 de 2011 reglamenta el etiquetado nutricional y las declaraciones en salud de los productos comestibles comercializados en Colombia, pero no establece valores diarios de referencia de calorías, grasas, sodio y carbohidratos para niños menores de 4 años. Permite las declaraciones nutricionales relacionadas con vitaminas, minerales y proteína, lo cual es aprovechado por los fabricantes para hacer declaraciones que inducen al error y la confusión del comprador llevándolo incluso a pensar que estos productos son superiores a la leche materna. Esta misma resolución exige excluir los valores diarios de referencia de calorías, calorías de grasa y de las cantidades de grasa saturada, poliinsaturada, monoinsaturada, grasa trans y colesterol, en los alimentos infantiles para niños menores de cuatro años, negando así el derecho a la información de los consumidores, en este caso, de los padres como compradores y decisores de la alimentación de sus hijos.</p> <p>En el año 2002 la AMS 55.25 aprueba la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño con el fin de reavivar la atención que el mundo presta a las repercusiones de las prácticas de alimentación en el estado de nutrición, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños. Esta estrategia limita el papel de las compañías de sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles a: Asegurar la calidad de sus productos. Cumplir con el Código y las resoluciones pertinentes de la AMS, además de las medidas nacionales; reconoce el papel que tienen las prácticas óptimas de alimentación infantil en la reducción del riesgo de obesidad, y advierte que las intervenciones con micronutrientes no deben socavar la lactancia materna. En Colombia el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 tiene como uno de sus referentes la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, pero aún dista mucho de cumplir totalmente con dicha estrategia (IBFAN, 2010) (OMS Y UNICEF, 2003) (IBFAN Colombia, 2016).</p> <p>La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, establece la lactancia materna como práctica fundamental para la salud tanto</p>	<p>de la madre como del bebé, y para la nutrición y alimentación saludable del bebé. De igual manera, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019 reconoce la práctica de la lactancia como base de la seguridad alimentaria y nutricional de la población infantil, y contempla estrategias y acciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, por ejemplo: fortalecimiento en habilidades de consejería en lactancia a personal de la salud y agentes comunitarios, educación al personal de salud y universitarios en el fomento a la lactancia materna, fortalecimiento de las IAMI y el método madre canguro, fortalecimiento de los bancos de leche humana, Monitoreo al Código Internacional de Sucedáneos, apoyo a madres gestantes con bajo peso, suplementación con micronutrientes a madres gestantes, estrategias de comunicación mediante tecnologías de la información y comunicación, implementación de las salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral. De acuerdo al PNSAN, el ministerio de Salud y el CBF deben fortalecer acciones de promoción, protección y apoyo a la LM y brindar asistencia técnica.</p> <p>Algunas de estas estrategias y acciones se están aplicando en mayor o menor medida en el país, pero no serán suficientes para lograr el objetivo de mejorar la práctica de la lactancia materna en el país, hasta tanto no se asegure una legislación que derive en mayor inversión financiera y recurso humano para su implementación, seguimiento y evaluación. Sin embargo, esto tampoco será suficiente si no se atacan de raíz las inadecuadas prácticas de comercialización y publicidad de sucedáneos de la leche materna y productos industrializados para la alimentación de lactantes y niños pequeños. Durante el año 2002 mediante la Ley 755 se modifica el parágrafo 236 del Código Sustantivo del trabajo otorgando 8 días hábiles de licencia remunerada de paternidad al padre del bebé recién nacido. Asimismo, en el año 2017 Colombia avanza en cuanto a la protección de la maternidad aprobando las leyes 1823 y 1822.</p> <p>La ley 1822 extiende la licencia remunerada de maternidad a 18 semanas y mantiene los demás derechos laborales, entre ellos, la licencia de paternidad remunerada de 8 días, el no despido, la hora de lactancia materna de 60 minutos diarios. Sin embargo, esta ley, no cubre a las madres del sector informal que no cotizan al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y a las madres contratadas por orden de prestación de servicios que, aunque cotizan al SGSSS, no tienen derecho a prestaciones sociales.</p> <p>La Ley 1823 Adopta la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante –SAFL- del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas con capitales iguales o superior a 1.500 salarios mínimos, o con capitales inferiores a 1.500 salarios mínimos, pero con más de 50 empleadas. Esta Ley no exige al empleador de reconocer y garantizar el disfrute de la hora de lactancia, pero deja por fuera a las madres que trabajan en empresas privadas pequeñas. Esta ley se origina en la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante de jardines Infantiles de la Secretaría de Integración Social, aprobadas mediante resolución 1348 de 2003. En el año 2011, el Consejo de</p>

<p>Bogotá expide el Acuerdo N.º 480 para la implementación de las SAFL en el ámbito laboral de entidades públicas de Bogotá D.C. (IBFAN Colombia, 2017).</p> <p>La ley estatutaria en salud de 2015 reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y dentro de sus disposiciones prohíbe expresamente, en el artículo 17, la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie, por parte proveedores y de la industria farmacéutica, entre otros. Esto es especialmente importante debido a las prácticas de promoción y patrocinio de los laboratorios de fórmulas infantiles a los profesionales de la salud, a quienes les ofrecen obsequios, cenas, viajes, financiación en formación académica y en participación en congresos y seminarios.</p> <p>Las nuevas Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres Gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, publicadas en julio de 2018 contemplan, además de las guías sobre la práctica de la lactancia materna, guías con énfasis en el derecho de las madres a tener entornos familiares, laborales y comunitarios que les sean favorables para la práctica de la lactancia. Reconocen los riesgos de alimentar a los bebés con leche de fórmula y los riesgos del uso del biberón.</p> <p>De igual forma, recomiendan ofrecer alimentos naturales y no procesados durante la etapa de la alimentación complementaria. Hacen énfasis en el papel de los trabajadores e instituciones de salud en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y recomienda su abstención en la aceptación de incentivos por parte de la industria, así como abstenerse de regalar a las madres muestras de leches de tarro y alimentos complementarios de la leche materna, y evitar la promoción de estos productos incluidos chupos y biberones (ICBF, FAO, 2017). Estas recomendaciones significan un avance frente a las anteriores guías que solo se limitaban a orientar la práctica de la lactancia materna sin advertir los riesgos de la alimentación artificial y sin reconocer la influencia de los trabajadores de la salud en la alimentación de los bebés.</p> <p>IV. INICIATIVAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>a. Bancos de Leche Humana</p> <p>Los bancos de leche materna constituyen un valioso recurso para la alimentación de los lactantes privados de la leche de sus madres. La leche humana donada puede servir para salvar vidas de lactantes vulnerables, en particular los nacidos prematuros, con bajo peso o inmunodeprimidos (IBFAN, 2010). De acuerdo con las investigaciones la implementación de bancos de leche humana tiene un efecto positivo para el éxito de la lactancia y contribuye al fomento de la lactancia materna en el país (Lutterbach M., 2016).</p>	<p>Los bancos deben someter a las donantes a la prueba para el VIH y pasteurizar la leche. La Resolución AMS 61.20 [2008] insta a los gobiernos a que, en el marco de estrategias para reducir los riesgos, se investigue el uso inocuo y la conservación de leche humana donada a los bancos de leche, teniendo en cuenta la legislación nacional y las creencias religiosas y culturales (IBFAN, 2010).</p> <p>Según el último informe de seguimiento al plan decenal de lactancia materna, en Colombia existen 14 Bancos de Leche Humana, Los BLH se ubican en hospitales o clínicas de segundo, tercero o cuarto nivel de atención, que presten atención materno e infantil, con unidad de neonatos, certificados o en proceso de certificación de la estrategia Institución IAMI (Ministerio de Salud, 2015).</p> <p>Esta estrategia tiene poca difusión para convocar a mujeres donantes, y requiere de educación y apoyo a las familias tanto receptoras como donantes para derribar mitos alrededor de la donación de leche materna. Su implementación depende de la voluntad y compromiso de la gerencia de las instituciones de salud, y al no ser una estrategia obligatoria la hace poco implementada y de difícil sostenibilidad.</p> <p>b. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ)</p> <p>La estrategia IAMÍ es la adaptación colombiana a la Iniciativa Mundial de Hospitales Amigos del Niño -IHAN-, de OMS y la UNICEF. La estrategia IAMÍ motiva a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, mediante 10 pasos creados por la UNICEF para una lactancia materna exitosa (IBFAN Colombia, 2016):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud. 2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política. 3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna. 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento. 5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés. 6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas. 7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día. 8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
<p>9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.</p> <p>10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica</p> <p>La estrategia IAMÍ propone una metodología que les permita de manera sistemática autoevaluarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (Ministerio de la Protección Social y UNICEF, 2011).</p> <p>Según el último informe de seguimiento al plan decenal de lactancia materna, el 58.6% de las instituciones que brindan atención materno infantil aplican la estrategia IAMÍ. Sin embargo, la certificación de la institución como IAMÍ no es indicador de implementación constante de todas las acciones en favor de la lactancia materna. Al igual que los Bancos de Leche Humana, la estrategia IAMÍ no tiene una ley que la respalde para obligar a las instituciones en su implementación quedando a voluntad de la institución.</p> <p>c. Sala Amiga La Familia Lactante (SAFL)</p> <p>La SAFL es una estrategia de apoyo a la lactancia materna, derivada de la estrategia IAMÍ, adaptada al ámbito comunitario. Fue creada en el año 2002 por la Secretaría Distrital de Integración Social como parte esencial de los Jardines Infantiles que atienden niños menores de dos años. Su objetivo es ofrecer una espacio adecuado, cálido y amable para que las madres amamenten a sus bebés, extraigan su leche materna, o lleven su leche ya extraída para que en el jardín sea suministrada a sus bebés por las maestras que los atienden.</p> <p>En 2011 esta estrategia se adapta para ser implementada en el ámbito laboral como estrategia de apoyo a las madres trabajadoras en periodo de lactancia de las entidades Distritales de Bogotá. En 2017 se acoge esta estrategia como obligatoria para todo el país en entidades públicas y privadas mediante la Ley 1823. En la SAFL del ámbito laboral se busca ofrecer condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. También vinculan a padres, familia y empleados en los procesos de formación que buscan lograr cambios en los conocimientos y prácticas de lactancia materna, alimentación y desarrollo infantil (Ministerio de Salud y Protección Social, PMA., 2012).</p> <p>Un Estudio adelantado por el Instituto Nacional de Salud, revela que las SAFL en el entorno laboral en Bogotá son una buena estrategia para mejorar la duración de la lactancia materna exclusiva, a pesar de las barreras que imponen los trabajadores de la salud al recomendar la fórmula infantil. (IBFAN Colombia, 2017)</p>	<p>d. Consejería en Lactancia Materna</p> <p>La consejería en lactancia materna es la actividad en la cual un agente comunitario o en salud debidamente entrenado, escucha y orienta a las mujeres gestantes y en periodo de lactancia para tomar la decisión de alimentación de sus hijos de manera informada, y les brinda apoyo y orientación en el momento oportuno para resolver dificultades precisas del amamantamiento. La OMS y la UNICEF publicaron en 1993 y 2007 un curso de capacitación en consejería en lactancia materna para agentes de salud y comunitarios.</p> <p>En 2011 el Ministerio de Salud asumió el compromiso de incluir la consejería en lactancia materna como parte de las actividades obligatorias de la atención en salud a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de todas las empresas promotoras de salud, entidades territoriales, hospitales y clínicas; Sin embargo el número de personal de salud capacitado es reducido ya que solo dos instituciones de salud están a cargo de la capacitación de profesionales de salud en consejería en LM para todo el país, por lo tanto resultan insuficientes (Pinzón G., 2015).</p> <p>Si bien la consejería es obligatoria hay deficiente formación de personal, falta de interés frente y poca disponibilidad de tiempo para hacerla. La consejería en lactancia materna implica acompañamiento a las madres en el entorno familiar y comunitario pero el funcionamiento del actual sistema de salud no permite la realización de consejería, a pesar del contacto directo y permanente del personal de salud con las madres gestantes, madres en periodo de lactancia y durante la atención al parto (Pinzón G., 2015).</p> <p>La consejería suele confundirse con educación magistral, charlas y entrega de material educativo. Se debe proponer una consejería diferencial para cada uno de los momentos clave: gestación, parto inmediato y egreso hospitalario, y en todo caso una consejería centrada en la mujer (Pinzón G., 2015).</p> <p>La formación de estudiantes de áreas de la salud debería incluir la consejería en LM, sin embargo, como ya se ha manifestado en este documento, el enfoque de la formación en LM es desde lo fisiológico y muy escaso, dando prioridad a la formación en alimentación artificial.</p> <p>e. Programa Madre Canguro</p> <p>El protocolo de Método Madre Canguro también es un documento con el que pocas IPS cuentan (309, que representan el 14.93%), debido a que para la mayoría (1.091 IPS) este protocolo no aplica, por ser instituciones que no cuentan con este programa (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2016).</p>

<p>IV. BIBLIOGRAFÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - B. Horta, R. B. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding. - Barriuso L., d. M. (sep /dic de 2007). Lactancia Materna: factor de salud. Recuerdo Histórico. Anales del sistema Sanitario de Navarra (ISSN 1137-6627), 383-391. - Becerra F., R. L. (20 de 02 de 2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista Facultad de Medicina, 63, 217-227. doi:http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051 - Brahm, P. V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría., 88, 7 - 14. doi:DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001 - Calvillo A, C. X. (19 de Febrero de 2013). La alimentación industrializada del lactante y el niño pequeño - el nuevo meganegocio. Obtenido de El Poder del Consumidor: http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/meganegocio-con-poca-etica-los-alimentos-para-bebe/ - DW Made for minds. (14 de 01 de 2018). Obtenido de El escándalo Lactalis afecta a decenas de países: https://www.dw.com/es/el-esc%C3%A1ndalo-lactalis-afecta-a-decenas-de-pa%C3%ADses/a-42142487?maca=spa-Facebook-dw - FAO, OMS. (2007). Cómo preparar sucedáneos en polvo par lactantes en entornos asistenciales. - Fernandes A., L. V. (mar - abr de 2016). The relationship between breastfeeding an malocclusion. Ortodontia, 49, 157-162. - Gillespie S., H. L. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? The Lancet, 17 - 30. - IBFAN. (2010). Protección de la salud Infantil, Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Penang, Malaysia. - IBFAN Colombia. (1994). Manual del Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna y su implementación en el decreto 1397 de 1992 para el personal de salud: protejamos la lactancia materna. Bogotá. - IBFAN Colombia. (2016). Informe Reevaluación WBTi Colombia. Bogotá D.C. - IBFAN Colombia. (2017). Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna, seguimiento WBTi 2016 a 2017 Colombia. Bogotá. Obtenido de http://worldbreastfeedingtrends.org/countrypage/uploads/CO/02-02-18-09-45-59-CO-colombia-call-to-action-2017.pdf - ICBF, FAO. (2017). www.icbf.gov.co. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/GABAs_MENORES2-ICBF.pdf 	<ul style="list-style-type: none"> - Jarpa C., C. J. (febrero de 2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Revista Chilena de Pediatría, 86, 32 - 37. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006 - Lutterbach M., A. V. (abr / jun de 2016). Protection and support breastfeeding: a contribution ok bank of human milk. Journal of Research Fundamental care Online, 8(ISSN 2175-5361), 4300 - 4312. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4300-4312 - McFaden A., M. F.-S. (2016). Señalando a las Fórmulas Infantiles: Se necesita acción mundial coordinada. The Lancet, 31 y 32. - Ministerio de la Protección Social. (2010). Manual para la Extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Humana. Bogotá, Colombia. Obtenido de http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/ManualLactancia_2010_lito.pdf - Ministerio de la Protección Social y UNICEF. (enero de 2011). Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI - Lineamientos. Bogotá, Colombia. - Ministerio de Salud. (24 de agosto de 1992). Decreto 1397. Bogotá, Colombia. - Ministerio de Salud. (2015). Bancos de Leche Humana en Colombia. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donacion-bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf - Ministerio de Salud de Chile. (10 de 08 de 2018). Obtenido de Minsalud: se decreta nueva ampliación de Alerta Alimentaria a fórmula NAN Prematuros: http://www.minsal.cl/minsal-decreta-nueva-ampliacion-de-alerta-alimentaria-a-formula-nan-prematuros/ - Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Obtenido de https://www.nocomasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf - Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de 11 de 2017). Minsalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx - Ministerio de Salud y Protección Social, PMA. (2012). Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20las%20salas%20amigas%20de%20la%20familia%20lactante%20en%20el%20entorno%20laboral.pdf - Ministerio de Salud, Colciencias. (2013). Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Guías 11 a 15. Bogotá.
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud, OPS, OMS. (2016). Evaluación del proceso Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020. Bogotá. - OMS. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington D.C. - OMS y FAO. (2004). Enterobacter sakakakii y otros microorganismos en los preparados en polvo para lactantes. Informe de la reunión. - OMS Y UNICEF. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra. - OPS y OMS. (2003). Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado. Washington DC. - Paricio, J. (2015). Lactancia Materna, de lo mamífero a lo racional. Historia de la huida. Congreso FEDALMA, (págs. 1-13). Alboraya. - Pinzón G., A. M. (09 de 09 de 2015). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Revista Facultad de Medicina, 64(2), 285-293. doi:http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672 - Rodríguez, R. (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. Revista de Antropología Experimental, 15(ISSN: 1578-4282), 407 - 429. - The Lancet. (2016). Primera serie de la revista The Lancet sobre Lactancia Materna 2016. The Lancet (ISSN:978-9929-701-07-6), VI. Obtenido de http://www.thelancet.com - UNICEF. (2018). BREASTFEEDING A mother's Gift, for Every Child. New York. - UNICEF, OMS. (2018). Capturar el momento, inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. New York: UNICEF. - UNICEF, OMS e IBFAN. (2016). Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del código Internacional Informe de Situación. Ginebra. - Victora, C. (2016). La Lactancia Materna en Brasil: Un ejemplo para el mundo. The Lancet, vii. - Victoria C., B. R. (2016). La lactancia materna en el siglo XXI: Epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. The Lancet, 1 - 16. <p>Atentamente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Senadora de la República.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ Representante a la Cámara</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>FELICIANO VALENCIA MEDINA Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>CESAR AUGUSTO PACHON ACHURY. Representante a la Cámara por Boyacá Movimiento Alternativo Indígena y Social MUI</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>WILSON NEBER ARIAS CASTILLO Senador de la República Polo Democrático Alternativo</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Fabián Díaz Plata Representante a la Cámara</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES</p> <p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 16 de Septiembre de 2021</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.216/21 Senado “POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE, PROMUEVE Y APOYA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS PRÁCTICAS ÓPTIMAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL - LEY GLORIA OCHOA PARRA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA, FELICIANO VALENCIA MEDINA, WILSON NEBER ARIAS CASTILLO; y los Honorables Representantes MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ, CESAR AUGUSTO PACHON ACHURY, FABIAN DIAZ PLATA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 16 DE 2021</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ</p> <p>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se crean programas sociales para atender a los jóvenes que hacen parte de las barras populares, se reconoce la importancia del barrismo social y se dictan otras disposiciones.

PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2021 SENADO

“Por medio de la cual se crean programas sociales para atender a los jóvenes que hacen parte de las Barras Populares, se reconoce la importancia del barrismo social y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer la importancia social del barrismo social que realizan las Barras Populares y crear programas para atender las necesidades y brindar oportunidades efectivas a los jóvenes que integran estos grupos.

Artículo 2º. Definiciones. Para el desarrollo de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Barras Organizadas: grupo de aficionados que se organiza en cualquiera de las modalidades legales vigentes, con el fin de apoyar el deporte del fútbol o de otros deportes. Cualquiera fuere el modelo de organización, la barra organizada debe contar con un representante legal acreditado.

Barras Populares: grupos de aficionados al fútbol o a otros deportes que normalmente se ubican en las tribunas reconocidas como populares en los escenarios deportivos, tengan o no reconocimiento legal.

Barrismo Social: acciones encaminadas a redimensionar las formas de expresión y las prácticas de los integrantes de las barras populares, que inciden negativamente en los ámbitos individual, comunitario y colectivo, y de potenciar los aspectos positivos esenciales del barrismo. Esta propuesta se fundamenta en procesos formativos tales como el diálogo de saberes, que recogen valores sociales, normas, creencias, ideales y sentimientos, y le permiten a los barristas resignificar la realidad que los sumerge en su pasión por el mundo del fútbol o de otros deportes, y asumir así su identidad como sujetos sociales y participativos.

Artículo 3º. Registro. Las Alcaldías municipales o distritales de las ciudades y municipios donde haya presencia de Barras Organizadas y a solicitud del representante legal, deberán crear un registro de los integrantes de estas organizaciones que se encuentren domiciliados en la respectiva ciudad, el cual deberá actualizarse periódicamente.

Artículo 4º. Acompañamiento psicológico. Las Alcaldías municipales o distritales de las ciudades donde haya presencia de Barras Populares deberán crear programas o fortalecer los existentes, para ofrecer acompañamiento psicológico y emocional a los integrantes de las mismas que lo soliciten.

Artículo 5º. Escenarios deportivos y culturales. Las Alcaldías municipales o distritales de las ciudades donde haya presencia de Barras Organizadas, deberán crear mecanismos expeditos para facilitar el uso temporal de los escenarios deportivos y culturales con que cuente la ciudad a los representantes legales de las Barras Organizadas, a fin de promover las acciones de inclusión social que estos organizan. El representante legal de la Barra Organizada será el responsable por el buen uso del escenario deportivo o cultural.

Artículo 6º. Mesas de Trabajo. Las Alcaldías municipales o distritales de las ciudades donde haya presencia de Barras Populares, deberán designar a las Secretarías responsables para la implementación y ejecución de los planes decenales sobre los aficionados al fútbol. Estas Secretarías deberán crear mesas de trabajo permanente con los integrantes de las Barras Populares para la adecuada implementación de los Planes Decenales.

Parágrafo transitorio: El gobierno nacional y los gobiernos locales donde haya presencia de Barras Populares deberán crear mesas de trabajo conjuntas para escuchar a los integrantes de éstas a fin de crear el nuevo Plan Decenal que deberá ser expedido por el gobierno nacional a más tardar el 31 de diciembre de 2024 y que deberá contener acciones afirmativas para la inclusión de los

miembros de las Barras Popular en espacios formativos y laborales, incluyendo a quienes hayan sido sancionados por cualquier tipo de conducta menor.

Artículo 7º. El SENA deberá garantizar la inclusión y participación de los jóvenes en sus programas de formación a los jóvenes que hacen parte de las Barras Populares y Organizadas. Adicionalmente, a solicitud de los representantes legales de las Barras Organizadas y de acuerdo a la viabilidad presupuestal, creará cursos exclusivos dirigidos a la formación de los integrantes de las mismas.

Artículo 8º. Las instituciones públicas de educación superior deberán crear mecanismos para promover y facilitar el acceso a los jóvenes que hacen parte de las Barras Populares a los programas de educación superior que estas ofrezcan.

Artículo 9º. El gobierno nacional deberá crear programas de microcréditos y/o subsidios a los integrantes de las barras populares para promover el acceso a la educación y las oportunidades de trabajo. Estos programas estarán sujetos a la factibilidad presupuestal.

Artículo 10º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.

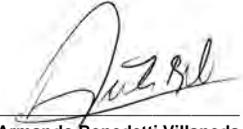

Armando Benedetti Villaneda
 Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Este proyecto de ley es una iniciativa popular impulsada y construida con la participación de por varios integrantes de barras populares de fútbol y por las poblaciones de sus respectivos territorios, con la finalidad de crear una verdadera normatividad, participativa y democrática, que atienda de manera tangible las necesidades de los integrantes de las barras populares, resaltando siempre su papel como constructos sociales de sus comunidades.

En primer lugar, es importante resaltar la trascendencia social que las barras populares cumplen en sus respectivas comunidades y a lo largo de todo el territorio nacional, puesto que ejercen una labor de inclusión comunitaria, pertenencia cultural, desarrollo artístico, musical y deportivo. Las barras populares vienen cumpliendo un rol fundamental en el apoyo comunitario de sus barrios y comunidades, y sobre todo, han encaminado a la juventud a una vida libre de vicios y lejos de la violencia, canalizando su energía precisamente hacia el deporte, la cultura y al trabajo por su comunidad.

Ahora bien, una parte esencial de este proyecto parte de la necesidad de abordar la problemática relacionada con el estigma social que agobia a las barras populares desde hace unos años, estigma relacionado, en gran medida, con sucesos violentos que ocurrieron en el marco de algunos eventos deportivos en los cuales estas participaban. Sin embargo, la realidad diaria de las barras populares dista mucho de esas situaciones, y son precisamente estas organizaciones sociales las que, entendiendo esta problemática, han venido fomentando entre sus integrantes y simpatizantes prácticas de sana convivencia entre ellos mismos y con los integrantes de las demás barras. Adicionalmente, es preciso aclarar que dicho actuar violento no es y nunca ha sido incentivado o apoyado por las barras populares, se trata de sucesos aislados que se deben corregir y para eso el presente proyecto de ley, además de reivindicar el papel social de estas organizaciones comunitarias, tiene por objetivo menguar los factores externos de la violencia, tales como la falta de educación, de trabajo, de

<p>acceso al crédito, de acceso al conocimiento y a los medios que les permitan ser constructores sociales y no actores excluidos, y a la vez, fomentar en los integrantes de las barras populares practicas de sana convivencia.</p> <p>Existe en la actualidad un plan decenal de seguridad, comodidad y convivencia en el futbol, cuya vigencia es de 2014 a 2024, que contiene una estrategia encaminada a superar las amenazas que enfrenta el futbol como deporte y a su vez, incluye importantes avances como reconocer en el futbol recreativo un elemento pedagógico. Sin embargo, este plan decenal, como política publica, desafortunadamente tiene falencias que para los miembros de las barras populares que ayudaron a construir este proyecto son críticas, que hacen prácticamente inoperativo el plan decenal y que, precisamente por ello, hacen de este proyecto de ley una necesidad. Estos problemas que ellos mismos identifican son: en primer lugar, que el plan decenal se centra únicamente en el futbol, sin tener en cuenta la gran cantidad de deportes que cumplen una función similar dentro de las comunidades; y en segundo lugar, que se ha evidenciado en los siete años de su vigencia que este no ha tenido el impacto deseado, lo cual puede deberse a un gran número de factores pero sin duda uno que para los barristas ha sido determinante es la baja prioridad que para las administraciones en los distintos niveles distritales, departamentales, municipales y locales, le dan a la implementación del plan, ya sea por insuficiencia presupuestal o simplemente porque no se considera como un asunto importante. Y es que son muchas las voces de la comunidad y de las propias barras populares que denuncian la poca o nula socialización e implementación del plan decenal, que pareciera que la priorización o no de esta política publica territorial depende de factores políticos tales como de la afinidad entre las barras populares y los mandatarios locales o de la simple importancia que los gobernantes le den a este asunto, y no de la trascendencia que tiene el plan en sí, situación que a su juicio debe corregirse con esta iniciativa.</p> <p>Por lo anterior, este proyecto de ley, que abre una discusión amplia y democrática, que además pretende seguir mejorando a lo largo del trámite</p>	<p>legislativo a medida que más actores como los ya mencionados quieran contribuir a su construcción, busca enmendar las falencias que deriban del actual plan decenal, impactar de manera positiva en la identidad social de los integrantes de las barras populares y ofrecer herramientas reales que les permitan a estos jóvenes empoderarse para seguir construyendo comunidad y territorio.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Armando Benedetti Villaneda Senador de la República</p> </div>
--	---

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 20 de Septiembre de 2021

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.217/21 Senado “**POR MEDIO DE LA CUAL SE CREAN PROGRAMAS SOCIALES PARA ATENDER A LOS JÓVENES QUE HACEN PARTE DE LAS BARRAS POPULARES, SE RECONOCE LA IMPORTANCIA DEL BARRISMO SOCIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador **ARMANDO ALBERTO BENEDETTI VILLANEDA**. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 20 DE 2021

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 219 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1922 de 2018, estableciendo la revocatoria de la medida de aseguramiento y se dictan otras disposiciones.

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2021 SENADO <i>por medio de la cual se modifica la Ley 1922 de 2018, estableciendo la revocatoria de la medida de aseguramiento y se dictan otras disposiciones.</i> El Congreso de Colombia DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. La Ley 1922 de 2018 tendrá un Capítulo III "DE LA REVOCATORIA DE LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO" dentro del Libro Tercero "Disposiciones complementarias" Título Primero Régimen de Libertades, con dos artículos nuevos, así:</p> <p>CAPÍTULO TERCERO</p> <p style="text-align: center;">"DE LA REVOCATORIA DE LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO"</p> <p>Artículo nuevo. Revocatoria de la medida de aseguramiento. Quien sea compareciente o manifieste o manifieste su compromiso de sometimiento a la Jurisdicción Especial para la Paz, podrá solicitar la revocatoria de la medida de aseguramiento ante la Sala de Definición de Situaciones Jurídicas, presentando la manifestación expresa de acogimiento y la suscripción del acta de compromiso que se utiliza para la el régimen de libertades, así como los elementos materiales probatorios o la información legalmente obtenidos que permitan inferir razonablemente que han desaparecido los fines que sustentaron la imposición de la misma.</p> <p>Adiciónese un artículo nuevo: De los beneficiarios de la revocatoria de la medida de aseguramiento, el cual quedará así:</p> <p>Artículo Nuevo: De los beneficiarios de la revocatoria de la medida de aseguramiento: Se entenderán que quienes pueden solicitar la revocatoria de la medida de aseguramiento son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que no estén condenados. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Que los hechos por los cuales estén investigados o en juicio, deben ser por causa, con ocasión, o en relación directa o indirecta con el conflicto armado interno, y ocurridos con anterioridad al 1 de diciembre de 2016. 3. Que la privación efectiva de la libertad sea inferior a 5 años 4. Que solicite o acepte libre y voluntariamente la intención de acogerse a la Jurisdicción Especial para la Paz, o ya sea reconocido como compareciente de la misma. 5. Que el beneficiario se comprometa, ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, a contribuir a la verdad, a la no repetición, a la reparación inmaterial de las víctimas, así como atender los requerimientos de los órganos del sistema. <p>Artículo nuevo. Trámite. La solicitud de revocatoria de la medida de aseguramiento podrá ser presentada por el compareciente o quien manifieste su compromiso de sometimiento a la Jurisdicción Especial para la Paz, siempre y cuando no hayan cumplido con 5 años de privación efectiva de la libertad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez radicada la solicitud de revocatoria de la medida de aseguramiento esta deberá resolverse en un término perentorio de 10 días hábiles. 2. La decisión que se adopte por la Sala de Definición de Situaciones Jurídicas será susceptible de los recursos de ley y resuelta de por la sección de apelación del Tribunal para La Paz de con conformidad con el artículo 96 literal b), Ley 1957 de 2019. 3. Una vez concedida la decisión de revocatoria de medida de aseguramiento deberá ser puesta en conocimiento a los sistemas de información pertinentes, por parte del despacho del Magistrado que adoptó la decisión. <p>Artículo 2º. Modifíquese el numeral 13 del artículo 13 de la Ley 1922 de 2018, el cual quedará así:</p>
<p>13. La decisión que resuelve la revocatoria de la libertad condicionada, de la libertad condicional y de la libertad transitoria, condicionada y anticipada; o, aquel a que resuelve la revocatoria de la sustitución de la privación de la libertad intramural por la privación de libertad en unidad militar o policial y la decisión que resuelve la revocatoria de la medida de aseguramiento.</p> <p>Artículo 3º. Adiciónese un párrafo al artículo 48 de la Ley 1922 de 2018, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 3º. La Sala deberá resolver en un término perentorio de 15 días hábiles las solicitudes de libertad transitoria, condicionada y anticipada so pena que por el incumplimiento de este término se conceda la libertad inmediata.</p> <p>Artículo 4º. Modifíquese el artículo 63 de la Ley 1922 de 2018, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 63. Causales de libertad. Cuando la Sección de Primera Instancia para Casos de Ausencia de Reconocimiento de Verdad y Responsabilidad imponga medida de aseguramiento de privación de libertad en centro carcelario, la libertad de la persona c ante la JEP procederá:</p> <p>Quando se haya cumplido la sanción ordinaria o la alternativa.</p> <p>Quando transcurridos ciento ochenta (180) días contados a partir de la imposición de la medida de aseguramiento en la etapa de juicio, no se haya proferido sentencia.</p> <p>Quando se haya demostrado que han desaparecido las causas o situaciones que motivaron la imposición de la medida de aseguramiento.</p> <p>Quando se revoque la medida de aseguramiento impuesta con anterioridad al sometimiento de la Jurisdicción Especial Para la Paz y/o impuestas por la Jurisdicción Especial para la Paz.</p>	<p>Quando exista incumplimiento del término para resolver solicitud de libertad transitoria, condicionada y anticipada.</p> <p>Parágrafo 1º. Cuando la sentencia no se haya podido proferir por maniobras dilatorias del acusado o su defensor, no se contabilizarán dentro del término contenido en el numeral segundo de este artículo, los días empleados en ellas.</p> <p>Parágrafo 2º. El término previsto en el numeral segundo se duplicará cuando se trate de pluralidad de acusados o se trate de concurso de delitos.</p> <p>Parágrafo 3º. Cuando la sentencia no se hubiera podido proferir por causa razonable fundada en hechos externos y objetivos de fuerza mayor, ajenos a la Sección de Primera Instancia para Casos de Ausencia de Reconocimiento de Verdad y Responsabilidad, el término previsto en el numeral segundo prorrogará por treinta días por una sola vez y, la sentencia deberá proferirse en un término no superior a sesenta (60) días, siguientes a los 210 días de privación de la libertad impuesta por causa de la medida aseguramiento proferida en la etapa juicio.</p> <p>Parágrafo 4º. Con la finalidad de apoyar la formación, favorecer la reintegración social y facilitar el cumplimiento del régimen de condicionalidad del Sistema como garantía de no repetición, el Gobierno Nacional reglamentará un programa de atención y acompañamiento integral para aquellos miembros de la Fuerza Pública en servicio activo y/o retirados que hayan accedido a los tratamientos especiales previstos en la Ley 1820 de 2016 y en el Decreto Ley 706 de 2017; o que se encuentren en libertad definitiva después de haber cumplido la sanción del Sistema.</p> <p>Artículo 5º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>De los Honorables senadores,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>María Fernanda Cabal Molina</p>

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="167 510 464 819">  JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO </td> <td data-bbox="464 510 794 819">  ESPERANZA ANDRADE SERRANO SENADORA DE LA REPÚBLICA PARTIDO CONSERVADOR COLOMBIANO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 819 464 1084">  ENRIQUE CABRALES BAQUERO REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO </td> <td data-bbox="464 819 794 1084">  JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA </td> </tr> </table>	 JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 ESPERANZA ANDRADE SERRANO SENADORA DE LA REPÚBLICA PARTIDO CONSERVADOR COLOMBIANO	 ENRIQUE CABRALES BAQUERO REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 510 1133 754">  HENRY CUELLAR RICO REPRESENTANTE POR EL HUILA </td> <td data-bbox="1133 510 1451 754">  JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA-ANTIOQUIA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 754 1133 1076">  JUAN PABLO CELIS VERGEL Representante a la Cámara Norte de Santander </td> <td data-bbox="1133 754 1451 1076">  JAIRO CRISTANCHO TARACHE REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CASANARE </td> </tr> </table>	 HENRY CUELLAR RICO REPRESENTANTE POR EL HUILA	 JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA-ANTIOQUIA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 JUAN PABLO CELIS VERGEL Representante a la Cámara Norte de Santander	 JAIRO CRISTANCHO TARACHE REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CASANARE
 JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 ESPERANZA ANDRADE SERRANO SENADORA DE LA REPÚBLICA PARTIDO CONSERVADOR COLOMBIANO								
 ENRIQUE CABRALES BAQUERO REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA								
 HENRY CUELLAR RICO REPRESENTANTE POR EL HUILA	 JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA-ANTIOQUIA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO								
 JUAN PABLO CELIS VERGEL Representante a la Cámara Norte de Santander	 JAIRO CRISTANCHO TARACHE REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CASANARE								
<p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo establecer la revocatoria de la medida de aseguramiento dentro de la Ley 1922 de 2018 "Por medio del cual se adoptan unas reglas de procedimiento para la jurisdicción especial para la paz" junto a su trámite y procedimiento, otorgando la revocatoria para los comparecientes o quienes manifiesten su deseo de acogerse a la Jurisdicción Especial para la Paz, siempre y cuando no hayan cumplido con 5 años de privación efectiva de la libertad.</p> <p>La entrada en vigor la Jurisdicción Especial para la Paz, como órgano de cierre para el conflicto armado en nuestro país con las Farc-Ep, conoce de manera preferente sobre las actuaciones penales, disciplinarias o administrativas cometidas antes del 1° de diciembre de 2016, con ocasión por causa o en relación directa o indirecta con el conflicto armado. Es preciso manifestar que, aunque muchos colombianos votamos en contra del plebiscito en el cual ganó la votación del "NO", al final éste se refrendó vía Congreso, dando validez al Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto Armado y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. No obstante, a pesar de que no se realizaron las modificaciones solicitadas en este Acuerdo, se hace necesario presentar algunas modificaciones para que quienes comparezcan cuenten con todos los mecanismos legales, y que la especialidad de la ley transicional no elimine las posibilidades de orden procesal, pero con antecedente constitucional.</p> <p>La Jurisdicción Especial para la Paz, como justicia transicional según la Corte Constitucional ha explicado, "el contenido de la justicia transicional como un conjunto amplio de procesos y mecanismos, judiciales y no judiciales, de carácter excepcional y transitorio, que responden a largos periodos de violencia generalizada, en los que se han cometido constantes violaciones de derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario. Los propósitos de la justicia transicional son: (i) responder a la violencia generalizada y, por ende, asegurar el derecho a la paz; (ii) garantizar los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia, la reparación y la no repetición de los hechos violentos; (iii) fortalecer al Estado de derecho y a la democracia; y (iv) promover la reconciliación social"²¹.</p> <p>En este entendido, se hace necesario que esta excepcionalidad integre las instituciones jurídicas necesarias y los mecanismos judiciales que garanticen los</p>	<p>derechos y los límites, así mismo, la Ley 1922 de 2018 en su artículo 72 consagra la cláusula remisoria, llevando a lo no regulado, entre otros, a la Ley 906 de 2004.</p> <p>Es justamente de esta ley procesal que permite darse cuenta la imposibilidad de la revocatoria de la medida de aseguramiento. Sin embargo, al existir un régimen de libertad condicionada para quienes lleven privados de manera efectiva de la libertad 5 años o más, presenta como viable que, en estricto cumplimiento de lineamientos constitucionales, en esta justicia especial no se coarte la posibilidad, que una vez desaparecidos los fines de imposición de una medida de aseguramiento, impuesta en la justicia ordinaria, o penal militar, pueda ser revocada.</p> <p>El acta de sometimiento que se suscribe al mostrar la intención de ingresar a la Jurisdicción Especial para la Paz, ha servido para recobrar la libertad para aquellos que llevan privados de la misma siendo preventiva o cumpliendo una pena, pues demuestra clara y expresamente el compromiso que se adquiere de comparecer, de contar la verdad y de no repetir, y la reparación inmaterial.</p> <p>Así las cosas, es necesario tener en cuenta que las medidas de aseguramiento se imponen para cumplir unos fines, por ello se restringe la libertad, pero el sometimiento a esta jurisdicción especial constituye un hecho sobreviviente que hace desaparecer la necesidad de estar privados de la libertad.</p> <p>Recordemos que la jurisprudencia constitucional ha dicho "Así pues, aun cuando el derecho a la libertad no es absoluto es claro que su limitación tampoco ha de tener ese carácter y, por lo tanto, <u>el legislador, al regular los supuestos en los que opere la restricción del derecho, debe observar criterios de razonabilidad y proporcionalidad que fuera de servir al propósito de justificar adecuadamente una medida tan drástica, contribuyan a mantener inalterado el necesario equilibrio entre las prerrogativas en que consiste el derecho y los límites del mismo</u>"²².</p> <p>Quien ha decidido comparecer a esta jurisdicción se compromete a acudir al proceso, a aportar verdad, a no repetir, y a la reparación de las víctimas, elimina la finalidad de la imposición de una medida, e incluso de una privación de la libertad, mientras espera la sentencia propia del sistema.</p>								

En conclusión, la creación de esta ley busca generar confianza con quienes acuden a esta jurisdicción, y que ante los beneficios que se han dado a quienes han cumplido cinco años de privación efectiva de la libertad, no se determine que quien no los tenga, y en especial aquellos que no son condenados, deban pagar una prisión preventiva superior a la que establece la justicia ordinaria, pero que en todo caso, en el devenir procesal, cuentan con la posibilidad de una revocatoria, que en esta justicia especial no se ha tenido en cuenta.

IMPACTO FISCAL Y PROPUESTA ECONÓMICA

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es de precisar que el presente Proyecto de Ley no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco presupuestal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto General de la Nación, ni ocasiona la creación de una nueva fuente de financiación.

REFERENCIAS

- Sentencia C-327 de 1997: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-327-97.htm>
- Sentencia C-456 de 2006: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-456-06.htm#_ftnref7
- Sentencia C-025 de 2018: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/C-025-18.htm>
- Sentencia C-007 de 2018: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/C-007-18.htm>
- Sentencia C-674 de 2017: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-674-17.htm>

Atentamente,



MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA

Senadora de la República de Colombia

 JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 ESPERANZA ANDRADE SERRANO SENADORA DE LA REPÚBLICA PARTIDO CONSERVADOR COLOMBIANO
 ENRIQUE CABRALES BAQUERO REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO	 JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 22 de Septiembre de 2021

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.219/21 Senado “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1922 DE 2018, ESTABLECIENDO LA REVOCATORIA DE LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por las Honorables Senadoras MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO; y los Honorables Representantes JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS, HENRY CUELLAR RICO, JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ, JUAN PABLO CELIS VERGEL, JAIRO CRISTANCHO TARACHE. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – SEPTIEMBRE 22 DE 2021

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

 HENRY CUELLAR RICO REPRESENTANTE POR EL HUILA	 JHON JAIRO BERRÍO LÓPEZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA-ANTIOQUIA PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO
 JUAN PABLO CELIS VERGEL Representante a la Cámara Norte de Santander	 JAIRO CRISTANCHO TARACHE REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CASANARE

C O N T E N I D O

Gaceta número 1423 - Jueves, 7 de octubre de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 215 de 2021 Senado, por medio de la cual se modifica el Código Penal y establece el aumento de penas en los delitos cuando la conducta se realice en contra de niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.	1
Proyecto de ley número 216 de 2021 Senado, por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra y se dictan otras disposiciones.	3
Proyecto de ley número 217 de 2021 Senado, por medio de la cual se crean programas sociales para atender a los jóvenes que hacen parte de las barras populares, se reconoce la importancia del barrismo social y se dictan otras disposiciones.	12
Proyecto de ley número 219 de 2021 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1922 de 2018, estableciendo la revocatoria de la medida de aseguramiento y se dictan otras disposiciones.	14