



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1686

Bogotá, D. C., jueves, 15 de diciembre de 2022

EDICIÓN DE 60 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2022 CÁMARA**

*por la cual se establecen lineamientos sobre el trabajo en casa de las madres gestantes y lactantes, promoviendo el derecho de los niños al cuidado y la lactancia materna y se dictan otras disposiciones*

#### **ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 213 DE 2022 CÁMARA**

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

Bogotá, D. C., diciembre de 2022

Honorable Representante

AGMETH ESCAF TIJERINO

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

**Referencia: Ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 080 de 2022 de 2022 Cámara, “por la cual se establecen lineamientos sobre el trabajo en casa de las madres gestantes y lactantes, promoviendo el derecho de los niños al cuidado y la lactancia materna y se dictan otras disposiciones” Acumulado con el Proyecto de ley número 213 de 2022 Cámara, “por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”.**

Respetado Presidente:

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por medio del presente escrito nos permitimos rendir informe de ponencia positiva para primer debate al proyecto de ley de la referencia.

#### **TRÁMITE DE LA INICIATIVA**

El Proyecto de ley número 080 de 2022 Cámara, *por la cual se establecen lineamientos sobre el trabajo en casa de las madres gestantes y lactantes, promoviendo el derecho de los niños al cuidado y la lactancia materna y se dictan otras disposiciones*, fue radicado el 27 de julio de 2022 por los honorables Senadores Ariel Fernando Ávila Martínez, Iván Leonidas Name Vásquez y Ana carolina Espitia Jerez y los Honorables Representantes Jaime Raúl Salamanca Torres, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Olga Lucía Velásquez Nieto y Juan Diego Muñoz Cabrera.

Por su parte, el Proyecto de ley número 213 de 2022 Cámara, *“por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”*, fue radicado el 28 de septiembre de 2022 por los honorables Representantes Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Dolcey Oscar Torres Romero, Hernando Guida Ponce, José Eliécer Salazar López, César Cristian Gómez Castro, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Hugo Alfonso Archila Suárez, Karen Juliana López Salazar, Germán Rogelio Roza Anís, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Omar de Jesús Restrepo Correa, Julián Peinado Ramírez, Aníbal Gustavo Hoyos Franco, Gerardo Yepes Caro, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Luis David Suárez Chadid, Agmeth José Escaf Tijerino, Jhoany Carlos Alberto Palacios Mosquera, Germán José Gómez López, Betsy Judith Pérez Arango y los Honorables Senadores Beatriz Lorena Ríos Cuellar, Martha Isabel Peralta Epieyu y Piedad Esneda Córdoba Ruiz.

Ambas iniciativas fueron acumuladas y mediante oficio CSCP 3.7-965-22 del 2 de noviembre de 2022, designando a los honorables Representantes Héctor David Chaparro y Leider Alexandra Vásquez como coordinadores ponentes y a los honorables Representantes Hugo Alfonso Archila, Karen Juliana López y Betsy Judith Pérez como ponentes para primer debate.

## 1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Las iniciativas legislativas acumuladas que se estudian en la presente ponencia tienen por objeto regular y dictar lineamientos para la habilitación del trabajo en casa de las madres trabajadoras gestantes y lactantes, quienes por la naturaleza de sus funciones puedan realizarlo y voluntariamente así lo soliciten, como una herramienta para promover, proteger y apoyar el cuidado y la lactancia materna de los infantes desde su gestación hasta cumplir sus primeros dos años de vida, fortaleciendo también las redes de apoyo de la comunidad lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY – ARGUMENTOS EXPUESTOS POR LOS AUTORES EN LAS INICIATIVAS RADICADAS.

### 2.1. Proyecto de ley 080 de 2022 Cámara:

Con anterioridad se han presentado ante el honorable Congreso de la República los siguientes proyectos de ley sobre la materia objeto de la presente iniciativa legislativa:

**Proyecto de ley 591 de 2021 Cámara, 129 de 2019 Senado, por medio de la cual se protege y se incentiva la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra- y se dictan otras disposiciones.**

El objeto del proyecto de ley es fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil, a fin de lograr una nutrición segura, adecuada y suficiente, fomentar la alimentación saludable, prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, mediante la regulación de la comercialización y distribución de todo producto que sea utilizado para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 36 meses, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.

El proyecto fue archivado de conformidad al Artículo 190 Ley 5ª de 1992 y en concordancia con lo preceptuado en el artículo 375 de la Constitución Política.

**Proyecto de ley 253 de 2021 Cámara, 363 de 2022 Senado, por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones.**

Este proyecto de ley busca la protección y apoyo a la maternidad y la primera infancia, reconociendo el derecho de las mujeres a amamantar a sus hijas e hijos en el espacio público, sin ningún tipo de discriminación ni restricción. Para esto, se establece el deber de respetar la lactancia materna en el espacio público, por parte de las autoridades y los ciudadanos., Asimismo, se definen los parámetros para que los entes territoriales y algunos establecimientos de carácter privado creen o adecuen espacios amigables para que las madres en etapa de lactancia puedan amamantar a sus hijas e hijos lactantes en espacio público con alta afluencia de personas.

Actualmente se encuentra aprobado en segundo debate de la Cámara de Representantes y en trámite legislativo para primer debate en Senado.

**Proyecto de ley 571 de 2021 Cámara, por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones.** Su objetivo es la promoción de la protección de la maternidad y la primera infancia, a través de generar garantías para

la lactancia materna. Para esto, se establece el deber para las autoridades y la población de respetar la lactancia materna en el espacio público, y se establecen parámetros para que los entes territoriales y algunos establecimientos de carácter privado creen o adecuen espacios para que las madres en etapa de lactancia puedan amamantar a sus hijas e hijos lactantes o extraer la leche materna en el espacio público.

Actualmente se encuentra archivado, de conformidad al Artículo 190 Ley 5ª de 1992 y en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 375 de la Constitución Política.

**Proyecto de ley 075 de 2021 Cámara, mediante la cual se implementa el programa nacional de nutrición prenatal y seguridad alimentaria gestacional.** Cuyo objeto es dotar al Estado colombiano de una estrategia integral que erradique la desnutrición y malnutrición prenatal conforme al diagnóstico nutricional de las mujeres gestantes, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 o las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con el fin de eliminar una de las primeras barreras de desigualdad que existen en la vida y desarrollo humano.

**Actualmente se encuentran en trámite en Comisión VII, las siguientes iniciativas:**

**Proyecto de ley 067 de 2020 Cámara, 445 de 2021 Senado, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

**El Proyecto de ley tiene por objeto, “Fortalecer las redes de apoyo de la comunidad lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional”**

Actualmente se encuentra Archivado de conformidad con el artículo 190 Ley 5ª 1992 y el artículo 162 de la Constitución Política.

**Proyecto de ley 124 de 2019 Senado, por medio del cual se establece un mecanismo de apoyo a las mujeres en etapa lactante del régimen subsidiado en salud, y se dictan otras disposiciones,** el cual se encuentra también archivado en los términos de los artículos anteriormente señalados.

### 2.1.1. Objeto:

El objeto del proyecto es crear un mecanismo de apoyo a la mujer en etapa lactante del sistema subsidiado de salud, que promueva la lactancia exclusiva, a través de un mecanismo de incentivo al ahorro programado y apoyado por el Gobierno nacional, para usarse durante el período de lactancia.

Tiene por objeto promover el derecho de los hijos de madres trabajadoras al cuidado y la lactancia materna desde la gestación hasta los primeros dos años de vida, en concordancia con el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia en su establece el derecho fundamental de, los niños@s a una alimentación equilibrada y al goce del mejor nivel de desarrollo y salud posibles y el deber del estado de promover las políticas y normas que contribuyan a la garantía del mismo.

En el marco de las políticas mundiales de protección de la primera infancia y lo consagrado en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, 2021-2030, la Lactancia Materna se constituye como una de las principales herramientas para mejorar el estado nutricional y el desarrollo integral, no sólo de, los niños@s sino del futuro adulto en el que estos se convertirán. El proporcionar leche materna de forma exclusiva hasta los

6 meses y prolongarla hasta los dos (2) años de edad en forma combinada con la alimentación complementaria, la leche materna, conocida como “oro líquido” es el mejor alimento que puede consumir el ser humano para crecer sano, fuerte e inteligente; además de las ventajas que proporciona a la madre en su salud, favorece la economía de la familia, protege el medio ambiente y apoya al estado con la reducción de la importación de los sucedáneos de la leche materna y a la seguridad alimentaria.

Las madres trabajadoras gestantes y lactantes en Colombia, aunque gozan de una estabilidad laboral reforzada, se ven obligadas a retornar a sus trabajos de forma presencial, al cumplir la licencia de maternidad, siendo esta, una de las principales causas de abandono de la lactancia, a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno para la implementación de las salas amigas de la familia lactante, por lo anterior, se deben promover medidas integrales, encaminadas a que la lactancia se dé de forma natural a través del amamantamiento, que se prolongue no sólo hasta los 6 meses de vida del infante, sino por lo menos hasta los dos años y a que se mantenga el vínculo emocional que este conlleva; el desprendimiento de la madre genera sentimientos de angustia y tristeza, no sólo en los bebés sino en sus madres al salir de casa, lo cual genera afectación en el desempeño laboral.

Por otra parte, la pandemia por Covid-19 suscitada en 2020, ha dejado vastas lecciones de cómo el ser humano debe evolucionar y adaptarse ante situaciones adversas que ponen en peligro su supervivencia, una de ellas fue demostrar que la vida seguía a pesar del aislamiento obligatorio y de la crisis, fue así que el mundo entero migró aceleradamente y en muchos casos sin el mayor conocimiento, a formas de trabajo remoto y convirtió el hogar en su refugio y su lugar de trabajo, enseñándonos el balance entre la vida laboral y familiar, el poder de la tecnología para mantenernos conectados y aprovechar mejor el tiempo y creando una nueva forma de relacionamiento laboral con jefes, pares y subalternos, demostrando que en la era del internet y los avances tecnológicos, los estados no pueden retroceder y en cambio deben avanzar para consolidar el trabajo en casa, como una opción real y efectiva, que permitan un mayor disfrute de la vida familiar y a su vez proporcionar las herramientas para ser más competitivos en el ámbito laboral.

Por lo anterior, la habilitación del trabajo en casa para las madres gestantes y lactantes que por la naturaleza de sus funciones lo puedan realizar, es una opción idónea para que las mujeres puedan seguir siendo competitivas en sus trabajos, sin dejar de lado el cuidado de sus hijos y sobre todo prolongar la lactancia materna hasta los dos años de vida.

En los diferentes apartes de la ley, se establecen las herramientas para hacer efectiva la promoción de la lactancia a través de la posibilidad del trabajo en casa y se presenta la amplia evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia y cuidado de los infantes en sus primeros 1000 días, que corresponden a la ventana entre la gestación y los primeros dos años de vida del lactante; los avances que se han tenido en el país en la implantación del trabajo en casa como una alternativa eficiente que ayuda no sólo a equilibrar las relaciones familiares de los trabajadores, sino contribuye al cuidado del medio ambiente y a la productividad de las entidades y empresas.

De acuerdo con la Declaración Conjunta de los Relatores Especiales sobre el Derecho a la alimentación, el Derecho a la salud, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación en contra de la mujer y el Comité sobre los Derechos del Niño, la lactancia materna debe

considerarse como un asunto de Derechos Humanos para las mujeres gestantes y lactantes, las madres y las niñas y los niños hasta los dos años, por tal razón debería ser protegido y promovido para su beneficio (NACIONES UNIDAS, 2016). El derecho a la lactancia materna y a la alimentación complementaria debe trascender la idea de la elección personal y requiere medidas que permitan empoderar a las mujeres y familias con los conocimientos, soporte y recursos que necesitan para ejercerlo (CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 2021).

El Estado, la empresa y la sociedad civil, tienen la obligación de emprender acciones efectivas para la promoción, protección y garantía del derecho al cuidado y la lactancia materna durante los primeros 1000 días de vida del infante.

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

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

En Colombia, estudios han evidenciado, que los principales factores asociados al abandono de la lactancia materna son en primer lugar, la insuficiencia en la producción de leche, en segunda medida el rechazo por parte del lactante y en tercer lugar el reintegro al trabajo posterior al periodo de licencia por el cumplimiento del horario laboral. (Valderram & Duque, 2019).

Durante la primera infancia y con más importancia en los primeros meses de vida de los infantes, el vínculo afectivo y el apego seguro entre madre e hijo, son fundamentales para su desarrollo integral. Las madres trabajadoras al reintegrarse a sus labores después de terminar la licencia de maternidad, experimentan sentimientos de angustia y culpabilidad al dejar a sus hijos y estos a su vez sienten que los están abandonando.

Una de las lecciones de la pandemia, fue la compatibilización de la vida familiar y laborar con la implantación del trabajo en casa, demostrando que es un herramienta efectiva y competitiva frente al trabajo presencial, Colombia, según mediciones realizadas por Min Tic, el Centro Nacional de Consultoría y La Corporación Colombia Digital, pasó de 122 mil trabajadores remotos en 2018 a 209 mil en 2020. Las encuestas muestran que 8 de cada 10 trabajadores en Colombia aún superada la etapa de aislamiento, muchas empresas y trabajadores vieron en el trabajo en casa una oportunidad y lo implementaron en algunos casos de manera alterna al trabajo presencial.

Por lo anteriormente expuesto, dar la posibilidad a las madres trabajadoras en etapa de gestación y lactancia, de desarrollar sus funciones y actividades desde casa, siempre y cuando sean compatibles con el trabajo no presencial y la madre voluntariamente así lo solicite y lo certifique, contribuye efectivamente a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna más allá de la

licencia de maternidad, garantizando por lo menos los 6 primeros meses de forma exclusiva y extendiéndola hasta los dos (2) años de vida de sus hijos.

### 2.1.2. Marco jurídico.

La presente iniciativa legislativa, sienta sus bases jurídicas en un amplio espectro de políticas y normas internacionales y nacionales, que coinciden en la importancia de la protección de los infantes durante su primera infancia, la garantía de sus derechos fundamentales y el papel preponderante de las madres en la sociedad, por anterior, es su fin propender por la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna como principal factor de éxito en el desarrollo integral del ser humano en su primera infancia y posterior vida adulta y la protección y no discriminación de las madres desde la gestación en todos los ámbitos sociales y en especial en el entorno laboral, se resaltan las en especial las siguientes:

#### 1. Instrumentos internacionales

a) *Declaración Universal de Derechos Humanos, Organización de Naciones Unidas (1948).*

*Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios... 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. (Negrilla fuera de texto original).*

b) *La Convención sobre los Derechos del Niño, Organización de Naciones Unidas (1989).*

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño el 20 de noviembre de 1989. Colombia la ratificó, a través de la Ley 12 de 1991 y hace parte del bloque de constitucionalidad (Artículo 93 Constitución Política), desde entonces el país ha generado políticas y estrategias con el fin de asegurar su aplicación. Uno de los aspectos más importantes de esta convención es que define la alimentación, incluida la lactancia materna, como un aspecto fundamental integrador de los derechos de los niños y las niñas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea una meta global a 2025 de aumentar la tasa mundial de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida desde un valor de referencia del 37% hasta el 50% (UNICEF, 2019).

*Artículo 1º. Definición de niño como “todo ser humano menor de 18 años”, a menos que la ley nacional considere que la mayoría de edad se alcanza a una edad más temprana.*

*Artículo 2º. Los derechos salvaguardados en la Convención deben estar asegurados sin ningún tipo de discriminación.*

*Artículo 3º. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*

*Artículo 4º. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la*

*presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.*

*Artículo 5º. El Estado debe respetar la responsabilidad, derechos y deberes de los padres o la familia.*

*Artículo 6º. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*

*Artículo 7º. El niño tiene derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y a conocer y ser cuidado por sus padres. ...*

*Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular; adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.*

**c) Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Organización de las Naciones Unidas (1981).**

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

*Artículo 4º. 2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.*

*Artículo 5º. ...b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.*

*Artículo 11. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:*

*El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano; ...*

*... El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.*

2. *Afin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:*

a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil;

b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales;

c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;

d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

**d) Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Organización de Naciones Unidas (2015).**

Con el fin de implementar medidas y objetivos para tener un mundo mejor, se plantearon los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales tienen como fin el desarrollo y crecimiento de las naciones, así como acabar con la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos. Cada objetivo tiene metas específicas que deben cumplirse para el 2030. (Expok, Comunicación de Sustentabilidad y RSE, 2017.

Mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre ellos Colombia, contribuyen significativamente al cumplimiento de los 17 objetivos globales de desarrollo así:

**“ODS 1. Fin de la Pobreza:** *“La lactancia materna es una forma natural de alimentación que no supone ningún costo al presupuesto familiar a diferencia de lo que puede suponer la alimentación artificial. Además, la lactancia materna disminuye el gasto social y el sanitario y asegura la igualdad en el acceso a la mejor salud en todas las franjas sociales y esto, supone una importante contribución a la reducción de la pobreza.*

*Por el contrario, no amamantar se asocia con pérdidas económicas de alrededor de 300.000 millones de dólares al año, lo cual supone el 0,49% del ingreso nacional bruto de todo el mundo. Las familias que no amamantan, gastan mundialmente, unos 54.000 millones de dólares al año en la compra de fórmulas infantiles”.* (UNICEF - IHAN, 2021)

**ODS 2. Hambre Cero:** *“La lactancia materna exclusiva y durante dos años o más, proporcionan nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna también significa seguridad alimentaria y mejora de la nutrición en la niñez y posterior edad adulta.*

*A nivel mundial, la desnutrición, incluyendo la lactancia materna subóptima, subyace en el 45% de todas las muertes de niños y niñas menores de 5 años.*

*El costo financiero de un programa de implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de la OMS / UNICEF, se estima en 214 países, en 130 dólares por recién nacido. “La inversión en servicios eficaces para aumentar y mantener las tasas de lactancia probablemente proporcione un retorno económico positivo en pocos años y, muy posiblemente, en tan solo un año” (UNICEF - IHAN, 2021).*

**ODS 3. Salud y Bienestar:** *“La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños, incluyendo los prematuros y los recién nacidos enfermos. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo ya que sus beneficios se establecen para toda la vida.*

*Los lactantes están expuestos a menor riesgo de diarreas severas, neumonías, otitis, muerte súbita, enfermedad celíaca o alergias además de promover el correcto desarrollo cognitivo de los bebés.*

*Los beneficios no son sólo para los lactantes. Las madres están más protegidas frente a enfermedades como osteoporosis, cáncer de pecho y útero. La recuperación después del parto es mejor y promueve la relajación maternal.*

*Las cifras a nivel mundial son estremecedoras, 823,000 niños y niñas mueren cada año por deficiencias en la alimentación infantil y 20,000 muertes por cáncer de mama pueden evitarse si las madres amamantan de manera óptima.*

*Pero, además, amamantar crea un vínculo especial, una increíble sensación de bienestar, de amor. Crea un fuerte deseo de proteger al bebé que no se puede evitar, es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y la protección de las especies.*

*El bebé es capaz de construir su capacidad para establecer relaciones emocionales sanas a través del contacto, el alimento, la seguridad que proporciona el pecho de su madre y esto es así gracias a un neurotransmisor segregado en el acto de amamantar, la oxitocina, la hormona del amor.” (UNICEF - IHAN, 2021).*

**ODS 4. Educación de Calidad.** *“La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje ya que, la buena calidad en el inicio de la alimentación, contribuye de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan al aprendizaje.*

*Si se comparan bebés que recibieron o no lactancia materna, quienes fueron amamantados tienen un coeficiente de inteligencia más alto, 2,6 puntos más de promedio, con grandes aumentos para una mayor duración de la lactancia materna.” (UNICEF - IHAN, 2021).*

**ODS 5. Igualdad de Género:** *“La lactancia es un derecho inalienable de las mujeres y protegerla equivale a proteger parte de sus derechos reproductivos y su salud. La lactancia materna ayuda a la igualdad de género porque no distingue entre niños y niñas al ofrecer un comienzo justo en la vida. Es un derecho único de las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad para que puedan amamantar en forma óptima. La experiencia de la lactancia materna puede ser muy satisfactoria y enriquecedora para la madre ya que ella asume el control sobre cómo alimentar y criar a su bebé.*

*Por tanto, el trabajo fuera del hogar de las madres en condiciones no adecuadas influye en la disminución de las tasas de lactancia, con las consabidas consecuencias para la salud.” (UNICEF - IHAN, 2021).*

**ODS 6. Agua Limpia y Saneamiento Básico.** “La lactancia a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebé, incluso en verano. A diferencia de la alimentación con fórmula que requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento.

La lactancia materna evita el gasto de agua y la contaminación medioambiental que se derivan de la producción de leche en polvo para las fórmulas, de su envasado, etiquetado, distribución y administración.” (UNICEF - IHAN, 2021)

**ODS 7. Energía Asequible y No Contaminante:** “La lactancia materna evita el elevado consumo energético que impone la producción de los sucedáneos de leche materna en cuya producción se consume y contamina el agua, se generan gases de efecto invernadero y se consumen energías fósiles para su elaboración.

La leche materna es un alimento “natural y renovable”, ambientalmente seguro y entregado al consumidor/a sin contaminar al no necesitar manufactura, empaquetado o transporte. Es un producto de consumo local que no genera residuos.” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico:** “Las mujeres lactantes que reciben apoyo en el trabajo por parte de la empresa, de sus jefes y compañeros desarrollan mayor productividad en sus trabajos. La protección de la maternidad y otras políticas en el trabajo, permiten a las mujeres combinar la lactancia materna con sus empleos y, esto los convierte en empleos dignos, capaces de atender las necesidades de las mujeres que amamantan, especialmente aquellas que viven situaciones precarias” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 9. Industria, innovación e infraestructura:** “Se reclama la participación de las mujeres en el mundo laboral como una solución hacia el crecimiento económico y la igualdad de género. Las actividades de cuidado no-remunerado que realizan las mujeres en el hogar son importantes para la salud, el desarrollo y el bienestar de toda la familia y deben ser reconocidas como tales en las estrategias de desarrollo económico y social. Para reducir la brecha de género en el trabajo, las mujeres necesitan apoyo específico para poder combinar sus roles productivos y reproductivos, incluyendo la lactancia materna, la licencia remunerada por maternidad, las interrupciones pagadas durante la jornada laboral o reducción de horas de trabajo para la lactancia materna, modalidades de trabajos que se adecuen a sus necesidades y las salas de lactancia” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 10. Reducción de las desigualdades:** “Las prácticas de lactancia materna difieren en todo el mundo. La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, tal y como la OMS y UNICEF promueven, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades.” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles:** En el bullicio de las grandes ciudades, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y tener acogida en todos los espacios públicos. Las poblaciones deben adquirir una cultura y respeto hacia los niños y las niñas, sus madres, sus familias y la lactancia. Por otra parte, en una situación de emergencia, cuando los desastres y crisis humanitarias golpean, las mujeres, niñas y niños se ven afectados de manera desproporcionada. Incluso en una situación como la actual, de pandemia Covid-19, las mujeres embarazadas y lactantes necesitan un apoyo especial en estas circunstancias para que no sean separadas de sus bebés y proteger las lactancias

de sus hijos que debe estar contemplado en un Plan de Emergencias Nacional

**ODS 12. Producción y consumo responsable:** “La lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro, saludable, viable, no contaminante y no consumidora de recursos y que, además, se presenta en el mejor de los envases para favorecer el adecuado desarrollo emocional del bebé, el pecho materno y los brazos de su madre. (20). No es necesario fabricarlo, ni empaquetarlo ni ser transportado. Disminuye el gasto de papel, así como evita la degradación de la tierra (exceso de pastos para el ganado y disminución de la emisión de metano por el ganado, así como la contaminación por gases de efecto invernadero derivado del transporte de la fórmula y su envasado.”

**ODS 13.- Acción por el clima:** “La lactancia materna salvaguarda la salud y nutrición infantil a la vez que protege frente al cambio climático que se produce debido al calentamiento global. La producción y el uso de fórmulas infantiles generan emisiones de gases de efecto invernadero que aceleran este calentamiento y además, producen contaminación y emisiones tóxicas debido a sus residuos. Aunque todavía no se ha cuantificado en términos monetarios, hay muchos costos ambientales asociados con el no amamantamiento. Datos como las 720.450 toneladas de fórmulas infantiles que se venden cada año en tan solo 6 países asiáticos, generan cerca de 2.9 millones de toneladas de gases de efecto invernadero. Esto es equivalente a 7.000 millones de millas recorridas por un vehículo promedio de pasajeros o a 1.03 millones de toneladas de residuos enviados a los vertederos. Amamantar significa menos gases de efecto invernadero, menos degradación ambiental y menos contaminación. La lactancia materna ayuda a la transición de una economía basada en combustibles fósiles a una economía baja en carbono. No se necesita electricidad para producir la leche materna y no se requiere de combustible para transportarla, reduciendo así las emisiones de dióxido de carbono, el principal gas de efecto invernadero” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 14. Vida submarina:** “La lactancia materna implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conllevan desechos plásticos que contaminan los mares y afectan la vida marina” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 15. Vida de Ecosistemas Terrestres:** “La lactancia materna es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La elaboración de leche de fórmula implica un incremento en la producción lechera lo cual aumenta la presión sobre los recursos naturales y contribuye al incremento de emisiones de carbono” (UNICEF - IHAN, 2021).

**ODS 16. Paz; justicia e instituciones sólidas:** La promoción, protección y el apoyo a la lactancia materna está consagrada en muchos marcos y convenciones de derechos humanos. Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos. Es necesario compartir ampliamente la evidencia sobre el valor de la lactancia materna, sobre todo entre quienes tienen poder e influencia. La monitorización y evaluación de las acciones y sus resultados también es crucial para construir la evidencia necesaria. Todos, desde la población hasta los gobiernos tenemos que promover una actitud positiva hacia la lactancia materna. Cuánto más se hable de la lactancia materna, más eficaces serán nuestros mensajes. Es responsabilidad de todos trabajar para que la lactancia materna se incluya en todos los programas de salud.

**ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos:** Los niños y niñas no son capaces de elegir y por lo tanto, los gobiernos tienen el deber de protegerles.

*La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP), fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna como son, el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y los Diez Pasos para una Lactancia Feliz de la OMS y UNICEF y, es a través de IHAN, como podemos aplicarlo en todos los ámbitos, gubernamentales, sanitarios y sociales. Las convenciones internacionales definen normas globales, pero hay que conformar alianzas de lucha a nivel comunitario, nacional y superior para exigir que las convenciones que protegen los derechos de los niños y niñas, los derechos de las mujeres y la protección de su maternidad, se plasmen en las leyes de cada país y que se cumplan adecuadamente.”*

#### e) Otros tratados, Cumbres y Leyes internacionales

##### **Cumbre Mundial Sobre Alimentación 1996 y 2002.**

Renovar el compromiso mundial de eliminar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población. Establece y refuerza los compromisos adquiridos por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

**Ley Marco Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2012).** Aprobada en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano 30 de noviembre al 1 de diciembre de 2012 Panamá. Refleja la convicción y el compromiso político que existe en la región de América Latina y el Caribe y en sus parlamentarios por fortalecer el desarrollo institucional de lucha contra el hambre en nuestro continente (FAO, 2012).

**Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1979).** Mediante Acuerdo internacional sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en donde se logró el reconocimiento de la necesidad de un Código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización, el cual fue aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución 34.22 de 1981, como una medida para combatir el incremento de la desnutrición y mortalidad infantil relacionada con la nutrición. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2012).

#### **2. Disposiciones constitucionales**

La **Constitución Política de 1991** contiene las siguientes disposiciones normativas referentes a los derechos fundamentales de los infantes y las madres:

**Artículo 25.** El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, **en todas sus modalidades de la especial protección del estado.** Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas (Negrilla fuera del texto original).

**Artículo 43.** La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. **Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado,** y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia (Negrilla fuera del texto original).

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

#### **3. Jurisprudencia**

**Sentencia SU075 de 18.** Protección del derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada de las mujeres en estado de gestación.

**Sentencia SU-070 de 2013.** Fundamentos normativos de la protección laboral reforzada de mujer embarazada o en lactancia.

**Sentencia T-408 de 1995.** Se señaló al respecto lo siguiente: *“El denominado “interés superior” es un concepto de suma importancia que transformó sustancialmente el enfoque tradicional que informaba el tratamiento de los menores de edad. En el pasado, el menor era considerado “menos que los demás” y, por consiguiente, su intervención y participación, en la vida jurídica (salvo algunos actos en que podía intervenir mediante representante) y, en la gran mayoría de situaciones que lo afectaban, prácticamente era inexistente o muy reducida. // Con la consolidación de la investigación científica, en disciplinas tales como la medicina, la sicología, la sociología, etc., se hicieron patentes los rasgos y características propias del desarrollo de los niños, hasta establecer su carácter singular como personas, y la especial relevancia que a su status debía otorgar la familia, la sociedad y el Estado. Esta nueva visión del menor se justificó tanto desde una perspectiva humanista - que propende la mayor protección de quien se encuentra en especiales condiciones de indefensión -, como desde la ética que sostiene que sólo una adecuada protección del menor garantiza la formación de un adulto sano, libre y autónomo. La respuesta del derecho a estos planteamientos consistió en reconocerle al menor una caracterización jurídica específica fundada en sus intereses prevalentes.”*

**Sentencia T-468 de 2008.** La Corte Constitucional desarrolla la prevalencia de los derechos de los niños y el principio del Interés superior del menor y de los niños con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional.

#### **4. Régimen legal**

**Ley 12 de 1991:** *“por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989”* y hace parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto (Artículo 93 superior), dispone en el artículo 3.1 que *“en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*. De igual manera, el mismo instrumento internacional en el artículo 3.2 establece la obligación de los Estados Partes de comprometerse a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, prescribe que deberán adoptarse por el Estado las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

**Ley 1098 de 2006:** Código de Infancia y Adolescencia.

**Artículo 10.** *Corresponsabilidad.* Para los efectos de este Código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

**Artículo 17.** *Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.* Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad del ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano. **Parágrafo.** El estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

**Artículo 29.** *Derecho al Desarrollo Integral en la Primera Infancia.* La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial...

**Artículo 39.** *Obligaciones de la Familia.* ... Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: 1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal... 5. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene... 7. Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos...

**Artículo 41.** *Obligaciones del estado.* El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá: 1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. 2. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia. 3. Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos. 4. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados... 10. Apoyar a las familias para que estas puedan asegurarle a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad. 11. Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las

mujeres gestantes y durante el parto, de manera integral durante los primeros cinco (5) años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar... 13. Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna... 14. Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años....

**Ley 1221 de 2008:** “Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones”.

**Ley 1822 de 2017:** “Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones”. Amplió el término de la licencia de maternidad de 14 a 18 semanas, como actualmente se mantiene. Una vez se termina esta licencia, la trabajadora debe retornar a laborar, no obstante, se le debe garantizar que continúe amamantando a su hijo hasta el sexto mes, mínimo.

**Ley 1751 de 2015:** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Su objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.

**Ley 1804 de 2016:** “Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”. En su artículo 3 4 define los conceptos propios de la primera infancia como es el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, ~~En el Capítulo 4, Definiciones. Concordancias~~

...b) *Realizaciones.* Las realizaciones son las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral. El Estado colombiano se compromete a través de esta política a trabajar para que cada niño y niña: en tiempo presente:

- Cuenten con padre, madre, familiares o cuidadoras principales que le acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral.
- Viva y disfrute del nivel más alto posible de salud.
- Goce y mantenga un estado nutricional adecuado.
- Crezca en entornos que favorecen su desarrollo.
- Construya su identidad en un marco de diversidad.
- Expresen sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos sean tenidos en cuenta.
- Crezca en entornos que promuevan y garanticen sus derechos y actúen ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

En todos los casos en los que se presenten situaciones de vulneración o riesgo se generarán respuestas para la garantía y restitución de los derechos desde la integralidad propia del desarrollo del niño o la niña.

**Ley 1823 de 2017:** “Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”.

**Ley 1955 de 2019:** “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición Ciudadanos con

mentes y cuerpos sanos “Emprenderemos las acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y fomento de la alimentación complementaria adecuada.”

**Ley 2114 de 2021:** “Por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241 a del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones”.

**Ley 2120 de 2021:** “Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones”: adopta medidas efectivas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles, mediante el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables.

**Ley 2121 de 2021:** “Por medio de la cual se crea el régimen de trabajo remoto y se establecen normas para promoverlo, regularlo y se dictan otras disposiciones.”

**Ley 2141 de 2021:** “Por medio de la cual se modifican los artículos 239 y 240 del Código Sustantivo del Trabajo, con el fin de establecer el fuero de paternidad”: Prohibiciones de despido durante el embarazo y hasta 18 meses después del parto.

**Ley 2114 de 2021:** “Por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se adiciona el artículo 241a al mismo código”.

**Ley 2088 de 2021:** “Por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones”.

## 5. Decretos y Actos Administrativos

**Decreto 2663 de 1961. Por el cual se adopta el Código Sustantivo del Trabajo.**

**Artículo 236.** Licencia en la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido.

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar: a) El estado de embarazo de la trabajadora; b) La indicación del día probable del parto, y c) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto. Los beneficios incluidos en este artículo, y el artículo 239 de La presente ley, no excluyen a los trabajadores del sector público.

4. Todas las provisiones y garantías establecidas en La presente ley para la madre biológica se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por

enfermedad, abandono o muerte, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia materna se extiende al padre en caso de fallecimiento, abandono o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre.

5. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple o madres de un hijo con discapacidad, la licencia se ampliará en dos semanas más.

6. La trabajadora que haga uso de la licencia en la época del parto tomará las dieciocho (18) semanas de licencia a las que tiene derecho, de la siguiente manera:

a) Licencia de maternidad preparto. Esta será de una (1) semana con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Si por alguna razón médica la futura madre requiere una semana adicional previa al parto podrá gozar de las dos (2) semanas, con dieciséis (16) posparto. Si en caso diferente, por razón médica no puede tomar la semana previa al parto, podrá disfrutar las dieciocho (18) semanas en el posparto inmediato.

b) Licencia de maternidad posparto. Esta licencia tendrá una duración normal de diecisiete (17) semanas contadas desde la fecha del parto, o de dieciséis (16) o dieciocho (18) semanas por decisión médica, de acuerdo con lo previsto en el literal anterior.

Parágrafo 1°. De las dieciocho (18) semanas de licencia remunerada, la semana anterior al probable parto será de obligatorio goce a menos que el médico tratante prescriba algo diferente. La licencia remunerada de la que habla este artículo es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento de un hijo, estos días serán descontados de la misma.

Parágrafo 2°. El padre tendrá derecho a dos (2) semanas de licencia remunerada de paternidad.

**Artículo 238.** Descanso remunerado durante la lactancia.

1. El empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis (6) meses de edad.

2. El empleador está en la obligación de conceder más descansos que los establecidos en el inciso anterior si la trabajadora presenta certificado médico en el cual se expongan las razones que justifiquen ese mayor número de descansos. 3. Para dar cumplimiento a la obligación consagrada en este artículo, los empleadores deben establecer en un local contiguo a aquel en donde la mujer trabaja, una sala de lactancia o un lugar apropiado para guardar al niño. 4. Los empleadores pueden contratar con las instituciones de protección infantil el servicio de que trata el inciso anterior...”

**Decreto Ley 1042 de 1978.** “por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y unidades administrativas especiales del orden nacional, se fijan las escalas de remuneración correspondientes a dichos empleos y se dictan otras disposiciones”. Artículo 33. De la Jornada de Trabajo. “La asignación mensual

*fijada en las escalas de remuneración a que se refiere el presente decreto, corresponde a jornadas de cuarenta y cuatro horas semanales. A los empleos cuyas funciones implican el desarrollo de actividades discontinuas, intermitentes o de simple vigilancia podrá señalárseles una jornada de trabajo de doce horas diarias, sin que en la semana exceda un límite de 66 horas.*

*Dentro del límite fijado en este Artículo, el jefe del respectivo organismo podrá establecer el horario de trabajo y compensar la jornada del sábado con tiempo diario adicional de labor, sin que en ningún caso dicho tiempo compensatorio constituya trabajo suplementario o de horas extras.*

*El trabajo realizado en día sábado no da derecho a remuneración adicional, salvo cuando exceda la jornada máxima semanal. En este caso se aplicará lo dispuesto para las horas extras”.*

**Decreto 1396 de 1992:** del Ministerio de Salud, Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 1397 de 1992:** del Ministerio de Salud, por medio del cual se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

**Decreto 3039 de 2007:** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública.

**Resolución 0425 de 2008:** Se define la elaboración, seguimiento y desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública.

**Decreto 884 de 2012:** Especifica las condiciones laborales que rigen el teletrabajo en relación de dependencia, las relaciones entre empleadores y teletrabajadores, las obligaciones para entidades públicas y privadas, las ARL y la Red de Fomento para el teletrabajo. Así mismo establece los principios de voluntariedad, igualdad y reversibilidad que aplican para el modelo.

**Decreto 884 de 2012:** Especifica las condiciones laborales que rigen el teletrabajo en relación de dependencia, las relaciones entre empleadores y teletrabajadores, las obligaciones para entidades públicas y privadas, las ARLs, y la Red de Fomento para el teletrabajo. Así mismo establece los principios de voluntariedad, igualdad y reversibilidad que aplican para el modelo.

**Resolución 2886 de 2012:** define las entidades que hacen parte de la Red de Fomento del Teletrabajo y las obligaciones que les compete.

**Decreto 1083 de 2015.** Único Reglamentario del Sector de la Función Pública.

*Artículo 2.2.5.5.53 Horarios flexibles para empleados públicos. Los organismos y entidades de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial podrán implementar mecanismos que, sin afectar la jornada laboral y de acuerdo con las necesidades del servicio, permitan establecer distintos horarios de trabajo para sus servidores.”*

**Resolución número 2465 de 2016.** Ministerio de Salud y Protección Social.  *“Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”.*

**Resolución 3280 de 2018**  *“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento*

*de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”*

**Resolución 2423 del 2018.**  *“Por la cual se implementaron y reglamentaron las salas amigas de la familia lactante del entorno laboral”, disposiciones legales que establecen, entre otras cosas, las condiciones técnicas, de higiene, salubridad y dotación que deben tener dichas salas.*

**Resolución 2350 de 2020.** Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS),  *“Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones”*

**Decreto 491 de 2020.**  *“Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.*

*Artículo 3°. Prestación de los servicios a cargo de las autoridades. Para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades a que se refiere el artículo 1° del presente decreto velarán por prestar los servicios a su cargo mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.*

*Las autoridades darán a conocer en su página web los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestarán su servicio, así como los mecanismos tecnológicos que emplearán para el registro y respuesta de las peticiones.*

*En aquellos eventos en que no se cuente con los medios tecnológicos para prestar el servicio en los términos del inciso anterior, las autoridades deberán prestar el servicio de forma presencial. No obstante, por razones sanitarias, las autoridades podrán ordenar la suspensión del servicio presencial, total o parcialmente, privilegiando los servicios esenciales, el funcionamiento de la economía y el mantenimiento del aparato productivo empresarial”.*

*En ningún caso la suspensión de la prestación del servicio presencial podrá ser mayor a la duración de la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.”*

**Decreto 1168 de 2020:**  *“Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable”*

**Artículo 8°. Teletrabajo y trabajo en casa.** Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, las entidades del sector público y privado procurarán que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares”.

**Decreto 649 de 2022:** 2- Procedimiento para la habilitación del trabajo en casa.  *“Por el cual se adiciona la Sección 7 al Capítulo 6 del Título 1 de la Parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario*

del Sector Trabajo, relacionado con la habilitación del trabajo en casa”.

**Decreto 1227 de 2022** “*Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.5.3, 2.2.1.5.5, 2.2.1.5.8 Y 2.2.1.5.9, Y se adicionan los artículos 2.2.1.5.15 al 2.2.1.5.25 al Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relacionados con el Teletrabajo*”.

## 6. Políticas Públicas

**Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN):** El CONPES Social 113 de 2008. Para llevar a cabo los fines estatales referentes a garantizar los derechos de la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria, el Estado, con participación de entidades a nivel nacional, departamental y municipal, además del apoyo de organizaciones internacionales, algunas universidades y gremios influyentes, proponen una política de Estado enmarcada en llevar a ejecución los compromisos adquiridos por el Estado en la “Cumbre de la Alimentación” siendo ésta la que ratifica los ya adquiridos en la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996. (CONPES, 2016).

Lo que plantea esta política estatal, es partir del reconocimiento del derecho de las personas a no padecer hambre, reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que lo reconocen como uno fundamental y que se encuentra ratificado por Colombia con su participación en la Cumbre Mundial sobre Alimentación, Declaración del Milenio y en la Carta Política Nacional.

Ahora bien, entrando en materia, el CONPES define para el estudio en desarrollo conceptos relevantes cuando se habla de alimentación, los cuales define así: Seguridad Alimentaria: “Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.” (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2016).

**Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional- PNSAN, 2012-2019:** es un instrumento operativo de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el cual definió el Sistema de Seguimiento y Evaluación –SSyE- en el año 2014, donde se planteó realizar la recolección sistemática de información sobre los indicadores priorizados del PNSAN, permitiendo realizar seguimiento a las estrategias y acciones contenidas en el plan, a fin de brindar información a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), sobre el cumplimiento de las mismas, constituyéndose en un insumo para la toma consciente de decisiones, que posibilite alcanzar las metas programadas.

**Gran Alianza por la Nutrición 2019,** Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia. Iniciativa que busca posicionar la nutrición en la agenda nacional, tomándola como eje del desarrollo físico, emocional y cognitivo de los seres humanos.

**Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021–2030.** “*El Plan incluye un conjunto de intervenciones organizadas en cuatro líneas estratégicas, con un claro enfoque territorial: 1. Gobernanza; 2. Atenciones integrales, integradas y complementarias; 3. Transformaciones sociales centradas en prácticas protectoras; y 4. Gestión del conocimiento. Estas líneas estratégicas buscan promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia*

*materna y la adecuada alimentación complementaria, una apropiación real y colectiva en ambos sentidos, el fortalecimiento del posicionamiento político y su articulación multisectorial y la posibilidad de reforzar los procesos institucionales y sociales para gestionar el conocimiento y la innovación tanto para la lactancia materna, como para la alimentación complementaria.*

*(...) Para efectos del PDLMAC 2021-2030 se tienen dos grupos de sujetos a quienes se espera responder. En primer lugar, las niñas y los niños desde su concepción y hasta sus dos años por lo menos; y en segundo lugar, las mujeres que de acuerdo con sus decisiones ejercen su sexualidad y dan paso a la fecundidad que se materializa en los embarazos y posteriores nacimientos de sus hijos e hijas. Todos estos momentos vitales y roles que se asumen a través del curso de vida requieren de acciones dirigidas a las mujeres en edad fértil, gestantes y, de acuerdo con el objeto de este Plan, durante los procesos de lactancia, alimentación y crianza de sus hijos e hijas, lo que implica articulación con otros instrumentos de política.”*

## 7. Circulares y Otros

**Circular Externa 100-009 del 7 de mayo de 2020.** Expedida por el Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social y Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, relacionada con las acciones para implementar en la administración pública las medidas establecidas en el protocolo general de bioseguridad adoptado en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso:

*“A. Trabajo en casa.*

*1. Priorizar el trabajo en casa, regulado en el Decreto legislativo 491 de 2020, como medida principal para que los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios desempeñen sus funciones y cumplan con sus obligaciones, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.*

*(...) 4. Promover estrategias internas de comunicación e información, en las cuales se recuerde el respeto a la jornada laboral y a la importancia de armonizar la vida laboral con la familiar y personal”.*

**Circular Externa 0041 del 2 de junio de 2020.** Expedida por el Ministerio de Trabajo. Lineamientos respecto del trabajo en casa. Establecer los lineamientos sobre el trabajo en casa, como modalidad ocasional, temporal y excepcional, que deben acatarse por parte de empleadores, empleados y administradores de riesgos laborales. “**Aspectos en materia de Relaciones Laborales**

*El trabajo en casa implica que la relación laboral y la facultad subordinante permanece vigente, así como también las garantías laborales, sindicales y de seguridad social de los trabajadores.*

*Los trabajadores realizarán sus actividades de manera similar a su función habitual salvo que por mutuo acuerdo con el empleador se pacten funciones diferentes.*

*No puede haber disminuciones salariales por la realización de la labor en casa o de manera remota.*

*Las funciones del trabajador deben permitirle el descanso para recuperar fuerzas y compartir con su núcleo familiar.*

*Los empleadores deben garantizar a los trabajadores la dignidad humana, igualdad en acceso a la información y derecho a la intimidad y privacidad.*

*Los empleadores deben evitar solicitudes por fuera del horario laboral del contrato de trabajo. No obstante, pueden presentarse contingencias que ameriten la atención del trabajador por fuera de su horario laboral*

sin que dicha circunstancia sea considerada como acoso laboral, siempre que sean excepcionales y necesarias.

Las trabajadoras mantienen los lapsos de lactancia de que trata el artículo 238 del CST.

Seguirá vigente el procedimiento disciplinario conocido por el empleador y el trabajador.

#### **Aspectos en materia de Jornada de Trabajo**

Se mantiene la jornada laboral del artículo 161 del CST y lo contenido en el Convenio 001 de la OIT. En ningún caso las horas extras de trabajo, diurnas o nocturnas, podrán exceder de 2 horas diarias y de 12 semanales. Si la jornada se amplía por acuerdo de las partes a 10 horas diarias, no se podrá trabajar horas extras en el mismo día.

Las partes deben ceñirse a la jornada laboral para garantizar el derecho a la desconexión laboral digital, evitando impactos en la salud mental y emocional de los trabajadores.

Si a petición del empleador se requiere un trabajo en horario adicional al del 161 del CST, se causarán las horas extras y recargos que correspondan.

Los empleadores deben promover espacios de pausas activas y de higiene y protección a la salud, así como descansos mínimos entre reuniones continuas. El trabajador velará por su autocuidado.

Las horas del trabajo al día se deben distribuir al menos en dos secciones, con un intermedio que se adapte a la naturaleza del trabajo en casa, armonizando las necesidades del trabajador y de su núcleo familiar. Este tiempo de descanso no se computa con la jornada diaria.

Si el empleador tiene intermedios adicionales a los del artículo 167 del CST, estos deben mantenerse y aplicarse. Sin embargo, por consenso de las partes puede acumularse la hora del almuerzo para facilitar la preparación de alimentos y la vida familiar.

Quedan excluidos de la regulación de jornada máxima legal los trabajadores de dirección, confianza y manejo según el literal a) del artículo 162 del CST.

#### **Armonización de la vida laboral con la vida familiar y personal**

El empleador no puede asignar cargas de trabajo diferentes a las que corresponden dentro de la jornada laboral de tal manera que no interfiera los espacios personales y familiares del trabajador.

Se debe respetar los días de trabajo pactados por lo que se deben evitar solicitudes en fines de semana y días de descanso.

Los correos electrónicos y mensajes de WhatsApp serán atendidos de manera prioritaria durante la jornada laboral, respetando sus espacios personales y de descanso.

#### **Aspectos en materia de Riesgos Laborales**

El empleador debe incluir el trabajo en casa en su metodología para la identificación, evaluación, valoración y control de peligros y riesgos de la empresa, adoptando las acciones necesarias según su Plan de Trabajo anual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El empleador debe notificar a la Administradora de Riesgos Laborales sobre la ejecución temporal del trabajo en casa, indicando condiciones de tiempo, modo y lugar.

Las ARL incluirán al trabajo en casa en sus actividades de promoción y prevención y suministrarán soporte al empleador sobre pausas activas virtuales.

Las ARL enviarán recomendaciones sobre postura y ubicación de elementos de trabajo.

El empleador debe retroalimentar constantemente a los trabajadores sobre las dificultades para el desarrollo de su labor y las posibles soluciones.

... Los trabajadores deben cumplir en casa las normas, reglamentos e instrucciones de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, así como suministrar información al empleador sobre cualquier cambio de su estado de salud que afecte o pueda afectar su capacidad de trabajar o la de los otros trabajadores o el empleador.

Es deber de los trabajadores participar en la prevención de los riesgos laborales mediante los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, o como vigías ocupacionales; reportar accidentes de trabajo, y participar en actividades virtuales de salud y prevención del empleador o la ARL, cumpliendo con las obligaciones del artículo 222 del Decreto 1295 de 1994.

El empleador debe dar a conocer a los trabajadores los mecanismos de comunicación para reportar cualquier novedad derivada del desempeño del trabajo en casa. También deben instruir a los trabajadores sobre el reporte de accidentes o incidentes de trabajo.

Las ARL deben ajustar los FURAT incluyendo la posibilidad de reporte de accidentes de trabajo sucedidos en la ejecución del trabajo en casa.

El Comité de Convivencia Laboral debe facilitar el reporte de quejas por parte de los trabajadores”.

**Concepto 448141 de 2020 Departamento Administrativo de la Función Pública. Trabajo en casa para servidoras lactantes en Emergencia declarada por el Covid 19.** “Los representantes legales de las entidades estatales están facultados por la ley para establecer y modificar el horario de trabajo, siempre y cuando no afecte la jornada laboral que es de 44 horas semanales, las cuales pueden organizar de acuerdo con sus necesidades, le corresponderá entonces **al Jefe de cada entidad** determinar, de acuerdo a las necesidades del servicio y a la jornada señalada por la ley, si es posible o no distribuir en turnos la prestación de los servicios que presta la entidad, establecer teletrabajo o trabajo en casa de acuerdo a las funciones de sus empleados. En ese sentido, para responder el tema objeto de consulta, de acuerdo con las situaciones particulares de los servidores o dependiendo de las actividades a su cargo, los jefes de los respectivos organismos **podrán decidir quiénes pueden prestar sus servicios** bajo la modalidad de **trabajo en casa** o teletrabajo. (Departamento Administrativo de la Función Pública Colombia, 2020).

... “Los jefes de los organismos podrán establecer jornadas especiales para sus servidores públicos, con el fin de fijar horarios flexibles que contribuyan a mejorar la calidad de vida, generar un mayor rendimiento y productividad en su trabajo, facilitar el acercamiento del trabajador con su familia para atender sus deberes de protección y acompañamiento de sus hijos menores, así como la satisfacción y motivación de sus servidores, sin afectar los servicios a su cargo, y cerciorando el cumplimiento de la jornada laboral de 44 horas semanales”.

#### **2.1.3. La lactancia materna y cuidado de los infantes**

Durante el embarazo y la lactancia, la mujer necesita alimentos más nutritivos y en mayor cantidad; más descanso del habitual; suplementos múltiples de micronutrientes o de hierro y ácido fólico, incluso si está consumiendo alimentos fortificados; y sal yodada para el desarrollo mental correcto de su hijo, al dar a luz, sus esfuerzos se volcaran a procurar la supervivencia de su hijo y por tanto sus prioridades se modifican y su entorno se adapta para poder dar todo el amor y cuidado

a un nuevo ser que depende al ciento por ciento del desempeño de su progenitora para brindarle protección, amor, cuidado y alimento.

Durante la gestación y los primeros meses de vida, el vínculo madre-hijo se crea y fortalece y es necesario que el estado proteja de manera especial su continuidad, protegiendo a la madre y la criatura, antes y después del nacimiento, implementando medidas y herramientas para la promoción y garantía de sus derechos, tanto en el caso de madres desempleadas como para las madres trabajadoras, para que tengan cubiertas sus necesidades básicas en salud física y mental, nutrición y acompañamiento profesional durante el proceso.

### Los primeros mil (1000) días de vida

Cuando hablamos de esos mil días de la vida, nos referimos al periodo que comprende: 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primer año de vida y más otros 365 días del segundo año de vida. Este espacio de tiempo va a representar el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana crítica en el desarrollo y que brinda una oportunidad única para que l@s niño@s obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas.

Esos 1000 días a los que se hace referencia, es la etapa de las oportunidades; ya que se desarrollará la inteligencia futura y se forman los hábitos alimentarios perdurables. Este período definirá la salud nutricional del niño@ para el resto de su vida; una buena alimentación en esos “mil días críticos” será un seguro de salud para el resto de su vida futura<sup>1</sup>.

Los Primeros mil días de vida son un periodo crítico indispensable para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que, por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas.

El reconocimiento de la importancia del desarrollo infantil temprano, como el periodo durante el cual se sientan las bases para el desarrollo posterior del ser humano y como un derecho inalienable de cada niña y niño a su desarrollo integral, ha llevado también al reconocimiento de las obligaciones de los adultos para garantizar su cumplimiento en todos los entornos donde transcurre la vida infantil, vale decir en el hogar, las instituciones de salud, los centros de educación inicial y los espacios públicos como lo ha considerado la Estrategia de Atención Integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”. En Colombia el 98% de los partos ocurre en las instituciones de salud y aún aquellos niños y niñas que nacen en el hogar son llevados en algún momento a un establecimiento de salud, por lo cual este constituye, junto con el hogar, el entorno más cercano donde es necesaria la acción intencionada de los adultos en favor de la salud, la alimentación, el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de la infancia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> The first 1000 days of the life, Manuel Pantoja, Bolivia, 2015. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752015000200001#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20esos%20mil,del%20segundo%20a%C3%B1o%20de%20vida](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200001#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20esos%20mil,del%20segundo%20a%C3%B1o%20de%20vida).

<sup>2</sup> Plan de acción primeros 1000 días 2020-2021. Ministerio de Salud y protección Social <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/planeacion-primeros-mil-dias.pdf>

En los primeros mil días de la vida humana tiene lugar el 90% del proceso de formación y desarrollo del cerebro, que como se sabe es el órgano rector de las funciones cognitivas, sensoriales, emocionales y motoras que nos permiten explorar el mundo, aprender y transformarlo. La conformación de la arquitectura cerebral resulta de un proceso de interacciones entre las dotaciones biológicas del organismo y las experiencias provenientes del medio externo, por medio de las cuales se va construyendo un complejo entramado de millones de células y conexiones nerviosas que conforman circuitos o vías neuronales que afectan la salud y el comportamiento.

Si bien la genética y la biología tienen un papel importante en este proceso, hoy se sabe que no existe un órgano que dependa más de las influencias del ambiente que el cerebro, las cuales están dadas fundamentalmente por la adecuada nutrición y las experiencias tempranas de interacción de las niñas y los niños con la madre, el padre y demás seres del entorno.

### La lactancia Materna (LM).

La lactancia materna o amamantamiento, es el forma natural de alimentación humana para los hijos recién nacidos y por ende, es la mejor fuente de nutrientes que el bebé recién nacido requiere para su crecimiento y desarrollo y debe iniciarse inmediatamente después del alumbramiento, sin embargo, este proceso puede verse entorpecido por múltiples factores internos y externos al bebé y a la madre lactante, como alergias a los componentes de la leche materna, deficiente succión, dolor al lactar, producción insuficiente o nula, técnicas erróneas, introducción prematura de fórmulas y la falta de información y capacitación oportuna, entre otros.

La evidencia científica y la recomendación general de las autoridades en la materia tanto a nivel mundial como en el país, es promover la lactancia materna como una estrategia de nutrición y salud pública con múltiples beneficios comprobados, por lo tanto, es obligación de los estados, minimizar la afectación del proceso de lactancia, a través de políticas, estrategias, planes y programas orientados a la capacitación y divulgación de información pertinente y oportuna a las madres y del personal médico neonatal, promoción y naturalización del proceso de lactancia en la sociedad y facilitar el proceso a las madres en todos los entornos, tanto el social como el laboral.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y seguir con la lactancia materna combinada con alimentación complementaria, al menos hasta los dos años.

El amamantamiento es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2016).

La Organización Mundial de la Salud, define la lactancia natural como la mejor forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes

deben ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más allá.

Diversos estudios evidencian que la lactancia materna salva vidas, evita la morbilidad, la mortalidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la edad adulta y aporta grandes beneficios en la salud de las madres, lo que repercute en beneficios económicos para la familia, el sistema de salud, empleadores y el país<sup>3</sup>.

Las enfermedades crónicas no transmisibles atribuidas a la ausencia de lactancia materna son, las alergias, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer, las tasas de diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en los lactantes que son amamantados durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva, que entre los amamantados en forma parcial, o no amamantados.

El desarrollo intelectual y motor de los niños amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor, en comparación con los que no son amamantados, estos beneficios son significativamente mayores en los bebés nacidos con bajo peso y los amamantados por más tiempo.

El periodo que transcurre entre la concepción y los dos años de edad (primeros mil días de vida) es comprendido como una ventana de oportunidad para las intervenciones en nutrición, puesto que se forman las estructuras y vías nerviosas que conforman el cerebro y se van perfeccionando todas sus funciones (UNICEF, 2013).

La lactancia materna es considerada como una de las diez intervenciones costo efectivas para la reducción de todas las causas de mortalidad e infecciones neonatales, teniendo en cuenta que constituye la fuente natural e idónea de alimentación que, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento de los niños y niñas. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2012).

Según UNICEF, La Lactancia Materna, reduce el riesgo de desnutrición en niños menores de dos años, esto se traduce, en menores visitas al pediatra y menor compra de medicamentos, porque un bebé alimentado con leche materna tiene menor riesgo de enfermarse o de presentar complicaciones en su desarrollo.

En Colombia la práctica de la LM ha disminuido en los últimos 20 años, actualmente solo el 36% de los niños y niñas son amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses (3), esto implica una reflexión sobre la forma en que históricamente se ha promovido la lactancia, generando un reto en el presente que implica su promoción en todos los ámbitos donde se desarrolla la vida de los niños, niñas y mujeres, entre ellos el laboral<sup>4</sup>.

#### **Beneficios de la Lactancia Materna (UNICEF, 2018).**

<sup>3</sup> Minsalud- Ventajas de la Lactancia Materna. Recuperado de [Por qué amamantar? \(minsalud.gov.co\)](http://minsalud.gov.co)

<sup>4</sup> LACTANCIA MATERNA Y POLÍTICAS ORIENTADAS A LA FAMILIA, UNICEF, 2019 Recuperado de [Breastfeeding-Family-Friendly-Policies-ES.pdf](http://Breastfeeding-Family-Friendly-Policies-ES.pdf) (unicef.org)

El aumento adecuado de la lactancia materna hasta los niveles recomendados podría salvar las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y podría prevenir 20.000 casos de cáncer de mama. Además, la investigación científica de vanguardia indica que la leche humana es un tejido vivo, repleto de componentes que no se pueden encontrar en ningún otro lado, lo que contribuye a la conciencia creciente de que la lactancia materna ofrece una medicina personalizada ya que proporciona inmunidad específica según el entorno y cimienta los comienzos de un microbioma saludable. Estos efectos son cruciales para garantizar la seguridad y reducir los riesgos para bebés, así como niños y niñas vulnerables en entornos de alto riesgo.<sup>5</sup>

Son múltiples los beneficios que trae consigo la lactancia materna, durante los primeros 24 meses de vida, sobre todo si es a través del amamantamiento natural, tanto para el infante, la madre y la sociedad en general:

#### **Beneficios específicos para el bebé**

- Prevención de la muerte prematura
- Prevención de infecciones gastrointestinales y respiratorias.
- Prevención de la obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, el colesterol alto y las enfermedades intestinales.
- Aporte nutricional completo, con acceso y disponibilidad
- Adecuación de los componentes conforme el proceso biológico de crecimiento del infante.
- Protección contra enfermedades infecto-contagiosas y alérgicas.
- Favorece la respuesta del sistema inmunológico ante las vacunas y agentes externos.
- Favorece el desarrollo físico, psicosocial e intelectual de los infantes.
- Mayor coeficiente intelectual.
- Mejor desarrollo físico y emocional.
- Mayor vínculo afectivo con quien lo alimenta.
- Mejor calidad de dientes.
- Mejor desarrollo de los músculos faciales que le permiten el habla.
- Menor riesgo de sufrir de infecciones, desnutrición o alergias.
- Mejor autoestima (se quiere, se valora y se respeta a sí mismo desde bebé)
- Mejor desarrollo del cerebro y de sus neuronas.
- Reduce la morbilidad infantil y riesgo de muerte súbita

#### **Beneficios específicos para la madre:**

- A corto plazo puede ayudar a prevenir de hemorragias (la hormona oxitocina contrae el útero)
- Ayuda en la recuperación física de la madre post-parto y fomenta el contacto psico-afectivo con su bebé.
- Tiene un efecto anticonceptivo natural y ayuda a aumentar el tiempo entre embarazos
- A largo plazo existen menos probabilidades de desarrollar cáncer ovárico o de mama, diabetes tipo

<sup>5</sup> Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 109 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA “COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA” Colombia, diciembre de 2007.

II, hipertensión arterial, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.

- Favorece el vínculo madre-hijo y es una experiencia emocional positiva para el binomio

**Beneficios específicos para la comunidad:**

- Contribuye a la economía familiar
- Contribuye a la Seguridad Nutricional y Alimentaria
- Contribuye a la formación y desarrollo de infantes sanos e inteligentes
- Contribuye a la recuperación del entorno familiar.

**Efectos del consumo de leche de fórmula en menores de seis meses**

- Mayor riesgo de muerte.
- Menor rendimiento intelectual, se les dificultará realizar actividades.
- Mayor riesgo de infecciones.
- Mayor riesgo de diarrea y, por consiguiente, de deshidratación.
- Mayor riesgo de padecer alguna enfermedad crónica, como cáncer o diabetes, y
- Mayor riesgo de sufrir de alergias.
- Elevados costos y afectación de la economía familiar.

**La nutrición y el desarrollo integral de los infantes**

La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. En este período, la lactancia materna es el alimento ideal para un adecuado desarrollo del cerebro; además de favorecer los vínculos entre el niño o la niña y la madre<sup>6</sup>.

La Estrategia de implementación de la Política Pública de primera infancia contenida en el CONPES 109 de 2007, ha definido las realizaciones que son las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y niño, que hacen posible su desarrollo integral, como son entre otros; Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud; Goza y mantiene un estado nutricional adecuado (*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015*).

Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna cada vez que tiene hambre y durante los primeros seis meses de vida, empezar a darle alimentos apropiados y nutritivos a los 6 meses, y continuar la lactancia natural hasta los 2 años –o más– son medidas que aportan al niño@ una nutrición óptima y grandes beneficios para su salud (UNICEF, 2018).

En el país se evidencia la presencia de situaciones de malnutrición desde la primera infancia, asociadas a los hábitos o patrones de consumo y estilos de vida, entre los cuales se encontraron: corta duración de la lactancia materna exclusiva, bajo consumo de frutas y verduras, incremento en el consumo de comidas rápidas, de comidas de paquete, de bebidas azucaradas, de golosinas y de alimentos fritos y manipulados en la calle (Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, 2016).

**2.1.4. El estado de la Lactancia Materna en Colombia**

**Inicio de la lactancia materna.** Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010). La gran mayoría de las mujeres colombianas inició el amamantamiento de su hijo@ al nacer (96%) y las que no lo hicieron afirmaron que las razones fueron: no le bajó la leche, el niño falleció, el niño rehusó la leche materna, el niño estaba enfermo, la madre estaba enferma o débil, problemas de pezón y problemas de succión del niño.

Además de lo anterior, la misma encuesta registró que el 56,6% de las mujeres amamantó en la primera hora de nacido, el 19,7% empezó a amamantar durante el primer día de nacido y el 30,8 % lo hizo en los primeros tres días.

**Lactancia materna exclusiva y total.** Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, la tendencia de la mediana de lactancia materna exclusiva tuvo un descenso al pasar de 2,2 meses en el año 2005 a 1,8 meses en el año 2010. Con respecto a la duración total de la lactancia materna, en el mismo intervalo la mediana se mantuvo en 14,9 meses. (Gráfica 1, ENSIN 2010). Estas cifras distan de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud: 6 meses para lactancia materna exclusiva y 24 meses para lactancia materna total.

**2.1.5. El aporte de la Lactancia a la Seguridad Nutricional y Alimentaria.**

La seguridad alimentaria y la nutrición son fundamentales a lo largo de nuestra existencia; sin embargo, hay momentos determinantes y decisivos en el crecimiento de todo ser humano que inician en la gestación y se extienden a los primeros mil días de vida. Los primeros mil días son una oportunidad única para obtener los beneficios nutricionales e inmunológicos que se van a requerir durante el desarrollo integral de las futuras generaciones.

Desde el 2008, Colombia aprueba la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional como parte del Sistema de Protección Social, el Plan Decenal en Lactancia Materna 2010-2020 y sustentado en diferentes estudios, define que la población disponer, acceder y consumir alimentos de manera permanente y oportuna, en cantidad suficiente, variedad y calidad, y como elemento importante de este meta se define aumentar en 2 meses más, la duración media de la Lactancia Materna (LM) exclusiva registrada en 1.8 meses, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del año 2010 (ENSIN), que además reporta el inicio de la LM en la primera hora post parto, solo en el 56.6% de los nacidos vivos, en contraste con el 53.6% de l@s niñ@s de ambientes rurales, a pesar de ello, en est@s niñ@s la duración de lactancia es mayor que en l@s niñ@s de la ciudad<sup>7</sup>.

**2.1.6. Protección de las madres trabajadoras en el ámbito laboral en Colombia**

La legislación colombiana ha incorporado una serie de beneficios para las trabajadoras gestantes con fundamento en las protecciones constitucionales que lo ordenan, con el objetivo de disminuir la brecha de desigualdad en razón al género, evitar el trato discriminatorio contra

<sup>6</sup> EL Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 109 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA

“COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA” Colombia, diciembre de 2007.

<sup>7</sup> Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales e Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000200008&script=sci\\_arttext&tlng=es#:-text=Desde%20el%202008%20Colombia%20aprueba,nutricionales%20que%20contribuyen%20a%20un](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000200008&script=sci_arttext&tlng=es#:-text=Desde%20el%202008%20Colombia%20aprueba,nutricionales%20que%20contribuyen%20a%20un)

las trabajadoras a causa del embarazo y proteger la autonomía reproductiva de las mujeres.

Entre estos beneficios, se encuentran: (i) la prohibición de despedir a la mujer en embarazo sin el permiso del Inspector del Trabajo o fuero de maternidad; (ii) la licencia de maternidad de 18 semanas, la cual es pagada a través del sistema de seguridad social; (iii) el reintegro al puesto de trabajo; y (iv) un periodo de lactancia, equivalente a dos descansos de 30 minutos en la jornada laboral, hasta los primeros seis (6) meses de vida de su hijo@.<sup>8</sup>

Adicionalmente, mediante la Ley 1823 de 2017, el Gobierno nacional adoptó la estrategia “salas amigas de la familia lactante del entorno laboral”, con la cual se pretende que las empresas privadas y las entidades públicas cuenten con un espacio cálido, higiénico y adecuado para que las madres lactantes puedan extraer su leche durante la jornada laboral, almacenarla adecuadamente y al final de la jornada llevarla a sus casas para ofrecerlas a sus bebés, de esta manera se estaría apoyando la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.<sup>9</sup>

Lo anterior demuestra que a pesar de que en Colombia se ha avanzado en la protección de los derechos de las madres y sus hijo@s durante la gestación y los primeros meses de vida, dichas medidas no son suficientes y se debe avanzar en políticas que garanticen efectivamente la lactancia materna exclusiva y el cuidado de los infantes.

#### *Licencia de maternidad en América Latina y el Mundo*

Un estudio del Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, en Los Ángeles, y difundido por la cadena británica BBC, hizo un recuento de los países que más y menos tiempo ofrecen como licencia de maternidad remunerada.

“A nivel mundial, los países que ofrecen mayor tiempo de licencia de maternidad a las mujeres trabajadoras son Estonia con 166 semanas, Eslovaquia con 164, Finlandia da 161, Hungría con 160 y República Checa 110 con semanas. Entre los países que ofrecen más de 52 semanas están Canadá, Alemania, Japón y Mongolia y otros países que otorgan entre 26 y 51.9 semanas, son Portugal, Italia y Francia.

Entre los países de Latinoamérica, Cuba ofrece licencia de 58 semanas; Chile, 30; Venezuela, 26; Colombia, 18; Brasil, 17 y Costa Rica, 17. Entre tanto, los países que ofrecen 14 semanas de licencia son Panamá y Uruguay, Argentina, Perú y Bolivia tienen 13 semanas; República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Nicaragua, tienen 12, y Haití tan solo tiene 6 semanas.

Finalmente, otro de los puntos que llama la atención de esta organización es que dos de cada tres bebés lactantes viven en países donde los padres no tienen derecho a un solo día de licencia remunerada. Esa cifra corresponde a por lo menos 90 millones de niños de menos de un año cuyos papás viven esa situación.”

Un análisis de estos datos, permite determinar una relación directa entre el nivel de desarrollo de los países y la duración del periodo de licencia de maternidad concedida a las mujeres trabajadoras, en los países con mayor nivel de desarrollo, el estado garantiza la baja laboral remunerada por mínimo los primeros 6 meses del infante.

<sup>8</sup> Sentencia SU075/18 Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU075-18.htm>

<sup>9</sup> Recuperado de Salas amigas lactantes en el ámbito laboral, un espacio para continuar lactando ([minsalud.gov.co](http://minsalud.gov.co))

Las licencias por maternidad de mayor duración se asocian con el mejoramiento de la salud física y mental de la madre, en el periodo posparto y durante toda la vida. Una licencia de mayor duración se asocia con una menor depresión posnatal y una mejor salud física. Estos efectos parecen seguir siendo significativos durante la vida tanto para la salud física como para la salud mental de la madre y el bienestar de la madre ayuda al desarrollo óptimo del niño.

#### **2.1.7. Causas de abandono de la lactancia materna**

Las mujeres trabajadoras no deberían tener que decidir entre amamantar o trabajar. La Organización Internacional del Trabajo recomienda a los gobiernos otorgar a las mujeres el derecho a mínimo 18 semanas de licencia materna remunerada y asegurar que tengan el tiempo y el espacio que necesitan para poder seguir amamantando cuando regresan al trabajo.

La ausencia de una cultura de promoción y protección de la lactancia en los centros de trabajo puede generar que las madres decidan realizar la extracción de leche en lugares poco adecuados como los baños, que no estén satisfechas con las condiciones laborales, que renuncien o que decidan abandonar la lactancia materna. (UNICEF, 2018).

Incluso con la implementación en Colombia de las “Salas amigas de la familia lactante” no se ha logrado tener el impacto necesario para que la lactancia se mantenga por lo menos hasta los seis meses de vida del menor, en razón a la dificultad de la extracción y el transporte de la leche extraída y en ocasiones a falta de espacios adecuados para realizarlo.

Según un estudio de evidencias realizado por UNICEF con datos de diferentes países, “se ha demostrado que volver al trabajo remunerado demasiado pronto luego del nacimiento de un hijo tiene un efecto negativo en el comienzo de la lactancia materna, su exclusividad en los primeros seis meses y su duración. Una revisión reciente en la que se examinó la relación entre la licencia por maternidad y la duración de la lactancia materna en Australia, Brasil, Ghana, Irlanda, Israel, Jordania, Birmania, España, Tailandia, Turquía, el Reino Unido y Estados Unidos concluyó que existe una asociación positiva entre las políticas sobre licencias por maternidad y la duración de la lactancia materna.

Esta revisión muestra que las mujeres que tuvieron una licencia por maternidad de tres meses tuvieron al menos una probabilidad 50% superior de amamantar durante un periodo más largo que las mujeres que volvieron al trabajo antes de tres meses. Las mujeres con seis meses o más de licencia por maternidad tuvieron al menos un 30% más probabilidades de continuar amamantando durante al menos los primeros seis meses. Una limitación de esta revisión es que no distinguió entre la licencia remunerada y la no remunerada. Es probable que la diferencia entre la licencia remunerada y la no remunerada sea importante.

Por ejemplo, en Brasil un estudio transversal mostró una asociación significativa entre la licencia por maternidad remunerada y la lactancia materna exclusiva de bebés menores de 6 meses. En este estudio, el índice de lactancia materna exclusiva fue del 50 por ciento. Entre las madres que amamantaron exclusivamente, el 91 por ciento tenía licencia por maternidad remunerada. Estas madres también exhibieron mayores índices de lactancia materna exclusiva en comparación con las que accedieron a una licencia no remunerada o con las que no tuvieron una fuente de ingresos durante la lactancia materna”.

Según Unicef, estudios recientes en países de ingresos bajos y medios como Etiopía, Haití, India, Nigeria, y

Sri Lanka, brindan más evidencias de tipos constantes de obstáculos al amamantamiento para las madres trabajadoras. Un apoyo insuficiente para la lactancia en el lugar de trabajo podría tener consecuencias negativas en las prácticas de alimentación del bebé, tales como la detención prematura del amamantamiento y la tensión materna.”<sup>10</sup>

En conclusión, las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna son;

1. Disminución en la producción de leche
2. Rechazo del menor
3. Reintegro de la madre al trabajo posterior a la licencia de maternidad.

### 2.1.8. El trabajo en casa, trabajo remoto y teletrabajo en Colombia

“El Departamento Nacional de Estadística (DANE), reveló que el desempleo en Colombia presentó una reducción durante el mes de febrero. La entidad señaló que el porcentaje de desempleados fue del 12.9%, lo que significó una reducción de 2.6%. Entre estos datos recogidos una de las modalidades que ha contribuido a la reactivación económica del país es el empleo fuera de las oficinas. Sin embargo, existen tres conceptos que se suelen confundir para referirse a esto, pues los conceptos jurídicos entre teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto difieren entre sí.

El trabajo en casa, es un concepto nuevo que comenzó a surgir a raíz de la pandemia y actualmente está regulado por la Ley 2088 del 2021. Lo primero que hay que entender con respecto a esta modalidad de trabajo es que es transitoria. Bajo este concepto el trabajador realiza sus operaciones desde un lugar diferente del habitual en unas circunstancias que son según la ley “excepcionales, especiales u ocasionales”. “El trabajo en casa puede desarrollarse por el tiempo que el empleador le indique al trabajador, puede ser por tres meses, lo pueden prorrogar o puede persistir mientras existan motivos que dieron lugar a la emergencia.

En tal caso no se requiere la suscripción de un documento para hacer trabajo en casa, simplemente el empleador comunica al empleado cuánto tiempo va a estar bajo esa modalidad y tiene la facultad de exigirle volver a prestar sus servicios de forma presencial sin tener que pasar el reporte al Ministerio del Trabajo.

En este caso, cuando el empleado recibe por sus servicios menos de dos salarios mínimos, se presenta un auxilio económico –que es el mismo al del subsidio de transporte– y que se traslada como como auxilio de conectividad.”<sup>11</sup>

“La figura del **teletrabajo** existe en Colombia desde el año 2008 y es definido por la Ley 1221 el 2008 como *“Una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y la comunicación – TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo”*.

<sup>10</sup> Lactancia materna y políticas orientadas a la familia, Unicef, 2019. Recuperado de [Breastfeeding-Family-Friendly-Policies-ES.pdf](https://www.unicef.org/colombia/files/2019/04/Breastfeeding-Family-Friendly-Policies-ES.pdf) (unicef.org)

<sup>11</sup> Teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/04/04/teletrabajo-trabajo-en-casa-y-trabajo-remoto-todo-lo-que-tiene-que-saber-sobre-estas-formas-de-emplearse-y-emplear/>

*Contempla tres tipos de trabajadores:* “Por un lado, pone en consideración al empleado autónomo, que es aquel que utiliza su propia casa, o un lugar que también le puede dar el empleador, y que acude esporádicamente a la empresa a desarrollar sus labores. El móvil, que es el trabajador que usa los dispositivos tecnológicos móviles pero no tiene un sitio fijo de trabajo. Este también puede asistir de forma ocasional a la empresa. Finalmente está el empleado suplementario, que dependiendo de la necesidad del servicio labora entre la casa y la empresa.

En cuanto a la jornada laboral, ésta no solo contempla el derecho a la desconexión, a respetar los tiempos familiares, a no solicitar trabajo en horas que no están dentro de la jornada y si se trabaja de más, las horas deben ser remuneradas tal cual como lo indica el código sustantivo del trabajo.

En cuanto seguridad social se refiere, la figura opera igual que la de cualquier otro trabajador y la empresa debe reportar a la ARL y el Ministerio del trabajo cuáles son los trabajadores que están ejerciendo la modalidad de teletrabajo”<sup>12</sup>

**El Teletrabajo en Colombia.** Adicionalmente, la Ley 1221 de 2008, establece el reconocimiento del Teletrabajo en Colombia como modalidad laboral en sus formas de aplicación, las bases para la generación de una política pública de fomento al teletrabajo y una política pública de teletrabajo para la población vulnerable.

El Ministerio de trabajo en conjunto con el Ministerio de la TIC, han reportado grandes avances en esta materia, lo cual se incrementó exponencialmente con la pandemia, dejando en evidencias algunas falencias y retos para su implementación y la necesidad de flexibilizar la regulación para que los trabajadores y las empresas puedan acogerse a estos beneficios.

Pacto por el Teletrabajo. Según la página web [www.teletrabajo.gov.co](http://www.teletrabajo.gov.co), el Pacto por el Teletrabajo, es una iniciativa que se viene desarrollando en Colombia desde 2012 con la alianza de los Ministerios TIC y del Trabajo, para gestionar una gran alianza público - privada, que permite generar un marco de cooperación para impulsar el teletrabajo en Colombia, como instrumento que contribuye a la transformación digital del país, a incrementar la productividad en las organizaciones, generar una movilidad sostenible, fomentar la innovación organizacional, mejorar la calidad de vida de los trabajadores y promover el uso efectivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el sector productivo.

Es un acuerdo de intención que se suscribe entre el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio del Trabajo, entidades públicas y organizaciones privadas, con el objetivo de generar un marco de cooperación para impulsar y masificar el teletrabajo en Colombia. Lo anterior, como instrumento para incrementar la productividad en las organizaciones, generar una movilidad más sostenible, mejorar la calidad de vida de los trabajadores y promover el uso efectivo de las TIC.

Las organizaciones que se vinculen al “Pacto por el Teletrabajo” recibirán los siguientes beneficios por parte de los dos Ministerios:

A. Acceso gratuito al programa nacional de capacitación en Teletrabajo

<sup>12</sup> Teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/04/04/teletrabajo-trabajo-en-casa-y-trabajo-remoto-todo-lo-que-tiene-que-saber-sobre-estas-formas-de-emplearse-y-emplear/>

B. Acompañamiento técnico a su organización en la implementación del modelo de teletrabajo

C. Acceso a los talleres y eventos de teletrabajo que se desarrollen durante el año en su ciudad.

De igual manera, la organización firmante se compromete a implementar el modelo de teletrabajo en su organización y apoyar su masificación en el país.

Lo anterior, es un gran avance de la nación hacia nuevas formas de trabajo no presencial, que generen bienestar, ayuden al medio ambiente reduciendo el uso de medios de transporte y generen competitividad a las empresas y al sector público.

#### **Ventajas de la implementación del Trabajo en casa en la modalidad de Teletrabajo:**

- a) Contribución a la transformación digital del país.
- b) Reducción de costos fijos en las empresas.
- c) Aumento en la productividad.
- d) Mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores (equilibrio entre la vida laboral y personal).
- e) Inclusión social.
- f) Aporte al mejoramiento de la movilidad en las ciudades
- g) Reducción de los índices de contaminación.
- h) Impulso al uso y apropiación de las nuevas tecnologías.
- i) Contribución a ciudades más sostenibles.
- j) Mejor aprovechamiento del tiempo, eliminado tiempo de recorridos
- k) Menor exposición a riesgos físicos y biológicos
- l) Mayor tiempo efectivo de trabajo

*“Finalmente, cuando se hace referencia al **trabajo remoto** la Ley 2121 del 2021 la define como “una forma de ejecución del contrato de trabajo en la cual toda la relación laboral, desde su inicio hasta su terminación, se debe realizar de manera remota mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones u otro medio o mecanismo, donde el empleador y trabajador, no interactúan físicamente a lo largo de la vinculación contractual.” Esto implica que las empresas deben hacer constar por escrito las condiciones entre las partes y también permite hacer viable la migración a esta modalidad de las personas que están trabajando de forma presencial. No obstante, existen algunas excepciones en las que la presencialidad sí puede ser solicitada, “por ejemplo, cuando hay que atender a reuniones relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, cuando se necesitan verificar las herramientas y equipos de trabajo para poder realizar la labor, para poder instalar programas y atender procesos disciplinarios”.*

Adicionalmente, en cuanto a las jornadas laborales, también puede haber lugar a mayor flexibilidad, pues se puede acordar la distribución de los tiempos entre las partes, según las tareas pendientes en el hogar. Es decir, si un trabajador acredita que tiene a su cuidado niños menores de 14 años, personas con discapacidad y adultos mayores en primer grado de consanguinidad, la jornada puede atender esa asistencia, incluyendo también el derecho a la desconexión y al descanso que es igual de aplicable al trabajo en casa.

**Pero** Sin embargo, aunque en algunos términos existe flexibilidad, aspectos como la seguridad social y la salud en el trabajo no son negociables en ninguna de las formas. Así, el responsable tiene la obligación de informar a todos los empleados en qué deben consistir todos los cuidados de ergonomía, de prevención de

riesgos y cuando se da aviso a la ARL, debe garantizar que el espacio del trabajador cumple con los estándares que le van a permitir prevenir riesgos. Adicionalmente, el trabajador debe saber que también tiene una serie de responsabilidades con el auto cuidado que debe seguir al pie de la letra, pues cuando se firma un contrato no solo se habla de un intercambio transaccional, sino también se adquieren entre las partes derechos y deberes.”<sup>13</sup>

#### *Lecciones de la Pandemia por Covid-19*

La pandemia por Covid-19 es uno de los hechos mundiales que más ha impactado a la sociedad mundial en la historia reciente, uno de los ámbitos en el que ha tenido una mayor influencia es en el laboral, en el que la humanidad se tuvo que adaptar a nuevas formas de relacionamiento y modalidades de trabajo que no implican la presencialidad en los sitios habituales.

Sin embargo, tanto en los Estados Unidos como en Europa, ya era una práctica habitual para las empresas y grandes corporaciones, creando con ello una cultura laboral de teletrabajo. En el caso de América Latina, el proceso era aún muy reciente, en el marco de las desigualdades que caracterizan a la región, pero ante la súbita situación que produjo la enfermedad, el crecimiento del número de trabajadores por vía telemática fue exponencial en los últimos meses. Tal situación exige que ese crecimiento vaya a la par de una mejor infraestructura, con mayor capacidad y alcance, para soportar el aumento de conectividad en relación al nuevo número de trabajadores conectados. (Rodríguez, 2020).

Sin duda, hemos adoptado la forma de trabajo más inusual de esta generación. El mundo, tal como lo conocíamos, se detuvo abruptamente a principios de 2020 y los gobiernos, informados por la ciencia, tuvieron que aplicar medidas drásticas para salvar vidas. El reto para los responsables políticos es cómo seguir protegiendo la vida y la salud de las personas sin, a su vez, causar un daño irreversible a la economía. Las medidas que garantizan el distanciamiento físico -el cierre de escuelas, la suspensión de vuelos, el cese de grandes reuniones y el cierre de lugares de trabajo- son solo el comienzo de la lucha contra el virus y sirven únicamente como herramienta para frenar su propagación. La flexibilización de las restricciones no debería poner en peligro la vida de las personas, ni conllevar el riesgo de que se produzca una nueva oleada de infecciones. Sobre todo, dado que algunos predicen que una segunda ola podría ser incluso peor que la primera, que ya ha llevado la capacidad de atención sanitaria más allá de sus límites y ha puesto a los trabajadores de primera línea bajo un riesgo y una presión considerables (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2020).

#### **2.2. Proyecto de ley 213 de 2022 Cámara:**

Se menciona por parte de los autores que para la construcción de la iniciativa se llevaron a cabo reuniones de trabajo con entidades del Gobierno nacional, mesas que han contado con la participación de más de 1.600 personas en 26 departamentos del territorio nacional, así como grupos focales con actores que conforman la Comunidad Lactante y la articulación con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en nuestro país.

Se desataca de la exposición de motivos del proyecto, lo que a continuación se transcribe:

<sup>13</sup> Teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/columbia/2022/04/04/teletrabajo-trabajo-en-casa-y-trabajo-remoto-todo-lo-que-tiene-que-saber-sobre-estas-formas-de-emplearse-y-emplear/>

### 2.2.1. Importancia de la Lactancia Materna

La lactancia materna es lo más cercano que el mundo tiene a una solución mágica para garantizar el derecho a la vida a la población infantil. En los países en desarrollo, la lactancia materna tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años <sup>14</sup>. Los niños que reciben leche materna de manera exclusiva tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna<sup>15</sup>

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

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) son numerosos tanto para los niños y niñas, como para las madres, la familia y la sociedad. La leche materna es un alimento que contiene los nutrientes necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo de los bebés, fortalece la protección inmunológica que necesitan los recién nacidos reduciendo significativamente el riesgo de contraer enfermedades comunes, además de generar mejores condiciones para el desarrollo emocional y cognitivo de los infantes; para las madres, los beneficios incluyen la prevención de hemorragias, del cáncer de mamas y de ovarios, además de reducir el riesgo de sufrir depresión posparto y fortalecer la autoestima materna; para la sociedad, la lactancia materna representa además de la reducción de costos en materia de salud, el refuerzo de los lazos familiares, la prevención del maltrato infantil, el ahorro en la canasta familiar y la protección del medio ambiente.

<sup>14</sup> Black, R. et al., 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *The Lancet*, vol.382, no. 9890, 3 de agosto 2013, pp.427-451.

<sup>15</sup> Black R. et al. 'Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences'. (Maternal and Child Undernutrition Series 1). *The Lancet*, vol. 371 número 9608, enero de 2008, pp.243-60

**Tabla 2 Beneficios de la lactancia materna**

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

Beneficios para la infancia	Beneficios para la madre	Beneficios para la familia y la sociedad
enfermedades inflamatorias intestinales, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, linfoma de Hodgkin's y trastornos de conducta alimentaria de la infancia.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición favorable para el desarrollo humano y superación de barreras de ingreso a nutrición adecuada.</li> <li>• Avances sustanciales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible</li> </ul>

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

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

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

País	Área	Resultados
Estados Unidos de América <sup>16</sup>	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrío, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) <sup>17</sup>	Urbana	Los niños y niñas que recibieron sólo leche materna durante 15 semanas o más tenían una menor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias que los lactantes amamantados en forma exclusiva durante menos de 15 semanas y aquellos que recibieron otros tipos de alimentación infantil. Además, una duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de haber tenido o tener actualmente una enfermedad respiratoria. Los lactantes que recibieron sólidos antes de las 15 semanas tuvieron un peso significativamente mayor y tenían más grasa corporal que los niños y niñas que recibieron sólidos después de las 15 semanas.
China	Distrito Xu Hui, Shanghai	Los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron un peso corporal medio significativamente mayor a los 4 meses que los que no fueron amamantados en forma exclusiva. La incidencia acumulada media de las enfermedades

<sup>16</sup> Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999;89:25–30.

<sup>17</sup> Wilson AG, Forsyth S, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. Br Med J. 1998;316:21–5

País	Área	Resultados
		infecciosas durante el primer año de vida fue menor en lactantes amamantados en forma exclusiva que en lactantes amamantados en forma no exclusiva.
Perú <sup>18</sup>	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.
Estados Unidos de América <sup>19</sup>	Nacional	Los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso y un 16% menos probabilidades de sobrepeso que los niños y niñas que nunca fueron amamantados.
México <sup>20</sup>	Urbano	La probabilidad de sufrir un episodio de infección respiratoria aguda fue mayor para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes que recibieron lactancia materna completa durante los primeros 4 meses de vida. La prevalencia de la infección respiratoria también fue más elevada para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes amamantados.
Perú <sup>21</sup>	Urbano	Se observó una asociación significativa entre el riesgo de infección respiratoria aguda y el tipo de alimentación infantil en la dirección esperada. Los lactantes < 6 meses de edad que recibieron otros líquidos junto con la leche materna presentaron un riesgo relativo de 1,8. La no lactancia materna se asoció a un riesgo relativo de 4,1.
México <sup>22</sup>	Urbano	Los lactantes no amamantados y alimentados con fórmula únicamente presentaron una incidencia de diarrea tres veces mayor que los niños y niñas amamantados exclusivamente y dos veces mayor que los niños y niñas amamantados en forma parcial.
Diversos países (Reino Unido, Estados Unidos de	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas

<sup>18</sup> Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83:31-40

<sup>19</sup> Hediger ML, Overpeck MD, Kuczarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA* 2001;285:2453-60.

<sup>20</sup> Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. *J Nutr* 1997;127:436-43.

<sup>21</sup> Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83:31-40

<sup>22</sup> Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic *Escherichia coli* and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. *Am J Epidem* 1994;139:193-205.

País	Área	Resultados
América, Australia, Alemania, Nueva Zelanda y España) <sup>23</sup>		
Brasil <sup>24</sup>	Varias	En comparación con los lactantes que recibieron solo leche materna, la razón de probabilidad ajustada (OR) de la neumonía entre niños y niñas no amamantados de todas las edades fue 16,7.
Brasil <sup>25</sup>	Urbano	Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues cutáneos.

**Fuente:** elaboración UTL H.R Jezmi, a partir del trabajo de (León-Cava, Lutter, Ross, & Martin, 2002)

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

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

### 2.2.2. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante

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

La duración de la lactancia en las antiguas civilizaciones era prolongada; el cuadro 1-1 muestra algunos ejemplos: en Babilonia duraba tres años, iniciando el destete a los dos; en Egipto, los papiros describen alrededor de dos años; los hebreos recomendaban la lactancia por lo menos durante los tres primeros años de vida, de igual manera en la India. Galeno la propugnó hasta los tres años (Bernal & Orjuela, 2014)

<sup>23</sup> Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525-35.

<sup>24</sup> César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999;318:1316-20.

<sup>25</sup> Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr* 2001;131:78-84.

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

Civilización	Etapas de la historia	Duración de la lactancia
Babilónica	2250 años a.C.	Mínimo 2 y máximo 4. Regulación de la lactancia en el código de Hammurabi
Egipcia	1550 años a.C	Dos años y medio. Papiro de Ebers, se describe cuidado del bebé e incluso postura para el amamantamiento.
Hebrea	500 años a.C.	3 años. Talmud expresa que la lactancia debe ser administrada por la madre. Se excusaba a las gravemente enfermas.
India	500 años a.C.	3 años. Rey Asoka ordena elaboración de libro sobre alimentación infantil.
China	400 años a.C.	2 años o hasta un nuevo embarazo.
Griega	138 años a.C	2 0 3 años. Se protege especialmente la lactancia materna. Sorano de Éfeso sostiene que debe durar hasta pasado el año y medio, junto con la dentición es uno de los episodios más relevantes en el desarrollo del niño.
Romana	140-130 a.C	Primeras leyes de protección a la infancia, y primeras tablas que reflejaban el crecimiento físico infantil.
Cristianismo en tiempos de Augusto		2 o más años de lactancia. Favorece la lactancia materna para que los niños no sean abandonados.
Siglos IV al VIII		2 años como mínimo. Aunque las nodrizas eran contratadas por 4-5 años.
Edad media siglos IX y X		2 0 3 años. El Papa Inocencio II creó en roma primer hospicio. Deberes de las cuidadoras y favorece que tengan bebés para que puedan amamantar a otros de la institución.
Edad media siglos X y XI		Más de 2 años. Libro la generación del feto, el tratamiento de la mujer embarazada y los niños recién nacidos.
Edad media socialización siglos XIV al XIX		Más de 2 años. Theodor Fliedner crea en Alemania el instituto para enseñar a las mujeres el cuidado de niños enfermos y revela la importancia de la lactancia materna.

**Fuente: tomado de Lactancia materna. María José Aguilar Cordero.**

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

- Aumentar la autoestima sobre su capacidad de amamantar.

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

Finalmente cabe destacar, que estos grupos han sido reconocidos desde finales de los años 80 por organizaciones como la OMS y UNICEF, quienes investigaron los condicionantes de la lactancia y los factores que influyen en la elección del amamantamiento, e identificaron a los grupos de apoyo como un elemento clave en sus estrategias de soporte a las madres que amamantan y así puede leerse en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1989:10  
 “En muchos países las mujeres han constituido grupos sociales de apoyo que ayudan a las madres que desean amamantar a sus hijos. Los agentes de salud apoyarán la creación y funcionamiento de estos grupos y remitirán a ellos a las madres, sobre todo a las jóvenes inexpertas, al ser dadas de alta del hospital o clínica. Los consejos individuales, la educación sanitaria y los materiales informativos que facilitan estos grupos pueden servir de complemento importante a los esfuerzos de los agentes de la salud. Se fomentará la distribución de este material mediante el sistema sanitario.” (Bernal & Orjuela, 2014)

**Comunidad Lactante**

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



**Madres y bebés:** se indican de manera separada ya que actúa sobre ellos la protección directa al derecho  
**Profesionales y agentes del Sistema de Salud:** disciplinas como la ginecología, obstetricia, pediatría, enfermería y nutrición, entre otros, convergen para

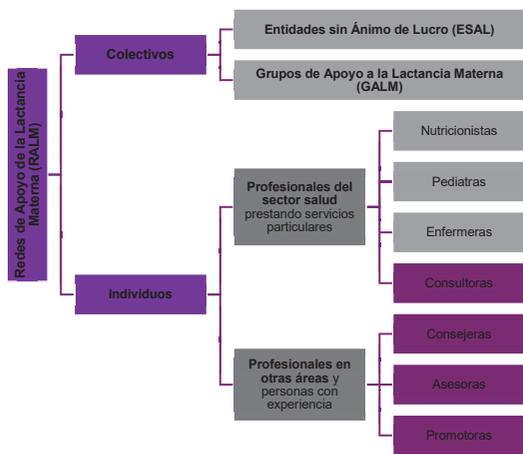
a la salud, adicionalmente, durante la gestación y los primeros meses de vida, el vínculo madre-hijo resulta fundamental para el éxito de la lactancia materna.	brindar garantías al derecho a la salud de la madre y el bebé durante la gestación, el parto y el puerperio.
<b>Padres y familiares:</b> su papel es determinante en el acompañamiento a la madre y el bebé durante la gestación y los primeros meses de vida del menor. Además de ser el soporte emocional de la madre, son una de las principales fuentes de información que apropia la madre para empoderarse y tener una lactancia materna exitosa.	<b>Redes de apoyo:</b> están conformadas por otras madres (principalmente, aunque no de manera exclusiva) que integran Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) en ocasiones con el rol de ser promotoras y asesoras de lactancia. También las integran profesionales de la salud y otras disciplinas como la psicología, que fuera del sistema de salud, por iniciativa propia y con orientación a la prevención y el cuidado, a través de la escucha, brindan el acompañamiento y consejo a la madre y su familia para el éxito en la Lactancia Materna. Así mismo, también existen Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) dedicadas a la promoción activa de la lactancia materna.

Fuente: elaboración UTL H.R Jezmi Barraza.

**2.2.3. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante**

Diversos actores conforman las redes de apoyo a la lactancia materna, son fundamentalmente individuos preparados de manera empírica o formal y colectivos organizados con personería jurídica o sin ella orientados en brindar información de calidad, soporte y acompañamiento a los demás actores de la Comunidad Lactante, especialmente a las madres, bebés y sus familias.

Figura 4 Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante



Fuente: Elaboración UTL H.R Jezmi Barraza.

Las redes de apoyo a la Comunidad Lactante se han formado con el apoyo de organismos del sistema de Naciones Unidas como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), por iniciativa de Organismos No Gubernamentales que han configurado espacios de articulación de alcance internacional para estandarizar y definir mejores prácticas para la lactancia materna como el *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE). El IBLCE establece los estándares en las prácticas de amamantamiento y cuidado de la lactancia y certifica a individuos que cumplen dichos estándares a partir de la teoría y práctica del acompañamiento antes y durante la lactancia. La certificación que otorgan es conocida como ICBLCE – International Board Certified Lactation Consultant, quienes la han adquirido son reconocidos internacionalmente como Consultores de lactancia materna. Por otra parte, algunas iniciativas destacadas con origen en el conocido como “tercer sector” es la Liga Internacional de la Leche que a su vez ha tenido un rol protagónico en la fundación de la Alianza Mundial pro Lactancia –World Alliance for Breastfeeding Action, WABA, organización que orienta sus acciones para dar cumplimiento a los principios de la *Innocenti Declaration*<sup>26</sup>

<sup>26</sup> La Declaración de Innocenti fue producida y adoptada por todos los participantes en la reunión de la OMS/UNICEF sobre “Lactancia Materna en los 90”: una iniciativa mundial, co-patrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (A.I.D.) la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional

La experiencia de la lactancia materna exitosa es algo que continúa apasionando a mujeres y familias alrededor del mundo para, aún de manera voluntaria y desinteresada, empoderar a otras madres y sus familias a perseverar para la práctica de la lactancia por medio del acompañamiento constante. Para tales fines se embarcan en procesos de preparación constante, investigación personal, autoaprendizaje y estudio grupal. De lo anterior, en Colombia, al igual que en diversos países del globo como Brasil o España se han configurado una serie de roles que soportan la estructura social de base de las redes de apoyo a la lactancia materna. Estos roles son diferenciados por el nivel de calificación y preparación formal, las horas de práctica y las competencias o facultades que tienen durante el acompañamiento. Entre aquellos que no tienen requerimientos de formación preliminar y pueden adquirirse mediante la experiencia propia de la lactancia materna en casa e información general se destacan:

- **Promotor (a) de lactancia materna:** persona con información que divulga y promueve la lactancia materna, mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades orientadas a la promoción del amamantamiento y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.
- **Asesor (a) de lactancia materna:** persona con experiencia en la lactancia que desde la práctica ayuda y acompaña a una mujer en la lactancia. Los roles anteriores no implican competencias para el acompañamiento clínico, la prescripción de tratamientos o medicamentos a diferencia de los roles que se presentan a continuación los cuales se destacan por un nivel mayor de educación formal previa y pueden, eventualmente atender molestias específicas relacionadas con la lactancia, estos roles son:
  - **Consejero (a) de lactancia:** persona con formación profesional en áreas de la salud y otras afines relacionadas con la salud mental (principalmente), con experiencia acerca de la lactancia y marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.
  - **Consultor (a) de lactancia:** persona con formación profesional, certificada internacionalmente por la IBLCE. Puede ofrecer cursos y capacitar a otros, resolver dudas, problemas y complicaciones que se presentan en la lactancia. Los motivos de consulta más frecuentes por parte de las madres para la consejería y consultoría durante la lactancia son los siguientes, destaca que la mayoría de los inconvenientes que desalientan la lactancia materna requieren atención hospitalaria en un número limitado de casos dado que pueden ser superados por medio del cuidado oportuno y preventivo, sumado al acompañamiento constante para reforzar la confianza de la madre:
    - Fallas en la técnica del amamantamiento que producen dolor durante la lactancia
    - Aparición de grietas en los pezones
    - Inconvenientes relacionados con la producción de leche como la congestión que en ocasiones es causa de mastitis o la producción “escasa” que está relacionada por obstrucción de conductos y otros factores.
    - Lactancia y trabajo, retorno al trabajo o estudio después de licencia de maternidad, extracción casera y conservación de leche, formación de bancos de leche.
    - Terminación de la lactancia y relactación, es decir retomar la lactancia después del destete.

(SIDA), sostenida en el Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia, del 30 de Julio al 1º de agosto de 1990. La Declaración refleja el contenido del documento original preparado para la reunión y los puntos de vista expresados en grupo y en las sesiones plenarias (AEPED, 2016)

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

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

**2.2.4. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país**

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

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

Por lo anterior, la caracterización socioeconómica de las personas que participaron permite comprender fundamentalmente la percepción del servicio que presta el sistema de salud a las madres, bebés y familias colombianas.

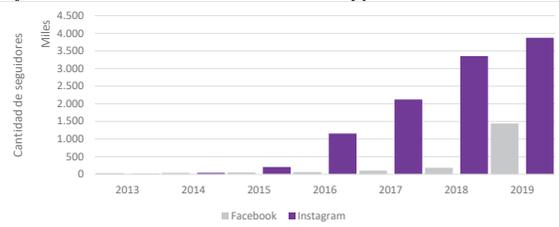
En cuanto al acceso a la información, esta se obtiene principalmente de madres o familiares (67%), medios digitales (51%), otras madres con experiencia (distintas a sus familiares) representaron el 46% seguida por los profesionales de la salud que son la fuente de consulta e información según el 42% de las personas que participaron en la encuesta. La experiencia propia y el aprendizaje presentan una menor participación como fuente de información estando presentes en el 14% y el 9% de los casos, respectivamente.



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

Las madres colombianas están acudiendo a medios digitales como Facebook o Instagram para acceder a información relacionada con la lactancia materna. De acuerdo con los perfiles de un grupo de redes y figuras públicas en la materia que fueron caracterizados se identificó que para el año 2019, solamente en Colombia, la audiencia es cercana a los 5,3 millones de seguidores de sus contenidos, se estima que es superior, debido a que existen generadores de contenido en otros países; sin embargo, con la información disponible no es posible aislar la doble contabilidad de las personas para distinguir su origen y nacionalidad.

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



Fuente: Observatorio E-Commerce, elaboración propia

En cuanto a las causas de deserción de la lactancia materna, en nuestro país, se destacan la incidencia de factores como los asuntos laborales. Las madres trabajadoras lactan menos tiempo que sus hijos, pero en entornos laborales donde la madre está protegida legalmente, la duración es mayor (Becerra, Rocha, & Bermúdez, 2015). Los resultados parciales de la Encuesta Lactancia Materna 2019 arrojan los siguientes hechos respecto de los factores de abandono de la lactancia materna:

- **Publicidad de las empresas productoras de leche de fórmula:** de acuerdo con los resultados de la ELM 2019, solo el 13% de los participantes consideran que el abandono de la lactancia ocurra por causa de la publicidad de leche de fórmula.
- **Opiniones sociales:** el 30% son de las participantes considera que aquellos aspectos relacionados con la "Prohibición" para amamantar en lugares públicos centros comerciales y parques, visibilidad de los pechos considerada inmoral, entendida por la literatura como un resultado de la erotización del cuerpo de la mujer a través de campañas publicitarias y otros imaginarios colectivos. Por lo anterior, el presente Proyecto de ley propende por la protección de la mujer y la educación de la comunidad para aceptar la naturaleza de la práctica de la lactancia materna y su necesidad de realizarse en espacios públicos, así mismo promoviendo la apropiación de nuevas masculinidades escenario en que el país tendrá un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género.
- **Cuestiones estéticas:** asuntos como la caída de los senos de la mujer y la aparición de estrías, o el deseo de no envejecer rápido y no querer subir de peso, entre otros, fueron identificados por las participantes como la causa del 33% de los abandonos de la lactancia materna. Estos aspectos no corresponden en todos los casos a situaciones conaturales a la

lactancia y pueden ser reducidos mediante el cuidado y una consejería integral de lactancia materna y el acompañamiento durante el proceso de gestación y el puerperio.

• **Mitos:** en el 59% de los casos el abandono de la lactancia materna puede ser causado por creencias generalizadas tales como el que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el que los bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Existen otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos tales como el que el tamaño de los pechos de la mujer afecta los niveles de producción de leche, en general se trata de creencias populares que pueden ser atendidas mediante la educación, y el acompañamiento que puede darse entre madres informadas y empoderadas, con el apoyo grupos familiares informados o en el contexto de los Grupos de Apoyo a la Lactancia. El Proyecto de ley incluye medidas para fortalecer el acceso a información de calidad, reconocida por las instituciones oficiales y que generará inclusive oportunidades laborales.

• **Asuntos laborales:** el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer y garantizar la dignidad de las madres en sus espacios de trabajo y sus hijos.

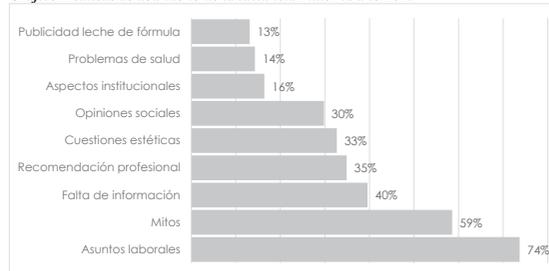
• **Aspectos Institucionales:** este componente es visto por el 16% de las participantes en el estudio como una causa de abandono de la lactancia en nuestro país. La falta de legislación pertinente y el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud EPS no son percibidas por la Comunidad Lactante como una de las principales causas del abandono de la lactancia materna. El anterior, es un hallazgo que invita a comprender la diferencia entre el marco institucional de protección y garantías al derecho a la salud, con la práctica misma de la lactancia materna y su duración, pues esta última suscribe al ámbito personal y contextual propio de las familias colombianas y está determinada, principalmente, por otros factores que pueden ser mitigados mediante legislación y el diseño de la política pública orientada a la promoción de la lactancia materna, como se puede observar en la presente exposición de motivos.

• **Falta de información y acompañamiento de otras madres, sus compañeros y familiares:** esta causa es identificada por la Comunidad Lactante como una causante de abandono de la lactancia materna según el 40% de los participantes. La formación, el empoderamiento de las familias a través del fortalecimiento de las redes de apoyo de la lactancia materna es la ruta para mitigar el impacto que tiene este factor en la lactancia materna.

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

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

**Gráfico 2 causas de abandono de la lactancia materna año 2019**



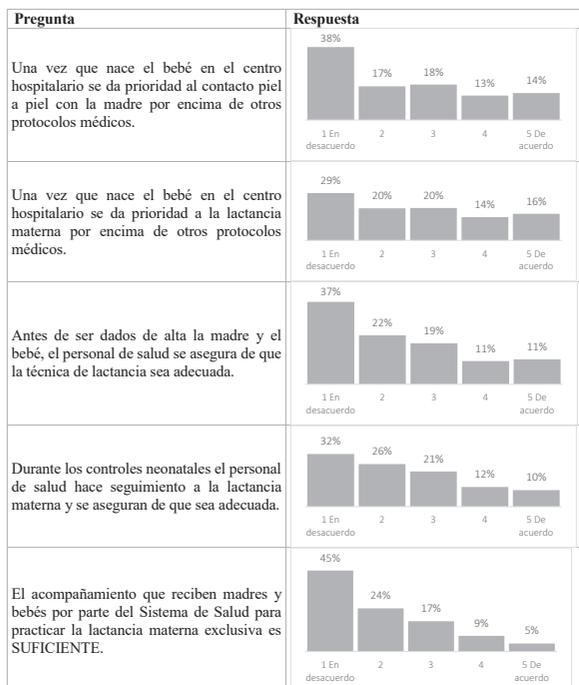
Fuente: encuesta de Lactancia Materna 2019

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

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

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

Pregunta	Respuesta												
Los profesionales del sistema de salud cuentan con una formación académica SUFICIENTE para informar a las madres y acompañarlas para tener una lactancia materna exitosa.	<table border="1"> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> <tr> <td>1 En desacuerdo</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>5 De acuerdo</td> <td>8%</td> </tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	28%	2	22%	3	27%	4	15%	5 De acuerdo	8%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	28%												
2	22%												
3	27%												
4	15%												
5 De acuerdo	8%												
La información que recibe la madre respecto a la lactancia por parte del Sistema de Salud es SUFICIENTE.	<table border="1"> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> <tr> <td>1 En desacuerdo</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>5 De acuerdo</td> <td>6%</td> </tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	1 En desacuerdo	35%	2	27%	3	21%	4	12%	5 De acuerdo	6%
Respuesta	Porcentaje												
1 En desacuerdo	35%												
2	27%												
3	21%												
4	12%												
5 De acuerdo	6%												



Fuente: elaboración UTL H.R Jezmi Barraza, datos resultado Encuesta Lactancia Materna, 2019

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

- El 50% de los participantes consideran no estar de acuerdo con que la formación académica que reciben los profesionales del sector salud para acompañar la lactancia materna sea suficiente.
- Con respecto a la información que recibe la madre por parte del profesional de salud, el 62% de los miembros de la Comunidad Lactante están en desacuerdo con la suficiencia de dicha información.
- El 55% de los participantes considera que los centros hospitalarios no dan prioridad al contacto piel con piel con la madre al momento del parto.
- En lo relacionado con la prioridad que se da a la lactancia materna al momento de nacer, el 49% de los participantes no están de acuerdo en que esta sea priorizada por encima de otros protocolos médicos.
- El 59% no está de acuerdo en que antes de ser dados de alta la madre y el bebé exista seguridad de que la técnica de lactancia sea adecuada.
- Con respecto al seguimiento de la lactancia materna, el 58% de los participantes no está de acuerdo con que durante los controles neonatales se verifique que la técnica de lactancia sea adecuada.
- El 69% de los participantes no están de acuerdo en que las madres y los bebés reciban el suficiente acompañamiento durante la lactancia.
- En lo referente al nivel de información de las familias, respecto de la lactancia, el 59% de los participantes no están de acuerdo en que estén preparadas, acompañen a las madres y participen activamente durante el proceso.

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

**2.2.5. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional**

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

En ausencia de la lactancia materna, y especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se producen riesgos importantes de morbilidad y mortalidad en la primera infancia. Los efectos de una nutrición inadecuada durante los primeros años de vida perduran y traen como consecuencia un bajo desempeño académico, rezagos en la productividad reducida y dificultades para el desarrollo intelectual y social. La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna<sup>27</sup> realiza el seguimiento del estado de la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante Niño Pequeño” a través de un conjunto de quince (15) indicadores que miden en una escala de 1 a 10 el estado de las políticas públicas y la práctica de la lactancia materna en Colombia. El desempeño de estos indicadores, se refleja en un índice compuesto que se mide en una escala de 0 a 150 puntos y determina el ranking del país en comparación con los demás que son observados. Los datos reportados más recientes para Colombia corresponden al año 2016, en el cual el estado de implementación de la estrategia recibió una calificación de 49 puntos ubicándose en el lugar número 70 del ranking que incluye a 97 países. Esta situación resalta la necesidad de llevar a cabo este Proyecto de ley que apunta a mejorar el desempeño de nuestro país en estos indicadores dado que:

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

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

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

Indicador	COL	CH L	ARG	ME X	PER
Políticas, programas y coordinación nacional	2	4	9,5	5	5,5

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

Fuente: elaboración UTL H.R Jezmi Barraza, datos WBTi

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

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

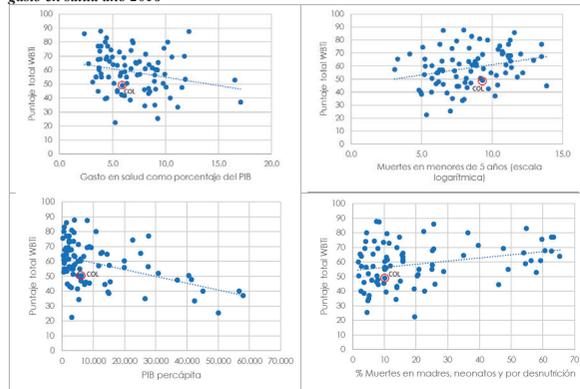
1. No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTi, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar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

<sup>27</sup> En inglés World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi).

3. Dado que el índice WBti mide factores institucionales, el ingreso promedio de los habitantes de un país no es un factor determinante de su comportamiento; sin embargo, la política pública de lactancia materna puede crear mejores oportunidades y garantías para la protección del derecho a la salud a las que los habitantes podrían tener acceso por medio del ingreso.

4. Existe un clúster importante de países que tienen un menor porcentaje de muerte de madres, neonatos y desnutrición y cuentan con una calificación alta en el índice WBti. Esto permite identificar una importante oportunidad para mejorar la salud pública en nuestro país por medio del fortalecimiento de la lactancia materna en el territorio nacional, dado que *prima facie* existe una correlación fuerte entre las políticas robustas para la promoción de la lactancia y la reducción de muertes en estas poblaciones vulnerables.

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



Fuente: elaboración UTL H.R. Jezmi Barraza, datos WBti y Banco Mundial

Estrategia para la promoción de la lactancia materna  
Como resultado del diálogo y la concertación con los distintos grupos de interés del presente Proyecto de ley se concluyó que una adecuada educación y pedagogía a las mujeres, las familias y la sociedad en general acerca de la lactancia materna, sumada al consejo oportuno de los profesionales de salud y el apoyo madre-madre, así como el acompañamiento por parte de la familia y las redes de apoyo a la Comunidad Lactante son las claves para una lactancia exitosa.

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

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



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

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

¿La información que brindaron fue adecuada y oportuna?	¿Con el acompañamiento se logró tener una lactancia materna exclusiva?	¿Con el acompañamiento se logró tener una alimentación complementaria?

Fuente: resultados parciales Encuesta Parto y Lactancia 2019

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

Recibir información oportuna y de calidad juega un papel fundamental en los resultados de la práctica de la lactancia materna o en cualquier otra área de la salud o de las ciencias sociales. El enfoque de educación que se elija puede propiciar que las familias y las comunidades se sientan acompañadas, apoyadas, empoderadas y orientadas en los procesos de salud-enfermedad que enfrentan; o, por el contrario, se pueden sentir desconocidas, descalificadas, juzgadas y en soledad afrontando realidades y retos complejos. Esta situación se ve directamente relacionada con las condiciones de salud y calidad de vida de la población, y en los mismos resultados de los indicadores de salud pública de los territorios (Caicedo, Carrillo, Ocampo, Zena, & Gómez, 2017).

Por otra parte, de acuerdo con los mismos autores, la familia es uno de los escenarios más importantes para garantizar los derechos de la mujer-madre, pues es desde el reconocimiento

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

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

País o región	Resultados
Estados Unidos <sup>28</sup>	El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14%
Santander - Colombia <sup>29</sup>	Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64,6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58,7%.
Villavicencio - Colombia <sup>30</sup>	Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59,3% y por el esposo en un 24,7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas.
Cartagena - Colombia <sup>31</sup>	El 72,5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva.
Brasil <sup>32</sup>	La mayoría de las madres (93,3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21,3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64,9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños.

Fuente: elaboración UTL H.R. Jezmi Barraza, a partir del trabajo de (Becerra, Rocha, & Bermúdez, 2015).

<sup>28</sup> Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Becerro de Bengoa-Vallejo R. [The Grandmother's Role in Breastfeeding]. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];13(2):270-9. Spanish. doi: http://doi.org/4bw

<sup>29</sup> Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breastfeeding in women in reproductive age in a vulnerable population]. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43-52. Spanish. doi: http://doi.org/bkk6tdg

<sup>30</sup> Piferios BS, Camecho NJ. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Orinoquia [Internet]. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6-14. Available from: http://goo.gl/lqROgE

<sup>31</sup> Diaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26-34. Spanish. Available from: http://goo.gl/KBqUzW.

<sup>32</sup> Odeh-Susin LR, Justo-Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. J Hum Lact [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];24(4):386-92. doi: http://doi.org/fd6m27

**3. CONCEPTOS**

**3.1. Superintendencia de Salud:** Luego de hacer un recuento normativo y descripción general del tema central "Lactancia", se presentan las sugerencias que a continuación se transcriben sobre el Proyecto de ley 213 de 2022 Cámara:

**Artículo 1º.** El derecho a la salud se encuentra establecido constitucionalmente para todas las personas, (artículo 49), por lo tanto, se sugiere la siguiente redacción:

"Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional".

Así mismo, se sugiere la eliminación de la expresión "de los niños y niñas" ya que dicha expresión se encuentra incluida en "de la primera infancia".

**Artículo 2º.** Se sugiere incluir a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), entidades adaptadas, especiales y exceptuadas, toda vez que son responsables del Aseguramiento frente al proceso de atención en salud de su población afiliada, así como de la gestión del riesgo individual.

**Artículo 3º.** Se sugiere incluir dentro de las definiciones en el artículo 3º, la correspondiente a Interviniente en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio.

En la definición de Comunidad Lactante sugerimos ajustar la redacción para indicar que "es un conjunto compuesto de personas, entidades...".

Se sugiere ampliar la definición, toda vez de la lectura, surgen inquietudes sobre ¿Quiénes integran estos grupos? ¿Cómo se conforman? ¿Son entidades sin ánimo de lucro?

Se sugiere unificar las definiciones de promotor, asesor y consejero, teniendo en cuenta la finalidad de la actividad.

**Artículo 4º.** Se sugiere definir un término para llevar a cabo la implementación de este programa.

**Artículo 5º.** Se sugiere incluir la siguiente precisión (resaltada en negrilla): "Las Entidades Promotoras de Salud como responsables del aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud encargadas de prestar los servicios de salud a las mujeres gestantes..." Se debe tener en cuenta el comentario realizado en el artículo 2º y lo definido en la Resolución 3280 de 2018, que incluye lo referenciado en este artículo.

Así mismo, esta obligación de capacitación se encuentra incluida en el numeral 8 del anexo 1 de la Resolución 3280 de 2018 (A lo largo de este numeral la Resolución da los lineamientos de las capacitaciones a las gestantes / madres.):

"Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna" se establece en el 8.3 y 8.4 de la mencionada resolución, de la siguiente manera:

"8.3 Atenciones incluidas - Evaluar y promover la lactancia materna exclusiva.

8.4 Talento humano Esta atención debe ser realizada a través de una consulta por enfermería, medicina o por nutrición, cuyo responsable debe tener conocimiento y habilidades en valoración y consejería en lactancia materna mediante entrenamiento o experiencia probada.

Los profesionales encargados de la atención a niños y mujeres en periodo de lactancia deben ser competentes en diferentes habilidades como la elaboración de historia clínica pediátrica, evaluación antropométrica y nutricional correcta, seguimiento de la lactancia materna y alimentación complementaria".

Adicionalmente, en el artículo 3º de la Resolución 2423 de 2018 "por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del

<p>entorno laboral y se dictan otras disposiciones”, se indica que uno de los requisitos para la operación de esta estrategia es contar con un cronograma de capacitaciones, los asistentes a esta y el registro de su realización.</p> <p>En cuanto a lo dispuesto en el último inciso, referente a que la Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de dicha obligación, debe tenerse presente que las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud están plenamente definidas, veamos: La Ley 1122 de 2007, en su artículo 36 crea el sistema de Inspección, Vigilancia y Control la cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, así las cosas, dentro de las funciones que están contenidas en el Artículo 40 de esta Ley entre las que se encuentra Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley.</p> <p>Aunado a lo anterior, mediante el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias y actuando como ente rector del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, en el que propende para que todos y cada uno de los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan con las normas constitucionales y legales que regulan el sector de la salud y en especial las que se circunscriben dentro del marco legal y en el cual en el numeral 13 del artículo 4º se indica que una de sus funciones es ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.</p> <p>Así las cosas, las llamadas a vigilar que se cumpla con la promoción de espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la Sociedad en general <b>son las entidades territoriales a través de las secretarías departamentales y distritales de salud, cuya competencia está en parte definidas en la Ley 715 de 2001.</b></p> <p>En el artículo 43 se establecen las competencias de las entidades territoriales en el sector salud así:</p> <p>“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. (...) 43.2. De prestación de servicios de salud (...) 43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.” 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.</p> <p><b>Artículo 6º.</b> Se sugiere la siguiente redacción: “Las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones Prestadoras de Servicios de <b>Salud responsables de la atención</b> de servicios habilitados de obstetricia...” Además, en la última línea se debe incluir nombre completo del Ministerio, es decir, Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Por último, se sugiere revisar y ajustar redacción de este artículo, ya que las Entidades Promotoras de Salud no prestan servicios de salud, las aseguradoras deben garantizar la prestación de servicios de salud a su población afiliada a través de la red de prestadores contratada, esta última, es la que debe contar con personal capacitado de acuerdo con los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca.</p>	<p><b>Artículo 7º.</b> Se sugiere incluir el nombre completo del Ministerio de Salud y Protección Social, en todos los incisos y párrafos en donde sea mencionado.</p> <p><b>Artículo 9º.</b> Se sugiere conciliar lo dispuesto en este artículo con la Resolución 3280 de 2018, se establece una ruta en donde está contenido de manera amplia lo aquí indicado.</p> <p>Así mismo se sugiere ajustar la redacción en el numeral 1 así: “Garantizar el contacto <b>piel con piel</b> después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo <b>afectivo</b> madre e hijo...”</p> <p>Frente a lo dispuesto en el párrafo de este artículo, referente a que “La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo”, se sugiere <b>su eliminación</b>, teniendo en cuenta que sus competencias se encuentran claramente definidas en la normativa antes referida, y las llamadas a vigilar que se cumpla con la promoción de espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la Sociedad en general son las entidades territoriales a través de las secretarías departamentales y distritales de salud, cuya competencia está en parte definidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001.</p> <p>Conforme lo anterior, se recomienda cambiar en el Párrafo del artículo 9º, así: “...Las Entidades Territoriales verificarán que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud den cumplimiento de las prácticas contempladas en el presente artículo”.</p> <p><b>DJ:</b> Tener presente que dentro de la RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL – RIAMP, el artículo 6º de la Resolución 3280 de 2018, dispone: “Monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Población y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución realizarán, en el marco de sus competencias, el monitoreo de las intervenciones de las rutas a que alude el presente acto administrativo y la evaluación de los resultados en salud y reducción de las inequidades en salud en las personas, familias y comunidades, derivadas de su implementación.</p> <p>Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las intervenciones contenidas en las rutas y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.</p> <p><b>El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces y las Direcciones Territoriales de Salud de carácter departamental y distrital, informarán anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que esta adelante las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.</b></p> <p>Párrafo. El monitoreo y evaluación se realizará mediante la información que se reporta en el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes y requeridas para dicho monitoreo, o las normas que las modifiquen o sustituyan.”</p> <p><b>Artículo 10.</b> No es claro a lo que hace referencia este artículo, si la línea de atención a la mujer es la misma de atención a la violencia, habría una diferencia en la materia objeto de atención y de la capacitación del personal que atiende la línea.</p>
<p>La línea de atención está encaminada a “brindar orientación psicosocial y jurídica a las víctimas para su protección y está disponible las 24 horas del día, para que las mujeres en todo el territorio colombiano se sientan respaldadas y tengan a dónde acudir en caso de agresiones.”</p> <p>Se recomienda ajustar la redacción, las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres también prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna. Así mismo, en el párrafo 1º se sugiere el nombre completo del Ministerio de Salud y Protección.</p> <p><b>Artículo 11.</b> Sello de establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia. No indica que entidad o dependencia otorgará el sello ECAMI. Sugerimos incluirla. El artículo 6º de la Ley 1823 de 2017 establece que es el Ministerio de Hacienda quien determinará los beneficiarios, alivios o incentivos tributarios para las empresas privadas que adopten las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.</p> <p><b>Artículo 13.</b> En el párrafo 1º del artículo 13 se señala que se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior. Se sugiere revisar lo referente a las acciones correspondientes a la educación media, con el fin de armonizarlo con la política de prevención del embarazo en la adolescencia.</p> <p><b>Artículo 15.</b> Respecto a las sanciones para los funcionarios competentes, se sugiere la siguiente redacción: “(...) Y en caso tal, se podrán iniciar las actuaciones disciplinarias de acuerdo con la normatividad vigente a los funcionarios competentes de la reglamentación”.</p> <p><b>Artículo 16.</b> Este asunto se encuentra reglamentado en la Ley 1823 de 2017 artículo 4º: “Artículo 4º. El Gobierno nacional, departamental distrital y municipal, en uso de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, promoverá campañas y brindará capacitación para incentivar la lactancia materna en las trabajadoras de las entidades públicas y privadas.”</p> <p><b>3.2. Ministerio del Trabajo:</b> Luego de manifestar que encuentra adecuada la iniciativa, sugiere algunos ajustes sobre el Proyecto de ley 080 de 2022 Cámara:</p> <p><b>Artículo 1º.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover, proteger y apoyar el cuidado durante la gestación y la lactancia materna de los infantes.</li> <li>- La posibilidad de habilitar el trabajo en casa a una madre gestante y lactante se da con ocasión del cuidado de la mujer en etapa de protección laboral reforzada.</li> <li>- La habilitación debe ser con base en una causal objetiva que justifique laborar desde casa y si las labores pueden cumplirse en tal modalidad.</li> <li>- Que la medida se establezca para el término de lactancia obligatorio y máximo hasta por 2 años.</li> </ul> <p><b>Artículo 2º.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificar la redacción pues la obligatoriedad en entidades públicas, pues solo podrá ser posible si las funciones y/o actividades puedan realizarse bajo esta modalidad de trabajo en casa.</li> <li>- Incluir un párrafo 3º. Para establecer una obligación de reglamentación de las actividades de promoción y prevención, así como prestaciones de ARL para las mujeres que opten por trabajo en casa.</li> </ul> <p><b>Artículo 5º.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer los criterios de justa causa razonable para optar y acceder al trabajo en casa, para evitar circunstancias de discriminación a las mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios además del cuidado y la lactancia: Que las funciones sean compatibles para desarrollar como trabajo en casa, que no se afecte el servicio público.</li> </ul> <p><b>Artículo 9º.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No consideran necesario este artículo por cuanto la Ley 850 de 2003 ya se establece el objetivo de la norma, en ese sentido sería duplicar normas que podrían llevar a confusión.</li> </ul> <p><b>Artículo 10.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se considera incluir esta medida de ajustes institucionales, basta con incluir esta normatividad en el Decreto 649 de 2022, facultad reglamentaria que tiene la Rama Ejecutiva.</li> </ul> <p><b>Artículo 12.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda eliminar este artículo e incluirlo como principio en los previstos en el artículo 3º del Proyecto de ley.</li> </ul> <p><b>4. PLIEGO DE MODIFICACIONES</b></p> <p>A continuación, se presentan las modificaciones concertadas que se hacen al texto presentado por los autores, teniendo en cuenta conceptos, propuestas y observaciones recibidas por parte de los ponentes y actores interesados en la iniciativa:</p>

TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2022 CÁMARA	TEXTO RADICADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 213 DE 2022 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE	COMENTARIO
<p>“Por la cual se establecen lineamientos sobre el trabajo en casa en casa de las madres gestantes y lactantes, promoviendo el derecho de los niños al cuidado y la lactancia materna y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>“Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>Se propone la elección del título del Proyecto de ley 213 de 2022 Cámara por cuanto es más general y abarca el objetivo de ambas iniciativas.</p>
<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto dictar lineamientos para la habilitación del trabajo en casa de las madres trabajadoras gestantes y lactantes, quienes por la naturaleza de sus funciones puedan realizarlo y voluntariamente así lo soliciten, como una herramienta para promover, proteger y apoyar el cuidado y la lactancia materna de los infantes desde su gestación hasta cumplir sus primeros dos años de vida.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los preceptos contemplados en esta ley, deberán ser aplicados sin perjuicio de la licencia de maternidad consagrada en el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo.</p>	<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p>	<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional. También se establece la habilitación del trabajo en casa de las madres trabajadoras gestantes y lactantes para promover, proteger y apoyar el cuidado durante la gestación y la lactancia materna en la primera infancia.</p>	<p>Se realizan ajustes de armonización y se incluyen modificaciones con base en los comentarios enviados por parte de la superintendencia de Salud y el ministerio del trabajo.</p>

<p><b>Artículo 2º. <i>Ámbito.</i></b> Las disposiciones dictadas en virtud de esta ley, son aplicables de forma obligatoria a todas las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y de forma voluntaria a las empresas privadas, empleadoras de mujeres en periodo de gestación y lactancia.</p>	<p><b>Artículo 2º. <i>Ámbito de Aplicación.</i></b> La presente ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p>	<p><b>Artículo 2º. <i>Ámbito de Aplicación.</i></b> Las disposiciones dictadas en virtud de esta ley, son aplicables de forma obligatoria a todas las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y de forma voluntaria a las empresas privadas.</p>	<p>Se propone mantener como base la redacción que trae el Proyecto de ley 080 articulando las cuestiones especiales del Proyecto de ley 213 de 2022 junto con los comentarios enviados por parte de la Superintendencia de Salud.</p>
<p><b>Parágrafo 1º.</b> La presente ley no será aplicable a las madres trabajadoras si la naturaleza de sus funciones no es compatible con el trabajo en casa.</p>		<p>En lo que refiere a la Comunidad Lactante aplicará especialmente para todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), entidades adaptadas, especiales y exceptuadas, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p>	
<p><b>Parágrafo 2º.</b> El Ministerio de Trabajo dentro de los 6 meses siguientes a la expedición de esta ley, deberá reglamentar las actividades que por su naturaleza no sean compatibles con el trabajo en casa.</p>			

<p><del>Artículo 3º. Principios. La presente ley se fundamenta en el reconocimiento, garantía y protección del derecho a la lactancia materna y al cuidado del infante desde su gestación hasta sus primeros dos años de vida, especialmente atendiendo los siguientes principios:</del></p> <p><del><b>El interés superior de los niños, niñas y adolescentes.</b> Los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás, imponiendo no sólo a la familia, sino a la sociedad y al Estado la obligación de asistir y proteger al niño, con la finalidad de permitir el pleno ejercicio y la eficacia de sus derechos.</del></p> <p><del><b>Protección integral de los niños, niñas y adolescentes.</b> Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y</del></p>			<p>Se sugiere la eliminación de este artículo de principios por cuanto son cuestiones ampliamente desarrolladas en la Constitución Política de Colombia, Leyes (Ley 1098 de 2006, Código Sustantivo del Trabajo, Ley 115 de 1994, entre otras) y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.</p>
---	--	--	--

<p>municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.</p> <p><b>Prevalencia de los derechos.</b> En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.</p> <p><b>Corresponsabilidad.</b> Es la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Los principios enunciados en este artículo tienen la misma jerarquía y deberán interpretarse de manera armónica.</p>			
---	--	--	--

<p><b>Artículo 4°.</b> <b>Definiciones.</b> Para los fines de La presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:</p> <p><b>Alimentación complementaria.</b> Es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos y líquidos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna.</p> <p><b>Amamantamiento.</b> Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia.</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> <b>Definiciones.</b> Para efectos de La presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p><b>Comunidad Lactante:</b> es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, los acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna:</b> la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM):</b> son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> <b>Definiciones.</b> Para efectos de La presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p><b>Comunidad Lactante:</b> Es un conjunto de personas naturales o jurídicas y entidades que participan o se relacionan con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna:</b> la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM):</b> son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia,</p>	<p>Se unifican las definiciones que traían ambos proyectos y lo que refiere a los conceptos de lactancia materna exclusiva se acogió la redacción que propone el Proyecto de ley 213 de 2022, por cuanto se adecua mejor a una definición conceptual objetiva.</p>
--	--	---	--

<p><i>Lactancia Materna.</i> Es el proceso de alimentación</p>	<p>lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Promotor (a) de lactancia materna:</b> persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p> <p><b>Asesor (a) en lactancia materna:</b> persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Consejero (a) en lactancia:</b> persona</p>	<p>principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Promotor (a) de lactancia materna:</b> persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p> <p><b>Consejero (a) en lactancia:</b> persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Alimentación complementaria.</b> Es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos y líquidos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe</p>	
--	---	--	--

<p>con la leche de una madre a su bebé, bien sea directamente del pecho o extrayendo la leche del seno y dándole esta al bebé a través de otro medio. Esta también incluye la alimentación del bebé a partir de leche donada por otras mujeres, que no son necesariamente su madre.</p> <p><b>Lactancia Materna Exclusiva.</b> Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.</p>	<p>con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Lactancia Materna Exclusiva:</b> Práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable, siempre que dicha leche haya sido procesada y pasteurizada en un Banco de Leche Humana autorizado. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua.</p> <p><b>Lactancia materna prolongada:</b> Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la</p>	<p>continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna.</p> <p><b>Amamantamiento.</b> Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que</p>	
---	--	---	--

	<p>Alimentación Complementaria.</p> <p><b>Alimentación Complementaria:</b> es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p>	<p>vincula al padre y a la familia.</p> <p><b>Lactancia Materna.</b> Es el proceso de alimentación con la leche de una madre a su bebé, bien sea directamente del pecho o extrayendo la leche del seno y dándole esta al bebé a través de otro medio. Esta también incluye la alimentación del bebé a partir de leche donada por otras mujeres, que no son necesariamente su madre.</p> <p><b>Lactancia Materna Exclusiva:</b> Práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable, siempre que dicha leche haya sido procesada y pasteurizada en un Banco de Leche Humana autorizado. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir</p>	
--	---	---	--

		<p>ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua.</p> <p><b>Lactancia materna prolongada:</b> Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</p> <p><b>Alimentación Complementaria:</b> es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p>	
--	--	---	--

<p><b>Artículo 5°. Trabajo en casa para madres trabajadoras.</b> Las entidades públicas del orden nacional y territorial, de los sectores central y descentralizado, otorgarán a las madres trabajadoras gestantes y lactantes que voluntariamente así lo soliciten y lo certifiquen, la posibilidad de desarrollar sus actividades en la modalidad de trabajo en casa, desde el momento que se acredite la gestación hasta los primeros dos años de vida de su hijo en los términos de la Ley 2088 de 2021, o la que la modifique o sustituya, así como sus decretos reglamentarios.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Estado y el sector privado, emprenderán acciones afirmativas de promoción de la lactancia materna para aquellas madres trabajadoras gestantes o lactantes, que, por la naturaleza de su labor, no puedan ejercer sus funciones o actividades en la modalidad de Trabajo en casa.</p>	<p><b>Artículo 17. Acceso al trabajo por modalidades no presenciales.</b> Garantizar para madres lactantes, en los casos que sea posible de acuerdo a la labor desempeñada, modalidades de trabajo que no exijan de su asistencia personal al puesto de trabajo una vez finalice el periodo de licencia de maternidad hasta tanto el infante haya cumplido el periodo de lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>Artículo 4°. Adiciónese un parágrafo al artículo 2° de la Ley 2088 de 2021, así:</b></p> <p><b>Parágrafo. Acceso al trabajo por modalidades no presenciales.</b> Las entidades públicas del orden nacional y territorial, de los sectores central y descentralizado, otorgarán a las madres gestantes y lactantes que voluntariamente así lo soliciten y lo certifiquen, la posibilidad de desarrollar sus actividades en la modalidad de trabajo en casa, desde el momento que se acredite la gestación, hasta que dure el periodo de lactancia, y como máximo hasta que su hijo cumpla los 2 dos años de vida. Lo anterior, siempre y cuando las funciones sean compatibles para desarrollar dicha modalidad y no se afecte el servicio público.</p> <p>En ningún caso la estabilidad laboral reforzada podrá ser mayor al previsto en el código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Gobierno nacional tendrá un término de 6 meses para</p>	<p>Se acogen las sugerencias enviadas por el Ministerio del Trabajo en el sentido de modificar la Ley 2088 de 2021 “Por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones”. Se adiciona un parágrafo para establecer de manera expresa la posibilidad de realizar trabajo en casa parte de las madres gestantes y lactantes.</p>
		<p>reglamentar este parágrafo.</p>	

<p><b>Artículo 6°. Beneficios a empresas privadas.</b> El Gobierno nacional determinará los beneficios, alivios o incentivos para las empresas privadas que adopten el trabajo en casa preferente para madres trabajadoras gestantes y lactantes en los términos de La presente ley.</p>	<p><b>Artículo 11. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas</p>	<p><b>Artículo 5°. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia y beneficios a empresas privadas.</b> El Gobierno nacional determinará los beneficios, alivios o incentivos para las empresas privadas que adopten el trabajo en casa preferente para madres trabajadoras gestantes y lactantes en los términos de La presente ley.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años. Este sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia – ECAMI.</p>	<p>Se articulan ambos artículos sobre medidas de promoción e incentivos para la efectiva implementación de esta Ley.</p>
--	--	--	--

	<p>destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> El Gobierno nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.</p>	<p><b>Parágrafo 1°.</b> En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> El Gobierno nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> El Gobierno nacional tendrá 6 meses para reglamentar este artículo y asignar la entidad competente que otorgará el sello de “Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia – ECAMI”.</p>	
--	--	--	--

<p><del>Artículo 9°. Veeduría.</del>  <del>Los ciudadanos podrán conformar veedurías en los términos establecidos por la Ley 850 de noviembre 18 de 2003 o disposición que la modifique o derogue, para participar en el seguimiento y la vigilancia de la implementación de La presente ley.</del></p>			<p>De conformidad con el concepto enviado por parte del Ministerio de Trabajo no este artículo no considera necesario por cuanto en la Ley 850 de 2003 ya se establecen los objetivos de la norma, en se propone eliminar este artículo para evitar una duplicidad normativa que puedan llevar a confusión.</p>
<p><del>Artículo 10. Ajustes Institucionales.</del> Todas las entidades de las que trata La presente ley deberán hacer los ajustes normativos, institucionales, locativos, presupuestales y en la oferta de servicios que se requieran para cumplir con las funciones asignadas en el marco de La presente ley.</p>			<p>No se acoge la propuesta del Proyecto de ley 080 de 2022, por cuanto es suficiente con incluir esta normatividad en el Decreto 649 de 2022, facultad reglamentaria que tiene la Rama Ejecutiva.</p>

	<p><b>Artículo 4°.</b> <i>Formación y mecanismos de certificación.</i> El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El Gobierno nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico.</p>	<p><b>Artículo 6°.</b> <i>Formación y mecanismos de certificación.</i> El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de La presente ley, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El Gobierno nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico.</p>	<p>Se acoge el comentario de la superintendencia de salud en el sentido de poner un término para garantizar la efectividad de esta medida.</p>
--	--	--	--

	<p><b>Parágrafo 2°.</b> El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Se crearán mecanismos para garantizar el acceso a estos programas a las mujeres lactantes en especial situación de vulnerabilidad tales como las mujeres migrantes, víctimas del conflicto armado, rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres en situación de discapacidad, entre otras.</p>	<p><b>Parágrafo 2°.</b> El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Se crearán mecanismos para garantizar el acceso a estos programas a las mujeres lactantes en especial situación de vulnerabilidad tales como las mujeres migrantes, víctimas del conflicto armado, rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres en situación de discapacidad, entre otras.</p>	
--	--	--	--

	<p><b>Artículo 5°.</b>  <i>Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.</i> Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p>	<p><b>Artículo 7°.</b>  <i>Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.</i> Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, como responsables del aseguramiento, y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS), o quienes hagan sus veces, que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato, el cumplimiento de dicha obligación será vigilada por las entidades territoriales a través de las secretarías departamentales y distritales de salud.</p>	<p>Se acogen los comentarios realizados por la superintendencia de salud, en tanto las llamadas a vigilar que se cumpla con la promoción de espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la Sociedad en general son las entidades territoriales a través de las secretarías departamentales y distritales de salud, cuya competencia está en parte definidas en el artículo 43 de Ley 715 de 2001 .</p>
--	---	--	--

	<p><b>Artículo 6º.</b> <b>Actualización de Profesionales.</b> Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p>	<p><b>Artículo 8º.</b> <b>Actualización de Profesionales.</b> De manera coordinada las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, o quienes hagan sus veces, responsables de la atención de servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud y Protección Social regulará la materia.</p>	<p>Se acogen las observaciones presentadas por la superintendencia de Salud. en ese sentido se agrega lo solicitado por la entidad para efectos de dar mayor precisión al articulado.</p>
--	--	---	---

	<p><b>Artículo 7°. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</b>                  El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, ya sea como registro autónomo o integrado a otro registro. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de la persona natural o jurídica.</li> <li>2. Representante Legal si los hubiere.</li> <li>3. Objeto Social, si lo hubiere.</li> <li>4. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere.</li> <li>5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.).</li> <li>6. Número de miembros.</li> </ol>	<p><b>Artículo 9°. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</b>                  El Ministerio de Salud y Protección Social creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, ya sea como registro autónomo o integrado a otro registro. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de la persona natural o jurídica.</li> <li>2. Representante Legal si los hubiere.</li> <li>3. Objeto Social, si lo hubiere.</li> <li>4. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere.</li> <li>5. El rol en la Comunidad Lactante (Promotor, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.).</li> <li>6. Número de miembros.</li> </ol>	<p>Se acogen los comentarios recibidos por parte de la Superintendencia de Salud y en ese sentido se incluye el nombre completo del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, se ajusta el numeral 5 del parágrafo 1° por cuanto en las definiciones el rol de asesor se unifico con el de promotor.</p>
--	---	--	---

	<p>7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad)</p> <p>8. Domicilio.</p> <p>9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados,</p> <p>10. Datos de contacto.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1°.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.</p>	<p>7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad)</p> <p>8. Domicilio.</p> <p>9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados,</p> <p>10. Datos de contacto.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, o quienes hagan sus veces, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1°.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p><b>Parágrafo 4°.</b> Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.</p>	
--	---	--	--

	<p><b>Parágrafo 5°.</b> El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de La presente ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 6°.</b> El ministerio de salud en coordinación con el Ministerio del Trabajo basándose en la información del registro público de la comunidad lactante promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.</p>	<p><b>Parágrafo 5°.</b> El Ministerio de Salud y "Protección Social tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de La presente ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 6°.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo basándose en la información del registro público de la comunidad lactante promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.</p>	
--	--	---	--

	<p><b>Artículo 8°.</b> <i>Articulación institucional.</i> Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de La presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p>	<p><b>Artículo 10.</b> <i>Articulación institucional.</i> Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de La presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p>	
--	--	--	--

	<p><b>Artículo 9º. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <p><b>1.</b> Garantizar, el contacto a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo a de piel activo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.</p> <p><b>2.</b> Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional – afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.</p> <p><b>3.</b> Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes</p>	<p><b>Artículo 11. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <p><b>1.</b> Garantizar, el contacto a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo piel con piel entre madre e hijo después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.</p> <p><b>2.</b> Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional – afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.</p> <p><b>3.</b> Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes</p>	
--	--	--	--

	<p>de abandonar la entidad hospitalaria.</p> <p>4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.</p> <p>5. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales,</p> <p>6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	<p>de abandonar la entidad hospitalaria.</p> <p>4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.</p> <p>5. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales,</p> <p>6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Este artículo debe entenderse de conformidad con los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta</p>	
--	---	--	--

		Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.	
--	--	---	--

	<p><b>Artículo 10. Línea de atención a la mujer.</b> Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p><b>Parágrafo 1º:</b> El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 2º:</b> Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	<p><b>Artículo 12. Línea de atención a la mujer.</b> Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, deberán incluir la prestación del servicio de orientación psicosocial, jurídica y medica básica para la práctica de la lactancia materna.</p> <p><b>Parágrafo 1º:</b> Se otorgará un plazo no mayor a un (1) año al Ministerio de Salud y Protección Social el cual diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p><b>Parágrafo 2º:</b> Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	<p>Se precisa que las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines deberán incluir la prestación del servicio de orientación psicosocial, jurídica y medica básica para las madres lactantes. Se trata que sepan orientación jurídica de sus derechos laborales, médicos, etc.; así como apoyo psicológico y de orientación médica básica en casos de emergencia.</p>
--	--	--	---

	<p><b>Artículo 12. Promoción de la Comunidad Lactante.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p>	<p><b>Artículo 13. Promoción de la Comunidad Lactante.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p>	
	<p><b>Artículo 13. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia.</b> La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las nuevas madres en periodo de gestación y</p>	<p><b>Artículo 14. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia.</b> La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las nuevas madres en periodo de gestación y</p>	

	<p>lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p>	<p>lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p>	
	<p><b>Artículo 14. Salas Amigas de la Lactancia Materna.</b> En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p><b>Artículo 15. Salas Amigas de la Lactancia Materna.</b> En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	

	<p><b>Artículo 16.</b>  <b><i>Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral:</i></b>          El Gobierno nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgo Laboral y demás actores responsables promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral, mediante capacitaciones o difusión de información a través de los diferentes canales de comunicación a sus empleados, proveedores o clientes, a efectos de lograr un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud y el bienestar de todos los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.</p>		<p>Se propone la eliminación por cuanto la superintendencia de salud manifiesta que este asunto ya se encuentra reglamentado en la Ley 1823 de 2017 artículo 4°:          “Artículo 4°. El Gobierno nacional, departamental distrital y municipal, en uso de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, promoverá campañas y brindará capacitación para incentivar la lactancia materna en las trabajadoras de las entidades públicas y privadas.</p>
--	---	--	---

<p><b>Artículo 11. Reglamentación.</b> El Gobierno nacional, en un término no superior a (6) seis meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley, deberá expedir los reglamentos necesarios para su cumplimiento.</p>	<p><b>Artículo 15. Reglamentación.</b> El Gobierno nacional deberá reglamentar lo dispuesto en La presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo, el Gobierno nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.</p>	<p><b>Artículo 16. Reglamentación.</b> Con excepción de los términos señalados de manera especial en algunos artículos, el Gobierno nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de la entrada en vigencia. Una vez vencido este plazo, el Gobierno nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, se podrán iniciar las actuaciones disciplinarias de acuerdo con la normatividad vigente a los funcionarios competentes de la reglamentación.</p>	<p>Se acoge la redacción que tiene el Proyecto de ley 213 de 2022, por cuanto es más amplia. Asimismo, se incluye la sugerencia hecha por parte de la Superintendencia de Salud.</p>
<p><b>Artículo 8°. Deber de informar al Congreso de la República.</b> El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia dentro del marco del Plan decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, presentará dentro del informe de que trata el artículo 208 de la Constitución Política, un capítulo especial dando seguimiento al cumplimiento de las disposiciones previstas en esta ley.</p>		<p><b>Artículo 17. Deber de informar al Congreso de la República.</b> El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia dentro del marco del Plan decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, presentará dentro del informe de que trata el artículo 208 de la Constitución Política, un capítulo especial dando seguimiento al cumplimiento de las disposiciones previstas en esta ley.</p>	<p>Se acoge el artículo propuesto en el Proyecto de ley 080 de 2022.</p>
<p><b>Artículo 7°. Seguimiento y Evaluación.</b> El Ministerio de Salud y Protección social reglamentará y creará los mecanismos para el seguimiento y la evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas en La presente ley, para la promoción de la lactancia materna y el desarrollo integral de los infantes.</p>		<p><b>Artículo 18. Seguimiento y Evaluación.</b> El Ministerio de Salud y Protección social reglamentará y creará los mecanismos para el seguimiento y la evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas en La presente ley.</p>	<p>Se acoge el artículo propuesto en el Proyecto de ley 080 de 2022.</p>

<p><del>Artículo 12. Concordancias. En lo no previsto en La presente ley, se aplicará por analogía las demás normas sobre Lactancia Materna y regulación del Trabajo en casa, interpretadas con base en los principios previstos en el artículo 3 de La presente ley.</del></p>			<p>Se propone eliminar este artículo por cuanto la aplicación por analogía queda superada al modificar el artículo 2 de la Ley 2088 de 2021, en ese sentido se considera que de manera implícita dicha concordancia queda establecida.</p>
<p><b>Artículo 13. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 18. Vigencia y Derogatorias.</b> Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 18. Vigencia y Derogatorias.</b> Esta ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se acoge la redacción del Proyecto de ley 080 de 2022.</p>

Los ajustes hechos corresponden a modificaciones de redacción, alcance, concordancia normativa de los proyectos acumulados, así como otros de carácter técnico y conceptual con base en los conceptos recibidos por las entidades.

5. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

“*Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5a de 1992 quedará así:*

(...)

a) *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*

b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*

c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

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

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

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

c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

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

e) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que*

tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

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

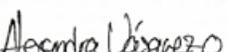
De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos y presentarlos según lo considere.

#### PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de ley No. 080 de 2022 de 2022 Cámara “Por la cual se establecen lineamientos sobre el trabajo en casa de las madres gestantes y lactantes, promoviendo el derecho de los niños al cuidado y la lactancia materna y se dictan otras disposiciones” acumulado con el Proyecto de ley número 213 de 2022 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

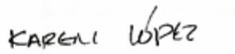
Atentamente,

  
HÉCTOR DAVID CHAPARRO  
Coordinador Ponente

  
LEIDER ALEXANDRA VASQUEZ  
Coordinador Ponente

  
HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ  
Ponente

  
BETSY JUDITH PEREZ ARANGO  
Ponente

  
KAREN JULIANA LOPEZ SALAZAR  
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE  
PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE CÁMARA  
ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 213 DE  
2022 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia

Decreta

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional. También se establece la habilitación del trabajo en casa de las madres trabajadoras gestantes y lactantes para promover,

proteger y apoyar el cuidado durante la gestación y la lactancia materna en la primera infancia.

Artículo 2°. *Ámbito de Aplicación.* Las disposiciones dictadas en virtud de esta ley, son aplicables de forma obligatoria a todas las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y de forma voluntaria a las empresas privadas.

En lo que refiere a la Comunidad Lactante aplicará especialmente para todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), o quienes hagan sus veces; entidades adaptadas, especiales y exceptuadas, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

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

**Comunidad Lactante:** Es un conjunto de personas naturales o jurídicas y entidades que participan o se relacionan con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.

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

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

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

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

**Alimentación complementaria.** Es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos y líquidos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna.

**Amamantamiento.** Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia.

**Lactancia Materna.** Es el proceso de alimentación con la leche de una madre a su bebé, bien sea directamente del pecho o extrayendo la leche del seno y dándole esta al bebé a través de otro medio. Esta también incluye la alimentación del bebé a partir de leche donada por otras mujeres, que no son necesariamente su madre.

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

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

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

**Artículo 4°. Adiciónese un párrafo al artículo 2° de la Ley 2088 de 2021, así:**

Parágrafo. *Acceso al trabajo por modalidades no presenciales.* Las entidades públicas del orden nacional y territorial, de los sectores central y descentralizado, otorgarán a las madres gestantes y lactantes que voluntariamente así lo soliciten y lo certifiquen, la posibilidad de desarrollar sus actividades en la modalidad de trabajo en casa, desde el momento que se acredite la gestación, hasta que dure el periodo de lactancia, y como máximo hasta que su hijo cumpla los 2 dos años de vida. Lo anterior, siempre y cuando las funciones sean compatibles para desarrollar dicha modalidad y no se afecte el servicio público.

En ningún caso la estabilidad laboral reforzada podrá ser mayor al previsto en el código Sustantivo del Trabajo.

A partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Gobierno nacional tendrá un término de 6 meses para reglamentar este párrafo.

**Artículo 5°. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia y beneficios a empresas privadas.** El Gobierno nacional determinará los beneficios, alivios o incentivos para las empresas privadas que adopten el trabajo en casa preferente para madres trabajadoras gestantes y lactantes en los términos de la presente ley.

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

Parágrafo 1°. En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.

Parágrafo 2°. En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.

Parágrafo 3°. El Gobierno nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional tendrá 6 meses para reglamentar este artículo y asignar la entidad competente que otorgará el sello de “Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia – ECAMI”.

**Artículo 6°. Formación y mecanismos de certificación.** El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de La presente ley, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.

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

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

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

Parágrafo 4°. Se crearán mecanismos para garantizar el acceso a estos programas a las mujeres lactantes en especial situación de vulnerabilidad tales como las mujeres migrantes, víctimas del conflicto armado, rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres en situación de discapacidad, entre otras.

**Artículo 7°. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como responsables del aseguramiento, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o quienes hagan sus veces, que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato, el cumplimiento de dicha obligación será vigilada por las entidades territoriales a través de las secretarías departamentales y distritales de salud.

**Artículo 8°. Actualización de Profesionales.** De manera coordinada las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, o quienes hagan sus veces, responsables de la atención de servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud y Protección Social regulará la materia.

**Artículo 9°. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, ya sea como registro autónomo o integrado a otro registro. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la

oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 10. *Articulación institucional.* Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.

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

1. Garantizar, el contacto a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo piel con piel entre madre e hijo después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.

2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional – afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.

3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.

4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.

5. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.

6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.

7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Este artículo debe entenderse de conformidad con los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Artículo 12. *Línea de atención a la mujer.* Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, deberán incluir la prestación del servicio de orientación psicosocial, jurídica y médica básica para la práctica de la lactancia materna.

Parágrafo 1°. Se otorgará un plazo no mayor a un (1) año al Ministerio de Salud y Protección Social el cual diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.

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

Artículo 13. *Promoción de la Comunidad Lactante.* El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.

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

Artículo 14. *Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia.* La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos,

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

Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.

Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.

Artículo 15. *Salas Amigas de la Lactancia Materna.* En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.

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

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

Artículo 16. *Reglamentación.* Con excepción de los términos señalados de manera especial en algunos artículos, el Gobierno nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de la entrada en vigencia. Una vez vencido este plazo, el Gobierno nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, se podrán iniciar las actuaciones disciplinarias de acuerdo con la normatividad vigente a los funcionarios competentes de la reglamentación.

Artículo 17. *Deber de informar al Congreso de la República.* El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia dentro del marco del Plan decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, presentará dentro del informe de que trata el artículo 208 de la Constitución Política, un capítulo especial dando seguimiento al cumplimiento de las disposiciones previstas en esta ley.

Artículo 18. *Seguimiento y Evaluación.* El Ministerio de Salud y Protección social reglamentará y creará los mecanismos para el seguimiento y la evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas en la presente ley.

Artículo 19. *Vigencia y Derogatorias.* Esta ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

  
HÉCTOR DAVID CHAPARRO  
Coordinador Ponente

  
LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ  
Coordinador Ponente

  
HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ  
Ponente

  
BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO  
Ponente

  
KAREN JULIANA LÓPEZ SALAZAR  
Ponente