

Fuerte impulso a leyes de maternidad en Colombia

El ministerio de Salud y Protección Social resaltó el impacto favorable que tendrán para la salud de las maternas e infantes del país las leyes 1822 y 1823 sobre el aumento de la licencia de maternidad de 3,5 meses a 4,5 meses y la promoción de salas amigas del lactante en el ámbito laboral.

“El aumento de la licencia de maternidad tiene un impacto positivo sobre la salud de las madres y los recién nacidos porque favorece la lactancia exclusiva, el cuidado de los menores y la salud mental de las madres”, afirmó el ministro Alejandro Gaviria Uribe.

La medida generará un gasto adicional de 160.000 millones de pesos al año para el sistema de salud, que ya están incluidos en el presupuesto de 2017. No obstante, el Gobierno considera que los beneficios sociales justifican el esfuerzo financiero.

Por su parte, Elkin Osorio Saldarriaga, director de Promoción y Prevención, indicó que las nuevas medidas permitirán aumentar la lactancia materna exclusiva, cuyo tiempo promedio en la actualidad es de 1,8 meses.

“Recordemos que la Organización Mundial de la Salud insta a los países miembros a que la lactancia materna exclusiva sea de seis meses como mínimo –informó Osorio Saldarriaga–. El aumento de la licencia se enmarca dentro de la política presidencial De Cero a Siempre, que promueve el mejor cuidado posible en las primeras etapas de la vida”. [Ampliar](#)



Salas amigas promoverán lactancia exclusiva

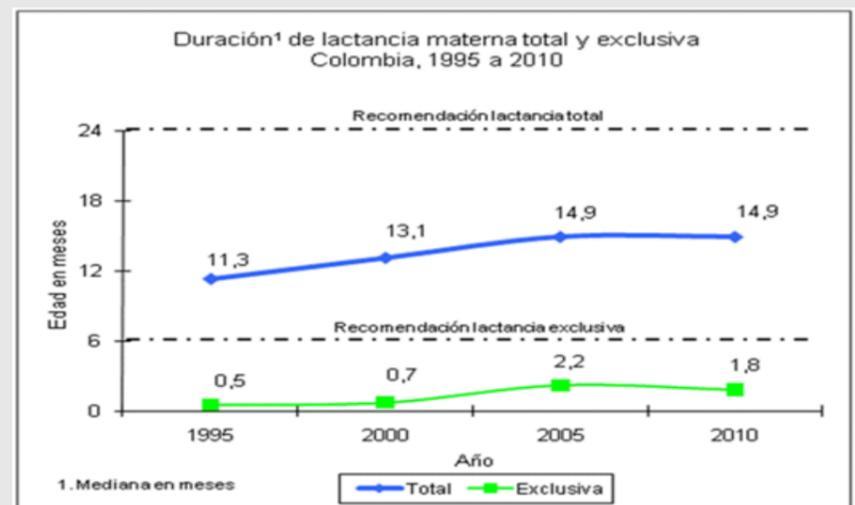
En el 2015 el ministerio de Salud y Protección Social lanzó la [Política Integral de Atención en Salud \(PAIS\)](#), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas a nivel individual, familiar y colectivo, no en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) ni en las entidades promotoras de salud (EPS).

La estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante se ubica en el entorno laboral, como una iniciativa para evitar el abandono de la lactancia materna por parte de las mujeres que deben ingresar a trabajar.

La estrategia, fortalecida por el ministerio de Salud en los últimos años se enmarca en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el cual busca dar respuesta a las necesidades de las mujeres que desean continuar con la lactancia materna luego de retomar con sus actividades laborales. De este modo se busca cumplir una de las metas de dicho plan: incrementar a dos meses más la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Los lineamientos motivan los niveles directivos de las entidades públicas y privadas a comprometerse con la estrategia, a conceder los permisos a las mujeres que amamantan a tomar descansos breves para poder extraerse la leche, y a habilitar las salas para que sean de fácil acceso. Esta flexibilidad en un momento tan especial de la vida de las mujeres aumenta los niveles de satisfacción y motivación en el trabajo. [Ampliar](#)

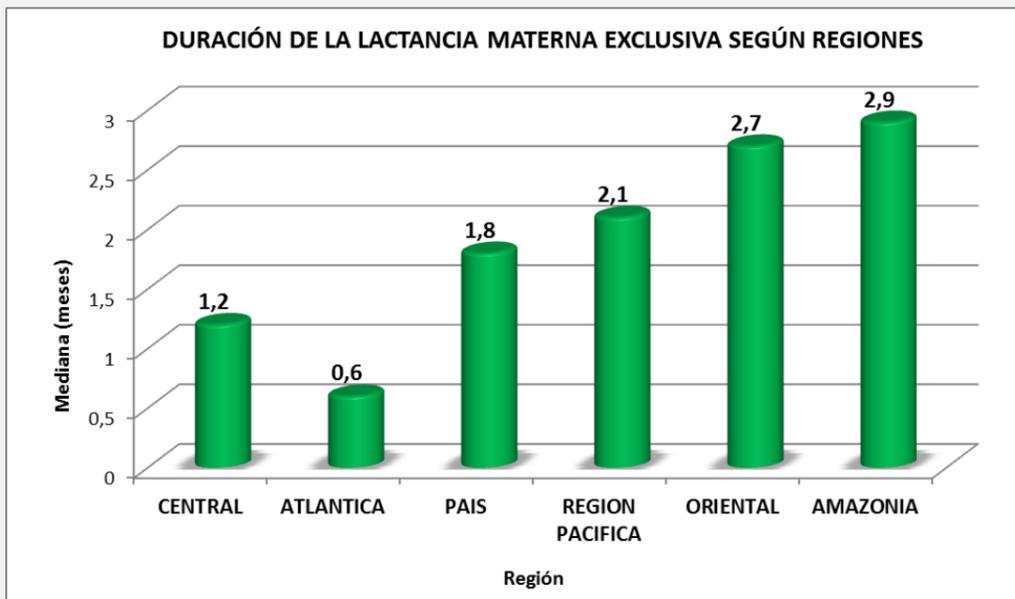
Termómetro: Actualidad en Colombia...



...la mediana de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de [seis](#) meses exclusiva y hasta 24 meses alternada. Así mismo, la lactancia materna exclusiva fue de corta duración 1,8 meses en comparación con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mínimo de seis meses.

Al desglosar los datos por regiones se evidencia que la región Caribe no alcanza al mes de lactancia materna exclusiva y en general todas las regiones distan de la recomendación internacional de mínimo 6 meses.

Compromiso de Colombia para sus mujeres e infantes



La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna hace parte de los compromisos internacionales que Colombia ha asumido, como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada en mayo de 2002 por todos los Estados miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, la cual proporciona una base para las iniciativas de salud que protegen a la lactancia materna.

El compromiso más reciente se consolidó en el informe de la 65ª Asamblea Mundial de la Salud A65/11 20 de abril de 2012, el cual plantean metas que instan a los países a definir como áreas prioritarias de acción la nutrición materna y de los niños y niñas menores de cinco años.

Según la OMS, a escala global las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron de un 14% en 1985 a un 38% en

1995, pero después descendieron en casi todas las regiones del mundo. No obstante, se han producido aumentos de las tasas de lactancia materna exclusiva, como en Perú (de un 33% al 64% entre 1992 y 2007).

El director de Promoción y Prevención de MinSalud destacó que las dos leyes sancionadas por la Presidencia de la República “permitirán mejorar indicadores de salud pública de lactancia materna exclusiva con el subsiguiente mejoramiento de las condiciones físicas, psicológicas e intelectuales de los menores porque por cada peso que se invierte en la infancia su retorno social es mucho mayor inclusive en ocho veces más”.

Cómo es el procesamiento en bancos de leche humana



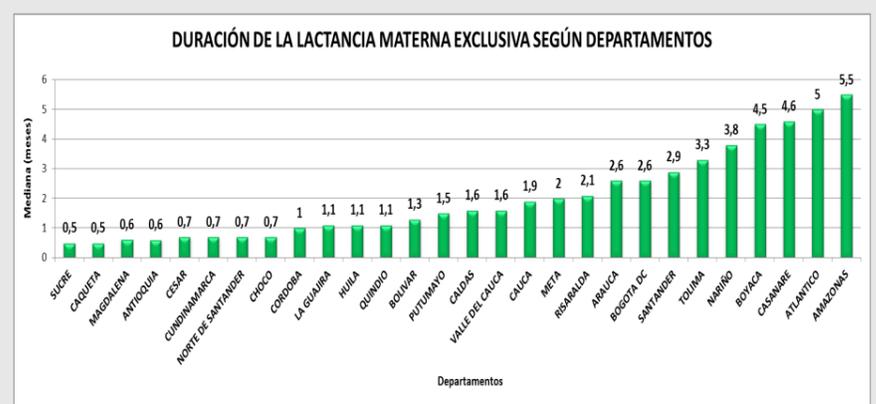
Se inicia descongelándola al baño maría a una temperatura de 40 °C; luego es colocada en cubas de hielo para mantener la leche en cadena de frío (5°C) y se procede a su clasificación mediante la realización del análisis organoléptico o sensorial, en el que se observa el embalaje, si existe presencia de suciedades, se analiza el color (la leche humana tiene un rango de color), *off flavor* (sabor/olor) y acidez; estas pruebas califican o descalifican la leche, por lo que toda leche que no cumpla cualquiera de estos parámetros es desechada.

En seguida se realiza la clasificación y selección mediante la medición de la acidez titulable, a través de aplicación de la solución *Dornic*, que se mide en grados: el rango permitido es de 0 a 8 grados Dornic; toda leche que tenga acidez por encima de 8°D es desechada.

Este análisis es un indicador de calidad microbiológica y mide la cantidad de ácido láctico producido por los microorganismos que utilizan la lactosa para su crecimiento. Esta medición es muy importante porque a menor acidez mayor es el contenido de calcio y fósforo, lo que la hace ideal para el prematuro extremo. [Ampliar](#)

Termómetro:

Situación de la lactancia por departamento...



De acuerdo con la Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN) 2010, los departamentos que más se acercan a las recomendaciones de la OMS son Amazonas y Vaupés, en donde la duración de la lactancia materna exclusiva llega a 5,5 y 5,4 meses, respectivamente. En contraste se encuentran departamentos como Sucre, Caquetá y Magdalena, donde solo alcanzan 0,5 meses.

La ENSIN indaga acerca de los motivos para suspender definitivamente la lactancia materna, resultado que varió según la edad del niño: en los menores de dos años, las mamás refieren que "se acabó la leche" o "por rechazo del niño", motivos que pueden estar asociados con técnicas inadecuadas de amamantamiento y falta de apoyo a las madres en sus familias, instituciones de salud y lugares de trabajo. [Ampliar](#)

Código internacional de sucedáneos de la leche materna

Mediante el Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la [leche materna](#), se estableció en Colombia el Código Internacional de Sucédáneos adoptado mediante Resolución AMS 34 -22 del 21 de mayo de 1981, por la Asamblea Mundial de la Salud, comprometiéndose a incorporar en su legislación interna las normas del mismo.

El campo de aplicación del Código abarca a los productores, distribuidores y comercializadores de fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche materna al igual que al personal de los organismos que dirijan o presten servicios de salud.

En el artículo cuarto se estipula que todo material informativo, de divulgación y educativo sobre la alimentación de los niños, especialmente los lactantes, dirigido a cualquier público debe contener aspectos como la relevancia de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida para lograr los beneficios nutricionales, afectivos e inmunológicos del lactante menor.

De igual forma, también debe referir sobre los efectos negativos que sobre la lactancia materna ejerce la introducción parcial del biberón u otro tipo de alimentación antes del tiempo requerido. En el párrafo del mismo se asegura que el material de información debe cumplir –adicionalmente– con normas éticas donde se proporcione información científica y veraz.

También existen tres prohibiciones específicas, como hacer mención, alusión o representación gráfica del biberón; cualquier leyenda, dibujo o alusión directa o indirecta que induzca a creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada y, finalmente, prohíbe hacerlo por medio de ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio inclusive los dirigidos a los usuarios y empleados de los organismos de salud. [Ampliar](#)



Cómo conservar la leche materna de manera adecuada

Para las mujeres gestantes y madres en período de lactancia, agentes de salud y comunitarios se estableció un Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la [leche materna](#), el cual ofrece recomendaciones frente a temas como higiene y métodos de extracción, entre otros.



Algunos de los puntos básicos indican, por ejemplo, que antes de iniciar la extracción manual de la leche materna –ya sea en el hogar, el jardín infantil, el trabajo, o en un grupo de apoyo–, es importante que la madre esté tranquila y relajada, en un lugar cómodo, en donde estén disponibles los frascos y materiales necesarios para el almacenamiento y conservación de la leche materna extraída.

La madre que trabaja en el hogar debe extraer su leche para evitar congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en los casos de separación temporal con su bebé. Cuando la madre va a regresar al trabajo, debe empezar por lo menos dos semanas antes a extraer la leche para que adquiera práctica. Al principio algunas madres logran extraer solo una pequeña cantidad, pero con la práctica aumenta. [Ampliar](#)

Agenda

El ministerio de Salud y Protección Social lo invita a la actualización del Código Único de Procedimientos (CUPS) comprende la inclusión, modificación, aclaración, adición, sustitución o supresión de procedimientos en salud, así como la modificación de la nomenclatura o descripción. Lo anterior, a cargo de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud según la resolución 3804 de 2016.

Mayores informes: [Aquí](#) o comuníquese al 335000 extensión 3162 con Ruth Devia

Síguenos en www.minsalud.gov.co; en [Facebook](#) [Instagram](#) y en [Twitter](#)