



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 1032

Bogotá, D. C., miércoles, 9 de agosto de 2023

EDICIÓN DE 41 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

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 103 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se estimula y fomenta la recreación como estrategia para promover la visita de sitios culturales y turísticos y se dictan otras disposiciones.

ANTECEDENTES

Este proyecto de Ley, fue radicado en julio del 2020, identificado como el Proyecto 249 de 2020 Cámara, 181 de 2021 Senado, de autoría del Honorable Representante *José Luis Pinedo Campo* y como coautores, los Congresistas: *Mauricio Parodi Diaz, Karina Estefanía Rojano Palacio, Modesto Enrique Aguilera Vides, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, José Gabriel Amar Sepúlveda, Angela Patricia Sánchez Leal, Karen Violette Cure Corcione, Gustavo Hernán Puentes Rico Rico, Eloy Chichi Quintero Romero David Ernesto Pulido Novoa, Carlos Mario Farelo Daza, Jaime Rodríguez Contreras, Jairo Humberto Cristo Correa, Ciro Fernández Núñez, Atilano Alonso Giraldo Arboleda, Jorge Méndez Hernández, Salim Villamil Quessep, Aquilea Media Arteaga, Oswaldo Arcos Benavides, Oscar Camilo Arango Cárdenas y Temístocles Ortega Narváez.*

Agotó los dos debates de Cámara (*Gaceta del Congreso* número 295 de 2021, *Gaceta del Congreso* número 560 de 2021) y los dos debates de Senado, estos últimos, el 9 de noviembre de 2021 y 15 de junio de 2022 (*Gaceta del Congreso* número 888 de 2021, *Gaceta del Congreso* número 757 de 2022) respectivamente, siendo archivado por transito legislativo en la legislatura de 2022 por no haber agotado la conciliación de los textos aprobados.

Por lo anterior el contenido de la exposición de motivos es la misma y se presenta con el articulado que fue el resultado de los cuatro debates que surtió.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los encantos turísticos de los que goza nuestro país pareciera que son más apreciados y valorados por los extranjeros que por los mismos locales. Eso es lo que en primer término se podría concluir, pero adentrándonos en la problemática llegamos a la conclusión que son varios los aspectos que permiten que en Colombia a esos hermosos paisajes y atractivos turísticos no todos los residentes pueden acceder, sobre todo los oriundos de los sitios donde están ubicados los mismos, lo que me permite Señores Congresistas, presentar a su consideración el presente proyecto de Ley que tienen los siguientes,

1. OBJETIVOS

1.1 General

Institucionalizar el último fin de semana de cada mes, como el fin de semana de la cultura el turismo local - sostenible y responsable - con el fin de promover la cultura, el turismo, la recreación, la unidad familiar - y la sostenibilidad de la actividad regional para sitios culturales y turísticos de carácter público y privado.

1.2 Específico

- Estimular y permitir el empoderamiento de los locales, de su patrimonio, logrando que conozcan de manera preferencial los sitios turísticos que tienen en su ciudad, municipio o departamento.

2. FUNDAMENTACIÓN:

2.1 Recreación

Recreatio, es el latín de donde proviene la palabra recreación que significa restaurar y refrescar, es la actividad cuyo objetivo es salir de los quehaceres diarios, distraerse y renovarse del agotamiento de la cotidianidad. Los expertos aseguran que la recreación y la distracción son beneficiosas para mantener

armonía entre la mente y el cuerpo, además estimula la socialización, fomenta el proceso de asociación cultural y proporciona calidad de vida.

2.2 El Turismo como recreación

El origen del turismo es contemplado por las sociedades como la actividad recreativa que permite ir a destinos o lugares diferentes al de residencia en los momentos de esparcimiento, ya sea en temporadas largas de descanso remunerado o en momentos que se busca para interactuar con el fin de salir de la rutina.

Siempre será vinculado el turismo al ocio y el tiempo libre, es ahí donde se destaca como actividad o práctica social y cultural, Ledhesma (2017); sostiene que el turismo es una actividad puramente social vinculada a la interacción entre los sujetos.

2.3 Ámbito del Turismo Recreativo

El turismo recreativo habitualmente se lleva a cabo dentro de las atracciones locales, o las más cercanas, y sus dinámicas de esparcimiento están referidas a lo ecológico y cultural.

Estas prácticas de turismo recreativo permiten favorecer la identidad de los pueblos, partiendo de la propia cultura e idiosincrasia, ya que estas reflejan las formas como un grupo social se relaciona con la naturaleza, con los otros habitantes y con experiencias heredadas de nuestros antecesores.

2.4 Necesidad de empoderamiento del patrimonio local

Partiendo de las oportunidades de recreación de las que goza una comunidad, y la necesidad de crear conciencia para la defensa del patrimonio cultural de las mismas, es necesario impulsar mayores actividades recreativas soportadas en lo patrimonial como la herramienta que sirva para el fomento y desarrollo del turismo local.

En este orden, es indispensable para lograr el objetivo, facilitar el acceso de las familias y así lograr un posicionamiento y empoderamiento de ese legado cultural y natural del que gozan la gran mayoría de las entidades territoriales en un país como el nuestro.

Gozar del patrimonio de su localidad a través del turismo recreativo, incita el fortalecimiento de actitudes de pertenencia, rescata la importancia del mismo, transformándose en los mejores emisarios y multiplicadores de lo que consideran suyo, se despierta de esta manera el sentido de pertenencia, empoderando así sobre todo a los niños que en el mañana serán quienes tengan la responsabilidad de regir los destinos de las comunidades.

Estimular el turismo local como actividad recreativa, nos conduce a ver el turismo como el fenómeno sociocultural que se requiere para que se pueda dar un mejor desarrollo social, sin desconocer el beneficio que proporciona al sector para su

continúe su reactivación después de lo golpeado que quedó con las secuelas de la pandemia Covid-19.

2.5 Cultura Turística

Dentro de la amplitud de su concepto y sus principios, es el conjunto de valores que adquieren tanto ciudadanos locales como foráneos de algún destino turístico, y que se traduce en el amor y el respeto hacia los espacios de recreación y esparcimiento, lo que se ve reflejado en una adecuada administración de los recursos, ya sean naturales, materiales, financieros, humanos y sobre todo lo que tenga que ver con el patrimonio cultural.

En este punto se hace necesario recordar que La Ley General de Cultura, Ley 397 de 1997, define el patrimonio cultural como el conjunto de todos los bienes y valores culturales que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la tradición, las costumbres y los hábitos, así como el conjunto de bienes inmateriales y materiales, muebles e inmuebles, que conservan una repercusión auténtica sobre su historia, arte, ecología, ciencia y las representaciones de la cultura popular.

Por consiguiente, nos atrevemos a aseverar que la cultura es una industria productiva que se puede fortalecer e integrarse con el turismo. Como lo plantea el historiador Álvaro Ospino Valiente en su trabajo *ESTRATEGIAS DE INTERACCIÓN ENTRE TURISMO, CULTURA E HISTORIA, COMO ALTERNATIVAS PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA (COLOMBIA)* donde afirma “*La cultura es una industria productiva al igual que el turismo, la riqueza del acervo de una región la componen un sin número de eventos y materializaciones que se conocen como el patrimonio tangible e intangible; principales hitos históricos, tradiciones populares, tradiciones religiosas, costumbres, música danza, rondas infantiles leyendas mitos, anécdotas, personajes de su historia, vestuarios, objetos, arquitectura, cartografía, crónicas, memorias de viajeros, entre otros, constituyen nuestra identidad cultural*”. Ospino hace referencia al principio constitucional que reconoce a la cultura en sus diversas manifestaciones como fundamento de la nacionalidad, y menciona que los geógrafos económicos afirman que el turismo es una fuente inagotable de divisas que va unido a factores económicos, sociales y culturales. Es decir, que el turismo cultural genera activos monetarios y fomenta la identidad de los pueblos.

3. EXPERIENCIA INTERNACIONAL

- El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo del Perú desarrolló un proyecto titulado “Cultura Turística”, y la define como el conjunto de conocimientos, valores y actitudes que fortalecen la identidad, fomentan el buen trato al turista (nacional y extranjero) y promueven la protección del patrimonio en todas sus expresiones, reconociendo al turismo como mecanismo

de desarrollo sostenible del país. **Con esto buscan fortalecer la identidad local, regional y nacional de las poblaciones anfitrionas.**

- La Universidad Nacional de Comahue, de la Patagonia-Argentina dentro de la facultad de Turismo tiene el programa de *Técnico Universitario en Gestión del Desarrollo Turístico Local*, donde el estudiante queda capacitado para: *“Actuar en los procesos de gestión de productos-servicios para el turismo y la recreación a partir del uso sustentable del patrimonio local y bajo el concepto de calidad de los servicios. Se define a este profesional como un emprendedor y agente de cambio comunitario en el campo del desarrollo del turismo y la recreación a escala local.”*.

Argumentan que las prácticas recreativo-turísticas en el marco de una política que armonice los distintos ámbitos de su economía, arroja los siguientes beneficios en relación a los aspectos socio-culturales:

- Revaloriza las costumbres de la comunidad local.
- Revaloriza fiestas populares y tradiciones locales o regionales.
- Favorece el reconocimiento de los pueblos originarios en sus demandas territoriales u otras.
- Impulsa la producción de artesanías y difusión de técnicas primitivas de realización.

En este punto se observa analogía en cuanto a impulsar la identidad, el turismo y la recreación como empresa de cada comunidad. De la misma manera se relacionan en el interés por beneficiar a la población de escasos recursos económicos. Con esto reflexionamos en la necesidad que desde las políticas públicas se promueva la socialización de la población en actividades recreativas que fomenten el aprecio hacia el patrimonio natural, cultural y social autóctono de cada comunidad. Abarcando doble propósito, primero que los ciudadanos locales conozcan como turistas su entorno, sus recursos, y su cultura; y segundo que estos a su vez puedan ser multiplicadores de la promoción turística de sus regiones.

4. LINEAMIENTO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

Este proyecto de ley se ha basado en uno de los principios fundamentales, y alguno de los derechos, garantías y deberes que esboza nuestra Constitución, planteados en el Título I y II, específicamente los artículos 8°, 44, 52, 95.

Es así como es necesario empezar por lo que ordenado en el artículo 8°, cuando dice que: *“es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.”*, encontrando más adelante que la recreación y la cultura conforme al artículo 44 de la Constitución

Política, es un derecho fundamental de los niños. Luego en el artículo 67 de la Constitución se ordena que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social y con ella se formará al colombiano entre otros aspectos por medio de la recreación, para el mejoramiento cultural, y para la protección del ambiente.

La Ley 300 de 1996 (Ley General del Turismo), en el artículo 32 plantea un turismo de interés social como: *“un servicio público promovido por el Estado con el propósito de que las personas de recursos económicos limitados puedan acceder al ejercicio de su derecho al descanso y al aprovechamiento del tiempo libre, mediante programas que les permitan realizar actividades de sano esparcimiento, recreación, deporte y desarrollo cultural en condiciones adecuadas de economía, seguridad y comodidad”*.

Lo anterior es reglamentado en el decreto 2158 de 2017 el cual establece un articulado que plantea el Turismo de Interés Social, donde propone algunas formas para favorecer a cierto sector de la sociedad colombiana en cuanto a la accesibilidad turística, tales como descuentos especiales de un 10% para adultos mayores, pensionados, personas con discapacidad, y niños de estratos 1 y 2.

Este decreto promueve el turismo con programas tales como: **Programa turismo social** que plantea promover acciones para beneficiar a las personas cuyos ingresos familiares mensuales sean iguales o inferiores a cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes. Programa turismo accesible propone mejoramiento en la calidad de atención por parte de los prestadores de servicios turísticos. **Programa tarjeta joven** que apunta a incentivar a los jóvenes a la práctica del turismo. Y el **Programa de turismo responsable** que habla de acciones sostenibles y sustentables por parte de los prestadores de servicios turísticos, son solo intentos de favorecer a las comunidades con escasos recursos económicos, pero que en realidad siguen dejando mucho que desear para lograr el fomento y el estímulo de una cultura turística.

Por su parte, la Ley del Turismo 2068 de 2020¹ mantiene el reconocimiento al turismo como un derecho social y económico de las personas, disponiendo en el numeral 8 del artículo 2° lo siguiente: *“Desarrollo social, económico y cultural. La actividad turística, conforme al artículo 52 de la Constitución Política, es un derecho social y económico que contribuye al desarrollo integral de las personas, de los seres sintientes y de los territorios y comunidades, que fomenta el aprovechamiento del tiempo libre y revaloriza la identidad cultural de las comunidades y se desarrolla con base en que todo ser humano y sintiente tiene derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza”* (subrayado fuera del texto).

¹ Ley General del Turismo 2068 de 2020, Artículo 2°. *“Modificación del artículo 2° de la Ley 300 de 1996”*.

Analizando las condiciones de los ciudadanos que cuentan como comunidad vulnerable, para acceder a los beneficios ofrecidos por estos programas, es muy importante reflexionar sobre el hecho que, por ejemplo, una persona con discapacidad, o adulto mayor, o niño, no puede asistir solo a una actividad turística, lo que quiere decir que algún miembro de la familia deba acompañarlo y básicamente este miembro no entraría en la comunidad vulnerable, viéndose obligado a pagar tarifa completa, lo que hace onerosa la participación del beneficiario en determinada actividad. Además, la reducción en las tarifas es de un 10%, lo que para este proyecto es considerado como un descuento casi insignificante tomando en cuenta las tarifas en los planes de paquetes turísticos y las entradas costosas a la mayoría de las atracciones y sitios de interés turístico.

Considerando lo anterior, observamos que no existe entonces una propuesta que efectivamente garantice la equidad en cuanto a la recreación y esparcimiento con miras *a estimular, fomentar y crear la cultura turística local*. Todo lo contemplado en la normativa dista mucho del propósito de la presente propuesta.

Como bien se estableció en el aparte 2.1, el turismo es recreación, y este se desarrolla en armonía con los recursos naturales y culturales a fin de garantizar sus beneficios a las futuras generaciones, que para su efectividad se deben tener en cuenta tres ejes básicos: ambiente, sociedad y economía.

Sobre la base de estos tres principios es necesario proponer un plan que responda a su cumplimiento, puesto que la realidad es que difícilmente todos los ciudadanos colombianos gozan de este derecho social, debido a las limitaciones económicas, truncando lo propuesto a lo largo del articulado de la Constitución, ya que si las sociedades desconocen los recursos (naturales y culturales) de los que goza la geográfica a la que pertenecen, difícilmente se identificarán con ella, su sentido de pertenencia es carente y esto impide lo planteado en la Carta Magna.

Cabe reflexionar en cuanto al término “Futuras generaciones”, ¿A quiénes se refiere? ¿A las de algunos estratos específicos? ¿A todos los ciudadanos independientemente de su estrato? Sostiene el Dane que los integrantes promedio de una familia en Colombia, equivale a 3.1, pues cubrir las tarifas de los paquetes turísticos o entradas a sitios de interés, para una familia de 4 miembros de cualquier estrato, se hace oneroso, por lo tanto, la accesibilidad para el disfrute de las actividades turísticas obliga a proponer alternativas razonables y proporcionales que estimulen y fomenten la recreación sin distinciones de estrato.

Es razonable entonces que sabiendo la necesidad que existe de poder garantizar en un Estado social de Derecho como lo es Colombia a la luz del artículo 1º de la Constitución Política y que respeta el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y que debe prevalecer el interés general, puede

llegar a pensarse que hay un choque de intereses, cuando de un lado debe conseguir que la empresa privada pueda ceder un poco en tarifas en pro del interés colectivo que es la búsqueda de rescatar ese patrimonio cultural que se está perdiendo en nuestro país y que por medio de la recreación turística podríamos rescatar.

Pero es ahí donde la misma Constitución Nacional aporta lineamientos sobre la libre competencia económica en los artículos 88 y 333.

Es así como la Constitución reconoce que la empresa tiene una función social y siempre será la base del desarrollo en una sociedad, y esa función que tiene le permite tener unas obligaciones y por esa misma razón, por medio de la ley el Estado delimitará el alcance de esa libertad económica cuando así lo exige siempre que en la Nación deba primar el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural, como es en el caso de lo que se pretende con esta iniciativa legislativa.

El gran tribunal constitucional en Colombia, se ha pronunciado en múltiples oportunidades para definir, establecer límites, ratificar la naturaleza y fundamentos del derecho a la libre competencia económica, al igual que las ventajas y obligaciones que concibe y siempre otorgando al legislador la posibilidad de regular la libre competencia siempre que sea para amparar valores o derechos que estén plasmados en la C. N.

En ese sentido, encontramos que en la sentencia C-032/ 17 la Corte afirmó: *“La Constitución contempla la libre competencia como un derecho. La existencia del mismo presupone la garantía de las mencionadas condiciones, no sólo en el ámbito general de las actividades de regulación atenuada, propias de la libertad económica, sino también en aquellas actividades sujetas a una regulación intensa, pero en las cuales el legislador, al amparo de la Constitución, haya previsto la intervención de la empresa privada. Se tiene entonces que, por un lado, a la luz de los principios expuestos, el Estado, para preservar los valores superiores, puede regular cualquier actividad económica libre introduciendo excepciones y restricciones sin que por ello pueda decirse que sufran menoscabo las libertades básicas que garantizan la existencia de la libre competencia. Por otro lado, dichas regulaciones sólo pueden limitar la libertad económica cuando y en la medida en que, de acuerdo con los principios de razonabilidad y proporcionalidad, ello sea necesario para la protección de los valores superiores consagrados en la Carta.”* (La negrilla es propia).

Ahora bien y considerando lo anterior, observamos que existe un cuerpo normativo que dispone al turismo como una garantía constitucional atribuible a los ciudadanos. Sin embargo, dicha disposiciones carecen de una norma que aterrice o encause las mencionadas orientaciones, razón por la cual se propone el presente proyecto de ley.

En esencia el turismo contribuye a la recreación, y este se desarrolla en armonía con los recursos

naturales y culturales a fin de garantizar sus beneficios a las futuras generaciones, que para su efectividad se deben tener en cuenta tres ejes básicos: ambiente, sociedad y economía. Sobre la base de estos tres principios es necesario proponer un plan que responda a su cumplimiento, puesto que la realidad es que difícilmente todos los ciudadanos colombianos gozan de este derecho social, debido a las limitaciones económicas, truncando lo propuesto a lo largo del articulado de la Constitución, ya que si las sociedades desconocen los recursos (naturales y culturales) de los que goza la geográfica a la que pertenecen, difícilmente se identificaran con ella, su sentido de pertenencia es carente y esto impide lo planteado en la Carta Magna.

5. MARCO NORMATIVO ESPECÍFICO

Constitución Política de Colombia

Artículo 8°. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.

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. (...)

Artículo 52. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación formara al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. (...)

Artículo 70. El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

Artículo 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano: (...)

8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano, (...)

Leyes de la República

Ley 300 de 1996. Por la cual se expide la Ley General de Turismo y se dictan otras disposiciones.

Ley 2068 de 2020. Por el cual se modifica la Ley General de Turismo y se dictan otras disposiciones.

Decretos Presidenciales

Decreto 2158 de 2017. Por el cual se adiciona el Capítulo 9 al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector Comercio, Industria y Turismo y se reglamentan programas y descuentos para promover el turismo de interés social

6. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SOCIAL

6.1 Impacto Socioeconómico en el sector turismo causado por la contingencia obligatoria a raíz del Covid-19.

Es claro entonces que, Colombia es un país virtuoso en cuanto a su pluralidad geográfica y cultural, lo que lo hace atractivamente apto para el progreso del sector turístico. De hecho, ser el país puerta de Suramérica lo pone en el ojo del mundo, y lo hace propicio para la recepción de turistas de otros continentes.

Según la Organización Mundial de Turismo **“El brote del Covid-19 llevó al mundo a su paralización, y el turismo ha sido el más afectado de todos los grandes sectores económicos”** por esa razón la OMT se suma al siguiente llamado de la Organización Mundial de la Salud:

- *Reducir al mínimo las repercusiones innecesarias en los viajes y el comercio internacional.*
- *El sector turismo debe comprometerse a apoyar todas las medidas adoptadas para frenar el brote.*
- *La huella económica y social del turismo deja pequeña la de cualquier otro sector económico, y este hecho, aunque hace que el turismo sea vulnerable, también coloca al sector en una posición única para contribuir a los planes y medidas de recuperación de mayor amplitud que deban adoptarse.*
- *Reflexión y reorganización con el fin de crecer nuevamente, y crecer de una forma que sea mejor para el planeta y para las personas.*
- *En todo el mundo el turismo brinda oportunidad de desarrollo y promueve la*

solidaridad y la comprensión a través de las fronteras. Mientras el turismo interno ayuda también a fomentar la cohesión dentro de las naciones. Además el sector desempeña un papel fundamental en la movilización de esfuerzos para preservar y promover el patrimonio natural y cultural, y desde hace mucho tiempo, ha estado a la vanguardia de la protección del medio ambiente.

- *El turismo es un facilitador del intercambio cultural, la comprensión mutua y la paz. Combate la discriminación y los prejuicios que prevalecen entre las personas y la sociedad.*

Lo propuesto en este proyecto es completamente suscrito a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud, anteriormente mencionados. En especial los cuatro últimos. Entendemos que, a pesar del golpe económico, el turismo tiene la oportunidad de conseguir soluciones que lo catapulten nuevamente en sus dimensiones económica y cultural desde la reflexión y la reorganización. Teniendo principalmente en cuenta, que como lo plantea la OMS, el turismo interno, es decir nacional, impulsa la unión íntima de las naciones y promueve el patrimonio natural y cultural, lo cual es justamente lo que se formula para los objetivos de este proyecto de Ley.

Por otro lado, el Código Ético Mundial para el Turismo, concibe ***“al turismo sostenible como una vía hacia la gestión de todos los recursos de forma que puedan satisfacer las necesidades económicas, sociales y estéticas, respetando al mismo tiempo la integridad cultural, los procesos ecológicos esenciales, la diversidad biológica y los sistemas que sostienen la vida.”***

Una vez más se insiste en la integridad cultural y la ecología, lo que se traduce en turismo cultural, y qué mejor manera de hacerlo si no es iniciando desde la casa, es decir, desde la planificación de programas que incluyan a todos los ciudadanos colombianos sin importar el estrato social, con la única intención de que la sociedad cuente con el beneficio de la distracción, el descanso y el esparcimiento, con el fin de fomentar la identidad del colombiano y el sentido de pertenencia, respondiendo al principio de accesibilidad que plantea la ley.

6.2 Pertinencia

La idea de un turismo que conciba sujetos socializados en una recreación habitual suscitará un turismo para el desarrollo humano, minimizando los impactos perjudiciales de dicha actividad.

La explotación turística no puede ser sinónimo de encarecimiento en la visita de espacios para los ciudadanos locales de una región, porque lamentablemente esta ha sido la realidad, lo que ha hecho imposible las posibilidades de visitar los principales lugares turísticos, ya que la mercantilización le ha dado preferencia al bolsillo del turista, y los ciudadanos oriundos de la región en su gran mayoría no gozan de poder adquisitivo que

les permita cubrir esas altas tarifas, privándolos así de la accesibilidad a sus propios espacios, y como se ha venido reflexionando a lo largo de este proyecto; esa situación afecta la intención de fomentar y estimular una cultura turística.

Para el cumplimiento de los objetivos de este proyecto se plantea que todos los ciudadanos colombianos en sus respectivas regiones, gocen de planes y paquetes recreacionales excepcionales que les permitan descubrir, conocer y por ende, valorar los recursos naturales, culturales y materiales que cuenta su ciudad o municipio, instaurándose de esta manera en cada coterráneo una cultura turística donde el sujeto en proceso de socialización logre asumirse como ser humano perteneciente a una región que determina sus valores y costumbres.

La idea concibe que una vez al mes se puedan ofrecer actividades en atracciones y sitios turístico de todas la modalidades que se ofrezcan en el sitio geográfico de residencia, completamente accesibles a todos los ciudadanos independientemente del estrato, de la misma manera se puede aprovechar unos días de la designada semana de receso escolar consagrada en el decreto 1373 de 2007, para esta concepción de turismo recreativo, puesto que en este período los estudiantes de todos los niveles, y las familias en general gozan del tiempo libre.

6.3 Conveniencia

Sin duda se propende por la garantía del derecho a la recreación de los niños que es superior a todo, se integra la familia colombiana por medio de la recreación y enriqueciendo los conocimientos culturales de su región, lo cual conlleva a tener ciudadanos sanos mentalmente, lo que repercutirá a una mejor calidad de vida de los colombianos.

7. IMPACTO ECONÓMICO

A partir del planteamiento de Ospino, pensamos en el turismo como estrategia de recreación comunitaria para la creación de una actividad que permita un desarrollo económico y cultural, con miras a recuperar, fomentar y estimular la memoria histórica del país para las futuras generaciones, al mismo tiempo que se produce un impacto económico que sirva para brindarle oportunidades a todos los ciudadanos colombianos desde el principio de la igualdad social. La idea sería trazar estrategias de combinación con dinámica de enlace entre turismo, historia y cultura, aprovechando el gran potencial turístico-cultural que posee nuestro país.

Por lo anterior, un incentivo como el planteado en el presente proyecto, enfocado a cambiar a la mitad el precio de una entrada a un establecimiento que ofrezca servicios turísticos en todas sus modalidades, y atracciones, durante un fin de semana al mes, es positivo para dicho mercado. Esto debido a que, establecido como ley de la república, podría fomentar positivamente el consumo de los servicios turísticos locales debido a que los consumidores verían más atractivo pagar la mitad de lo que debería valer una entrada en otra fecha y así poder no solo

aprovechar la coyuntura mensual, sino utilizar estos servicios para consumirlos en familia.

De manera que en general se generaría más demanda durante dicho periodo, lo cual aumentaría los ingresos de los oferentes de los servicios mencionados.

Esta medida aumentaría los ingresos de los proveedores de los servicios turísticos y atracciones debido a que el aumento de la demanda durante este periodo compensaría el efecto de la reducción del precio unitario de la entrada para disfrutar de esos servicios.

Esta afirmación se fundamenta en que los costos fijos de dichos establecimientos no se ven aumentados con la variación de la cantidad de clientes que quieren acceder al lugar, solo los costos variables. Estos últimos son amortizados por el precio de las entradas, las cuales están previamente establecidas teniendo en cuenta que garanticen la financiación del establecimiento, su adecuado cuidado y su mantenimiento periódico.

Con el propósito de dar claridad sobre la discusión del presente proyecto de ley y en razón del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el proyecto de ley no genera impacto fiscal en el Presupuesto General de la Nación toda vez que no ordena gasto adicional ni tampoco otorga beneficios tributarios de ningún tipo. En el presente proyecto se propone institucionalizar el fin de semana de la cultura y el turismo local con lo cual no se requiere de un esfuerzo fiscal adicional por parte de la Nación, apenas se propone la implementación de una campaña nacional que contribuya a dinamizar la visita de atractivos culturales y turísticos por parte de los habitantes de los distritos o municipios sedes de los atractivos.

8. CRITERIOS GUÍAS SOBRE IMPEDIMENTOS

En atención a lo establecido en Ley 2003 de 2019 “Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones”, puntualmente en el artículo número 3 “Declaración de impedimentos”, plantea la existencia de un conflicto de intereses cuando “la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista” (subrayado por fuera del texto). Es claro que el presente Proyecto de Ley no supone la existencia de un beneficio particular y actual, toda vez que no se otorgan privilegios -puntual y particularmente- favorables a los congresistas, que no puedan beneficiar al resto de los ciudadanos.

En relación a lo expuesto, la presente iniciativa de ley se trata de una propuesta de aplicación general en el país y que supone el establecimiento de un fin de semana al mes para la promoción y visita de sitios reconocidos como atractivos culturales y turísticos.

Por lo expresado anteriormente, la discusión y votación del presente Proyecto de Ley NO supone la configuración de conflictos de intereses imputables a los congresistas. El presente Proyecto de Ley no determina beneficios particulares, de hecho y

a efectos prácticos, se trata de una propuesta con beneficios generales para todos los ciudadanos colombianos residentes en distritos o municipios sedes de atractivos culturales o turísticos.

El presente proyecto es de los que se enmarcan en la circunstancia descrita en el literal a) del artículo 286 de la ley 5 de 1992, de las situaciones que no configuran impedimentos: “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.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 103 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se estimula y fomenta la recreación como estrategia para promover la visita de sitios culturales y turísticos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* Institucionalizar el último fin de semana de cada mes, como el fin de semana de la cultura y el turismo local - sostenible y responsable - con el fin de promover la cultura, el turismo, la recreación, la unidad familiar - y la sostenibilidad de la actividad regional - únicamente para sitios culturales y turísticos de carácter público y privado.

Parágrafo. El beneficio es aplicable a la semana de receso estudiantil consagrada en el Decreto 1373 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

Artículo 2°. *Beneficio.* A los beneficiarios de la presente Ley, les será otorgado un descuento del cincuenta por ciento (50%) del valor a cancelar por la entrada al sitio de atracción cultural o turística. De igual manera, a los beneficiarios de la presente Ley les será otorgado un descuento del cincuenta por ciento (50%) de los valores a cancelar por el acceso a los diferentes shows, atracciones y/ o eventos que ofrezca el sitio de atracción cultural o turística.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional, a través de la Superintendencia de Subsidio Familiar, reglamentará todo lo relacionado con los beneficios aquí previstos, así como, las subvenciones tributarias para no afectar las finanzas de las cajas de compensación familiar debidamente autorizadas.

Artículo 3°. *Ámbito de Aplicación.* La aplicación de la presente ley se extenderá a todo el territorio Nacional, e incluirá a los atractivos culturales y turísticos adoptados de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 2068 de 2020 y aquellas que la modifiquen y sustituyan.

Parágrafo. Además de las atracciones locales, a ningún sitio reconocido como atractivo turístico, que haga parte del inventario que deberá elaborar el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el marco del parágrafo 2 del artículo 4° de la Ley 2068 de 2020, le dejará de aplicar la presente ley.

Dentro de dicho inventario se garantizará la inclusión de atractivos turísticos que promuevan la práctica del etnoturismo en el país, conforme con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2068 de 2020.

Artículo 4°. *Sujetos Beneficiados.* El beneficio será aplicable a todos y cada uno de los ciudadanos colombianos y/ o extranjeros que residan en el distrito y/ o municipio en el que se encuentre ubicada la sede del sitio de atracción cultural o turística.

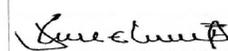
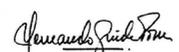
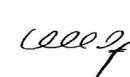
Parágrafo 1°. Para acceder al usufructo de los beneficios a los que se refiere la presente Ley, los beneficiarios deberán demostrar que son residentes del distrito y/ o municipio en el que se encuentre ubicada la sede del sitio de atracción cultural o turística.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo reglamentará en un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley, los términos y condiciones para demostrar la residencia de los beneficiarios de la presente ley, en todo caso, mientras se expide la reglamentación de la que trata este artículo, la residencia se puede demostrar con un recibo de servicio público o declaración extra juicio.

Artículo 5°. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, a través de las secretarías de Turismo o quien haga sus veces, establecerán mecanismos, acciones y estrategias tendientes a promover la visita de sitios culturales y turísticos.

Artículo 6°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


JORGE ALBERTO CERCHIARIO FIGUEROA
 Representante a la Cámara
 Departamento de la Guajira

 JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador de la República	 JOSE ELIECER SALAZAR LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento del Cesar
 HERNANDO GUIDA PONCE Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 MODESTO AGUILERA VIDES Representante a la Cámara Departamento del Atlántico
 SARAY ELENA ROBAYO BECHARA Representante a la Cámara Departamento del Córdoba	 ALFREDO DELUQUE ZULETA Senador de la República
 ANA ROGELIA MONSALVE ÁLVAREZ Representante a la Cámara Circunscripción Especial Afrodescendiente Partido Demócrata Colombiano	 GERSEL LUIS PEREZ ALTAMIRANDA Representante a la Cámara Departamento del Atlántico

CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL

El día 02 de Agosto del año 2023

Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley Acto Legislativo _____

No. 103 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: H.R. Jorge Alberto Cerchiario y otras firmas

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY NÚMERO 104 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se crea y se autoriza la emisión de la estampilla pro Hospital Departamental María Inmaculada del departamento del Caquetá y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., agosto 2 de 2023.

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

Congreso de la República

Asunto: Radicación del **Proyecto de Ley número 104 de 2023 Cámara**, *por medio de la cual se crea y se autoriza la emisión de la Estampilla Pro-Hospital Departamental María Inmaculada del departamento del Caquetá y se dictan otras disposiciones.*

Respetado Doctor:

En cumplimiento de mi deber constitucional y legal, actuando en consecuencia con lo establecido por las disposiciones de los artículos 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992, y en mi calidad de Congresista de la República de Colombia, me permito radicar ante su despacho el presente Proyecto de Ley para darle el trámite pertinente ante la Cámara de Representantes.

Cordialmente,


HÉCTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN
 Representante a la Cámara por Caquetá
 Partido Conservador

PROYECTO DE LEY NÚMERO 104 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se crea y se autoriza la emisión de la estampilla pro Hospital Departamental María Inmaculada del departamento del Caquetá y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto, monto y tarifa de la emisión.* Autorícese a la Asamblea del departamento del

Caquetá para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. del departamento del Caquetá, para cumplir con los requisitos de acreditación de 4^{ta} categoría hasta por la suma de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000).

El valor de la emisión que se autoriza será el correspondiente a pesos colombianos a la fecha que entre en vigencia la presente Ley y se suspenderá el recaudo de la estampilla una vez cumplido el tope establecido en la presente Ley, o una vez cumplido el término de seis (6) años de la emisión de la estampilla.

La tarifa con que se graven los distintos actos no podrá exceder el dos por ciento (1.5%) del valor de los hechos a gravar.

Artículo 2°. *Destinación.* Los valores recaudados por la Estampilla Pro-Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E del Caquetá, se destinarán a los gastos e inversiones necesarias para cumplir con los requisitos para acreditar al Hospital departamental de 4^{ta} categoría, principalmente para:

1. Mantenimiento, ampliación, remodelación y adecuación de la planta física actual del Hospital María Inmaculada E.S.E.
2. Construcción tercera torre del Hospital María Inmaculada E.S.E.
3. Adquisición, mantenimiento y/o reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que presta el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. con el fin de desarrollar y cumplir adecuadamente con sus funciones.
4. Compra y dotación de instrumentos e insumos para la prestación de los diferentes servicios que atiende el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
5. Adquisición y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E en lo que atañe a laboratorios, unidad de diagnóstico, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidado intermedio, de urgencias, de hospitalización, biotecnología, informática, comunicaciones y demás que se requieran para su cabal funcionamiento de conformidad con la demanda de servicios y necesidades de la población del departamento en materia de atención en salud.

Parágrafo 1°. Una vez se haya completado el proceso de acreditación de la 4^{ta} categoría del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, los recursos adicionales recaudados a través de la Estampilla Pro-Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E serán distribuidos de manera equitativa entre los centros de atención de salud de los diversos municipios que conforman el Departamento del Caquetá.

Parágrafo 2°. Los recursos excedentes mencionados en el párrafo anterior no podrán

superar la suma de (150.000.000.000), según lo establecido en el artículo 1° de la presente ley.

Artículo 3°. *Atribución.* La Asamblea Departamental del Caquetá, tiene la potestad para que, a la luz de sus atribuciones constitucionales, legales y su reglamento interno, determine las características, tarifas, hechos económicos, sujetos pasivos y activos, las bases gravables y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se deban realizar en los diferentes municipios del departamento del Caquetá.

La Asamblea Departamental del Caquetá facultará a los concejos de los municipios del departamento, para que adopten la obligatoriedad de la aplicación de la estampilla en su municipio, cuya emisión se autoriza por esta Ley y siempre tendrá como destino la institución María Inmaculada E.S.E y de manera condicionada a los centros de atención de salud de manera equitativa en los diferentes municipios del Departamento del Caquetá en cumplimiento a los párrafos del artículo 2°.

Parágrafo 1°. En ningún caso estarán obligados al pago de esta estampilla, los contratos de prestación de servicios suscritos con personas naturales, cuyo valor sea igual o inferior a los diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes por concepto de honorarios mensuales y los contratos cuyo valor sea igual o inferior a los diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes suscritos con microempresas.

Parágrafo 2°. La base gravable será el valor del contrato o convenio excluido el valor del IVA.

Parágrafo 3°. De conformidad con el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir pasivo pensional en dicha entidad, el porcentaje se destinará al pasivo pensional del respectivo departamento.

Artículo 4°. *Información al Gobierno nacional.* Las ordenanzas que expida la Asamblea Departamental del Caquetá en desarrollo de la presente Ley serán llevadas a conocimiento del Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Dirección de Apoyo Fiscal y la Secretaría de Hacienda Departamental.

Artículo 5°. *Control Fiscal.* El control y vigilancia fiscal del recaudo, del traslado oportuno y de la inversión de los recursos provenientes del cumplimiento de la presente Ley, estará a cargo de la Contraloría Departamental del Caquetá, sin perjuicio de las competencias que tenga el nivel central de la Contraloría General de la República.

Los resultados del control y seguimiento al recaudo y ejecución de los recursos objeto de la presente Ley serán de amplia divulgación pública y

de fácil consulta para la ciudadanía en atención al principio de transparencia y publicidad.

Artículo 6°. *Recaudos.* Los recaudos provenientes de la Estampilla estarán a cargo de la Secretaría de Hacienda Departamental del Caquetá y, en el caso de los municipios corresponderá su recaudo a las tesorerías municipales; quienes cobrarán el gravamen una vez suscrito el respectivo contrato.

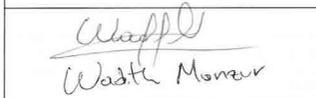
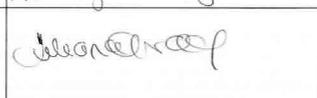
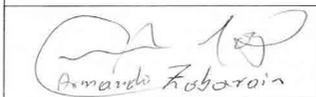
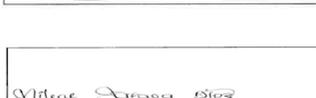
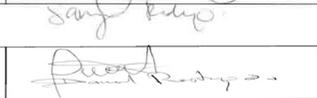
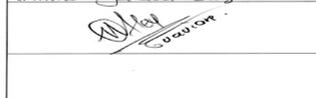
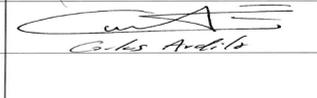
Las tesorerías encargadas del recaudo tendrán la obligación so pena de incurrir en faltas disciplinarias, de trasladar mensualmente los recursos de la Estampilla a la Secretaría de Hacienda Departamental, para que sean distribuidos de conformidad con las disposiciones y destinaciones específicas contempladas en la presente Ley, y lo que se establezca al respecto en la ordenanza que se apruebe por la Asamblea del Departamento en virtud de la presente Ley.

Parágrafo. La emisión, pago y/o adhesión de esta estampilla se hará a través de medios electrónicos, conforme a lo dispuesto en la Ley 2052 de 2020 y Ley 2155 del 2021 en lo pertinente.

Artículo 7°. *Rendición de informe.* El director del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., deberá rendir un informe anual a las Comisiones Económicas de la Cámara de Representantes, la Asamblea Departamental del Caquetá y al Concejo Municipal, donde se detalle la ejecución del recurso recibido por concepto de la estampilla aquí autorizada.

Artículo 8°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

Cordialmente,

<p>HÉCTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN Representante a la Cámara por Caquetá Partido Conservador</p>	
	
	
	
	
	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por seis (6) apartes:

1. Objeto del Proyecto de Ley
2. Justificación de la iniciativa
 - 2.1. Historia del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
 - 2.2. Diagnóstico y estrategias

3. Fundamentos normativos
 - 3.1. Disposiciones constitucionales
 - 3.2. Jurisprudencia constitucional
4. Conveniencia
5. Conflictos de intereses
6. Impacto fiscal

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene como fin autorizar a la Asamblea Departamental del Caquetá para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. del Caquetá, hasta la suma de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) con un término máximo de recaudo hasta por seis (6) años con destinación específica para la construcción, remodelación y adecuación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. y cumplir con los requisitos para acreditar al Hospital Departamental de 4^{ta} categoría.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

2.1. Historia del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Durante este más de medio siglo, el Hospital Departamental María Inmaculada, ha sufrido constantes transformaciones que han marcado su desarrollo y han determinado los grandes aportes que ha hecho al bienestar y la salud de los Caqueteños.

La historia de la Institución comienza el 17 de diciembre de 1941, cuando, siendo Presidente de la República el Dr. Eduardo Santos Montejó y Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Dr. Carlos Lleras Restrepo, se expidió la ley 148, que fomentaba la colonización en las regiones del sur del País y organizaba la campaña sanitaria en las márgenes del río Orteguzza y sus Afluentes, dicha Ley, en su artículo 3°, asignó sesenta mil pesos \$ 60.000 para la construcción de un hospital civil en Florencia.

La construcción se inició en 1943, pero su inauguración no se llevó a cabo sino hasta 1945. Desde este año, las hermanas de la comunidad Siervas del Santísimo y de la Caridad, empezaron a prestar sus servicios al centro asistencial que, por orden de la Ley que lo creó, debía contar con servicios de Sala de Medicina y Cirugía para hombres, Sala de Medicina y Cirugía para mujeres, Sala de Medicina y Cirugía para niños, Sala de Maternidad con un mínimo de 10 camas, Sala para intervenciones quirúrgicas y Servicio de Antivenéreas.

Durante estos primeros años, el Hospital María Inmaculada prestó sus servicios enfrentando grandes crisis sanitarias que azotaron el Departamento, como la epidemia de paludismo del año 1970 en la que murieron miles de pobladores de la región.

La Institución siempre ha tenido una vocación por la docencia, en 1980, el Ministerio de Salud asignó la práctica del internado a la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario y más adelante, en 1990 se replanteó esta asignación y se determinó que era la facultad de medicina de la Universidad

Sur colombiana a quien le correspondía esta labor teniendo en cuenta la cercanía y el área de influencia del centro asistencial.

Ya con anterioridad, en el año de 1973, el Hospital había iniciado una la ampliación y remodelación de su planta física pero el contrato de ejecución de dichas obras tuvo varios reveses y no fue sino hasta 1983 que el Servicio Seccional de Salud, en colaboración con el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional Hospitalario, inició la ampliación y remodelación con una proyección al año 2000.

En 1994, se define el Hospital departamental María Inmaculada como una empresa social del estado, de Segundo Nivel de atención; por la Asamblea Departamental, mediante Ordenanza 014 del 5 de agosto de 1994, según lo normado en la Ley 100 de 1.993.

Por tanto, la ordenanza de la asamblea hace referencia a que hasta mientras no se descentralicen los municipios del departamento los hospitales locales, centros y puestos de salud del área de influencia, continuarán bajo la dirección y administración del Hospital María Inmaculada; incluyendo los centros de salud de Pueblo Nuevo, Morelia y Montañita.

Mediante Decreto Ordenanza No 1623 de 1.995, fue creado el Instituto Departamental de salud del Caquetá, quien asume la rectoría y administración de los hospitales públicos del departamento.

Pero hasta el año 2005 se crearon mediante decretos ordenanzas las demás Empresas Sociales del Estado del orden departamental y se delimitó el área geográfica de cada una.

En el año 2015, la entidad incursiona decidida y positivamente en procesos de certificación con ICONTEC, recibiendo los dos primeros certificados de calidad con ISO 9001:2008, a la fecha se encuentran certificados ocho procesos y cinco servicios con la norma ISO 9001:2015.

Actualmente, el Hospital Departamental María Inmaculada es una Empresa Social del Estado de Segundo Nivel de atención en salud que presenta debilidades en su infraestructura física, debido a su crecimiento en la oferta de servicios, planta de personal y número de usuarios, lo que ha generado una desorganización en las áreas y ambientes de los mismos debido a la insuficiencia de espacio físico adecuado, incumpliendo en algunos casos con la normativa vigente de habilitación. El Hospital Departamental María Inmaculada, es el referente de baja y mediana complejidad de la región y por ende requiere fortalecer su capacidad de infraestructura y dotación de mediana complejidad enfocados en los servicios de urgencias, UCI (adulto y neonatal), Obstetricia y Cirugía. Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta la necesidad en la que se ve envuelta la región debido a la pandemia por COVID-19, el servicio de UCI ha tenido una evolución vertiginosa en el mundo y naturalmente en Colombia, pues la pandemia del coronavirus ha evidenciado la importancia que tienen las unidades

de cuidados intensivos (UCI) en un sistema de salud. Su disponibilidad puede ser la diferencia entre la vida y la muerte en los casos en los que la enfermedad se complica. Igualmente, la aparición del aumento de las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes), huérfanas (cáncer, VIH) y de los accidentes de tránsito, que incrementan la atención de paciente por traumas; surgiendo requerimientos tecnológicos para su diagnóstico, monitoreo y manejo, que en este momento son insuficientes, lo que aumenta el nivel de riesgo en el tratamiento que requiere cada uno de estos usuarios, los cuales se ven sometidos a traslados a otras ciudades, que pueden retrasar el cubrimiento de sus requerimientos de salud, entre 4 y 8 horas.

Actualmente el proyecto de Construcción, remodelación y adecuación del Hospital María Inmaculada ESE del Municipio de Florencia - Caquetá, es presentado al Ministerio de Salud y Protección Social para su estudio por segunda vez y consiste en la construcción de una nueva edificación de cuatro pisos en la que se desarrollan servicios generales, diagnóstico, urgencias, cirugía, unidad de cuidados intensivos neonatal, hospitalización pediátrica y administración así como la remodelación y adecuación de una edificación existente con una altura de cuatro (04) pisos.

Frente a el cumplimiento de la normatividad de infraestructura física hospitalaria, se la propuesta arquitectónica es razonable en la que se proponen circulaciones públicas y restringidas de manera adecuada tanto en la nueva edificación como en la existente, las dos edificaciones se articulan de manera adecuada y en general en todos los ambientes y servicios se da el cumplimiento de la normativa de infraestructura y habilitación Resoluciones 4445 de 1996 y 3100 de 2019 de manera correcta y adecuada.

Así pues, el proyecto de construcción, remodelación y adecuación del Hospital María Inmaculada ESE del Municipio de Florencia - Caquetá se ha declarado pertinente para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en el Departamento de Caquetá.

2.2. Diagnóstico y Estrategias

La ESE Hospital María Inmaculada, oferta servicios de mediana y alta complejidad, como lo es:

- Consulta externa
- **Medicina especializada en:** pediatría, psiquiatría, cirugía, anestesia, ginecología, maxilofacial, ortopedia, oftalmología, otorrino, cardiología, dermatología gastroenterología, medicina interna, urología, ortopedia, neurología, nutrición y dietética, neurocirugía, cardiología, consulta de fisioterapia, consulta de nefrología, consulta de odontología, reumatología, endocrinología, neuropediatría, neurocirugía, nefrología.
- **Procedimientos en:** gastroenterología, gineco obstetricia, urología, ortopedia maxilofacial, cirugía general, dermatología, gastroenterología, terapia ocupacional,

terapia respiratorio, terapia física, neurocirugía, endoscopia digestiva, toma de citología, servicio de transfusión sanguínea, servicio farmacéutico intrahospitalario, toma de muestras y procesamiento de laboratorio clínico, procedimiento de oftalmología, cardiología no invasiva, neurocirugía.

- Unidad de cuidados intensivos.
- Cirugía de urgencia y programada.
- Servicio de urgencias.
- Servicio de hospitalización.
- Ayudas diagnósticas.
- Servicio de imagenología.
- Laboratorio clínico.
- Banco de sangre.
- Rehabilitación.
- Fonoaudiología.
- Optometría.
- Terapia ocupacional.
- Telemedicina.
- UCI adultos.
- UCI pediátrica.

La capacidad instalada de la ESE Hospital María Inmaculada registrada en el REPS: ambulancia básica dos (2), ambulancia medicalizada dos (2), Camas Pediátricas veintinueve (29), camas adulto setenta y nueve (79), camas obstetricia diez (10), cuidado intermedio neonatal ocho (8), cuidado intensivo neonatal siete (7), psiquiatría veinte y seis (26), cuidado básico neonatal diez (10), quirófano cuatro (4), Sala de partos uno (1), sala de procedimiento uno (1).

La construcción tiene como estrategia el reordenamiento físico-funcional, para ello se requiere 12.730 metros cuadrados nuevos para dar mejor cobertura a los servicios de salud, materializados en una nueva edificación de cuatro pisos donde se desarrollaran servicios generales, diagnóstico, urgencias, cirugías, unidad de cuidados intensivos neonatal, hospitalización pediátrica y administración, así como la remodelación y adecuación de una edificación existentes con una altura de 4 pisos.

3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

3.1. Disposiciones Constitucionales

El artículo 338 de la Constitución Política de Colombia establece que “En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.”

Ahora bien, el poder tributario originario, es decir, la facultad para crear las leyes recae exclusivamente

en el Congreso de la República según dispone la Constitución en su artículo 150. Es importante mencionar que en el numeral 12 del artículo en mención se define la función de “establecer contribuciones fiscales y, excepcionalmente, contribuciones parafiscales en los casos y bajo las condiciones que establezca la ley”.

De igual forma, el artículo 300, numeral 4, de la Constitución establece que le corresponde a las Asambleas Departamentales mediante ordenanzas “decretar, de conformidad con la Ley, los tributos y contribuciones necesarios para el cumplimiento de las funciones departamentales”. Como se verá más adelante, los altos tribunales han definido esta facultad de las asambleas como un poder tributario derivado, a partir de la Ley de autorización que expida el Congreso, que es el objetivo del presente Proyecto de Ley.

En cuanto a la salud pública la Constitución Política de Colombia consagra en su artículo 49 que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, por lo que corresponde a este la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud. En concordancia, el artículo 366 de la Carta Magna establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida son fines sociales del Estado por lo que será su objetivo fundamental la solución de necesidades insatisfechas, entre otras, en salud, y para ello el gasto público social tendrá prioridad en el presupuesto público.

3.2. Jurisprudencia Constitucional.

Las estampillas han sido objeto de estudio constitucional en varias ocasiones por parte de la Corte Constitucional. En Sentencia C-768 de 2010 esta alta corte sintetizó las características que definen la naturaleza de las estampillas a partir de la jurisprudencia del Consejo de Estado, así:

“Las estampillas han sido definidas por la jurisprudencia del Consejo de Estado como tributos dentro de la especie de “tasas parafiscales”, en la medida en que participan de la naturaleza de las contribuciones parafiscales, pues constituyen un gravamen cuyo pago obligatorio deben realizar los usuarios de algunas operaciones o actividades que se realizan frente a organismos de carácter público; son de carácter excepcional en cuanto al sujeto pasivo del tributo; los recursos se revierten en beneficio de un sector específico; y están destinados a sufragar gastos en que incurran las entidades que desarrollan o prestan un servicio público, como función propia del Estado. La “tasa” si bien puede corresponder a la prestación directa de un servicio público, del cual es usuario el contribuyente que se beneficia efectivamente, caso en el cual se definen como tasas administrativas, también puede corresponder al beneficio potencial por la utilización de servicios de aprovechamiento común, como la educación, la salud, el deporte, la cultura, es decir, que el gravamen se revierte en beneficio social,

caso en el cual se definen como tasas parafiscales que son las percibidas en beneficio de organismos públicos o privados, pero no por la prestación de un servicio propiamente dicho, sino por contener un carácter social.” (negrilla propia).

En el presente caso, se pretende que la autorización al gravamen se revierta en beneficio social dado que la estampilla será destinada al servicio de salud, específicamente a uno de los hospitales públicos más representativos del departamento.

En cuanto al principio de legalidad tributaria, en la Sentencia C-891 de 2012 se estableció que este se encuentra consagrado en la Constitución Política en el artículo 338 y 150, numeral 12, y tiene como objetivo primordial “fortalecer la seguridad jurídica y evitar los abusos impositivos de los gobernantes” y se erige como “requisito para la creación de un tributo”. Así mismo, se establece la diferencia del principio de legalidad entre tributos de orden nacional y territorial de la siguiente manera:

“Por lo anterior, cuando el Legislador establece tributos del orden nacional debe señalar todos los componentes, de manera clara e inequívoca. No obstante, no opera la misma exigencia para los del orden territorial, frente a los cuales el Congreso deberá crearlos o autorizar su creación, pudiendo asumir además esa Corporación Legislativa una de tres alternativas para la determinación de los elementos constitutivos del tributo: i) que señale los elementos del tributo; ii) que fije algunos de los elementos del tributo y permita que asambleas y concejos señalen los restantes, y iii) que deje a las corporaciones públicas territoriales la fijación de los elementos del tributo que aquel ha creado.” (negrilla propia)

La Sentencia C-891 también señala que no se le puede exigir “al legislador que defina todos los elementos del tributo, pues ello también corresponde a los órganos de las entidades territoriales”, de lo contrario se estaría violando el principio de autonomía territorial. La Sentencia distingue entonces entre el poder tributario derivado de las Asambleas y Concejos y el “poder originario del Congreso de la República en la creación de tributos”.

En la reciente Sentencia C-101 de 2022 la Corte Constitucional resumió su jurisprudencia respecto de la competencia concurrente en materia tributaria entre el Congreso de la República y las asambleas junto a los concejos de la siguiente forma:

1. *La autonomía impositiva de los entes territoriales está subordinada a la Constitución y a la ley.*
2. *A pesar de que la facultad de las asambleas departamentales y de los concejos distritales y municipales para imponer contribuciones no es originaria (está subordinada a la Constitución y a la ley), las entidades territoriales gozan de autonomía, tanto para decidir sobre el establecimiento o la supresión*

de impuestos de carácter local autorizados en forma genérica por la ley, como para administrar libremente todos los tributos que hagan parte de sus propios recursos.

3. *La definición de los elementos estructurales de los impuestos nacionales está a cargo del Congreso de la República. La ley mediante la cual se crea un impuesto de carácter nacional debe definir todos los elementos de la obligación tributaria de manera clara e inequívoca. En contraste, para los impuestos territoriales, cuando la ley autoriza su creación, existe una competencia concurrente de las asambleas departamentales o de los concejos municipales en relación con la definición de los elementos del tributo respectivo.*
4. *El Congreso de la República, las asambleas departamentales y los concejos distritales o municipales deben determinar los elementos estructurales del tributo, a saber: sujeto activo, sujeto pasivo, hecho generador, base gravable y tarifa, o estos deben ser determinables a partir de la ley, ordenanza o acuerdo, según sea el caso. De esta manera se satisface el principio de legalidad y, en particular, la certeza del tributo.*
5. *Tratándose de tributos territoriales, las leyes que autorizan a establecer tributos a las entidades territoriales, sólo deben ocuparse de sus elementos básicos. Esto quiere decir que el Congreso no puede fijar todos sus elementos estructurales porque estaría invadiendo la autonomía de las entidades territoriales.*
6. *Al expedir leyes que autorizan la creación de tributos territoriales, corresponde al Congreso definir sus aspectos básicos (como son el hecho generador, los sujetos y la metodología para fijar la tarifa), los cuales serán apreciados en cada caso concreto. Por su parte, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales establecerán los demás componentes del tributo, dentro de los parámetros generales que fije la correspondiente ley de autorización.*

A partir de lo anterior, se debe entender el presente Proyecto de Ley como una Ley de autorización en la cual se encuentran consagrados tanto el principio de legalidad como el de autonomía territorial con el objetivo de permitir que la asamblea departamental del Caquetá establezca la estampilla en favor del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

4. CONVENIENCIA

El presente proyecto de ley es conveniente toda vez que funge como requisito legal habilitante para que la Asamblea Departamental del Caquetá

establezca el recaudo de la Estampilla que permitirá a los usuarios del sistema de Salud en el Departamento mejorar los indicadores, al igual que la calidad y oportunidad de acceso al servicio en condiciones dignas y cumplir con los requisitos para que se constituya como el primer Hospital del departamento del Caquetá de 4^{to} nivel.

5. CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, modificatorio del artículo 291 de la Ley 5^a de 1992, por medio del cual se le ordena a los autores de una iniciativa legislativa presentar en la exposición de motivos un acápite que describa los eventos que podrían generar un conflicto de interés de cara a su discusión y votación, me permito realizar las siguientes consideraciones:

Los elementos del régimen de conflicto de intereses desarrollados por la jurisprudencia del Consejo de Estado fueron recogidos por la Corte Constitucional en Sentencia C-302 de 2021 de la siguiente manera:

(...) son entonces varios los elementos que, de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, caracterizan la institución del conflicto de intereses: i) es una excepción a la inmunidad de los congresistas (artículo 185 de la CP); ii) es un concepto jurídico indeterminado que, en principio, impide establecer reglas generales aplicables a todos los casos; iii) aquel surge cuando el congresista o sus parientes, en los grados señalados en la ley, tienen un interés particular, actual y directo en un asunto puesto a su consideración, el cual, por esta misma razón, es antagónico al interés general que debe buscar y preservar la investidura del cargo; y iv) si el congresista está inmerso en un conflicto de intereses, deberá declararse impedido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional contenido en el artículo 182 de la Carta”¹.

Así mismo, es importante recordar los distintos tipos de beneficios que pueden configurar un conflicto de interés, dispuestos en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019, modificatorio del artículo 286 de la Ley 5^a de 1992:

- 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.

Adicionalmente a lo descrito, se debe resaltar que el interés ha de ser particular y no general, dado que si fuera el último caso los congresistas siempre se encontrarán en situación de conflicto, así lo describe el Consejo de Estado:

“En tratándose de conflicto de intereses, el interés “particular” cobra relevancia, entonces, no porque el congresista pueda eventualmente beneficiarse de una ley expedida para la generalidad de la sociedad, sino porque dicho proyecto le significa al congresista un beneficio especial, no disponible para los colombianos que en abstracto se encuentren en las hipótesis de la ley, configurándose así una situación de desigualdad que ostensiblemente favorece al legislador.”².

En virtud de lo anterior, se considera que la discusión y aprobación del presente no presentaría conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y/o directos a los Congresistas conforme a lo dispuesto en la norma dado que se trata de un Proyecto de Ley con efectos jurídicos generales y abstractos por medio de la cual se pretenden medidas para la protección y conservación del Río Caquetá.

No obstante, es importante aclarar que la descripción realizada en este acápite sobre la no configuración de conflictos a lo largo del trámite del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en la Ley 5^a de 1992 y su modificación, no exime a los Congresistas de identificar causales de conflicto de interés.

6. IMPACTO FISCAL

Dando cumplimiento al artículo 7° de la Ley 819 de 2003 “Análisis del impacto fiscal de las normas”. Debemos señalar que, los gastos que se generen de la presente iniciativa legislativa se deben entender como incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión al cual haya lugar.

Así las cosas, posterior a la promulgación del presente proyecto de Ley, el Gobierno nacional deberá promover y realizar acciones tendientes a su ejercicio y cumplimiento, lo anterior con observancia de la regla y el marco fiscales de mediano plazo.

De conformidad con lo anterior, resulta importante citar un pronunciamiento de la Corte Constitucional acerca del tema, el cual quedó plasmado en la Sentencia C-490 del año 2011, en la cual señala a renglón seguido.

² Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. Sentencia del 21 de octubre de 2010, C.P. Augusto Hernández Becerra, radicado 11001-03-06-000-2010-00112-00(2042).

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-302 del 9 de septiembre de 2021, M. S. Cristina Pardo Schlesinger.

“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”. (Negrillas fuera de texto).

En el mismo sentido resulta importante citar el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, en el cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en una barrera, para que las corporaciones públicas (Congreso, asambleas y concejos) ejerzan su función legislativa y normativa:

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirán a concederle una forma de poder de veto al Ministerio de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”.

De conformidad con lo anterior, y como lo ha resaltado la Corte Constitucional, el análisis del impacto fiscal de las iniciativas parlamentarias que se presenten no puede ser una barrera para establecer disposiciones normativas que requieran gastos fiscales. Mencionando además que si bien compete a los congresistas y a ambas cámaras del Congreso de la República la inexorable responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede ocasionarle al erario, es claro que es el Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros de la Rama Legislativa la inviabilidad financiera del proyecto de Ley que en su momento se estudie, en este caso el que nos ocupa.

Con base en lo expuesto anteriormente, pongo a disposición de la Honorable Cámara de Representantes, la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley.

CANARA DE REPRESENTANTES	
SECRETARÍA GENERAL	
El día	02 de Agosto del año 2023
Ha sido presentado en este despacho el	
Proyecto de Ley	X Acto Legislativo
No.	104 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: HR Mauricio	
(Villar y otras firma)	
SECRETARIO GENERAL	

PROYECTO DE LEY NÚMERO 105 DE 2023 CÁMARA

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

Bogotá, D. C., 1° de agosto de 2023.

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

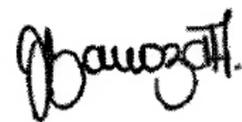
Ciudad

Referencia: Radicación Proyecto de ley “Comunidad Lactante”.

Respetado señor Secretario:

En mi condición como Representante a la Cámara miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto nos permitimos poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley *“por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”.*

Cordialmente,



JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT

Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico
Partido Liberal Colombiano

PROYECTO DE LEY NÚMERO 105 DE 2023
CÁMARA

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

El Congreso de la República

DECRETA:

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

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

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

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

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

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

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

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

Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras

que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.

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

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

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

Artículo 4°. **Formación y mecanismos de certificación.** El Gobierno nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje 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.

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 5°. *Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.

Artículo 6°. *Actualización de Profesionales.* Las Entidades Promotoras de Salud 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.

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

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

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

10. Datos de contacto.

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

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

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

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

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

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

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

1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada.
2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier

cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.

3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.
4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.
5. Brindarle apoyo psicológico, así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales,
6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.
7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.

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

Artículo 10. *Línea de atención a la mujer.* Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.

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

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

Artículo 11. *Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia.* El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.

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

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

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

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

Artículo 12. *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 13. *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 14. *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 15. *Reglamentación.* El Gobierno nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo, el Gobierno nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.

Artículo 16. *Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral.* El Gobierno nacional por intermedio de los Ministerios de

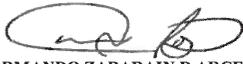
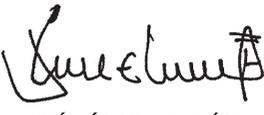
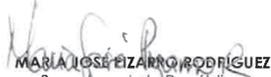
Salud y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgo Laboral y demás actores responsables promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral, mediante capacitaciones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

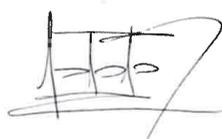
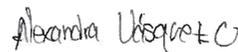
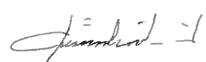
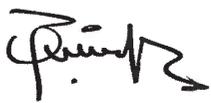
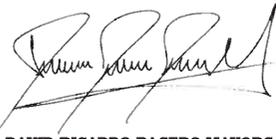
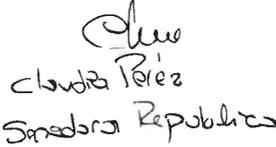
Parágrafo. La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.

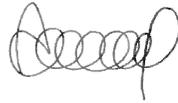
Artículo 17. *Acceso al trabajo por modalidades no presenciales.* El empleador deberá garantizar para madres lactantes, en los casos que sea posible de acuerdo a la labor desempeñada, modalidades de trabajo que no exijan de su asistencia personal al puesto de trabajo una vez finalice el periodo de licencia de maternidad hasta tanto el infante haya cumplido el periodo de lactancia materna exclusiva.

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

De los honorables congresistas,

 JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT Representante a la Cámara Departamento del Atlántico	 ARMANDO ZABARAIN D ARCE Representante a la Cámara Departamento de Atlántico	 ANA MARÍA CASTAÑEDA Senadora de la República Partido de Cambio Radical	 JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ Representante a la Cámara Departamento de Santander
 JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander	 JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento del Cesar Partido de la U	 BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR Senadora de la República Partido Colombia Justa Libres	 MARÍA JOSÉ EIZARRO RODRÍGUEZ Senadora de la República Coalición Pacto Histórico
 HERNANDO GUIDA PONCE Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara Partido Liberal	 Leonor Palencia Leonor María Palencia Vega Representante a la Cámara Citrep 14 – Sur de Córdoba	 Elizabeth Jay-Pang Díaz Representante a la Cámara Archipiélago de San Andrés
 JHOANY CARLOS ALBERTO PALACIOS MOSQUERA Representante a la Cámara Departamento del Chocó Partido Liberal	 GLORIA LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca		

 <p>Modesto Aguilera Vides Representante a la Cámara Departamento del Atlántico.</p>	 <p>DOLCEY TORRES ROMERO. Representante a la cámara. Departamento del Atlántico</p>	 <p>FLORA PERDOMO ANDRADE Representante a la Cámara Departamento del Huila</p>	 <p>HR. YENCIA SUGEIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas</p>
 <p>Andrés David Calle Aguas H.R. Dpto. de Córdoba Partido Liberal Colombiano</p>	 <p>Julio Alberto Elias Vidal Senador de la República</p>	 <p>JAMES H. MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara Circunscripción 6 Chocó-Antioquia</p>	 <p>LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca</p>
 <p>Aida Avella Esquivel. Senadora de la República. Pacto Histórico – Unión Patriótica UP</p>	 <p>JULIÁN PEINADO RAMIREZ Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p>Laura Ester Fortich Sánchez. H. Senadora de la República.</p>	 <p>HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ Representante a la Cámara Departamento de Casanare</p>
 <p>Mauricio Gómez Amin Senador de la República</p>	 <p>MONICA KARINA BOCANEGRA PANTOJA Representante a la Cámara Departamento de Amazonas</p>	 <p>JUAN CARLOS VARGAS SOLER Representante a la Cámara Citrep 13</p>	 <p>ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>
 <p>HÉCTOR DAVID CHAPARRO Representante a la Cámara por Boyacá Partido Liberal Colombiano</p>	 <p>CARLOS ARDILA ESPINOSA Representante a la Cámara Departamento del Putumayo</p>	 <p>Germán Rogelio Rozo Anís Representante a la Cámara Departamento de Arauca</p>	 <p>IMELDA DAZA COTES Senadora de la República</p>
 <p>Efraín Cepeda Sarabia Senador de la República</p>	 <p>OSCAR SÁNCHEZ LEÓN Representante a la Cámara</p>	 <p>JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL Representante a la Cámara</p>	 <p>DAVID RICARDO RACERO MAYORCA Representante a la Cámara por Bogotá Coalición Pacto Histórico</p>
 <p>Jorge Méndez Hernández Representante a la Cámara</p>	 <p>Luis Carlos Ochoa Tobon Representante a la Cámara.</p>	 <p>Robert Daza Guevara Senador de la República Pacto Histórico-Polo Democrático</p>	 <p>Claudia Pérez Senadora Republica</p>

 MARY ANNE ANDREA PERDOMO Representante por Santander Pacto Histórico	 ANGELA MARIA VERGARA GONZALEZ Representante a la Cámara Departamento de Bolívar	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Circunscripción Antioquia Partido Conservador	 JULIANA ARAY Representante a la Cámara Departamento de Bolívar
 JORGE ALEXANDER QUEVEDO Representante a la Cámara Departamento del Guaviare	 WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ Representante a la Cámara por Boyacá Congreso de la República de Colombia	 José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C. Centro Democrático	 Nicolás Barguil Cubillos Representante a la Cámara por Córdoba Partido Conservador
 WILDER IBERSON ESCOBAR ORTIZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CALDAS GENTE EN MOVIMIENTO	 SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG Representante a la Cámara Departamento del Quindío	 Cesar Cristian Gómez Castro. Representante a la Cámara	 ANÍBAL GUSTAVO HOYOS FRANCO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda Partido Liberal Colombiano

Contenido

1. Objeto de la Ley
 2. Proyecto de Ley de la Comunidad Lactante
 3. Definiciones
 4. Antecedentes Jurídicos
 5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna
 6. Justificación del Proyecto de Ley
 - 6.1. Innovación pública y espacios de participación ciudadana
 - 6.2. Importancia de la Lactancia Materna
 - 6.3. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante
 - 6.4. Comunidad Lactante
 - 6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante
 - 6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país
 - 6.7. Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional
 - 6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna
 - 6.9. Resumen del proyecto de ley
 7. Impactos Esperados del Proyecto de Ley
1. **Objeto de la Ley**

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

2. Proyecto de ley de la Comunidad Lactante

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

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

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

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

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

En cuanto a las barreras identificadas para lograr una lactancia exitosa, la misma encuesta encontró que existen factores que afectan negativamente la permanencia en la práctica de la lactancia materna tales como las opiniones sociales y dificultades para conciliar la práctica con las obligaciones laborales, para lo cual el acompañamiento de las Redes de Apoyo y un rol activo por parte de los hombres y el empoderamiento para el ejercicio de las “nuevas masculinidades” es indispensable para avanzar hacia la superación de esta causa. Por lo anterior, el proyecto de ley promueve mejores oportunidades para la práctica de la lactancia y la protección de la mujer ante toda forma de discriminación causada por lactar a sus bebés, ocasionando un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género y la reducción de brechas salariales.

La falta de información, mitos y recomendaciones de los profesionales en salud distorsionadas, son razones por las que decrece el empoderamiento de

las familias en torno a la lactancia. Para mitigarlo, se deben concentrar esfuerzos hacia el acceso al conocimiento y fortalecimiento de las redes de apoyo para la divulgación de buenas prácticas de lactancia materna. Para lograrlo, se debe trabajar en diferentes medios de difusión como los medios digitales que alcanzan a una audiencia superior a 5 millones de personas en nuestro país.

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

La implementación de la estrategia contenida en el presente proyecto de ley, arrojó tasas de éxito de entre el 76% y el 84% de los casos en que la Comunidad Lactante logró la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y para el caso de la alimentación complementaria, la tasa de éxito oscila entre el 69% y 79% de los casos, como lo ha evidenciado la ELM 2019. Ante evidencia como la señalada, el proyecto de ley propone, mediante el fortalecimiento de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante y la promoción activa de la lactancia materna por parte de las Entidades del Estado colombiano, salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia en el territorio nacional.

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

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

Finalmente, dado que el amamantamiento es una solución universal que da a todas las personas un inicio de vida en las mismas condiciones, además de mejorar la salud y la supervivencia de los bebés y sus madres, su impacto para avanzar en el cumplimiento de los ODS es generalizado para los 17 objetivos que componen la agenda 2030. Lo que va en concordancia con nuestra constitución, con el Plan Decenal de Lactancia Materna y de Salud Pública, con el decreto 3280 del Ministerio de Salud y por supuesto del actual Plan Nacional de Desarrollo en el punto dos del pacto por la equidad que se refiere a la salud y atención a primera infancia.

3. Definiciones

Para efectos de la presente exposición de motivos, se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

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

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

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

Promotor (a) de lactancia materna: persona con información y sensibilización, que promueve, protege y apoya la lactancia materna, mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades orientadas a la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.

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

Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante. En todos los casos para su calificación, deben ser consideradas, además del conocimiento teórico y práctico acerca de la lactancia materna, marcadas habilidades comunicacionales y de escucha.

Consultor (a) de lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y certificada internacionalmente. Puede ofrecer cursos

y capacitar a la Comunidad Lactante, resolver dudas, atender problemas y complicaciones que se presentan durante la lactancia materna.

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

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

4. Antecedentes jurídicos

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

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, ha sido ratificada por 185 países. Exige a los firmantes:

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

De igual manera afirma que:

“Garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia” (artículo 12.2).

En concordancia con lo preceptuado en líneas anteriores La organización Mundial de la Salud en

los años 2000¹, 2002² y 2010³, emitió una serie de recomendaciones donde sugirió extender la licencia de maternidad a dieciocho semanas por lo menos y de ser posible adoptar disposiciones para establecer instalaciones que permitan la lactancia en condiciones de higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca de aquel, así mismo, contar en el lugar de trabajo de la madre lactante con un lugar adecuado y esterilizado para poder extraer y conservar la leche materna que permita al infante consumirla de manera exclusiva dentro de sus primeros seis meses y complementaria dentro de los dos años posteriores a su nacimiento, convocando a los trabajadores, empleadores y demás miembros de la comunidad a propiciar espacios para la alimentación de los niños y protección de la salud de sus madres y familiares involucrados en el proceso de lactancia.

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

Otro precepto legal que refuerza y se armoniza con el presente proyecto, es la Ley 12 de 1991 que en su artículo 24 determina que todos los sectores de la sociedad deben conocer los principios básicos y beneficios de la lactancia materna, la salubridad, la adecuada higiene y el saneamiento ambiental.

La Ley 1823 de 2017 cuyo objeto es implementar las salas amigas de lactancia en las entidades públicas y privadas se encuentra cumpliendo su pretensión, pues se están cumpliendo los plazos de implementación de las Salas amigas de la familia lactante, toda vez que, la referida norma instauró un plazo de implementación de dos años para las entidades públicas y de cinco años para las entidades privadas, plazo que para las entidades públicas se cumplió en el presente año y que para las privadas se cumplirá para el 2022, ello responde a un incentivo de promoción de la lactancia materna que pretende ser reforzado y enaltecido en el presente proyecto de ley que es un proyecto propio no solo de la familia lactante sino de la Comunidad Lactante en general.

Existen otros actos administrativos que complementan el ordenamiento jurídico y que van en concordancia con los preceptos constitucionales y legales anteriormente expuestos, estos son el Decreto 1397 de 1992 que suscribe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en donde se reglamenta la comercialización y publicidad de los sucedáneos con el fin de que estos no se conviertan en sustitutos de la leche materna en los casos que sea posible la lactancia y el amamantamiento.

De igual manera el documento CONPES 3861 de 2016 Distribuyó los recursos del sistema general

de Participaciones y con respecto al tema de salud y bienestar afirmó que las líneas de inversión a cargo del Ministerio de Salud contemplan el mejoramiento de las acciones en salud desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia y atención a niños y niñas menores de dos años.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, expresa en el Objetivo General N° 2 lograr “Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna”, la necesidad de “Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna”.

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

El Plan Nacional de Desarrollo en el capítulo denominado pacto por la equidad en su punto número dos de Salud y atención a la primera infancia tiene como programa de gobierno la atención integral a esta población y propender por la estimulación y el neuro - desarrollo de los infantes en etapa temprana, en concordancia a este proyecto de Ley que no solo complementa dicho propósito sino que eleva a rango de Ley políticas plasmadas en la Resolución 3280 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud.

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

5. Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna

Los ODS (Objetivos del Desarrollo Sostenible) son resultado de la Cumbre Río+20 llevada a cabo en el año 2012, y comprenden un sistema de Objetivos, Metas e Indicadores que complementaron y reemplazaron los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijados en el año 2000).

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

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

¹ Recomendación 191 del año 2000

² Asamblea Mundial de la Salud 55/15

³ Recomendación 2010.

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

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

Dado que el amamantamiento es una solución universal que da a todas las personas un inicio de vida en las mismas condiciones, además de mejorar la salud y la supervivencia de los bebés y sus madres, su impacto para avanzar en el cumplimiento de los ODS es generalizado para los 17 objetivos que componen la agenda 2030. En la tabla a continuación se relaciona la contribución de la promoción efectiva de la lactancia materna con dichos objetivos.

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

ODS	Contribución de la lactancia materna
	La leche materna es un producto 100% natural y de muy bajo costo. Es asequible para todos los hogares y reduce cargas adicionales e innecesarias en el presupuesto familiar. Por otra parte, contribuye a la disminución de la pobreza al ser de acceso igualitario y afectar positivamente la formación de capacidades cognitivas y afectivas en la población vulnerable, condición necesaria para la formación de nuevas habilidades, el ejercicio de la voluntad y el desarrollo de proyectos de vida.
	La lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continua, durante los primeros dos años de vida, representa mejores condiciones de vida para los infantes dado el acceso a nutrientes de alta calidad, niveles de energía adecuada, reducción del riesgo de desnutrición y obesidad. Esto implica brindar seguridad alimentaria para los infantes.

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

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

Fuente. Elaboración propia. con información de (WABA, 2019)

6. Justificación del Proyecto de Ley

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

6.1. Innovación pública y espacios de participación ciudadana

Durante la construcción del siguiente proyecto de ley se llevaron a cabo diálogos y mesas de trabajo con la comunidad en el marco de una estrategia orientada a la innovación pública en un proceso de co-creación abierto con distintos sectores de la sociedad civil y el Gobierno, como resultado, se identificaron las medidas propuestas por el proyecto de ley y oportunidades que mediante el uso y aprovechamiento de nuevas tecnologías promoverán la lactancia materna en el territorio nacional. Entre las actividades realizadas para el desarrollo de dicha agenda, se destacan:

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

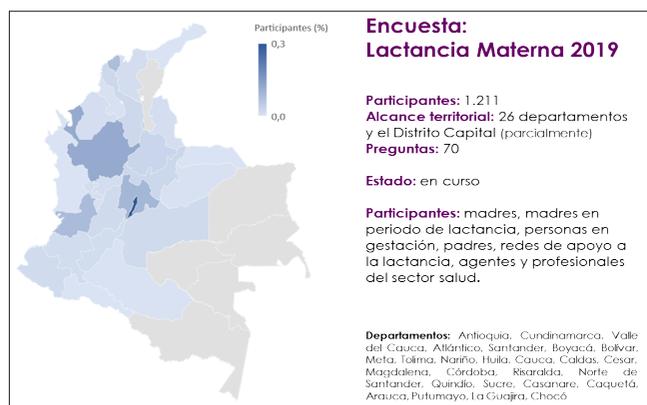
Figura 1. Invitación al Foro Doble Click a la Lactancia Materna en Colombia



Fuente. Elaboración propia.

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

Figura 2. Resumen resultados parciales Encuesta Lactancia Materna 2019.



Fuente. Red de Investigadores Lactancia Materna y Desarrollo Humano.

6.2. Importancia de la Lactancia Materna

La lactancia materna es lo más cercano que el mundo tiene a una solución mágica para garantizar el derecho a la vida a la población infantil. En los países en desarrollo, la lactancia materna tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años⁴. Los niños que reciben leche materna de manera exclusiva tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna.⁵

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

⁴ Black, R. et al., ‘Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries’, The Lancet, vol. 382, no. 9890, 3 de agosto 2013, pp. 427-451.

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

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.

Tabla 2. Beneficios de la lactancia materna

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

Fuente. Adaptado de (Caicedo, y otros, 2012)

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

Tabla 3. Evidencia empírica - beneficios de la lactancia materna

País	Área	Resultados
Estados Unidos de América ⁶	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrió, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) ⁷	Urbana	Los niños y niñas que recibieron sólo leche materna durante 15 semanas o más tenían una menor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias que los lactantes amamantados en forma exclusiva durante menos de 15 semanas y aquellos que recibieron otros tipos de alimentación infantil. Además, una duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de haber tenido o tener actualmente una enfermedad respiratoria. Los lactantes que recibieron sólidos antes de las 15 semanas tuvieron un peso significativamente mayor y tenían más grasa corporal que los niños y niñas que recibieron sólidos después de las 15 semanas.
China	Distrito Xu Hui, Shanghai	Los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron un peso corporal medio significativamente mayor a los 4 meses que los que no fueron amamantados en forma exclusiva. La incidencia acumulada media de las enfermedades infecciosas durante el primer año de vida fue menor en lactantes amamantados en forma exclusiva que en lactantes amamantados en forma no exclusiva.
Perú ⁸	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.
Estados Unidos de América ⁹	Nacional	Los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso y un 16% menos probabilidades de sobrepeso que los niños y niñas que nunca fueron amamantados.
México ¹⁰	Urbano	La probabilidad de sufrir un episodio de infección respiratoria aguda fue mayor para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes que recibieron lactancia materna

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

⁷ Wilson AG, Forsyth S, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. Br Med J. 1998;316:21-5

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

⁹ Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmariski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2453-60.

¹⁰ Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436-43.

País	Área	Resultados
		completa durante los primeros 4 meses de vida. La prevalencia de la infección respiratoria también fue más elevada para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes amamantados.
Perú ¹¹	Urbano	Se observó una asociación significativa entre el riesgo de infección respiratoria aguda y el tipo de alimentación infantil en la dirección esperada. Los lactantes < 6 meses de edad que recibieron otros líquidos junto con la leche materna presentaron un riesgo relativo de 1,8. La no lactancia materna se asoció a un riesgo relativo de 4,1.
México ¹²	Urbano	Los lactantes no amamantados y alimentados con fórmula únicamente presentaron una incidencia de diarrea tres veces mayor que los niños y niñas amamantados exclusivamente y dos veces mayor que los niños y niñas amamantados en forma parcial.
Diversos países (Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia, Alemania, Nueva Zelanda y España) ¹³	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas
Brasil ¹⁴	Varias	En comparación con los lactantes que recibieron sólo leche materna, la razón de probabilidad ajustada (OR) de la neumonía entre niños y niñas no amamantados de todas las edades fue 16,7
Brasil ¹⁵	Urbano	Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues cutáneos.

Fuente. *Elaboración propia 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).

6.3. Contexto Histórico de la Comunidad Lactante

- ¹¹ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83:31–40
- ¹² Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. *Am J Epidemiol* 1994;139:193–205.
- ¹³ Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.
- ¹⁴ César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999;318:1316–20.
- ¹⁵ Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr* 2001;131:78–84.

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

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

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

Civilización	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 bebes para que puedan amamantar a otros de la institución.
Edad media siglos X y XI		Más de 2 años. Libro la generación del feto, el tratamiento de la mujer embarazada y los niños recién nacidos
Edad media socialización siglos XIV al XIX		Más de 2 años. Theodor Fiedner 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)

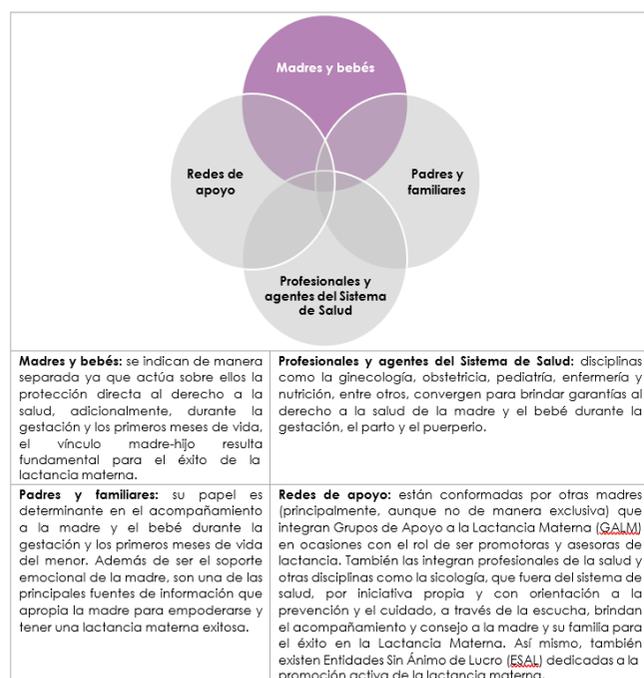
Finalmente cabe destacar, que estos grupos han sido reconocidos desde finales de los años 80 por organizaciones como la OMS y UNICEF, quienes investigaron los condicionantes de la lactancia y los factores que influyen en la elección del amamantamiento, e identificaron a los grupos de apoyo como un elemento 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).

6.4. Comunidad Lactante

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

Figura 3. Descripción de la Comunidad Lactante

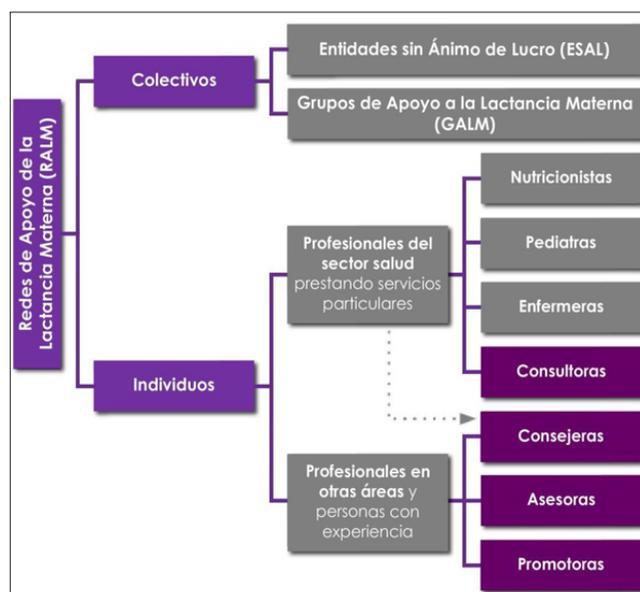


Fuente. Elaboración propia.

6.5. Redes de apoyo de la Comunidad Lactante

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



Fuente. Elaboración propia.

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

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

Por otra parte, algunas iniciativas destacadas con origen en el conocido como “tercer sector” es la Liga Internacional de la Leche que a su vez ha tenido un rol protagónico en la fundación de la Alianza Mundial pro Lactancia -World Alliance for Breastfeeding Action - WABA, organización que orienta sus acciones para dar cumplimiento a los principios de la Innocenti Declaration¹⁶.

¹⁶ La Declaración de Innocenti fue producida y adoptada por todos los participantes en la reunión de la OMS/UNICEF sobre “Lactancia Materna en los 90’s”: una iniciativa mundial, co-patrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (A.I.D.) la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional

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.

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

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

6.6. Los desafíos de la lactancia materna en nuestro país

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

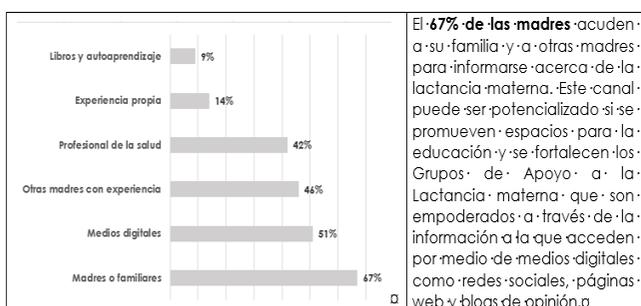
En cuanto al nivel de formación, el 50% de los participantes se encuentran estudiando o han terminado estudios de pregrado y sólo el 15,4% tiene

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

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.

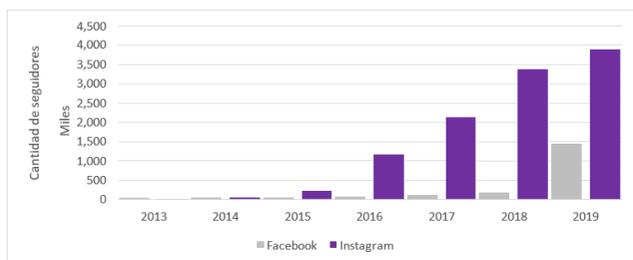
Por lo anterior, la caracterización socioeconómica de las personas que participaron permite comprender fundamentalmente la percepción del servicio que presta el sistema de salud a las madres, bebés y familias colombianas.

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.



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

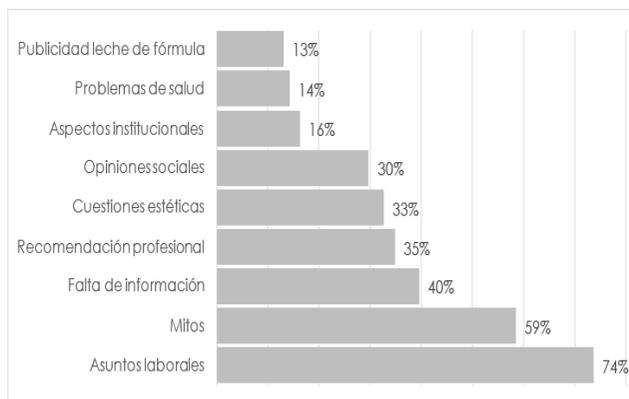
- **Asuntos laborales:** el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer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

El anterior, es un hallazgo que invita a comprender la diferencia entre el marco institucional de protección y garantías al derecho a la salud, con la práctica misma de la lactancia materna y su duración, pues esta última suscribe al ámbito personal y contextual propio de las familias colombianas y está determinada, principalmente, por otros factores que pueden ser mitigados mediante legislación y el diseño de la política pública orientada a la promoción de la lactancia materna, como se puede observar en la presente exposición de motivos.

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

principalmente al 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	
La información que recibe la madre respecto a la lactancia por parte del Sistema de Salud es SUFICIENTE	
Una vez que nace el bebé en el centro hospitalario se da prioridad al contacto piel a piel con la madre por encima de otros protocolos médicos	
Una vez que nace el bebé en el centro hospitalario se da prioridad a la lactancia materna por encima de otros protocolos médicos	
Antes de ser dados de alta la madre y el bebé, el personal de salud se asegura de que la técnica de lactancia sea adecuada	

Pregunta	Respuesta
Durante los controles neonatales el personal de salud hace seguimiento a la lactancia materna y se aseguran de que sea adecuada	
El acompañamiento que reciben madres y bebés por parte del Sistema de Salud para practicar la lactancia materna exclusiva es SUFICIENTE	
Las familias están informadas acerca de la lactancia materna, participan y acompañan a las madres durante el proceso	

Fuente. Elaboración propia, datos resultado Encuesta Lactancia Materna, 2019.

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

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

Los resultados reflejan que la percepción de la Comunidad Lactante respecto de la calidad de la información y el acompañamiento que reciben

las madres, bebés y sus familias por parte de los profesionales del Sistema de Salud no es adecuada, ni suficiente para garantizar una lactancia materna exitosa en nuestro país.

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

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue aprobada por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA55.25, del 18 de mayo de 2002, a fin de reavivar la atención mundial, frente a la relevancia de las prácticas de alimentación en para la nutrición, el crecimiento y el 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 Materna¹⁷ realiza el seguimiento del estado de la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante Niño Pequeño” a través de un conjunto de quince (15) indicadores que miden en una escala de 1 a 10 el estado de las políticas públicas y la práctica de la lactancia materna en Colombia. El desempeño de estos indicadores, se refleja en un índice compuesto que se mide en una escala de 0 a 150 puntos y determina el ranking del país en comparación con los demás que son observados.

Los datos reportados más recientes para Colombia corresponden al año 2016, en el cual el estado de implementación de la estrategia recibió una calificación de 49 puntos ubicándose en el lugar número 70 del ranking que incluye a 97 países. Esta situación resalta la necesidad de llevar a cabo este proyecto de ley que apunta a mejorar el desempeño de nuestro país en estos indicadores dado que:

- Incluir una estrategia de formación, educación y comunicación, que empodere a las madres y los miembros de la Comunidad Lactante para fortalecer la lactancia materna en nuestro país.
- Apunta a fortalecer las capacidades de los trabajadores en salud y nutrición para brindar atención a las mujeres gestantes, madres lactantes y a sus familias.
- Congrega a diversos actores, para brindar apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.
- Incluye medidas para unificar los procedimientos de formación para la atención y asistencia técnica, a la vez que hace posible

¹⁷ En inglés World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi).

mejorar la cobertura y calidad de la atención que recibe la Comunidad Lactante.

- Incluye disposiciones que fortalecen las redes de apoyo a la Comunidad Lactante.
- Fortalece los espacios existentes para lograr el acompañamiento de los padres durante la lactancia.
- Promueve la apertura de canales de comunicación para empoderar a la sociedad civil y la Comunidad Lactante, así como facilitar el acceso adecuado al sistema de salud por parte de las madres y los bebés.

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

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

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

Fuente. Elaboración propia. datos WBTi

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

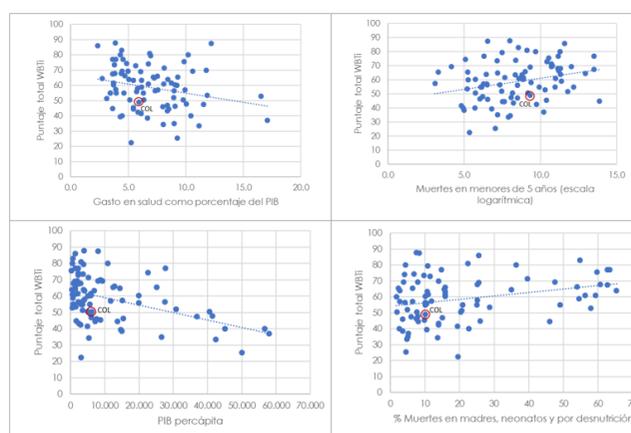
En general los resultados para Colombia la sitúan en un nivel de desempeño inferior al promedio del set de países comparados para las cuatro variables seleccionadas. Esto tiene las siguientes implicaciones:

1. No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTi, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos

para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar el derecho a la salud como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam.

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

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



Fuente. Elaboración propia, datos WBTi y Banco Mundial.

6.8. Estrategia para la promoción de la lactancia materna

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

Las anteriores afirmaciones son ampliamente apoyadas por organismos multilaterales del Sistema de Naciones Unidas, por otra parte, estudios de la Universidad Nacional de Colombia reflejan que el entorno materno es fundamental en el diseño y ejecución de políticas públicas (Becerra, Rocha, & Bermúdez, 2015)



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

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



Fuente. Resultados parciales Encuesta Parto y Lactancia 2019.

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

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

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

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

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

País o región	Resultados
Estados Unidos ¹⁸	El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14%
Santander - Colombia ¹⁹	Gamboia 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 ²⁰	Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas
Cartagena - Colombia ²¹	El 72.5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva
Brasil ²²	La mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños

Fuente. Elaboración propia, a partir del trabajo de (Becerra, Rocha, & Bermúdez, 2015)

6.9. Resumen del proyecto de ley

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

Más de 1.200 miembros de la Comunidad Lactante y la ciudadanía fueron consultadas al respecto de

18 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>

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

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

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

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

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

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

Eje transversal	Descripción	Art.	Aceptación ciudadana ²³
	Creación de oferta pública para el acceso a contenidos estandarizados de mejores prácticas de lactancia. Esto significa, más y mejores oportunidades para la profesionalización de la Comunidad Lactante	3, 5 y 6	0.3% 0.3% 4% 19% 77%
	Civic Tech que permitirá fortalecer la acción en territorio y acercar la política pública a la sociedad civil. De esta manera la Comunidad Lactante podrá acceder a información de calidad para el acompañamiento antes y durante la lactancia. ²⁴	8 y 9	0% 0% 2% 14% 83%
	Se ordenan mecanismos para la formación de trabajadores del sector salud para el acompañamiento durante la lactancia materna. Así, la Comunidad Lactante recibirá una atención oportuna que responda a sus necesidades. Se ordenan condiciones mínimas para el acompañamiento en la lactancia y se crea la línea de atención a la Comunidad Lactante para orientar a las madres en el acceso a servicios de salud y consejería en línea conforme a mejores prácticas internacionales.	5 y 7	0% 0% 2% 8% 90%
	Creación del sello Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. Así, tendrán incentivos para acondicionar espacios amigos de la Comunidad Lactante.	10, 11 y 12	0% 0% 1% 8% 90%
	Se ordenan medidas para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos y empoderar a la ciudadanía con el fin de fortalecer la Comunidad Lactante.	13	0% 1% 4% 10% 84%
	Se dictan medidas para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a las madres lactantes y se establecen condiciones mínimas para a las Salas Amigas de la Familia Lactante.	4 y 14	0% 0% 2% 9% 89%
		15 y 16	0% 0% 1% 5% 93%

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

7. Impactos esperados del proyecto de ley

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

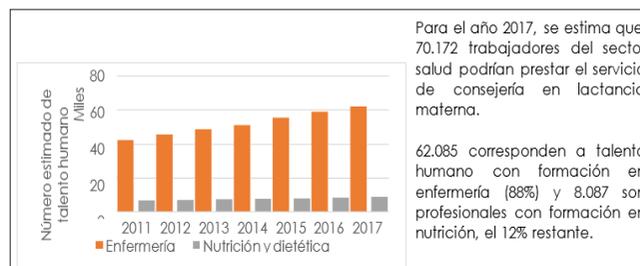
²³ 1=En desacuerdo, 5= De acuerdo

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

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

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

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



Fuente. Elaboración propia, con datos Observatorio de Talento Humano en Salud.

La concentración del personal disponible se encuentra en los departamentos que albergan las principales ciudades del país y el Distrito Capital. El 29% se encuentra en la ciudad de Bogotá, u n 10% en el departamento de Antioquia, 9% en el Valle del Cauca, el 7% en el Departamento del Atlántico y un 6% en Santander.

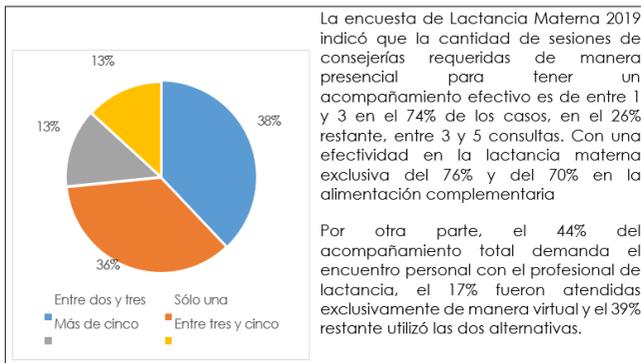
A partir de las estadísticas oficiales del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) se estima que entre los años 2011 y 2019 han nacido con vida en el territorio nacional cerca de 6 millones de bebés, en promedio 655 mil cada año. Al tener en cuenta a sus madres identificamos que la demanda de servicios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

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

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

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

Gráfico 5. Sesiones de consejerías requeridas durante la lactancia.



Fuente. Encuesta de Lactancia Materna 2019.

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

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

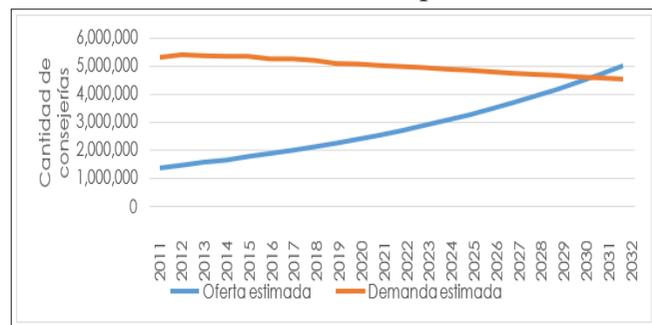
Sin embargo, existen acciones multiplicadoras que pueden reducir la cantidad de consultas necesarias como lo son las capacitaciones y programas de formación, escenario en el cual, se requerirían al menos **8.214** personas calificadas para empoderar a las madres, si se incluyen a los demás familiares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

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

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

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

Gráfico 6. Oferta y demanda de consejerías estimada - escenario optimista



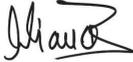
Fuente. Estimación propia datos DANE y ReTHUS.

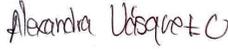
Los resultados presentados en este segmento deben comprenderse como estimaciones preliminares y no como afirmaciones categóricas o de orden determinístico. Su principal utilidad está en presentar mediante el análisis de escenarios el impacto potencial de las medidas incluidas en el presente proyecto de ley y sus implicaciones para el país en el marco del próximo plan decenal de lactancia materna.

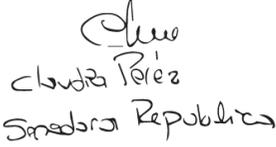
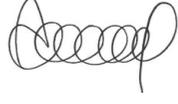
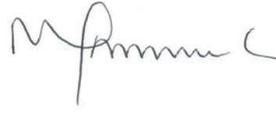
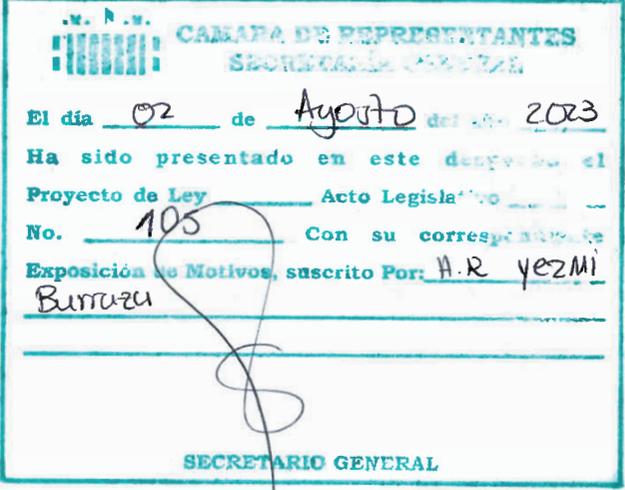
Estas estimaciones serán complementadas durante el trámite legislativo, a partir de los resultados de la Encuesta de Lactancia Materna 2019 y otras actividades de investigación que, en compañía de académicos, se adelantan para tener una mejor comprensión de la situación actual de nuestro país en lo referente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

De los honorables Congressistas,

 JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT Representante a la Cámara Departamento del Atlántico	 ARMANDO ZABARAIN D ARCE Representante a la Cámara Departamento de Atlántico
 JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander	 JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento del Cesar Partido de la U

 <p>HERNANDO GUIDA PONCE Representante a la Cámara Departamento del Magdalena</p>	 <p>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara Partido Liberal</p>	 <p>ANA MARÍA CASTAÑEDA Senadora de la República Partido de Cambio Radical</p>	 <p>JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>
 <p>JHOANY CARLOS ALBERTO PALACIOS MOSQUERA Representante a la Cámara Departamento del Chocó Partido Liberal</p>	 <p>GLORIA LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca</p>	 <p>BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR Senadora de la República Partido Colombia Justa Libres</p>	 <p>MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ Senadora de la República Coalición Pacto Histórico</p>
 <p>Leonor María Palencia Vega Representante a la Cámara Citrep 14 – Sur de Córdoba</p>	 <p>Elizabeth Jay-Pang Díaz Representante a la Cámara Archipiélago de San Andrés</p>	 <p>Andrés David Calle Aguas Andrés David Calle Aguas H.R. Dpto. de Córdoba Partido Liberal Colombiano</p>	 <p>Julio Alberto Elías Vidal Senador de la República</p>
 <p>Modesto Aguilera Vides Representante a la Cámara Departamento del Atlántico.</p>	 <p>DOLCEY TORRES ROMERO. Representante a la cámara. Departamento del Atlántico</p>	 <p>Aida Avella Esquivel. Senadora de la República. Pacto Histórico – Unión Patriótica UP</p>	 <p>JULIÁN PEINADO RAMÍREZ Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>

 <p>FLORA PERDOMO ANDRADE Representante a la Cámara Departamento del Huila</p>	 <p>HR. YENCIA SUGÉIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas</p>	 <p>Laura Ester Fortich Sánchez. H. Senadora de la República.</p>	 <p>HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ Representante a la Cámara Departamento de Casanare</p>
 <p>JAMES H. MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara Circunscripción 6 Chocó-Antioquia</p>	 <p>LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca</p>	 <p>Mauricio Gómez Amin Senador de la República</p>	 <p>MONICA KARINA BOCANEGRA PANTOJA Representante a la Cámara Departamento de Amazonas</p>
 <p>Efraín Cepeda Sarabia Senador de la República</p>	 <p>OSCAR SÁNCHEZ LEÓN Representante a la Cámara</p>	 <p>Germán Rogelio Rozo Anís Representante a la Cámara Departamento de Arauca</p>	 <p>IMELDA DAZA COTES Senadora de la República</p>
 <p>Jorge Méndez Hernández Representante a la Cámara</p>	 <p>Luis Carlos Ochoa Tobon Representante a la Cámara.</p>	 <p>JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL Representante a la Cámara</p>	 <p>DAVID RICARDO RACERO MAYORCA Representante a la Cámara por Bogotá Coalición Pacto Histórico</p>
 <p>JUAN CARLOS VARGAS SOLER Representante a la Cámara Citrep 13</p>	 <p>ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>		

 <p>Robert Daza Guevara Senador de la República Pacto Histórico-Polo Democrático</p>	 <p>Claudia Pérez Senadora República</p>	 <p>JORGE ALEXANDER QUEVEDO Representante a la Cámara Departamento del Guaviare</p>	 <p>WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ Representante a la Cámara por Boyacá Congreso de la República de Colombia</p>
 <p>MARY ANNE ANDREA PERDOMO Representante por Santander Pacto Histórico</p>	 <p>ANGELA MARIA VERGARA GONZALEZ Representante a la Cámara Departamento de Bolívar</p>	 <p>WILDER IBERSON ESCOBAR ORTIZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR CALDAS GENTE EN MOVIMIENTO</p>	 <p>SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG Representante a la Cámara Departamento del Quindío</p>
 <p>ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Circunscripción Antioquia Partido Conservador</p>	 <p>JULIANA ARAY Representante a la Cámara Departamento de Bolívar</p>	 <p>CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL</p> <p>El día <u>02</u> de <u>Agosto</u> del año <u>2023</u> Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley <u> </u> Acto Legislativo <u> </u> No. <u>105</u> Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: <u>A.R. Yezmi</u> <u>Barruz</u></p> <p>SECRETARIO GENERAL</p>	
 <p>José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C. Centro Democrático</p>	 <p>Nicolas Barguil Cubillos Representante a la Cámara por Córdoba Partido Conservador</p>		
 <p>Cesar Cristian Gómez Castro. Representante a la Cámara</p>	 <p>ANÍBAL GUSTAVO HOYOS FRANCO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda Partido Liberal Colombiano</p>		

CONTENIDO

Gaceta número 1032 - Miércoles, 9 de agosto de 2023

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de Ley número 103 de 2023 Cámara, por medio de la cual se estimula y fomenta la recreación como estrategia para promover la visita de sitios culturales y turísticos y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de Ley número 104 de 2023 Cámara, por medio de la cual se crea y se autoriza la emisión de la estampilla pro Hospital Departamental María Inmaculada del departamento del Caquetá y se dictan otras disposiciones.....	8
Proyecto de Ley número 105 de 2023 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....	15