



INFORME FINAL

**Evaluación de Proceso
Plan Decenal de Lactancia Materna
2010-2020
Convenio 519 de 2015
Bogotá
Noviembre 23 de 2016**

Bogotá D.C. - COLOMBIA

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
**Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

MARIO FERNANDO CRUZ VARGAS
**Jefe Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales**

ANA PATRICIA HEREDIA
**Subdirectora de Salud Nutricional,
Alimentos y Bebidas**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

GINA WATSON LEWIS
Representante OPS/OMS Colombia

IVY TALAVERA
Coordinadora FGL Colombia
OPS/OMS Colombia

ALMA MORALES
Asesora Internacional FGL
OPS/OMS Colombia

ANDRES SUANCA SIERRA
Administrador Representación OPS/OMS
Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial Programas y Gestión de Proyectos

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - COLOMBIA

JHON JAIRO QUIÑONEZ M.
Consultor Nacional OPS/OMS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LUZ ANGELA OCHOA CUBILLOS
Profesional Especializado
Subdirección de Salud
Nutricional Alimentos y Bebidas

ANDREA CONSTANZA BORBÓN GUEVARA
Profesional especializado
Subdirección de Salud Nutricional
Alimentos y Bebidas

BIBIANA QUIROGA FORERO
Contratista
Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales

MAURICIO AGUILAR VILLEGAS
Contratista
Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales

PATRICIA ROZO LESMES
Contratista
Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

ANGÉLICA QUIROGA ESTRADA
Contratista
Dirección de Seguimiento y
Evaluación de Políticas Públicas
DSEPP

CAROL PINZÓN MÁSMELA
Asesora
Dirección de Seguimiento y
Evaluación de Políticas Públicas
DSEPP

OSCAR FABIAN MERCHÁN LÓPEZ
Asesor Estadístico
Dirección de Seguimiento y
Evaluación de Políticas Públicas
DSEPP

CONSULTORÍA

FUNDACIÓN SALUTIA CENTRO DE INVESTIGACIONES EN ECONOMÍA, GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

EQUIPO DE LA EVALUACIÓN

**CARLOS HUMBERTO ARANGO
BAUTISTA**
Dirección General

ANA LUCIA MUJICA DUARTE
Coordinación Técnica

BERTHA LUZ PINEDA RESTREPO
Experta investigación cualitativa

DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS
Politóloga con énfasis en Gestión
Pública

GLORIA OCHOA PARRA
Asesora Temática - Experta Lactancia
Materna

ÁLVARO HERNÁN DURATE GÓMEZ
Asesor Temático - Médico, Pediatra

NORMAN DANILO MALDONADO
Experto investigación cuantitativa

LUIS ALFONSO CHAVARRO
Asesor cualitativo

JUAN CAMILO CUÉLLAR MANTILLA
Asistente de investigación

JUAN SEBASTIÁN ÁVILA SANTOS
Asistente de investigación

CONSTANZA MUÑOZ BENAVIDES
Coordinación Administrativa
Financiera

CÉSAR AUGUSTO SERNA
Estadístico

RUBÉN DARIO MEDINA ROMERO
Profesional del Área de Sistemas
e Informática

EQUIPO TRABAJO DE CAMPO

ANDREA ROZO VILLAMIL
Nutricionista Epidemióloga

LINA MARCELA VELÁSQUEZ
Nutricionista Dietista

GIOVANNI VILLARRAGA TORRES
Ingeniero de Sistemas y Auditor

SANDRA LILIANA LOSADA MARTÍNEZ
Odontóloga - Auditora

VIVIAN YISET VILLERA CONTRERAS
**Administradora en Salud - Gestión
de Servicios**

DIGNA CLAUDIA ROLONG ORTEGA
Nutricionista Dietética

LUZ ELISA VELÁSQUEZ VILLARREAL
Nutricionista Dietética - Auditoría

BERNARDA DE JESÚS PÉREZ
Trabajadora Social

ERIKA LILIANA ALVARADO
Enfermera Jefe
TATIANA OSORIO
Socióloga

MARITZA VELÁSQUEZ CUBILLOS
Enfermera Especializada

TERESA CASTAÑO GONZÁLEZ
**Trabajadora Social. Mg. Género
y Políticas**

RICARDO ALFREDO DÍAZ JOJOA
**Comunicador Social - Tecnólogo
en Promoción de la Salud**

CECILIA ESTHER COHEN PRADO
**Nutricionista – Dietista – Mg.
Salud Pública**

**YENNY DEL CARMEN NAVARRO
SALCEDO**
**Lic. Etnoeducación.
Antropología aplicada, Esp.
Gestión Humana. Mg. Salud
Colectiva**

MILENA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Enfermera

LILIBETH MOSCOTE **LILIANA GÓMEZ**
Nutricionista Dietista

DEISY GUZMÁN PIEDRAHITA
Asistente de Logística

MAIRA ALEJANDRA POVEDA
Lic. Educación Popular
MARIA DEL PILAR POVEDA
Socióloga

Los más sinceros agradecimientos para todas las personas que han hecho posible la presente evaluación, desde los informantes en las diversas regiones del país que nos brindaron su percepción genuina de la situación, los funcionarios de las instituciones que nos han confiado su testimonio, las personas que participaron de alguna manera en el registro de información, su procesamiento y análisis, los lectores que nos han sugerido inteligentes observaciones, y todos aquellos que, de alguna manera, nos proporcionaron sugerencias imaginativas y una cuota de entusiasmo para sacar adelante estos planteamientos en aras del sueño de incidir en la creación de posibilidades reales y oportunidades para los niños y niñas de la Colombia.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	16
2. MARCO DE REFERENCIA.....	20
3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN.....	23
4. METODOLOGÍA	27
4.1 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM	27
4.2 FASES Y ACTIVIDADES EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020.....	30
4.3 CLASIFICACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA EVALUACIÓN.....	31
4.4 PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO.....	36
4.5 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	41
4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA COMBINACIÓN DE ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	43
5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020	46
5.1 RESULTADOS DEL OBJETIVO 1 DE LA EVALUACIÓN: DISEÑO DEL PDLM 2010-2020	46
5.1.1. Análisis de Pertinencia	46
5.1.2. Análisis de Alineación	51
5.1.3. Análisis de Coherencia	54
5.2 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	58
5.2.1. Marco Normativo	58
5.2.2. Servicios Institucionales	71
5.2.3. Gestión de la Calidad.....	90
5.2.4. Asistencia Técnica	98
5.2.5. Gestión Del Conocimiento	105
5.2.6. Coordinación Interinstitucional e Intersectorial	132
5.2.7. Gerencia, Seguimiento y Evaluación	142
5.2.8. Vigilancia y Control	147
5.2.9. Gestión de Recursos.....	156
5.3 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	164
5.3.1. Entornos Favorables para la Lactancia Materna	164
5.3.2. Responsabilidad Empresarial	181
5.3.3. Principales Barreras y Formas de Mitigación	185
5.3.4. Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos	201
5.4 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	206
5.4.1. Armonización de Instrumentos de Política Pública	206
5.4.2. Función de Rectoría del MSPS para la protección de la Primera Infancia	213
5.4.3. Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020.....	219
6. LECCIONES APRENDIDAS	223
6.1 CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	223

6.1.1.	Marco Normativo	223
6.1.2.	Servicios Institucionales	224
6.1.3.	Gestión de la Calidad.....	226
6.1.4.	Asistencia Técnica	227
6.1.5.	Gestión del Conocimiento.....	227
6.1.6.	Coordinación Interinstitucional e Intersectorial	229
6.1.7.	Gerencia, Seguimiento y Evaluación	230
6.1.8.	Vigilancia y Control	230
6.1.9.	Gestión de Recursos.....	231
6.2	TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	231
6.2.1.	Entornos Favorables para la Lactancia Materna.....	231
6.2.2.	Responsabilidad Social Empresarial	235
6.2.3.	Barreras y Formas De Mitigación.....	236
6.3	GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	237
6.3.1.	Armonización de Instrumentos de Política Pública	237
6.3.2.	Sostenibilidad de Logros del PDLM 2010 – 2020.....	238
7.	CONCLUSIONES	240
7.1	DISEÑO DEL PDLM 2010-2020	240
7.2	CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	241
7.3	TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	243
7.4	GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA	244
8.	RECOMENDACIONES VALIDADAS CON EXPERTOS.....	244
8.1	METODOLOGÍA DEL TALLER CON EXPERTOS.....	245
8.2	RECOMENDACIONES: CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	247
8.2.1.	Marco Normativo	247
8.2.2.	Servicios Institucionales	249
8.2.3.	Gestión de la Calidad.....	250
8.2.4.	Asistencia Técnica	250
8.2.5.	Gestión del Conocimiento.....	251
8.2.6.	Coordinación Interinstitucional e Intersectorial	252
8.2.7.	Gerencia, Seguimiento y Evaluación	252
8.2.8.	Vigilancia y Control	253
8.2.9.	Gestión de Recursos.....	254
8.3	RECOMENDACIONES: TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LM	255
8.3.1.	Entornos Favorables para la LM	255
8.3.2.	Responsabilidad Social Empresarial	256
8.3.3.	Principales Barreras y Formas de Mitigación	257
8.4	RECOMENDACIONES: GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LM.	257
8.4.1.	Armonización de Instrumentos de Política Pública	257
8.4.2.	Función de Rectoría del MSPS para la protección de la Primera Infancia	257
8.4.3.	Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020.....	258
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	259

10. ANEXOS.....	261
10.1 Anexo No. 1. Síntesis del PDLM 2010-2020.....	261
10.2 Anexo No. 2. Preguntas Incorporadas en la entrevistas	261
10.3 Anexo No. 3 Preguntas incorporadas en las encuestas.....	267
10.4 Anexo No. 4 Códigos empleados en el análisis cualitativo con sus respectivas definiciones	268
10.5 Anexo No. 5 Resultados del análisis cuantitativo.....	275
10.6 Anexo No. 6 Coeficiente de Variación Estándar.....	304
10.7 Anexo No. 7 Matriz de revisión de fuentes secundarias.....	304
10.8 Anexo No. 8 Numeración de Entrevistas para citar en el informe 305	
10.9 Anexo No. 9. Resumen Trabajo de Campo	310
10.10 Anexo No. 10. Conclusiones y problemas identificados en la evaluación del PDLM 1998-2008 y Obstáculos para la LM.....	311
10.11 Anexo No. 11. Listado de IPS que participaron en la evaluación 316	

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 - Objetivo 1 PDLM 2010-2020	25
Ilustración 2 - Objetivo 2 PDLM 2010-2020	26
Ilustración 3 - Objetivo 3 PDLM 2010-2020	27
Ilustración 4 – Actores sociales	36
Ilustración 5 - Proceso de análisis con ATLAS.ti	37
Ilustración 6. Procedimiento de análisis	41
Ilustración 7. Problemas identificados y objetivos propuestos en el PDLM 2010-2020	49
Ilustración 8 – Programas, planes, lineamientos o normas tenidas en cuenta en implementación en las IPS	65
Ilustración 9 – Documentos para implementación de prácticas en lactancia materna	67
Ilustración 10 - Estrategias de mejora de servicios materno-infantiles...	81
Ilustración 11 - Favorecimiento del inicio temprano de la lactancia materna	82
Ilustración 12 - Apoyo lactancia materna exclusiva	83
Ilustración 13 – Indicadores de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna	94
Ilustración 14 – Razones para no implementar el PDLM por parte de las IPS	110
Ilustración 15 - Estrategias de difusión al personal de salud	116
Ilustración 16- Casos de leche de fórmula para recién nacidos	154
Ilustración 17 – Acciones de control a leches artificiales	155
Ilustración 18 - Medios a través de los cuales las IPS hacen difusión ...	175
Ilustración 19 - Estrategias para facilitar la participación de las mujeres	179
Ilustración 20 Obstáculos para continuidad en procesos de lactancia materna	194
Ilustración 21 – Participación en comités de temas de infancia	212

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Marco de Referencia: síntesis del PDLM 2010-2020	22
Tabla 2. Objetivos y preguntas de la evaluación	23
Tabla 3. Principales categorías de análisis de la evaluación del PDLM	28
Tabla 4. Actores participantes en las entrevistas - Evaluación del PDLM 2010-2020	31
Tabla 5. Actores participantes en la encuesta - Evaluación del PDLM 2010-2020	34
Tabla 6. Categorías y Número de citas	40
Tabla 7. Estrategias de integración de métodos	44
Tabla 8. Identificación de problemas y necesidades	47
Tabla 9. Marco Normativo Internacional y Nacional	51
Tabla 10. Matriz de criterios para evaluar la coherencia	55
Tabla 11. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna	59
Tabla 12. Preguntas Marco Normativo	60
Tabla 13. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la lactancia materna	72
Tabla 14. Preguntas sobre servicios institucionales	73
Tabla 15. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna	91
Tabla 16. Preguntas Gestión de la Calidad	92
Tabla 17. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la asistencia técnica en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años de edad	99
Tabla 18. Preguntas sobre Asistencia Técnica	99
Tabla 19. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Desarrollar procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación con la lactancia materna.....	105
Tabla 20. Preguntas sobre gestión del conocimiento.....	106
Tabla 21. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación con la lactancia materna	133
Tabla 22. Preguntas sobre coordinación interinstitucional e intersectorial	133
Tabla 23. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del PDLM y sus logros.....	142
Tabla 24. Preguntas Gerencia, Seguimiento y Evaluación.....	143
Tabla 25. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna.....	148
Tabla 26. Preguntas Vigilancia y Control	149
Tabla 27. Preguntas Recursos humanos, financieros y tecnológicos.....	157

Tabla 28. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna	165
Tabla 29. Preguntas: Entornos favorables	166
Tabla 30. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna	182
Tabla 31. Preguntas Actores Articulación Sector Empresarial	182
Tabla 32. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna	186
Tabla 33. Preguntas sobre Barreras	186
Tabla 34. Acciones relacionadas con Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos	201
Tabla 35. Preguntas sobre Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos	202
Tabla 36. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la armonización de los instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia	207
Tabla 37. Preguntas armonización de instrumentos	208
Tabla 38. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la función rectora para proteger la primera infancia y la lactancia materna	214
Tabla 39. Preguntas Función Rectora	214
Tabla 40. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Garantizar la sostenibilidad del PDLM 2010-2020	220
Tabla 41. Preguntas sobre Sostenibilidad	220
Tabla 42. Conformación de grupos para validar las recomendaciones ..	246

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACEMI	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
ACH	Asociación Colombiana de Hospitales
ACNC	Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
ACOPI	Asociación Colombiana de Medianas y Pequeñas Industrias
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIPI	Atención Integral a la Primera Infancia
AIMIDEC	Atención Integral Materno Infantil para el Desarrollo Comunitario
AMBUQ	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó
ANDI	Asociación Nacional de Industriales de Colombia
ASCOFAME	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
ASCON	Asociación Colombiana de Neonatología
ASOPARUPA	Asociación de Parteras Unidas del Pacífico
BLH	Banco de Leche Humana
BPLM	Buenas Prácticas de Lactancia Materna
CAFAM	Caja de Compensación Familiar
CAP	Conocimiento, Actitudes y Prácticas
CDI	Centros de Desarrollo Infantil
CIPI	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODEMI	Comité de Micronutrientes
COLCIENCIAS	Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CPPI	Consejería Presidencial para la Primera Infancia
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento de Prosperidad Social
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENSIN	Encuesta Nacional de Situación Nutricional
EPS	Empresa Promotora de Salud
EPSI	Empresa Promotora de Salud Indígena
ET	Entidades Territoriales
FAMI	Programa de Hogares Comunitarios Familia, Mujer e Infancia del ICBF
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FECOLSO	Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología
FENALCO	Federación Nacional de Comerciantes
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud
IAFI	Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia
IBFAN	Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ICONTEC	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación
IDARTES	Instituto Distrital de las Artes
IDRC	Instituto Distrital de Recreación y Deporte

IEC	Información, Educación y Comunicación
IHAN	iniciativa Hospitales amigos de los niños
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LM	Lactancia materna
LME	Lactancia materna exclusiva
MEN	Ministerio de Educación Nacional
Mipymes	micro, pequeñas y medianas empresas
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS CONHU	Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PDLM	Plan Decenal de Lactancia Materna
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PMA	Programa Mundial de Alimentos
POAI	Plan Operativo Anual de Inversiones
PNAN	Plan Nacional por la Alimentación y Nutrición
PyP	Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
SAC	Sociedad de Agricultores de Colombia
SAES	Sitio de Atención de Enfermería
SAFL	Salas Amigas de la Familia Lactante
SCP	Sociedad Colombiana de Pediatría
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIPI	Sistema de Información de Primera Infancia
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Servicios de Salud
SSD	Secretaría de Salud Departamental
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPM/USM	Unidades Primarias/ Secundarias de Muestreo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WABA	Alianza Mundial por la Lactancia Materna

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Convenio No. 519 de 2015, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Fundación Salutia fue seleccionada para realizar la Evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, (PDLM) cuyo objetivo general consiste en desarrollar una evaluación del diseño y del proceso de implementación del Plan, que permita la identificación participativa de lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento de su ejecución durante el quinquenio restante.

Los objetivos específicos propuestos en la evaluación son:

- Analizar aspectos clave del diseño (pertinencia, coherencia, y alineación) del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, junto con los logros y dificultades de su implementación.
- Evaluar los procesos y avances relacionados con los objetivos del Plan Decenal de Lactancia Materna: fortalecimiento de capacidades institucionales; mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad; consolidación de la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna.
- Identificar, de manera participativa, las lecciones aprendidas y las recomendaciones para el fortalecimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna durante el periodo 2016 – 2020.

El equipo de la Fundación Salutia llevó a cabo esta evaluación durante el periodo comprendido desde el 25 de febrero de 2016 hasta el 15 de noviembre, en una ejecución que se puede describir en tres fases: una primera de planificación, una segunda de trabajo de campo y una tercera de análisis y generación de informe final. El método de trabajo se ha llevado a cabo, mediante interacción permanente y continua con los equipos técnico-administrativos de tres entidades encargadas de la evaluación: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), a través de una Mesa Técnica creada específicamente para este efecto, y habiendo contando con su aval y aprobación en cada fase de su desarrollo.

Para la fase de planificación, iniciada el 25 de febrero del presente año, se diseñó la metodología cualitativa y cuantitativa, incluida la muestra y los instrumentos de la evaluación. Así mismo, se definió el conjunto de categorías centrales de análisis, ligadas en todo caso a los objetivos del PDLM 2010-2020. Los instrumentos para las entrevistas y la encuesta fueron aprobados por la Mesa Técnica el 11 de julio de 2016, luego de la prueba piloto realizada entre el 21 de junio al 1 de julio. En esta fase también se hizo la capacitación del equipo de campo.

Durante la segunda fase, se recogió la información de fuente primaria (entre el 13 de julio al 9 de septiembre de 2016). Se realizaron 106 entrevistas (23 grupales y 83 individuales) y 469 encuestas. Los actores sociales que participaron en la evaluación fueron los siguientes:

- Institucionales del orden nacional (9)
- Institucionales de organismos internacionales/entidades cooperantes (4)
- Institucionales del orden distrital / territorial (9)
- Gremiales en el campo de la salud (2)
- Empresas Promotoras de Salud (6)
- Organizaciones de la sociedad civil (5)
- Sociedades científicas (4)
- Academia (10)
- Sector privado (3)
- Medios de comunicación (3)
- Profesionales de la salud y auxiliares de enfermería (28)
- Comités de Primera Infancia (7) y Mesas Regionales (2)
- Madres con hijas e hijos menores de tres años (7)
- Hombres: Padres, parejas, familiares y cuidadores (3)
- Cuidadoras: Abuelas, tías, hermanas, empleadas domésticas (4)
- Coordinadores de Promoción y Prevención de las IPS (469)

En una tercera y última fase, se procedió con el análisis y la elaboración de un informe que integra los resultados cualitativos y cuantitativos y, que fue revisado por los integrantes de la Mesa Técnica. Posteriormente, se realizó el taller con expertos con quienes se validó de manera participativa las recomendaciones que se incorporaron en el informe final de evaluación.

Una síntesis de los principales resultados de la evaluación del PDLM 2010-2020, se presenta a continuación:

- La escasa duración de la lactancia materna exclusiva y total en el país, la limitada promoción para amamantar en las primeras horas de nacimiento, los factores sociales, laborales y culturales que afectan la práctica de la lactancia materna en menores de 2 años y la débil gestión institucional en relación al tema de lactancia materna, constituyen los principales problemas y necesidades a los que tratan de responder los objetivos, metas y estrategias del PDML 2010-2020. Entre los problemas identificados y los objetivos propuestos, existe una sincronía que le da pertinencia al PDLM, al igual que se advierte que existe coherencia entre la formulación del objetivo general y los objetivos específicos y la mayor parte de acciones descritas. Sin embargo, el PDLM presenta aspectos sin consistencia apropiada, como ocurre entre (i) los objetivos formulados y la definición de metas con sus valores de referencia y (ii) la asignación de indicadores a cada una de las metas. De hecho, en la formulación de su tercer objetivo (transformaciones sociales) se advierte poca claridad conceptual sobre la manera de cómo se puede operacionalizar en acciones concretas, dado que no se observa

la existencia de una “secuencia lógica” que pueda materializarse en acciones que puedan conducir a las transformaciones esperadas. Finalmente, y con las salvedades ya descritas, se advierte que existe una alineación del PDLM, de un lado, con las políticas públicas de Primera Infancia y la de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y de otro, con los postulados prescritos por el modelo de determinantes sociales en salud pública y con el enfoque de derechos humanos.

- Respecto a las capacidades institucionales, se cuenta con avances en el desarrollo del marco normativo requerido, resaltando la alineación que existe con las normas internacionales y las acciones que se realizan para buscar su cumplimiento en instancias gubernamentales. Es necesario continuar avanzando en la consolidación de mecanismos para garantizar el cumplimiento de las normas y en una mayor difusión de las mismas. Otra capacidad que muestra avances son los servicios institucionales, particularmente por vía de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI). Sin embargo, el desarrollo de estos servicios son dependientes de condiciones ligadas a aspectos de infraestructura que muchas instituciones no poseen, sobre todo, cuando se trata de hospitales públicos.
- También se advierten progresos en la gestión de conocimiento, especialmente en la apropiación y difusión de la lactancia materna y en acciones de educación no formal, en particular, con las capacitaciones dirigidas a actores claves, como ocurre con los prestadores de servicios de salud. Queda en deuda, la investigación en lactancia materna, cuyo desarrollo resulta fundamental para la toma de decisiones soportada en evidencia científica.
- Finalmente, se advierten limitaciones en la disponibilidad de recursos financieros, los cuales tienen una alta dependencia de decisiones políticas gubernamentales. De manera consecuente, se aprecian acciones de racionalización de recursos, humanos y técnicos, para el desarrollo de las acciones.
- En cuanto a las capacidades institucionales que no evidencian avances efectivos, se aprecia en primer lugar la gestión de calidad, dado que los actores la interpretan de diversas maneras o la limitan a lo que se encuentra definido en la estrategia IAMI. En el mismo sentido, las capacidades en asistencia técnica se encuentran en nivel incipiente. Los propios actores en las IPS confirman que este servicio no se recibe. En relación a la coordinación interinstitucional e intersectorial, los avances se limitan al establecimiento de convenios, aunque esta acción por sí sola no garantiza que se produzcan acciones articuladas entre instituciones de diversos sectores. Se valora la conciencia que se advierte en la necesidad de avanzar en ello, pero se echa de menos la existencia real de la articulación e integración, que permitan constatar avances en este aspecto.

- Otra capacidad institucional que se echa de menos por sus incipientes avances es la relacionada con la gerencia, puesto que sobre acciones como el monitoreo y otras de las consignadas en el PDML 2010-2020 para esta categoría, no se encuentra mención alguna en las entrevistas ni se percibe alusiones implícitas a ello. Finalmente, las capacidades en cuanto a mecanismos de vigilancia y control, también adolecen de una condición deficitaria pues no se cuenta con garantías de cumplimiento del Decreto 1397 de 1992, o con la articulación de las instancias institucionales que puedan hacer más efectiva la vigilancia respecto a la comercialización de sucedáneos.
- En cuanto a los mecanismos y acciones relacionadas con transformaciones sociales a favor de la lactancia materna, respecto del fortalecimiento de entornos favorables, lo que más destacan los actores involucrados en el estudio, es la adecuación de espacios para el amamantamiento como las salas de lactancia materna. El avance radica en el reconocimiento de esta necesidad y la pertinencia de su exigibilidad, pero cuyos logros aún no son muy visibles. En cuanto al desarrollo de actividades Información, Educación y Comunicación (IEC), es el mecanismo mencionado con mayor frecuencia por la mayoría de actores del perfil de decisión, ejecución, formación y de influencia, sin embargo, no se confirma su eficacia por los actores de la comunidad, lo que lleva a pensar que se requiere más articulación de estas actividades en el diseño y desarrollo de una verdadera estrategia IEC que supere la temporalidad de las campañas y lo coyuntural de estas acciones de apropiación, para alcanzar mayores réditos en términos de cambio de actitudes respecto a la lactancia materna, y de algunas de las barreras sociales que residen en este tipo de disposiciones culturales.
- Los avances en entornos favorables, mitigación de barreras sociales y estrategias de apropiación y movilización no resultan suficientes, lo que lleva a considerar la necesidad de incrementar capacidades estructurales, para lo cual, los avances en la coordinación interinstitucional e intersectorial, en gestión de recursos y de conocimiento, podrían resultar determinantes para alcanzar mayores transformaciones sociales.
- En relación a la responsabilidad social empresarial, sus acciones se encuentran en un nivel mucho más incipiente que lo relativo a los entornos favorables, la IEC o la mitigación de barreras. Se requiere lograr un mayor compromiso del sector privado, y se precisa de mayor iniciativa del sector público para promover, incentivar y controlar que las empresas adopten las estrategias correspondientes en el ámbito laboral, lo que sin duda contribuiría enormemente a generar transformaciones a favor de la lactancia materna.

- En cuanto a la manera en que se ha consolidado la gestión política, y en particular en la armonización de instrumentos, se evidencian avances en relación con la integración de la lactancia materna a otras políticas, como ocurre con la de Primera Infancia y la de Seguridad Alimentaria y Nutricional, sin embargo, esta armonización requiere de mayor intensidad y verificación en la práctica. En relación a la función rectora, no se evidencia el cumplimiento de las acciones señaladas en el PDLM 2010-2020, aunque es importante resaltar que esta evaluación constituye una iniciativa que se ajusta a las acciones propias de la gestión rectora, y que con el desarrollo de las recomendaciones, se crea un campo potencial de realizaciones en este sentido.
- Finalmente, en relación con las acciones para garantizar la sostenibilidad, se rescata la vinculación de actores en Comités de infancia o Lactancia Materna, la socialización y los avances en apropiación, pero resta consolidar el cumplimiento del marco normativo y fundamentar con instrumentos más eficaces la gestión de recursos y de conocimiento, al tiempo que incrementar la participación social, de cuya sinergia se esperaría mayor capacidad de agencia de los actores para mantener la continuidad en el tiempo de las acciones, pero sobre todo, para incrementar los entornos favorables y mitigar de mejor manera las barreras sociales a la lactancia materna.

Se espera que los resultados y las recomendaciones de la presente evaluación sean útiles para quienes pueden incidir en las decisiones, la ejecución, la formación, la investigación, la movilización social y la difusión del PDML, de tal manera que se logren cambios que repercutan en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentos complementarios hasta los dos años o más y, por consiguiente, en la garantía del derecho a una alimentación adecuada de la población colombiana, y el sueño de un mejor futuro para las familias, las madres, sus hijas e hijos.

2. MARCO DE REFERENCIA

El referente central para llevar a cabo la evaluación es el documento de Plan Decenal de Lactancia Materna (PDLM 2010-2020), que incluye un marco normativo internacional y nacional, así como un marco conceptual, el cual incorpora los beneficios de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la situación de la lactancia materna en Colombia. Se asumen, por tanto, como referentes básicos, los 3 objetivos generales de dicha política, con sus 14 objetivos específicos, 54 acciones, 44 metas, 18 indicadores y 5 estrategias transversales.

El PDLM 2010-2020 tiene un amplio marco político nacional e internacional que lo sustenta. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño (2003) que ratifica la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja activamente

para que se siga promocionando, protegiendo y apoyando esta práctica, igualmente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS, en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, posicionan la LME durante los primeros seis meses como recomendación de salud pública a nivel mundial. En congruencia, el país ha desarrollado diferentes normas a favor de la lactancia materna.

"Colombia ha participado activamente en las cumbres internacionales en las que se han promulgado las acciones que deben ser llevadas a cabo a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil, en general. En consecuencia, los compromisos del país al participar en dichas cumbres generan la necesidad de promulgar leyes y formular políticas y estrategias que fomenten la protección y promoción de la lactancia materna" (PDLM 2010-2020, pág. 43). En este sentido, el PDLM 2010-2020, retoma el marco normativo internacional y nacional, los avances obtenidos y como se verá más adelante define los problemas que busca enfrentar y que afectan la práctica de la lactancia materna.

A continuación se resumen los objetivos, las acciones y las estrategias transversales del PDLM 2010-2020.

Tabla 1. Marco de Referencia: síntesis del PDLM 2010-2020

MARCO CONCEPTUAL	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ALGUNAS ACCIONES	ESTRATEGIAS				
<p>Ventajas de la lactancia materna; factores que la favorecen y la limitan; la alimentación complementaria.</p> <p>SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA</p> <p>Logros, situación nutricional de los-as menores de dos años; gestión integral de la lactancia materna en Colombia.</p> <p>Ver: Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (83-103)</p> <p>14 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 44 METAS 54 ACCIONES 18 INDICADORES</p> <p>Ver: Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (pág. 43-71)</p>	1. Fortalecer el desarrollo de las capacidades y competencias institucionales para la promoción apoyo y protección LM	1.1 Consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna. 1.2 Desarrollar los servicios institucionales necesarios para proteger la lactancia materna. 1.3 Fortalecer la gestión de calidad de servicios de salud y protección social relacionados con la lactancia materna. 1.4 Fortalecer la asistencia técnica de la lactancia materna. 1.5 Desarrollar procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación con la lactancia materna. 1.6 Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial. 1.7 Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del Plan Decenal y sus logros. 1.8 Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna.	1.1 Desarrollar normas. Institucionalizar la normatividad. Mecanismos de aplicación. 1.2 Mantener y mejorar de manera continua las buenas prácticas institucionales. 1.3 Incorporar estándares obligatorios de calidad. Fortalecer la acreditación IAMI. 1.4 Consolidar procesos y mecanismos de asistencia técnica. 1.5 Diseñar y concertar un programa estándar para la formación en lactancia materna. 1.6 Implementar un plan de gestión intersectorial e interinstitucional. 1.7 Implementar un sistema de monitoreo y evaluación del Plan y sus logros. Generar evidencias de buenas prácticas. 1.8 Desarrollar mecanismos que aseguren el cumplimiento de normas relacionadas con el Código Internacional de Sucesos.	APOYO	PROTECCIÓN	PROMOCIÓN	COORDINACIÓN	COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN
	2. Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna.	2.1 Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna. 2.2 Mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna. 2.3 Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.	2.1 Desarrollar estrategias IEC. Fortalecer redes sociales. 2.2 Producir materiales de IEC que garanticen respeto cultural, pertinencia y efectividad. 2.3 Incluir la lactancia materna en las políticas de responsabilidad social empresarial.					
	3. Consolidar la gestión política para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.	3.1 Fortalecer la armonización de los instrumentos de la política pública relacionados con la primera infancia. 3.2 Consolidar la función rectora para la protección de la primera infancia y la lactancia materna. 3.3 Garantizar la sostenibilidad del PDLM 2010-2020.	3.1 Establecer una agenda pública a favor de la lactancia materna centrada en la abogacía internacional, nacional, local. 3.2 Fortalecer la estructura organizativa de la función rectora de la protección de la primera infancia. 3.3 Desarrollar mecanismos de transferencia de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMIs).					

Fuente: Elaboración propia. Fundación Salutia, a partir de la lectura del PDLM 2010-2020

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN

En la siguiente tabla se presentan los objetivos y las preguntas orientadoras generales de la evaluación del PDLM 2010-2020.

Objetivo General: Desarrollar una evaluación del diseño y del proceso de implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, que permita la identificación participativa de lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento de su ejecución durante el quinquenio restante.

Tabla 2. Objetivos y preguntas de la evaluación

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	PREGUNTAS GENERALES DE LA EVALUACIÓN
<p>Objetivo 1. Analizar aspectos clave del diseño (pertinencia, coherencia, y alineación) del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, junto con los logros y dificultades de su implementación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los problemas y necesidades a las que responden las estrategias, objetivos y metas planteadas en el PDLM 2010-2020? (Pertinencia). ¿Cómo se evidencia la coherencia entre objetivos y las acciones propuestas? ¿De qué manera se evidencia la alineación del PDLM con otras políticas públicas y los enfoques del Plan Decenal de Salud (derechos humanos, equidad de género, interculturalidad, etc.?)
<p>Objetivo 2. Evaluar los procesos y avances relacionados con los objetivos del Plan Decenal de Lactancia Materna:</p> <p>1. Fortalecimiento de capacidades institucionales.</p> <p>2. Mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad.</p> <p>3. Consolidación de la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna.</p>	<p>Objetivo 1 del PDLM 2010-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles capacidades se han fortalecido para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Cómo se ha fortalecido el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Cuáles capacidades no se han fortalecido para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Por qué? ¿Cómo ha sido la gestión de recursos financieros y de talento humano en la implementación del PDLM 2010-2020? <p>Objetivo 2 del PDLM 2010-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera se han llevado a cabo los mecanismos de apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana a favor de la lactancia materna? <p>Objetivo 3 del PDLM 2010-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se ha consolidado la gestión política para lograr el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna?

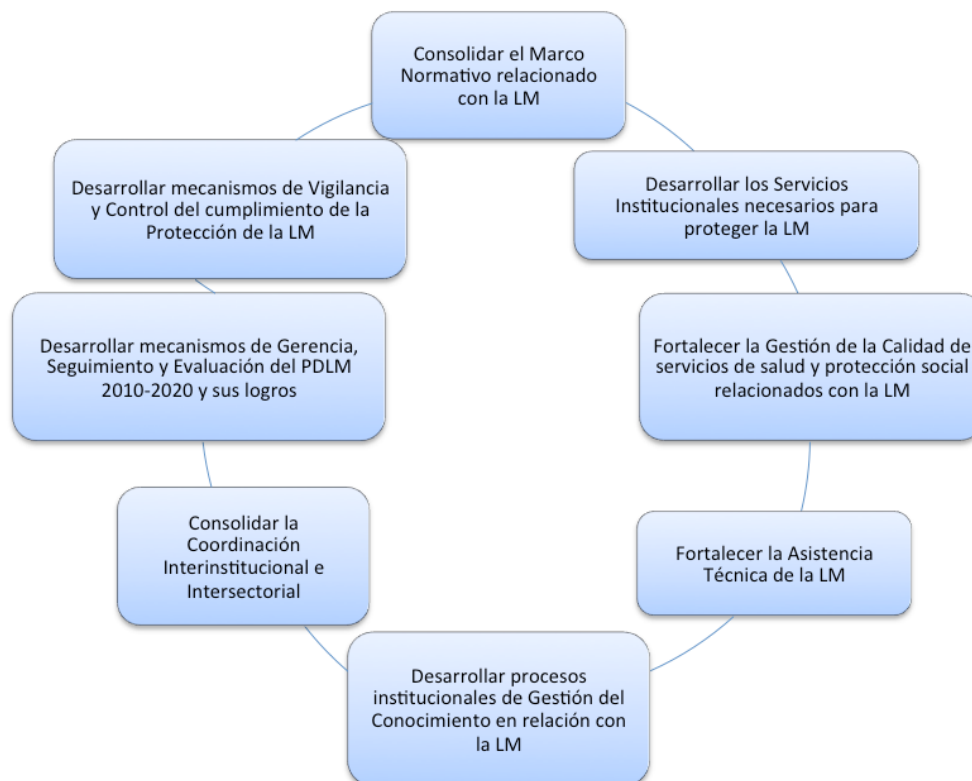
OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	PREGUNTAS GENERALES DE LA EVALUACIÓN
<p>Objetivo 3.</p> <p>Identificar de manera participativa, las lecciones aprendidas y las recomendaciones para el fortalecimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna durante el periodo 2016 – 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en relación con el PDLM 2010-2020? • ¿Cuáles son las principales recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM durante el 2016 – 2020

Fuente: Fundación Salutia, MSPS, OPS (2016) Documento de trabajo Metodología de la evaluación del PDLM 2010-2020

En el **primer objetivo** de la evaluación se analizan los aspectos clave del diseño (pertinencia, coherencia, y alineación) del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. El **segundo objetivo** de la evaluación se centra en los procesos y avances relacionados con los objetivos propuestos en el PDLM 2010-2020.

El objetivo general 1 del PDLM busca *fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales* para la promoción, el apoyo y la protección de la LM, asumiendo lo institucional desde una perspectiva que supera el campo del sector de la salud e involucra a toda entidad pública o privada, cuya misión y actuación la relacione con niños y niñas menores de dos años de edad, padres, madres, familias o cuidadores. Su desarrollo se da a través de ocho objetivos específicos, cuyo relieve está puesto en normatividad, servicios institucionales de salud y bienestar, gestión de la calidad, gestión del conocimiento, asistencia técnica, gerencia del Plan, vigilancia y control, coordinación interinstitucional e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Ilustración 1 - Objetivo 1 PDLM 2010-2020



Fuente: Plan Decenal de Lactancia de Materna 2010-2020, pág. 86.

El objetivo general 2, *Transformaciones sociales a favor de la LM*, se expresa en el desarrollo de mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la LM. Este objetivo comprende a toda la sociedad colombiana y a sus contribuciones para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias o cuidadores, se desarrollen acciones que apoyen, promuevan y protejan la LM, generando compromiso social con el imperativo público que supone la adecuada alimentación y cuidado de los menores de edad. Se despliega mediante tres objetivos específicos, centrados en entornos sociales favorables, mitigación de barreras sociales y responsabilidad empresarial e institucional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Ilustración 2 - Objetivo 2 PDLM 2010-2020

Fuente: Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, pág. 87.

El objetivo general 3, *Gestión política a favor de la LM* establece la prioridad de consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la LM, entendida ésta como la incidencia político-social y la movilización de medios orientada al logro de fines con alto valor público e implica asuntos como: reconocimiento de la importancia de los temas, movilización y compromiso de los actores involucrados, posicionamiento de los temas en los instrumentos de política pública, evaluación y retroalimentación permanente de las instancias de decisión, así como fortalecimiento de las estructuras de decisión de la sociedad, tanto institucional como comunitaria. Se desarrolla con tres objetivos específicos relativos a la armonización de políticas públicas, la consolidación de la función rectora para proteger la primera infancia y la LM, y la sostenibilidad del PDLM (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Ilustración 3 - Objetivo 3 PDLM 2010-2020



Fuente: Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, pág. 88

En el tercer objetivo de la evaluación, se planteó formular las preguntas sobre lecciones aprendidas y recomendaciones a todos los actores en las diferentes entrevistas y realizar un taller con expertos para validar de manera participativa las recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM durante el periodo 2016-2020. En ese sentido, se busca que la evaluación contribuya al aprendizaje y sirva para tomar decisiones para lograr las metas propuestas relacionadas con la LM. Ver anexo 1. Síntesis del PDLM 2010-2020.

4. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta el producto 2 *Metodología para la Evaluación de Proceso*, aprobada por la Mesa Técnica (junio de 2016) que incluye: el Mapa de actores; la Matriz Metodológica con las preguntas y las sub-preguntas y los anexos con las categorías cualitativas, las variables e indicadores cuantitativos, se desarrolló una evaluación enfocada en los procesos y en la implementación del PDLM 2010-2020. En coherencia con el documento metodológico aprobado, a continuación se presentan las categorías de análisis, las fases, la clasificación de los actores, el procedimiento de análisis cualitativo, cuantitativo y de integración.

4.1 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM

Partiendo de los objetivos generales y específicos del PDLM 2010-2020, las preguntas y subpreguntas de la evaluación, según la Matriz Metodológica, aprobada por la Mesa Técnica, se identificaron las principales categorías que se

refieren a la idea central de los objetivos del PDLM, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 3. Principales categorías de análisis de la evaluación del PDLM

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020	PRINCIPALES CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO	PRINCIPALES CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS CUANTITATIVO
Objetivo 1. Analizar aspectos clave del diseño	Pertinencia, coherencia y alineación del PDLM 2010-2020 (Revisión documental)	
Objetivo 2. Evaluar los procesos y avances relacionados con los objetivos del Plan Decenal de Lactancia Materna. Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales <ul style="list-style-type: none"> Consolidar el marco normativo relacionado con LM. Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la LM. Fortalecer la gestión de la calidad de los servicios de salud y de protección social. Fortalecer la asistencia técnica en LM. Desarrollar los procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación con la LM. Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación con la LM. Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del PDLM. Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la LM. 	Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales <ul style="list-style-type: none"> Marco normativo Servicios institucionales Gestión de la calidad Asistencia técnica Gestión del conocimiento Coordinación interinstitucional e intersectorial Gerencia, seguimiento y evaluación Vigilancia y control Gestión de recursos 	Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales <ul style="list-style-type: none"> Marco normativo Servicios institucionales Gestión de la calidad Asistencia técnica Gestión del conocimiento Vigilancia y control

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020	PRINCIPALES CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO	PRINCIPALES CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS CUANTITATIVO
Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer entornos sociales favorables a la LM. Mitigar las barreras sociales en relación con la LM. Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional. 	Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Entornos favorables para la LM. Barreras y su mitigación Articulación del sector empresarial con el sector salud 	Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Entornos favorables para la LM Barreras (Obstáculos)
Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la armonización de instrumentos de política pública relacionados con la primera infancia. Consolidar la función de rectoría para proteger la primera infancia y la LM. Garantizar la sostenibilidad del PDLM 2010-2020. 	Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Armonización de instrumentos de política pública Función de rectoría del MSPS para la protección de la primera infancia Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020. 	Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política a favor de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Armonización de instrumentos de política pública Función de rectoría del MSPS para la protección de la primera infancia. Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020.
Objetivo 3. Identificar de manera participativa, las lecciones aprendidas y las recomendaciones	Lecciones aprendidas Recomendaciones Compromisos institucionales y personales	

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, teniendo en cuenta la Matriz metodológica del Documento *Metodología para la Evaluación de Proceso*, aprobado por la Mesa Técnica. Junio 2016

Para cada uno de los objetivos específicos del PDLM 2010-2020, se formularon las preguntas de la evaluación véase el anexo 2. *Preguntas incorporadas en las entrevistas* y el anexo 3. *Preguntas incorporadas en la encuesta*. Las preguntas se encuentran asociadas a las categorías de análisis directamente relacionadas con los objetivos específicos del PDLM. Cabe destacar los instrumentos fueron validados y que la Mesa Técnica aprobó los informes de la prueba piloto de los instrumentos y del trabajo campo. En el anexo 8, se presenta una síntesis de los resultados del trabajo de campo.

4.2 FASES Y ACTIVIDADES EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020

Las fases y actividades desarrolladas durante la evaluación del PDLM 2010-2020 fueron las siguientes:

Fase 1. Planificación

- Diseño de la evaluación: se elaboró un documento metodológico en el cual se describen los objetivos, el marco conceptual, las etapas, el muestreo probabilístico y no probabilístico de la evaluación. Documento aprobado por la Mesa Técnica que tiene como anexos la matriz metodológica de la evaluación, las categorías cualitativas, las variables e indicadores cuantitativos y el cronograma de trabajo.
- Revisión documental: se hizo un informe de revisión documental en respuesta a las preguntas relacionadas con el diseño del PDLM 2010-2020. Los principales aportes se integraron al informe final de la evaluación.
- Diseño de los instrumentos: las guías de entrevista y encuesta y los instructivos fueron revisados por la Mesa Técnica y mejorados luego de la prueba piloto.
- Capacitación del equipo de trabajo campo: a través de una metodología participativa se realizaron varias didácticas que contribuyeron a fortalecer las competencias del equipo de la evaluación para el adecuado diligenciamiento de las encuestas y de las entrevistas individuales y grupales. Junto con el informe de prueba piloto, se entregó a la Mesa Técnica el informe de capacitación.

Fase 2. Trabajo de campo

- Se hizo la recolección de información primaria y presentó el informe a la Mesa Técnica, de la aplicación de 106 entrevistas (23 grupales y 83 individuales) y 469 encuestas. La Mesa Técnica aprobó el informe de trabajo de campo.

Fase 3. Análisis y resultados

- Procesamiento de información: las entrevistas se codificaron con apoyo de Software (ATLAS.ti©) y las encuestas se procesaron con el paquete de software estadístico Stata©.
- Análisis cualitativo y cuantitativo: para dar respuesta a las preguntas de la evaluación en relación con las categorías de análisis para cada componente (Cualitativo y Cuantitativo) se hizo un análisis por categorías y por actores.
- Elaboración de la primera versión del informe final que integra los capítulos: revisión documental, encuesta, entrevistas. Se incorporaron los aportes de la Mesa Técnica al informe.
- Taller con expertos: para la validación de recomendaciones se realizó un taller con expertos en lactancia materna o temas afines con los objetivos del PDLM.

- Elaboración del informe final: se elaboró el documento final que incluye el capítulo de Recomendaciones tomando como insumo el producto del taller con expertos.

4.3 CLASIFICACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA EVALUACIÓN

En la presente evaluación se realizaron 83 entrevistas individuales, 23 entrevistas grupales, con actores sociales clave¹, informantes seleccionados por muestreo intencional que tienen la característica de estar vinculados de una u otra manera con la lactancia materna. En el informe de trabajo de campo, entregado a la Mesa Técnica, se encuentra información sobre los participantes (entidades y lugares) de 12 departamentos.

Tabla 4. Actores participantes en las entrevistas - Evaluación del PDLM 2010-2020

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE
01 ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN NACIONAL	(1) Director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social
	(1) Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social
	(1) Viceministro de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo.
	(1) Directora de Primera Infancia del Ministerio de Educación
	(1) Subdirección de Seguridad Alimentaria y Nutrición de Prosperidad Social
	(1) Subdirección General del ICBF
	(1) Representante de Alta Consejería Presidencial para la Primera Infancia
	(1) Procuradora Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia (No se realizó la entrevista, informó mediante oficio que no tiene las competencias para responderla).
	(1) Director de Alimentos y Bebidas y Dirección de Responsabilidad Sanitaria – INVIMA
	(1) Congresista de Comisión Séptima – Asuntos de la mujer y la familia.
TOTAL	10 ACTORES
02 ACTORES INSTITUCIONALES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	(4) Entidades internacionales (PMA, UNICEF, OPS/OMS, FAO)
TOTAL	4 ACTORES
03 ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN LOCAL / DISTRITAL / TERRITORIAL	(1) Subsecretario-a de Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud
	(1) Subdirector-a para la Infancia – Secretaría Distrital de Integración Social
	(7) Secretarios de Salud Departamental o Directores de Salud Pública de los siguientes departamentos:
	1. Amazonas
	2. Casanare
	3. Boyacá
	4. Sucre
	5. Caquetá
	6. Antioquia
	7. Chocó

¹ Actores sociales son las personas, colectivos o instituciones que están involucrados de alguna manera con el PDLM 2010-2020, y que, por tanto, como beneficiarios, decisores, ejecutores tienen poder de influencia y son potenciales fuentes de información clave, dado que pueden proveer información significativa para la evaluación del PDLM.

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE
TOTAL A NIVEL LOCAL	9 ACTORES
04 ACTORES GREMIALES EN EL CAMPO DE LA SALUD	(1) Vicepresidenta de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (1) Coordinadora de Epidemiología y Salud Pública Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI
TOTAL	2 ACTORES
05 ACTORES EPS	(6) Coordinadores de Promoción y Prevención Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: 1. Sucre 2. Bogotá (3) 3. La Guajira 4. Cauca
TOTAL	6 ACTORES
06 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL	(1) Representante de la Liga de la leche Antioquia (1) Organizaciones y redes sociales con experiencias relevantes en la promoción de lactancia materna (Asociación de Parteras Unidas del Pacifico – ASOPARUPA) 1. Valle del Cauca (1) Asociación de Madres Comunitarias de Colombia – AMCOLOMBIA 1. Valle del Cauca (1) Representante de la IBFAN – Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil en Colombia (1) Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana – OPIAC 1. Amazonas
TOTAL	5 ACTORES
07 SOCIEDADES CIENTÍFICAS	(1) Sociedad Colombiana de Pediatría (1) Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (1) Asociación Colombiana de Neonatología (1) Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
TOTAL	4 ACTORES
08 ACTORES DE LA ACADEMIA	(1) Profesora de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional (1) Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional (1) Coordinadora del Área Curricular de Alimentación y Nutrición Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional (1) Directora del Servicio de Salud Oral y Coordinadora del Post grado de Estomatología y Pediatría Carrera de Odontología de la Universidad Nacional (1) Coordinadora IAMI. Hospital San Ignacio. Carrera de Medicina Universidad Javeriana (1) Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana (1) Directora del Departamento de Nutrición y Bioquímica de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Javeriana (1) Director Departamento de Salud Pública. Director de la Carrera de Medicina de la Universidad del Rosario (2) Expertas en lactancia materna: Universidad Nacional y Fundación Santa Fe.
TOTAL	10 ACTORES
09 ACTORES DEL SECTOR PRIVADO	(1) Empresa o Industrias con experiencias relevantes en la promoción de la lactancia materna – Grupo ÉXITO
TOTAL	(2) Gremios Económicos (ANDI y FENALCO)
TOTAL	3 ACTORES
10 ACTORES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(3) Televisivos: RCN, CARACOL, y SEÑAL COLOMBIA;
TOTAL	3 ACTORES
11 PROFESIONALES DE LA SALUD Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Cuatro Profesionales distribuidos por las 7 capitales de departamento priorizado (1) Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería 1. Amazonas (Leticia) 2. Casanare (Yopal)

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE
	3. Boyacá (Tunja)
	4. Sucre (Sincelejo)
	5. Caquetá (Florencia)
	6. Antioquia (Medellín)
	7. Chocó (Quibdó).
TOTAL	28 ACTORES
12 COMITÉS DE PRIMERA INFANCIA	1. Comité de Infancia Amazonas (Leticia) 2. Comité de Infancia Casanare (Yopal) 3. Comité de Infancia Boyacá (Tunja) 4. Comité de Infancia Sucre (Sincelejo) 5. Comité de Infancia Caquetá (Florencia) 6. Comité de Infancia Antioquia (Medellín) 7. Comité de Infancia Chocó (Quibdó) 8. Mesa Regional de Cundinamarca 9. Mesa Regional del Caribe.
TOTAL	9 COMITÉS
13 MADRES CON HIJAS-OS DE 0 A 36 MESES	Incluye categorías a) Etnias: Indígenas, Afrocolombianos, Mestizos, Gitanos. b) Curso de vida; c) Nivel Socio-económico; d) Zona Rural y Urbana e) Discapacidad f) Víctimas de violencias, desplazamiento y conflicto armado. 1. Amazonas (Leticia) 2. Casanare (Yopal) 3. Boyacá (Tunja) 4. Sucre (Sincelejo) 5. Caquetá (Florencia) 6. Antioquia (Medellín) 7. Chocó (Quibdó)
TOTAL	7 ENTREVISTAS GRUPALES
14 PAREJAS, PADRES, PAREJAS, FAMILIARES Y CUIDADORES (masculinos)	1. Sucre (Sincelejo) 2. Antioquia (Medellín) 3. Chocó (Quibdó)
15 ABUELAS, TÍAS, HERMANAS, CUIDADORAS, EMPLEADAS DOMÉSTICAS (figuras femeninas)	1. Amazonas (Leticia) 2. Casanare (Yopal) 3. Boyacá (Tunja) 4. Caquetá (Florencia)
TOTAL	7 ENTREVISTAS GRUPALES

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

Se realizaron 469 encuestas, a través de un diseño estadísticamente representativo de las IPS que prestan servicios relacionados con atención materno-infantil en el país.

Tabla 5. Actores participantes en la encuesta - Evaluación del PDLM 2010-2020

GRUPO DE ACTORES	DEPARTAMENTO	Nº DE ENCUESTAS
COORDINADORES DE PYP, COORDINADORES DE CALIDAD, COORDINADORES DE ENFERMERÍA DE LAS IPS	Antioquia	50
	Atlántico	65
	Bogotá D.C	83
	Bolívar	26
	Boyacá	2
	Caldas	2
	Caquetá	1
	Cauca	2
	Cesar	17
	Córdoba	21
	Cundinamarca	2
	La Guajira	50
	Magdalena	17
	Meta	14
	Nariño	21
	Norte de Santander	23
	Santander	23
	Sucre	20
	Valle del Cauca	37
	Arauca	1
	Guanía	1
ENCUESTAS	21 Departamentos	469 encuestas

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

Al examinar este listado, se identifican algunos actores sociales que cumplen roles institucionales ligados a la formulación de política, en este caso del PDLM y que son responsables de diversas iniciativas públicas, por lo que generalmente manejan información clave para la toma de decisiones, es decir, se configuran como actores con poder de decisión.

De otro lado, están aquellas entidades (por intermedio de sus funcionarios) encargadas de aplicar los lineamientos de política, operacionalizarlos a manera de normas, reglamentos, planes, programas, proyectos, como parte de sus funciones. Aquí se encuentran funcionarios de los niveles directivos y personal del nivel técnico con funciones referentes a la ejecución del PDLM 2010-2020.

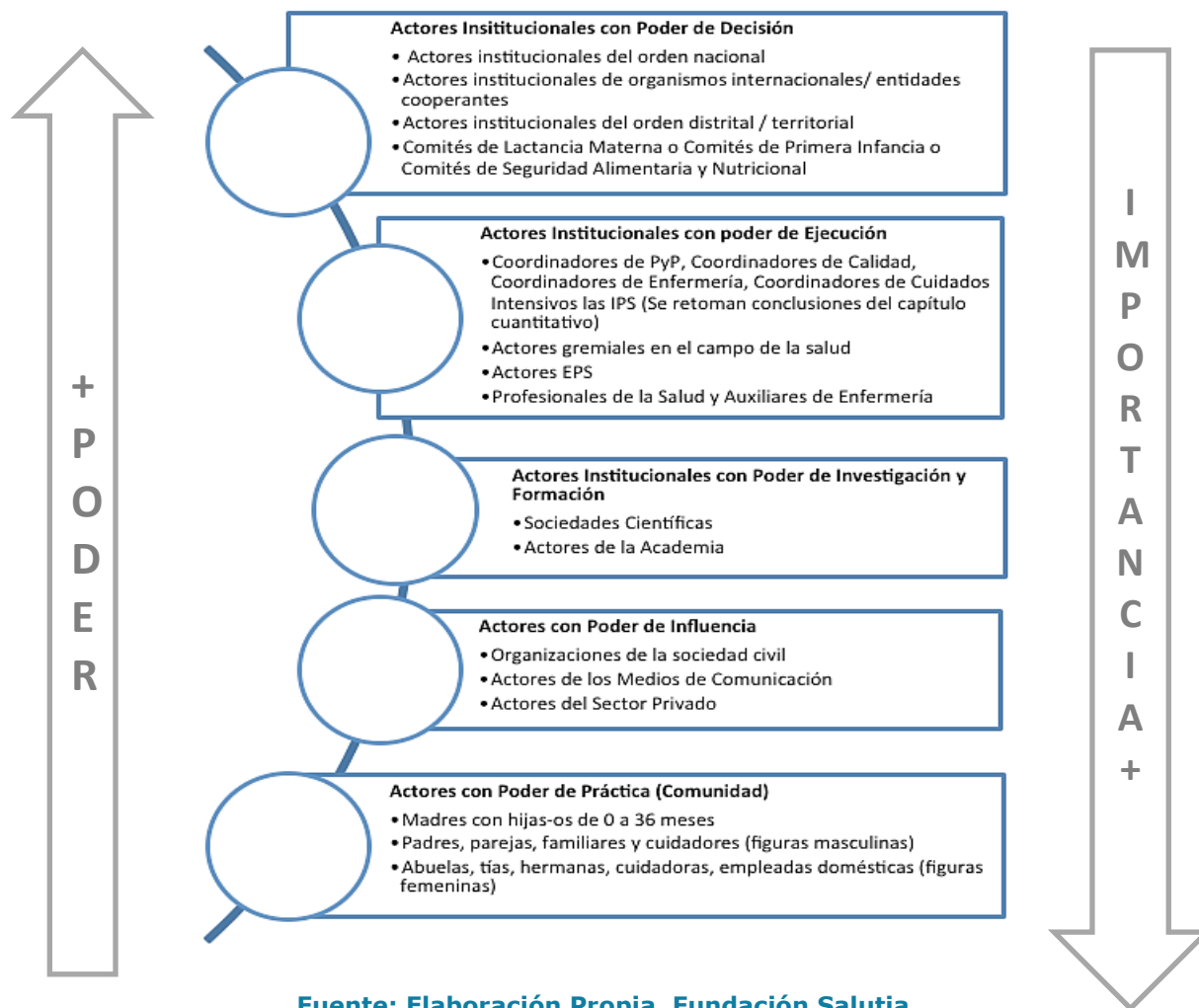
Se identifican también, aquellas instancias que no están directamente relacionadas con el sector salud o con la lactancia materna, pero que entre sus fines misionales han de tener consideraciones especiales con este tema, o al menos se hallan en una posición en la que pueden propiciar integración social (a través de la movilización o la difusión) en este caso, alrededor de la lactancia materna y la nutrición de los niños y las niñas menores de dos años.

La comunidad, las personas destinatarias o beneficiarias directa e indirectamente de la actuación del PDLM 2010-2020, incluyendo a las usuarias potenciales de los

servicios relacionados con la lactancia materna y a quienes está orientado todo el esfuerzo, y tienen el poder de poner en práctica la lactancia materna en sincronía con las metas del PDLM. Este grupo de actores sociales usualmente han tenido una menor posibilidad de incidir en las políticas públicas y la presente evaluación reconoce su importancia como informantes clave.

Esta caracterización permite definir un conjunto de actores agrupados en diversos conjuntos, la ilustración “actores sociales” los muestra ordenados por grupos, en secuencia descendente con respecto al principal poder que ostentan (decisión, ejecución, formación, influencia y práctica), pero ascendente respecto a la importancia que se les confiere como población objetivo para poner en práctica la lactancia materna. Todos los actores de una u otra manera tienen poder para incidir en la toma de decisiones relacionadas con la política pública, sin embargo, para facilitar el análisis se clasificaron los actores según su capacidad de influencia más predominante, esto no significa que los actores con menos poder no puedan influenciar la toma de decisiones.

Ilustración 4 – Actores sociales



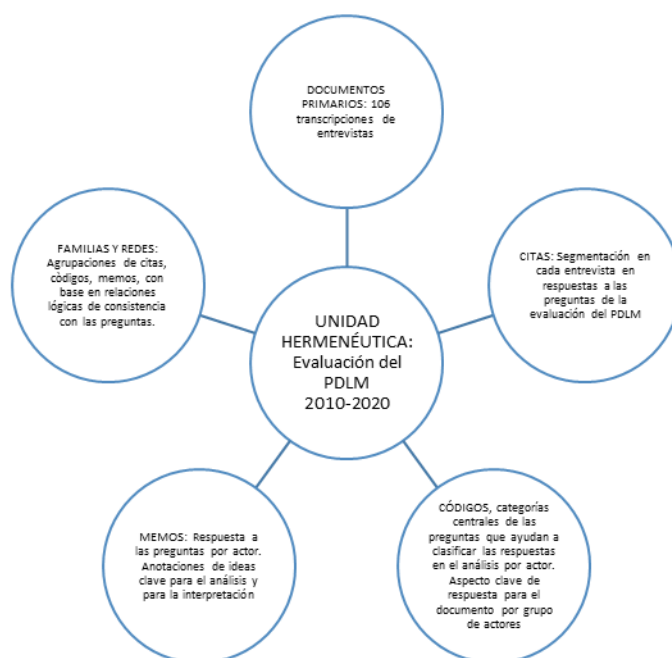
Fuente: Elaboración Propia. Fundación Salutia

4.4 PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

La sistematización de la información se realizó con el programa ATLAS.ti®, el cual facilita el manejo de grandes volúmenes de datos en un proceso definido por la reducción de información, la identificación de pautas significativas (respuesta a las preguntas), y la construcción de un marco que permita comunicar lo que revelan los datos. Previo al proceso del análisis con apoyo de ATLAS.ti, se desarrollaron dos pasos:

- 1) **Transcripción:** Las entrevistas se realizaron haciendo registro de audio. Se hizo transcripción completa de 104 entrevistas, dos entrevistadas no aceptaron grabación y en este caso se tomaron notas detalladas de las respuestas. Uno de los Sociólogos del equipo verificó que cada transcripción estuviera completa, con una adecuada redacción y que las siglas fueran apropiadas. En el informe de trabajo de campo que se entregó a la Mesa Técnica, se adjuntaron los audios, las transcripciones y los formatos de consentimiento informado.
- 2) **Preparación del archivo de trabajo en ATLAS.ti:** consistió en la configuración de la Unidad Hermenéutica, asignación de las entrevistas en formato RTT y creación de familias por actores y conjunto de actores. Los componentes principales de la Unidad Hermenéutica se describen a continuación:

Ilustración 5 - Proceso de análisis con ATLAS.ti



Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

- Unidad Hermenéutica: la UH es el contenedor donde se incluyen todas las transcripciones y toda la información producida en el trascurso del análisis de la evaluación del PDLM 2010-2020.
- Los Documentos Primarios: son los datos cualitativos, principalmente los documentos de transcripciones de las entrevistas. Cada entrevista se organizó de acuerdo con la agrupación de actores, para facilitar su análisis. Por ejemplo, Comunidad: Madres (7 entrevistas), Padres (3 entrevistas), Cuidadoras (4 entrevistas).

- Las Citas o anotaciones: son los segmentos o fragmentos en las que se dividió el documento primario con base en las preguntas de la Evaluación. Se trata de extractos o pasajes que tienen algún sentido para el análisis. Las citas son los fragmentos que responden a las preguntas de la evaluación. Es decir, son segmentos significativos que constituyen el documento de análisis por actor. "Podemos pensar en las citas como los primeros bloques del proceso de análisis y también como el primer paso en la reducción de la información". Se selecciona la información relevante como respuesta a cada una de las preguntas formuladas. (Muñoz & Miguel, 2011).
- Los Códigos: suelen ser uno de los elementos principales del análisis, y pueden entenderse como etiquetas y como agrupaciones de las citas. Los códigos son palabras clave que clasifican los segmentos de los documentos. La cita es el contexto del código, donde empieza y termina la idea del dato primario, y el código condensa la interpretación de la idea, que en la presente evaluación, son las categorías centrales. En un primer momento, el código ayuda a etiquetar la clasificación de las respuestas: "La creación y uso de códigos supone un paso más en esa reducción de la información que comenzó con la creación de la cita". (Muñoz & Miguel, 2011).
- Los Memos: son todos los comentarios -en un primer momento- constituyen la síntesis de las respuestas brindadas por los actores a cada pregunta, que se llevan para el análisis de respuesta a la categoría por macro actores. El análisis implica la lectura cuidadosa de los documentos, elaborando notas que sirven para dar cuenta de convergencias, contradicciones y singularidades.
- Las Familias: son agrupaciones de documentos, códigos o memos que presentan alguna característica común. Las familias son un sistema de clasificación que tiene como insumo ideas y temas que se repiten y las categorías emergentes.

Enfoque de análisis

A partir de las características de las entrevistas realizadas, los actores participantes y el carácter cualitativo de la evaluación, se propone un enfoque interpretativo fenomenológico, el cual se centra en la experiencia de los participantes y sus significados frente a un fenómeno determinado, que en este caso es la lactancia materna. Desde este enfoque, la experiencia vivida por los participantes, tanto de manera individual, como de manera grupal y colectiva, constituyen el centro del análisis.

Según Creswell, 1998; Alvarez-Gayou, 2003; y Mertens, 2005 (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), el enfoque se basa en los siguientes postulados, apropiados para el análisis de las entrevistas de los participantes:

- Busca describir los fenómenos desde el punto de vista de los participantes y desde las perspectivas colectivamente construidas.

- Parte del análisis de temas específicos, del análisis de contenido y de la búsqueda de sus posibles significados.
- Los investigadores/as interpretan la experiencia de los/as participantes.
- Tanto las entrevistas individuales como las grupales, se orientan hacia la búsqueda de experiencias cotidianas.

Desde el enfoque fenomenológico, se optó para el análisis de la información, desarrollar un análisis de contenido cualitativo, que consiste en técnicas sistemáticas de interpretación del sentido de los textos, que en este caso corresponden a las transcripciones de las entrevistas. El análisis de contenido cualitativo no sólo aborda la interpretación del contenido explícito de los documentos analizados, además profundiza en el contenido latente y su relación con el contexto donde se producen los mensajes. Por contexto se entiende el marco de referencia donde se construyen los significados y los mensajes. Esto implica que el análisis cualitativo se realiza en relación con el contexto y tanto su coherencia como su justificación deben remitirse a éste.

Entre las principales ventajas del análisis de contenido cualitativo aplicado a la interpretación de las entrevistas se encuentra:

- Analizar el material desde un modelo de comunicación que permite identificar qué aspectos de la comunicación pueden establecer inferencias sobre los participantes (experiencias, significados, etc.).
- A medida que se analizan las entrevistas, se construyen reglas y procedimientos que permiten segmentar el material en unidades de análisis que facilitan la interpretación.
- La interpretación continua del texto permite crear categorías centrales de análisis.

Procedimiento de análisis

El proceso de análisis se desarrolló a partir de un modelo de categorías definidas a partir de los objetivos específicos del PDLM 2010-2020 (ver anexo 2) y en relación con dichas categorías se establecieron los códigos principales que permitieran la clasificación y posteriormente guiaran la interpretación del material. Esto responde a dos características: por una parte, la metodología de evaluación del PDLM requiere de un análisis en función de los objetivos de la evaluación misma y por extensión de los objetivos y acciones del PDLM; por otra parte, las guías de entrevistas se diseñaron respondiendo a las sugerencias de la Mesa Técnica y según la orientación temática y conceptual de la metodología de evaluación y acogiendo la recomendación de no realizar modificaciones luego de la prueba piloto y su aprobación.

El procedimiento de análisis se desarrolló en seis pasos:

- Identificación y definición de códigos: Se construyeron códigos para cada una de las preguntas formuladas en las distintas entrevistas realizadas a los actores. Cada código se define de forma explícita, de manera que facilite identificar cuando un segmento de texto puede ser codificado. Se crearon 66 códigos, cuyo listado y definiciones se encuentran en el anexo 4.
- Lectura y segmentación: Consistió en la lectura minuciosa de las transcripciones y su clasificación a partir de los códigos definidos previamente. Un segmento de texto, dependiendo de su contenido, podría estar clasificado con varios códigos.
- Agrupación de los códigos en cada una de las categorías de análisis definidas en la metodología de evaluación del PDLM 2010-2020. Los códigos se agruparon en las siguientes 18 categorías:

Tabla 6. Categorías y Número de citas

CATEGORÍAS	No. CITAS
Armonización de instrumentos	58
Barreras sociales	789
Capacidades por fortalecer	26
Compromisos	209
Coordinación interinstitucional	305
Entornos favorables	695
Función rectora	57
Gerencia seguimiento y evaluación	105
Gestión calidad / asistencia técnica	60
Gestión de recursos	103
Gestión del conocimiento	868
Lecciones aprendidas	161
Marco normativo	279
Recomendaciones	533
Responsabilidad empresarial	85
Servicios institucionales	531
Sostenibilidad	39
Vigilancia y control	10

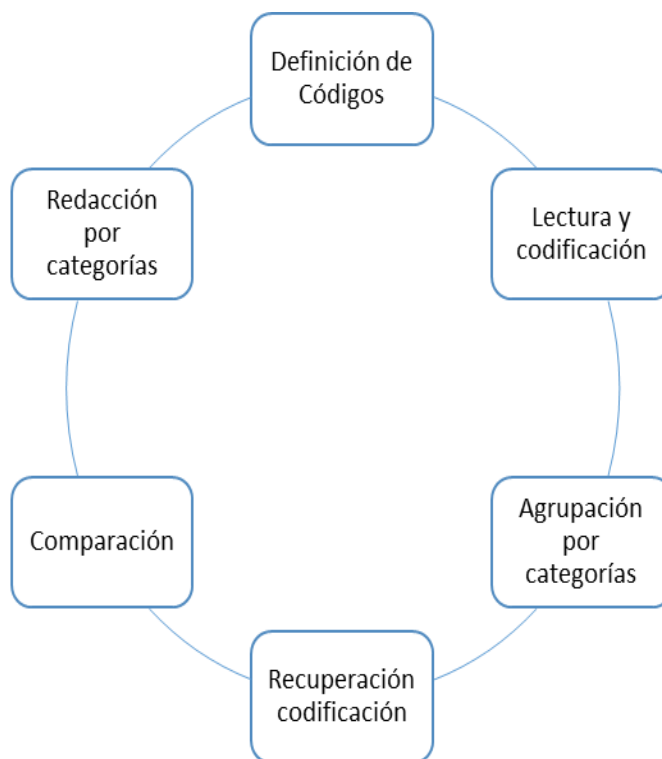
Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

En archivo anexo 4, se identifican los códigos agrupados en cada categoría

- Recuperación de la codificación: En esta fase, se realizó la exploración de la codificación por categorías. Es decir, se tomaba una de las categorías y a partir de ella se recuperaban todas las citas asociadas a los códigos. Esto permitió una mirada transversal de la categoría en todas las entrevistas.

- Comparación: Posterior a la recuperación de la codificación por categorías, se exploró la información por documentos, es decir, por actores y conjunto de actores con el objeto de identificar semejanzas y diferencias, en relación con las preguntas, lo que permitía especificar las características de cada una de los códigos y categorías analizadas.
- Redacción por categorías: El análisis e interpretación de la información se concretó por escrito, a través del análisis en relación con las categorías y los códigos definidos y los actores entrevistados. Tales escritos constituyeron el insumo para la integración y redacción final del documento, que consistió en la descripción de los hallazgos principales en cada categoría y su posterior interpretación de los resultados de la evaluación del PDLM.

Ilustración 6. Procedimiento de análisis



Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

4.5 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS CUANTITATIVO

La información que se levantó en campo con el instrumento cuantitativo (encuestas) permitió recolectar información sobre el comportamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en relación con la puesta en marcha del PDLM 2010-2020.

La selección de las IPS sobre las que se levantó información se hizo con un diseño muestral que permitiera hacer inferencias sobre el comportamiento del universo, es decir, estadísticamente representativo de las IPS que prestan servicios relacionados con atención materno-infantil en el país. Los resultados que se obtienen del levantamiento de información en campo, permiten inferir el comportamiento del universo. Los resultados se presentan como frecuencias de respuesta, ampliadas por los factores de expansión provenientes del diseño muestral.

Siguiendo la lógica propuesta en los objetivos de la evaluación y plasmada en la estructura del instrumento, los resultados se presentan teniendo en cuenta los tres objetivos generales del PDLM 2010-2020.

- Fortalecimiento del desarrollo de capacidades institucionales para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Desarrollo de mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social a favor de la lactancia materna.
- Gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.

El análisis cuantitativo se presenta a través de gráficos de barras con frecuencias absolutas, que indican el número de IPS, ampliado con el factor de expansión, que respondieron a cada una de las tres opciones de respuesta (Sí, No y No Aplica). Además, el análisis cuantitativo se extiende de forma tal, que identifican grupos de IPS con comportamientos similares en lo relacionado con lactancia materna, y aquellos aspectos de su comportamiento en los que hay mayores diferencias. La identificación de semejanzas se hace utilizando métodos de estadística multivariada, en particular análisis de cluster.

En el contexto de la evaluación del PDLM, el análisis de cluster busca clasificar las IPS de acuerdo con su comportamiento en aspectos relacionados con el PDLM, de manera que sea posible determinar si existen subgrupos de instituciones con comportamientos similares, y si hay diferencias importantes en el comportamiento entre grupos. También se buscó identificar, de todos los aspectos que mide la encuesta, cuáles de ellos son los que más capturan la variación que existe al interior de la muestra. Ello con el fin de saber cuáles IPS tuvieron un comportamiento similar en cuanto a las inquietudes presentadas en la encuesta, y poder determinar la posibilidad de agruparlas por resultados similares aunque sus características fueran disímiles y viceversa (características similares resultados disímiles). La técnica que se utilizó para la identificación de características que representan mayor heterogeneidad en el comportamiento fue la técnica de Componentes Principales (CP), que bajo la restricción de inclusión de variables, aplica para las variables binarias que contiene la encuesta. Ver anexo 5. Resultados del análisis cuantitativo.

Dentro del instrumento cuantitativo de acuerdo a los servicios materno-infantiles de cada IPS y según el nivel de complejidad, algunas opciones de respuesta de la encuesta no aplican, lo que se explicó en el instructivo aprobado por la Mesa Técnica y entregado a cada uno de los encuestadores.

4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA COMBINACIÓN DE ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

Fundamentos conceptuales y metodológicos

En la investigación y en la evaluación existe cada vez mayor consenso en la utilización de diseños multi-método (Bericat, 1998, pág. 147), el uso de métodos mixtos (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014), o la integración de métodos cuantitativos y cualitativos (Bericat, 1998, pág. 117). Acerca de integración de los métodos cualitativos y cuantitativos existen múltiples propuestas, de cuya sistematización se retoman elementos claves para indicar a qué obedece la utilización de dos métodos en la presente evaluación, y cuál es la forma con que se asume la integración de los mismos.

Tras revisar los estudios de (Morgan, 1988), Bericat clasifica las estrategias de integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en tres tipos: combinación, complementación y triangulación. La **complementación** obedece al nivel mínimo de integración, en el que se emprende la aplicación de diversos métodos de investigación de manera autónoma para obtener diversas imágenes de la realidad, y para integrarlos luego de manera aditiva o complementaria. Un aumento del nivel de integración se da con la estrategia de **combinación**, en donde los resultados de los dos métodos aplicados se balancean en sus fortalezas y limitaciones, proporcionando las ventajas que cada uno ofrece para compensar las debilidades del otro método aplicado. Y finalmente, el mayor nivel de integración se obtiene con la estrategia denominada **triangulación**, una idea retomada de (Denzin, 1970) en la que, con los dos métodos se trata de obtener una imagen de la realidad a través de la convergencia de resultados, para con ello reforzar la validez y generalización (Bericat, 1998, págs. 106-111). El uso de esta tipología de formas de integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en el caso de la investigación evaluativa, ha sido desarrollado por (Greene, Caracelli, & Graham, 1989) quienes, a grandes rasgos y con pocas diferencias coinciden en esta tipología.

Tabla 7. Estrategias de integración de métodos

JUSTIFICACIÓN	SE REFIERE A...
COMBINACIÓN	Se basa en la idea de que el resultado de A se emplea como input para potenciar B, y usar datos cualitativos y resultados cuantitativos para contrarrestar las debilidades potenciales de alguno de los dos métodos, robusteciendo las fortalezas de cada uno. Un enfoque puede visualizar perspectivas que el otro no, las debilidades de cada uno son subsanadas por su "contraparte".
COMPLEMENTACIÓN	Busca obtener una visión más comprensiva sobre el planteamiento si se emplean ambos métodos, así como un mayor entendimiento, ilustración o clarificación de los resultados de un método sobre la base de los resultados del otro. Se basa en el deseo de contar con dos imágenes distintas de la realidad social en la que está interesado el investigador. La finalidad de esta estrategia es meramente aditiva pues no se trata de buscar convergencia ni confirmación entre los resultados. Frente a la estrategia de complementación, no se desea tener unos resultados divergentes sino convergentes (Bericat, 1998).
TRIANGULACIÓN O INCREMENTO DE LA VALIDEZ	Denominada convergencia o integración. Se distingue de las anteriores porque los dos métodos A y B se orientan al cumplimiento de un mismo propósito de investigación. Ambos se utilizan para la captura de un mismo objeto de la realidad social. Con esta estrategia se pretende sobre todo la validez de los resultados. Cuando dos diferentes métodos dan una imagen similar de la realidad social la confianza en la veracidad de esa imagen se incrementa. "En este caso, el componente integrador se basa en la posible convergencia y divergencia de los resultados que se obtienen de cada método y no, como en la estrategia de combinación, en su enlace metodológico" (Bericat, 1998). Se refiere a verificar, convergencia, confirmación o correspondencia al contrastar datos cuantitativos y cualitativos, así como corroborar o no los resultados y descubrimientos en aras de una mayor validez interna y externa del estudio.

Fuente: Adaptado de: (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) y (Bericat, 1998)

En ese sentido, en el presente trabajo, el análisis obedece a una forma de integración de los resultados obtenidos con la aplicación de diversos métodos: análisis documental (cualitativo), encuesta (cuantitativo), y entrevistas (cualitativo). En el primer caso, el análisis documental, los resultados aportan unas fortalezas en la clarificación de categorías como la pertinencia, la alineación y la coherencia en el diseño del PDLM, y dan un punto de referencia para confrontar sus resultados con los de los otros métodos aplicados. Respecto a los resultados de los otros métodos, la encuesta y las entrevistas, su integración responde a que cada uno de estos medios aporta sus fortalezas para ser **combinados** en el análisis y en las conclusiones, en el sentido en que el primero arroja una visión de objetividad, con un sostén en la confiabilidad de la representatividad lograda en el muestreo respecto del extenso universo de actores del estudio; mientras que el segundo aporta subjetividad y percepción de los participantes, al tiempo que profundidad o intensidad. En razón de esta

combinación de las ventajas propias de cada método es que se realiza el análisis para cada objetivo general y específico del PDLM, la síntesis de los resultados y las conclusiones finales.

Metodología de integración aplicada

Para la presente evaluación, se ha optado por una integración tipo combinación, dado que ésta permite sumar las fortalezas particulares de métodos como el análisis documental, aplicado en la evaluación de diseño, sobre el que existen múltiples documentos, incluido el PDML 2010-2020, junto al método cualitativo de entrevistas, utilizado para obtener una dimensión de la percepción subjetiva de los actores, y al método cuantitativo de encuesta, aplicado en las IPS (actor de ejecución). La integración por combinación aquí emprendida radica en que permite la unión de los resultados de los métodos aplicados en función de las mencionadas fortalezas, como la percepción subjetiva que tienen los actores del tema en cuestión, en el caso de las entrevistas, y la objetividad aportada por la encuesta en razón de la confiabilidad de su muestreo y la operacionalización de categorías en sus preguntas. En otras palabras, la integración de métodos aquí planteada permite una combinación de análisis objetivo respecto a un actor con poder de ejecución como las IPS, con la percepción que tienen otros actores, no sólo con poder de ejecución sino también de decisión, de generación de conocimiento, de influencia y de apropiación de lo relacionado con la lactancia materna. Finalmente, respecto a las fases en que se realiza la integración, corresponde a la de análisis de datos y presentación de resultados.

Fases de la Integración por combinación

1. Selección de información: la información producto de los análisis en cada método, se selecciona aplicando básicamente dos criterios: la pertinencia y la importancia, es decir, lo que efectivamente se relaciona, y lo que tiene más relieve para ser integrado en la descripción de los resultados por cada objetivo específico del PDLM y categoría de análisis.
2. Integración por combinación: La integración del análisis se realiza contrastando las afirmaciones y sus soportes de información con base en un esquema de conclusiones de la siguiente manera (Cisterna, 2005, pág. 61):
 - Al final de cada categoría se presenta una síntesis de resultados es decir se integran los resultados obtenidos por los diferentes métodos aplicados: entrevistas, encuestas y revisión documental.
 - En las conclusiones finales, se contrastan las afirmaciones resultado del análisis por categorías en aras de dar respuesta a los objetivos de la evaluación. Cada afirmación se basa en las inferencias del análisis realizado por categorías, y sobre ello se desarrolla un argumento que de consistencia lógica, en respuesta a los objetivos de la evaluación.

5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PDLM 2010-2020

5.1 RESULTADOS DEL OBJETIVO 1 DE LA EVALUACIÓN: DISEÑO DEL PDLM 2010-2020

Para el análisis de aspectos clave del diseño del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (objetivo 1 de la evaluación) se revisaron las normas que estaban vigentes en el momento que de la formulación del PDLM. A continuación se presenta una síntesis de los resultados de pertinencia, coherencia, y alineación. En el anexo 6, se presenta la matriz de revisión de fuentes secundarias.

5.1.1. Análisis de Pertinencia

Para el análisis del diseño del PDLM 2010-2020, se definió como pertinencia a la correspondencia entre los objetivos y las necesidades de los beneficiarios y del país en relación con la lactancia materna.

En este sentido, la evaluación de la pertinencia consiste en valorar la adecuación de los objetivos al contexto en el que se realiza (Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, 2007). Para llevar a cabo el análisis de pertinencia, con la revisión documental se trató de responder la pregunta sobre *los problemas y necesidades a las que responden las estrategias, objetivos y metas planteadas en el PDLM 2010-2020*.

Problemas y necesidades que se desean solucionar con el PDLM 2010-2020

La evaluación del anterior PDLM 1998-2008 permitió identificar los principales problemas y necesidades: bajo impacto en la duración de la lactancia materna; dificultades en aspectos relacionados con la gestión del PDLM, la falta de un sistema de información, ausencia de estrategias de seguimiento y de asistencia técnica, y una débil incorporación y articulación de las instituciones y actores involucrados en la gestión del PDLM, entre otros. Véase el anexo N° 9: Conclusiones y problemas identificados en la evaluación del PDLM 1998-2008.

Tabla 8. Identificación de problemas y necesidades

<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de los indicadores de lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> ○ Duración de lactancia exclusiva y total ○ Lactancia en la primera hora y el primer día ○ Inicio temprano de la alimentación complementaria ○ Desnutrición infantil asociada ○ Morbilidad infantil asociada
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la prestación de los <u>servicios</u> materno-infantiles <ul style="list-style-type: none"> ○ Certificación IAMI ○ Rotación del talento humano ○ Modalidades de contratación del sistema de salud ○ Prescripción de leches artificiales por los profesionales de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de contexto de la LM <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempos de licencia de maternidad ○ Espacios de apoyo a la lactancia materna amamantar ○ Mitos alrededor de la LM ○ Presión social por amamantar en público ○ Entornos no amigables con las madres en lactancia
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de gestión <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de coordinación y articulación de sectores de LM ○ Débil incorporación de la academia a la LM ○ Comunicación limitada a campañas, sólo puntuales durante la Semana Mundial de la LM ○ Débil sistema de información para el seguimiento ○ Falta de vigilancia y control del cumplimiento normativo ○ Ausencia de control y vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna ○ Falta la inclusión de todas las mujeres y madres en su diversidad cultural y étnica, con énfasis en emergencias y desastres ○ Falta de participación de padres y comunidad ○ Falta de creación de redes de apoyo

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

A su vez, el PDLM 2010-2020 presenta un diagnóstico de problemas y necesidades a partir de varias fuentes: los resultados de la evaluación del PDLM 1998-2008, la Encuesta de Situación Nutricional y Alimentaria (ENSIN 2005), el Plan Nacional por la Alimentación y Nutrición (PNAN 1996 - 2005), y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2005). Con base en dicho diagnóstico, se clasifican los factores que obstaculizan la lactancia materna para mostrar la complejidad que atraviesa la identificación de los problemas y necesidades en el contexto. Con base en este supuesto, puede afirmarse que la formulación del PDLM 2010-2020 pretende dar respuesta a las necesidades del contexto tratando de interpretar la complejidad de factores (sociales, culturales y económicos, laborales, familiares e individuales) adversos a la práctica de la lactancia materna que están en el origen de los problemas arriba mencionados. En el anexo 9 se muestra una síntesis de los principales problemas identificados

en la evaluación del PDLM 1998-2008, así como los factores que obstaculizan la lactancia materna².

Los problemas a que responde el PDLM 2010-2020, están orientados a mejorar los indicadores de la duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como los indicadores referentes a la LM en la primera hora de nacido. Los bajos indicadores de la lactancia materna, junto con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, tienen implicaciones en el surgimiento de problemáticas como la desnutrición infantil, la prevalencia del bajo peso al nacer, y el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, como lo muestran los indicadores de la línea de base (2005).

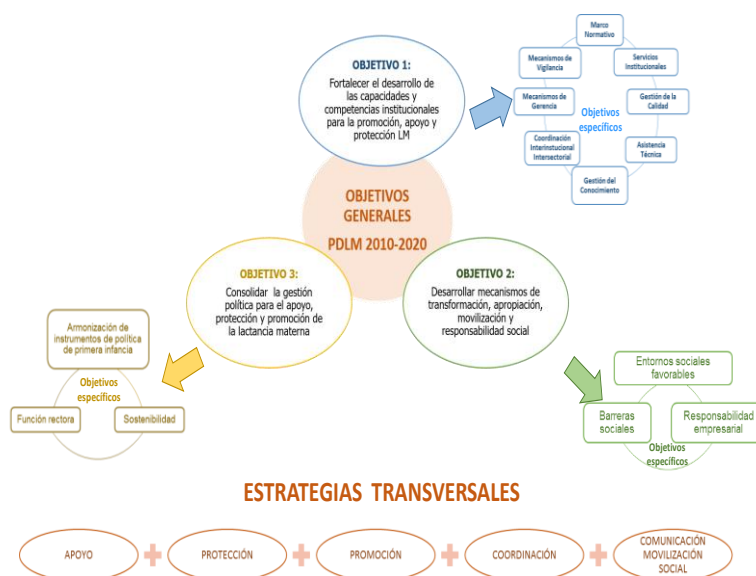
Además de afrontar estas problemáticas, el PDLM 2010-2020 intenta dar respuesta a los problemas relacionados con diferentes factores que afectan el curso de la lactancia materna exclusiva y la duración total. Tales problemáticas y necesidades, representan el marco que soporta el diseño de las estrategias, objetivos y acciones formulados en el PDLM 2010-2020. De esta manera, responde a las necesidades del contexto encontradas.

Congruencia de los objetivos del PDLM con los problemas y necesidades de la lactancia materna

Para analizar este apartado, se entiende por congruencia, la relación lógica entre los problemas prioritarios y los objetivos propuestos en el PDLM 2010-2020. La revisión documental, permitió identificar la relación entre los principales problemas identificados en lactancia materna y los objetivos indicados en el PDLM, resumida en la siguiente ilustración:

² Se sugiere consultar el PDLM 2010-2020 en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-LM-materna.pdf>

Ilustración 7. Problemas identificados y objetivos propuestos en el PDLM 2010-2020



Fuente: Elaboración propia. Fundación Salutia, teniendo en cuenta el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

De acuerdo con la ilustración anterior, se evidencia que el primer objetivo general del PDLM 2010-2020 busca fortalecer el desarrollo de capacidades y competencias institucionales para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna con enfoque de derechos. En otras palabras, este objetivo pretende dar respuesta a los problemas y necesidades relevantes de la práctica de la lactancia materna en diversos ámbitos, a través de sus objetivos específicos, y mediante acciones centradas en fortalecer las capacidades institucionales, con lo que se espera mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva y total, y el estado nutricional de las niñas y los niños menores de 2 años.

En el análisis documental, tras la revisión de las relaciones entre estrategias, objetivos y acciones del PDLM 2010-2020 (cuadro 14, pág. 99), se puede observar que en este objetivo la estrategia transversal en la que más se busca incidir, es la protección de la lactancia materna, es decir, priman acciones de tipo normativo como el desarrollo de normas para implementar la alimentación complementaria, para generar incentivos en la gestión y logros para la lactancia materna, el desarrollo de normas laborales que garanticen la protección de la lactancia materna, y la verificación del cumplimiento de las mismas, entre otras.

El segundo objetivo general del PDLM 2010-2020, consiste en desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna. Tras la revisión documental, se encuentra consistencia en

este objetivo porque en su diseño busca enfrentar las barreras sociales que afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva y total de los niños y las niñas menores de dos años; fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna; e incentivar la responsabilidad empresarial e institucional sobre un hecho social de tantas implicaciones como la lactancia materna. En Los objetivos específicos, priman acciones de promoción, comunicación y movilización social (PDLM, cuadro 14, pág. 97). Sin embargo, sobre esto se advierte que se les da más fuerza a las acciones de IEC que son necesarias, pero no son suficientes para resolver los problemas estructurales, como las condiciones laborales, el nivel educativo y el acceso a la salud de las madres.

El tercer objetivo general del PDLM 2010-2020, que busca consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna, procura dar respuesta a la necesidad de armonizar instrumentos de política pública sobre primera infancia; consolidar la función rectora y garantizar la sostenibilidad. Las estrategias transversales que predominan en este objetivo son la protección y coordinación de la lactancia materna (PDLM, cuadro 14, pág. 98).

Respecto a este objetivo, se evidencia, que no especifica la entidad rectora de la gestión del PDLM, ni los responsables de las acciones, que permitan definir los compromisos intersectoriales en el cumplimiento de las metas por parte de las instituciones implicadas. Tampoco se estipulan las fuentes de financiación y cómo acceder a ellas, razón por la cual, ésta situación afecta la congruencia del PDLM.

Síntesis Análisis de Pertinencia

- Los objetivos propuestos en el PDML 2010-2020 buscan generar los cambios socioculturales que se requieren para disminuir la barrera de la presión social adversa hacia la lactancia materna, y los cambios institucionales que se precisa realizar para que la práctica de la LM se legitime y proteja, tanto en el plano laboral, como en otros planos institucionales y comunitarios que no contribuyen a generar entornos sociales favorables a la LM.
- Los tres objetivos del PDLM corresponden a tres prioridades como: fortalecer capacidades en múltiples ámbitos de la estructura institucional, desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna y finalmente, consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la LM y finalmente, consolidar la gestión política, pero no se enfatiza lo suficiente en cómo integrar la gestión de todas las instancias de manera intersectorial e interinstitucional, para que la coordinación genere beneficios de institucionalidad más visibles y permanentes, más allá de iniciativas puntuales o coyunturales.

- En síntesis, la relación mostrada en los objetivos del PDML 2010-2020 entre problemas, necesidades y prioridades marca una evaluación satisfactoria de los criterios de pertinencia de dicho Plan, con las pocas salvedades anotadas en los puntos anteriores.

5.1.2. Análisis de Alineación

La alineación analiza la relación del PDLM 2010-2020 con otras políticas públicas y los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública. En la siguiente tabla se muestra las diferentes normativas, vigentes hasta el 2010, que se relacionan con la lactancia materna tanto en el contexto internacional como en el nacional. Algunas de estas normas están referenciadas en el PDLM 2010-2020, en el capítulo Referentes del PDLM:

Tabla 9. Marco Normativo Internacional y Nacional

CONTEXTO INTERNACIONAL	CONTEXTO NACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • 1978 Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. • 1980 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. Asamblea Mundial de la Salud. • 1989 Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas. • 1990 Cumbre Mundial a favor de la infancia. UNICEF • 1990 Declaración de Innocenti. OMS/UNICEF. • 1990 Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. • 1991 Memorandum de Colaboración Interagencial. • 1992 Conferencia Internacional sobre Nutrición. FAO. • 1996 Cumbre Mundial sobre Alimentación. FAO. • 2002 Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la infancia. UNICEF. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1970 Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Gobierno Nacional. • 1980 Resolución 5532. Norma Nacional para el Fomento de la lactancia materna. Ministerio de Salud. • 1980 Decreto 1220. Ministerio de Salud. Ratifica el compromiso de dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche. • 1985 Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil. Ministerio de Salud / Ministerio de Educación Nacional. • 1989 Decreto 2737 Por el cual se expide el Código del Menor. Gobierno Nacional. • 1990 Ley 10 Reorganiza el Sistema Nacional de Salud. Congreso de la República. • 1990 Reforma del Código Sustantivo del Trabajo, incluye el tema de protección a la maternidad. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Congreso de la República. • 1991 Constitución Nacional: hace de la mujer en embarazo y después del parto, sujeto de especial asistencia y protección del Estado, Art 43y Art. 44, recoge los derechos fundamentales del Niño, y hace énfasis en la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. • 1991 Ley 12, ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Congreso de la República. • 1991-1994 Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Gobierno Nacional • 1992 Decreto 1396 Creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Gobierno Nacional. • 1992 Decreto 1397, deroga el Decreto 1220 y reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes. Ministerio de Salud.

CONTEXTO INTERNACIONAL	CONTEXTO NACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> 2002 Asamblea (55) Mundial de la Salud. Se aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. OMS. 2002 Se publican las normas recomendadas para la Unión Europea acerca de la alimentación de los lactantes y de las niñas y los niños pequeños. 2004 Plan Estratégico sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Europa. Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. 2005 <p>Declaración de Innocenti renueva compromisos 1990 y adiciona 5 metas. OMS/UNICEF.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2007 Se lleva a cabo una reunión para observar y evaluar los avances de los compromisos formulados en 2002 en la Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> 1992 Resolución 1801. Cumplimiento de la política para la reactivación y el apoyo a la práctica de la lactancia materna. ICBF. 1993 Ley 100 Crea el Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Atención Básica, se da prioridad a la atención materno-infantil y a la lactancia materna. Congreso de la República. 1996 Se lideran diferentes acciones a favor de la lactancia materna. Resolución 4288 que define el PAB, la lactancia materna es una acción de obligatorio cumplimiento en salud pública. Ministerio de Salud. 1996 Resolución 3997. Acciones de Promoción y prevención para los menores de un año, la educación a la madre y cuidadores sobre hábitos y de las funciones vitales en lactancia materna. Ministerio de Salud. 1996 Acuerdo 039 Conformación de grupos de apoyo para la lactancia materna en cada Hogar Comunitario de Bienestar FAMI -1996. ICBF. Se firma el Pacto por la Infancia, se crea el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1996-2005. 1998 Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008. Ministerio de Salud. 2000 Resolución 412 Establece la lactancia materna como una de las acciones de promoción más importantes. Ministerio de Salud. 2005 CONPES 091. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Departamento Nacional de Planeación. 2006 Ley 1098 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia de Infancia y la Adolescencia. Congreso de la República. 2007 CONPES 109 Política de primera infancia. DNP, MEN, ICBF, MPS 2007 Ley 1122 Reglamenta el sistema general de seguridad social en Salud. Congreso de la República. 2008 CONPES 113 Política de SAN. Departamento Nacional de Planeación. 2008 Resolución 425 Metodología para la elaboración del Plan de Salud Territorial. Ministerio de la Protección Social.

Fuente: Elaboración propia. Fundación Salutia, a partir de la revisión documental

Al detallar los listados precedentes es evidente que el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, tomó en cuenta tanto la normatividad internacional como los avances jurídicos y legislativos de orden nacional hasta el 2010. No en vano, el PDLM en su primer numeral (Referentes) admite que acoge los aportes desarrollados sobre la materia, dando sentido a su continuidad con base en consensos mundiales y en procura de la materialización efectiva de derechos de los y las menores de dos años (Ministerio de la Protección Social, 2010). El PDLM, presenta seis campos de argumentación, así: Desarrollo Humano, Evidencia

Científica, Social, Cultural, Legal Institucional, Programático, y Ético. Cada uno de ellos refuerza la importancia de la alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia, sin embargo no señala mecanismos concretos de articulación con la Política de Primera Infancia. La manera en que el PDLM se ha consolidado ha sido consecuente con las directrices internacionales, que, a su vez, se han reflejado en las normas colombianas.

La consolidación del Marco Normativo ha seguido entonces los debidos referentes transnacionales, lo que se demuestra en la evolución -desde hace ya varias décadas- de la legislación y la política colombiana, que apunta a la protección de derechos de los niños y las niñas menores de 2 años. Todo este corpus se ha volcado así en las instituciones prestadoras de servicios de salud, organizaciones privadas y organismos protectores de la infancia.

Síntesis Análisis de alineación

- Se encuentra evidencia de que el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 ha tomado en cuenta tanto la normatividad internacional como los avances jurídicos y legislativos de orden nacional hasta el 2010. La manera en que el PDLM se ha consolidado ha sido consecuente con las directrices internacionales, que a su vez, se han reflejado en los estatutos y códigos colombianos. El PDLM 2010-2020, al menos desde su diseño, evidencia una alineación teórico conceptual con las políticas públicas de Política Pública Nacional de Primera Infancia (CONPES 109, de 2007), con Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (CONPES, 113, de 2007) Seguridad Alimentaria y con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva³ (2003).
- Para el caso de la Política de Primera Infancia, el PDLM no señala mecanismos concretos de articulación, por ejemplo: estrategias conjuntas para el fortalecimiento de la lactancia materna, indicadores compartidos, dispositivos de control y seguimiento, espacios de coordinación interinstitucional y transectorial específicos, etc. En cuanto a algunos aspectos poco claros de alineación, llama la atención que en el análisis que ofrece el PDLM 2010-2020 sobre las relaciones con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, no se mencionen aspectos como la importancia de una alimentación saludable para la madre, la superación de la anemia y la desnutrición, consideradas fundamentales para el proceso de lactancia materna y la disminución de los indicadores de morbilidad y mortalidad en madres e hijas/os. Tampoco identifica una relación entre el proceso de lactancia materna y la alimentación complementaria que ocurre superado los seis meses de lactancia exclusiva, y cuyos contenidos nutricionales son determinantes para asegurar la salud de niños y niñas.

³ Se encuentra que en el diseño el PDLM 2010-2020, también está alineado con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de la Protección Social, 2003) especialmente en las estrategias y líneas de acción: coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la gestión institucional, participación, redes sociales de apoyo y maternidad segura.

- Lo que sí constituye un acierto del PDLM es el hecho de incorporar el tema de la lactancia materna en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las Políticas Territoriales de Infancia, las cuales deben contar con recursos específicos para su ejecución a través de los programas y proyectos que de ellos se deriven, lo que ratifica la importancia de indagar en los Comités Departamentales de Lactancia Materna, Infancia, y Seguridad Alimentaria, en los territorios seleccionados por la evaluación, si este lineamiento se está cumpliendo, así como las acciones que se definieron en cada uno de los objetivos.
- Se evidencia aplicación de los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública en los objetivos, estrategias, acciones y metas del PDLM 2010-2020, fuerte en derechos humanos, y determinantes sociales, media en atención diferencial y equidad de género, y débil en interculturalidad. Cabe destacar que la descripción conceptual de los enfoques la proporciona el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, elaborado posterior al PDLM 2010-2020.
- En cuanto al enfoque intercultural es notable la ausencia de acciones específicas dirigidas a fortalecer la implementación del PDLM en las 102 comunidades y pueblos indígenas de Colombia, el Palenque de San Basilio, los territorios colectivos de comunidades afrodescendientes, el territorio insular de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, o las más de 5.000 personas de la comunidad gitana, desde el punto de vista del reconocimiento de sus usos y costumbres, saberes y gestión del conocimiento, servicios institucionales con atención diferencial, entre otras.
- Pese a que de la formulación de algunos indicadores se deduce la aplicación de los enfoques de determinantes sociales, derechos humanos y atención diferencial, el PDLM 2010-2020 no ofrece ninguno que permita evaluar los alcances de su aplicación, mucho menos de los que no están considerados como equidad de género e interculturalidad.

5.1.3. Análisis de Coherencia

El análisis de la coherencia implicó la revisión de los objetivos del PDLM, las acciones y metas propuestas tomando en cuenta las siguientes dimensiones y características:

Tabla 10. Matriz de criterios para evaluar la coherencia

DIMENSIONES	CARACTERÍSTICAS
Claridad	Claridad de los objetivos
Articulación	Articulación de los objetivos con los instrumentos
Compatibilidad	Compatibilidad entre objetivos e instrumentos
Adecuación	Adecuación de los instrumentos a objetivos y metas
Consistencia	Relación causal entre objetivos, instrumentos y resultados

Fuente: elaboración Propia Fundación Salutia

A partir del análisis de la descripción de los objetivos generales, específicos y las acciones del PDLM (ver anexo 1. Síntesis del PDLM), se deduce que hay coherencia en la redacción de los objetivos y las acciones planteadas, existe adecuación entre los instrumentos y los objetivos propuestos y por lo tanto, consistencia lógica en la cadena causal que va de los objetivos a las acciones.

Sin embargo, es necesario precisar algunos aspectos como los siguientes que se presentan a modo de conclusiones.

Síntesis Análisis de Coherencia

- En el PDLM 2010-2020 se trazan las siguientes acciones relacionadas con el Código Internacional: 1) Desarrollo de un código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna. (Objetivo específico: Consolidar el marco normativo relacionado con LM). 2) Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sucedáneos. (Objetivo específico: Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la LM). Se proyecta la siguiente meta: Sistema de vigilancia y control a violaciones del Código de Sucedáneos de LM implementado con participación social y operando para el 2015. Sin embargo, en el PDLM no se proponen acciones ni metas específicas relacionadas con 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 y se dictan otras disposiciones*. Se debe tener en cuenta que el Código es una recomendación que llega de la OMS/OPS y no es obligatoria para el país y el Decreto 1397, es la norma vinculante o de obligatorio cumplimiento. Por lo cual, el PDLM debe establecer acciones, metas e indicadores que le den preponderancia al Decreto en mención.

- En el objetivo específico sobre Marco Normativo, la acción “Desarrollo de legislación laboral que garantice protección a la lactancia materna”, no presenta suficiente claridad y articulación lógica acerca del alcance de dicha legislación laboral, es decir, si se pretende extender el tiempo de licencia remunerada de maternidad, cubrir a madres del sector informal y a quienes cotizan como independientes, entre otras. Así mismo, las acciones de Marco Normativo no define los responsables para la implementación de un sistema de seguimiento de normas relacionadas con la lactancia materna y el desarrollo de un código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna, acciones propuestas en el PDLM.
- Respecto a las acciones relacionadas con el objetivo de los servicios institucionales para proteger la lactancia materna, no se define el mecanismo para el fortalecimiento de la evaluación de servicios relacionados con lactancia materna y atención de los menores de dos años de edad, y si esta acción sólo le compete a instituciones acreditadas con IAMI.
- En el objetivo de fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna, no define en qué componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se van a incorporar los estándares relacionados con la lactancia materna y el cuidado integral de los menores de dos años en los servicios materno-infantiles. En cuanto, al fortalecimiento de la acreditación de IAMI integral como componente de la Acreditación de servicios de salud del SOGCS, esta acción no es clara, porque en el contexto en que se formuló el plan estaba vigente la resolución 1445 de 2006 (Manual de Estándares de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y allí no estaba contemplada la estrategia IAMI, por lo tanto, el concepto de fortalecimiento, no fue tenido en cuenta. Respecto al fortalecimiento del sistema de información de calidad y de salud pública en materia de lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los (las) menores de dos años, esta acción no es consistente, porque de acuerdo a la revisión documental en el momento de la formulación del Plan, no se contaba con un sistema de información de calidad y de salud pública exclusiva en el tema de lactancia materna.
- En el objetivo de asistencia técnica, se precisa que habrá desarrollo de mecanismos, lineamientos, capacidades, pero no se aclara en qué consiste la asistencia técnica en lactancia materna, ni a que actores compete ni los recursos que hacen necesaria esa prestación de manera institucional en el sistema.
- En cuanto a desarrollar capacidades en gestión de conocimiento, no se aclara la intersectorialidad con el sistema educativo ni el de investigación para generar conocimiento sobre lactancia materna y apropiación social en las instituciones académicas y de investigación. Tampoco se propone la formación de grupos de investigación en el tema reconocidos por Colciencias.

- En el objetivo de coordinación institucional, existe claridad sobre la necesidad de una gestión interinstitucional e intersectorial, pero no evidencia cómo esa coordinación puede articular a instancias con agendas diferentes en la adopción de una prioridad transversal sobre lactancia materna, aunque se reconoce la mención de varios sectores como el de salud y alimentación, otros sectores no se reflejan en la perspectiva intersectorial del Plan.
- En el objetivo de capacidades en gerencia, seguimiento y evaluación, se tiene claridad, en la articulación y adecuación, sin embargo, los indicadores parecen estar diseñados para medir la situación de la lactancia materna, y no su correlación con otros indicadores sociales, del tipo de impacto, lo que generaría mayor conciencia sobre la importancia de levantar información sobre dichos indicadores.
- En cuanto al desarrollo de capacidades de vigilancia y control existe claridad sobre el cumplimiento de algunas normativas, pero no se esclarece la compleja interdependencia de las instituciones del Estado para monitorearlas, por cuanto no se explicitó sobre instituciones como las superintendencias, el INVIMA y otras que pueden tener compatibilidad de funciones en la vigilancia de dicho cumplimiento. Además el PDLM 2010-2020 no hace referencia del Decreto 1397 de 1992.
- En lo referente al objetivo de alcanzar entornos favorables a la lactancia materna, no se precisa claramente la vinculación de este objetivo a los planes de desarrollo local y la política del espacio público para generar entornos favorables a la lactancia materna.
- En el objetivo de mitigar las barreras sociales, existe coherencia en impulsar actividades de IEC para contrarrestar mitos y estereotipos sobre la lactancia materna, pero, así como se admite la presión social a que las mujeres no amamanten en público, se requiere mayor énfasis en que dicha presión reside en una especie de moral colectiva que como creencia requiere ser cuestionada, no sólo en campañas temporales sino en formas de educación centradas en los derechos del niño y de la madre, para llevar el tema de la presión social de lo ético a lo constitucional, y de esa manera darle un mayor piso jurídico.
- En el objetivo de consolidar la lactancia materna en las iniciativas de responsabilidad social empresarial, se cumplen todos los requisitos de coherencia formal, sin embargo, no correlaciona con el código de ética para evitar los conflictos de interés que puedan afectar la lactancia materna y alimentación infantil.
- Sobre el objetivo de la armonización de la política pública en torno a la lactancia materna, se cumplen todos los criterios de coherencia, pero se requiere mayor claridad en cómo puede darse esa armonización junto a otras prioridades de este tipo como las de género, etnicidad y diversidad cultural.
- En torno al objetivo de sostenibilidad, las acciones se ven articuladas pero no así las fuentes de recursos para dar permanencia a las acciones, y a las metas derivadas de los demás objetivos, lo que implica un mayor fortalecimiento de la eficiencia y eficacia del plan, a la vez la retroalimentación de los actores vinculados en su implementación.

- En general, se puede afirmar que existe claridad en la redacción de los objetivos y su articulación con las acciones planteadas; sin embargo, en el diseño hace falta una relación entre las acciones, las metas y los indicadores.

5.2 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES

En el PDLM 2010-2020, el desarrollo de las capacidades institucionales se refiere al fortalecimiento de la aplicación de la normatividad, los servicios de salud, la gestión de la calidad, la asistencia técnica, los procesos institucionales de gestión del conocimiento, la coordinación interinstitucional e intersectorial, los mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación, los mecanismos de vigilancia y control.

A continuación se presenta la descripción de cada una de las categorías (objetivos), resaltando la manera cómo ha sido concebida (principales acciones y metas) en el PDLM y los resultados obtenidos en la presente evaluación.

5.2.1. Marco Normativo

El PDLM 2010-2020, se propuso consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna y su articulación a los desarrollos de política en materia de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional, esto parte de la premisa que la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna requiere decisiones normativas que obliguen a cumplimientos específicos y generen un marco de actuación institucional explícito. Las acciones y metas que se proponen en el PDLM son las siguientes:

Tabla 11. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de normas que fortalezcan la implementación de la alimentación complementaria en los primeros dos años de vida. Desarrollo de normas relacionadas con incentivos frente a la gestión y los logros en lactancia materna. Institucionalizar la normatividad relacionada con lactancia materna y alimentación complementaria: 1) Difusión normativa y mejoramiento de estrategias permanentes de divulgación de la normatividad. 2) Implementación de procesos de incorporación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar una actualización y generación de nuevas normas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna verificable cada cinco años. Alcanzar la difusión del 100% de las normas actualizadas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna en el sector de la salud y la seguridad social, ambiente, trabajo, educación y en la sociedad en general. Normas de alimentación complementaria desarrolladas o adoptadas para el 2012 y difundidas de forma permanente en el período 2010-2020. Desarrollo normativo de incentivos según logros en lactancia materna diseñados para el 2012 y operando desde el 2013. Normas técnicas de promoción y prevención sobre el cuidado integral del niño actualizadas y en funcionamiento. Instituciones relacionadas con la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna han incorporado las normas relacionadas y actúan conforme a sus preceptos, durante el período 2010-2020. 	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad actualizada verificable cada cinco años. 100% 100% Normas promulgadas 100% de normas actualizadas y en funcionamiento 100% Sistema de verificación en funcionamiento de acuerdo con lo establecido en el 100% de la normatividad vigente en el período. Normas actualizadas y difundidas al 100% de los responsables de su cumplimiento

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de mecanismos que obliguen, sigan y evalúen la aplicación de la norma y su estricto cumplimiento: 1) Fortalecimiento de sistemas de verificación institucional de cumplimiento normativo. 2) Definición e implementación de un sistema de seguimiento de las normas y del Código de Sucesos. 3) Desarrollo de un código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna. 4) Generación de indicadores de seguimiento e impacto de la aplicación de las normas. Desarrollo de legislación laboral que garantice protección a la lactancia materna. Actualización de las normas de acuerdo con lo establecido en este plan y en las políticas públicas afines. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de verificación normativa sobre lactancia materna diseñados en 2011 y en funcionamiento desde el 2012 durante todo el período de ejecución del Plan Decenal 2010-2020. Legislación laboral sobre protección de lactancia materna actualizada para el 2013 y difundida y en funcionamiento desde el 2014. 	

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Tabla 12. Preguntas Marco Normativo

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> De las políticas y normas sobre lactancia materna existentes en Colombia, ¿Cuáles conoce? ¿Cuáles han sido sus logros y las limitaciones? ¿Qué tipo de seguimiento realiza su Entidad/Comisión para garantizar el cumplimiento de estas normas? 	<p>Actores con Poder de Decisión</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores del nivel nacional Actores Institucionales de Organismos Internacionales Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital <p>Actores con Poder de Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores Profesionales de la Salud <p>Actores con Poder de movilización e influencia</p>

PREGUNTAS	ACTORES
	<ul style="list-style-type: none"> Actores Organizaciones de la Sociedad Civil Actores con Poder de movilización e influencia Medios de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> De las políticas y normas sobre lactancia materna vigentes en Colombia y en el Departamento, como Comité ¿Cuáles implementan? ¿Cuáles han sido los logros y las limitaciones para el cumplimiento de esas normas? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Comités de lactancia
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos ha utilizado el INVIMA para fortalecer el cumplimiento de la normativa relacionada con lactancia materna? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> INVIMA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Conoce usted el código internacional de sucedáneos de la leche materna? ¿Qué sabe al respecto? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> INVIMA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos utiliza el INVIMA/Asociación/Sociedad científica/Facultad para contrarrestar los conflictos de intereses relacionados con la aplicación del Decreto 1397 de 1992? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> INVIMA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Con qué mecanismos cuenta para el cumplimiento del 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? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> INVIMA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos utiliza su Empresa Promotora de Salud (EPS) o EAPB para implementar 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? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores Profesionales de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo asegura la Asociación que sus afiliados implementen el marco normativo para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> Desde su Sociedad Científica/Facultad/Empresa o gremio ¿Cómo han implementado las políticas y normas relacionadas con la lactancia materna? ¿Cuáles han sido los logros y las limitaciones en el cumplimiento de estas normas? 	Actores con poder de investigación y formación <ul style="list-style-type: none"> Actores Sociedad Científica Actores de la Academia

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

Respecto al objetivo consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna, en la presente evaluación se encontró:

*Actores con poder de Decisión

Sobre las competencias que tiene el INVIMA en materia de vigilancia y control al cumplimiento de las normas sobre sucedáneos, se constata una labor de asistencia técnica a las entidades territoriales, particularmente a las Secretarías de Salud, a través de ejercicios de capacitación dirigidos a 6 Secretarías de Salud Departamentales, 3 entidades territoriales de salud distritales con un total de 212 asistentes; una experiencia valiosa que en todo caso no ha cubierto los 32 departamentos del país, lo cual se corrobora en los resultados de la encuesta a las IPS, ya que 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 y se dictan otras disposiciones sólo ha sido tenido en cuenta por el 44,51% (n=921) de las IPS, frente al 55,49% (n=1.148) que no lo hacen.

"Sí hemos venido participando activamente y hemos emitido un lineamiento a las entidades territoriales de salud en el año 2015 que lo que busca es fortalecer el proceso de toma de evidencias en publicidad que tienen que ver con la lactancia materna; entonces decidí darles herramientas a las entidades territoriales de salud para que puedan hacer esa vigilancia en el tema de publicidad de sucedáneos de la leche materna" (ES01-9. Actor Nivel Nacional, 2016).

Respecto a la meta del PDLM "Alcanzar una actualización y generación de nuevas normas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna verificable cada cinco años", el INVIMA da cuenta de un proceso de actualización del Decreto 1397 de 1992, en conjunto con el MSPS, que busca dotar a las autoridades de herramientas para sancionar a quienes incumplen las disposiciones del Decreto.

Uno de los entrevistados del INVIMA afirma que el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna y encontraron que la publicidad de las leches de fórmula se hace en las mismas instituciones de salud:

"[...] Los mismos médicos están promocionando esos productos por los mismos incentivos o cuestiones de los fabricantes, los mismos precios; entonces la idea es poder controlar esa parte, que los mismos médicos promuevan la lactancia materna y no sucedáneos" (ES01-9. Actor Nivel Nacional. 2016).

Sobre el conocimiento de las políticas y normas que regulan la lactancia materna y la alimentación complementaria, los actores con poder de decisión del orden nacional reconocen la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y la Política de Primera Infancia, y en menor medida 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 y se dictan otras disposiciones.

A nivel territorial, los Secretarios Departamentales de Salud y los Comités de Primera Infancia tienen un mayor reconocimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Primera Infancia que del PDLM 2010-2020, no obstante, reconocen los programas y las estrategias de IAMI, los BLH, las Salas Amigas de la Familia Lactante, y saben que la promoción de leches de fórmula en las instituciones de salud está prohibida. Sin embargo, los actores presentan dudas sobre marcos regulatorios de reciente expedición como el Código Nacional de Policía, así:

"Nos van a enviar la última normatividad del código de Policía, con respecto a que hay mucho comentario, es verdad que la mamá ya no puede lactar frente al público que no sé qué, entonces la doctora de la fundación Santa Fe quedó de enviarnos eso, para hacer una socialización de ese decreto, pues porque la verdad nosotros tampoco tenemos a ciencia cierta, si me preguntan yo no sabría que responder, porque yo no lo he leído, pero sí nos lo van a enviar". (EG12-5. Comité de Infancia, Caquetá, 2016).

La siguiente ilustración muestra el número de IPS que han tenido en cuenta diferentes programas, planes, lineamientos o normas en la implementación de estrategias para la mejora de servicios materno infantiles en función de la lactancia materna, así: el 56,21% (n=1.163) de las IPS han tenido en cuenta el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria 2012-2019 (PNSAN) y el 43,79% (n=906) no. En el caso del PDLM 2010-2020, el 52,49% (n=1.086) de las IPS lo han considerado y el 47,51% (n=983) no lo hacen. Este es un porcentaje bajo, debido a que la evaluación se realiza en la mitad del término del PDLM, y que por tanto se esperaba que para este momento un alto porcentaje lo incluyera en el desarrollo de sus estrategias.

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre ha sido incluida por el 55,29% (n=1.144) de las IPS y el 44,71% (n=925) no la han incluido. En el caso de la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) ha sido incorporada por el 63,41% (n=1.312) de las IPS y el 36,59% (n=757) no la han usado para el desarrollo de sus estrategias. El lineamiento de IAMI integral tiene participaciones similares, con el 59,59% (n=1.233) de las IPS usándola en el desarrollo de sus estrategias y el 40,41% (n=836) no la tienen en cuenta.

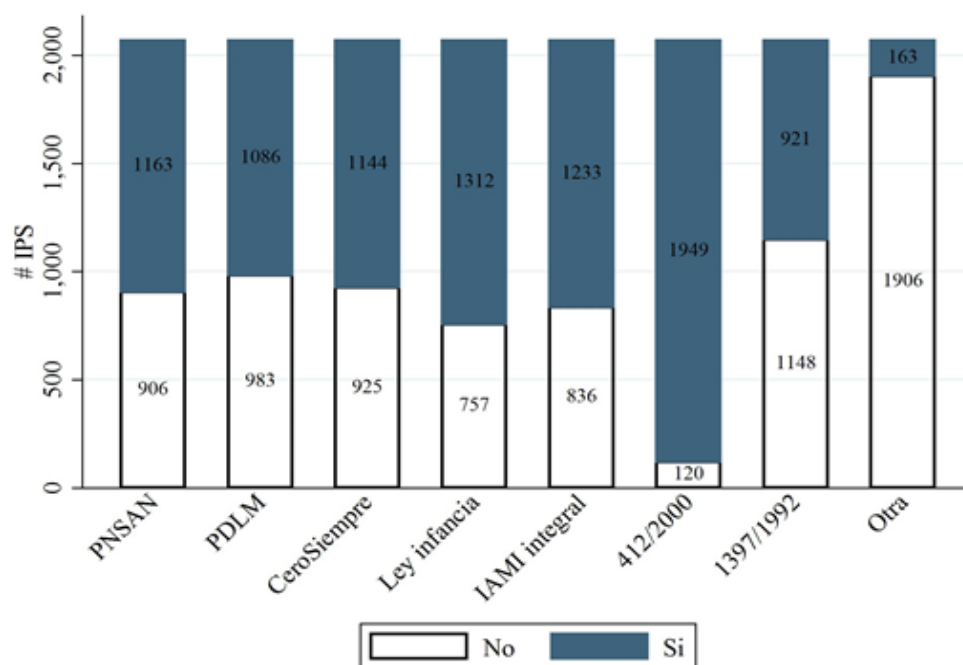
La gran diferencia en lineamientos incorporados en el desarrollo de estrategias es la resolución 412 de 2.000 del MSPS, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, con especial relevancia de la protección específica en atención del parto, atención al recién nacido y las

guías asociadas a bajo peso al nacer. Los resultados muestran que el 94,2% (n=1.949) de las IPS han incorporado dicha resolución, y el 5,8% (n=120) de las IPS no la han tenido en cuenta.

Se podría argumentar que la antigüedad del programa o norma y su carácter de obligatoriedad son factores que determinan que los actores del sistema la tengan en cuenta en el desarrollo de sus estrategias. Esto podría explicar los niveles de uso de casi el 95% en un lineamiento establecido como la Resolución 412 de 2000. No obstante, los resultados para el Decreto 1397 de 1992 muestran que este no es el caso. Este Decreto que busca fomentar la lactancia materna sólo ha sido tenido en cuenta por el 44,51% (n=921) de las IPS y el 55,49% (n=1.148) no lo han incluido en sus estrategias. Finalmente, el 7,88% (n=163) de las IPS han consultado otros lineamientos o normas: Plan de Acción de Salud primeros 1000 días, Programa Nacional para la reducción de la anemia nutricional en primera infancia, Resolución del MSPS 1441 de 2013, y Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En general, se observa que la proporción de las IPS que han tenido en cuenta algunos de estos programas es cercana al 55%. La única excepción es la resolución 412 del 2000, en la que el porcentaje de implementación es cercano al 95%. Al contrastar los resultados de las entrevistas referente al conocimiento de las políticas y normas que regulan la lactancia materna y alimentación complementaria con los resultados de la encuesta, se observa que ambos convergen en que la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Política de Primera Infancia son las de mayor reconocimiento y en menor medida el PDLM 2010-2020 y el Decreto 1397 de 1992.

Ilustración 8 – Programas, planes, lineamientos o normas tenidas en cuenta en implementación en las IPS



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Los actores entrevistados expresan su preocupación por el incumplimiento de las normas, especialmente aquellas referidas al Decreto 1397 de 1992, y la falta de sistemas y mecanismos efectivos de vigilancia y control.

"[...] No se cumple, nosotros que trabajamos en territorio – municipios, veredas- es curioso que le entreguen su tarro de leche a las mamás y cuando llegamos a los encuentros lo que nos dicen es que el médico les mandó...". (ES01-2. Actor Nivel Nacional, 2016).

Sobre la acción contenida en el PDLM 2010-2020, "Desarrollo de legislación laboral que garantice protección a la lactancia materna", en las entrevistas realizadas hay un consenso generalizado sobre la falta de marcos normativos que propicien la protección de la maternidad, en contextos laborales contemporáneos caracterizados por la informalidad y los contratos de prestación de servicios:

"Vivimos en una sociedad en la cual ninguna familia se mantiene mucho tiempo con un sólo ingreso, donde la no formalización del empleo es una constante en una proporción importante de la población y en donde si tengo la posibilidad de cotizar juiciosamente a salud, yo tendría la posibilidad de que la EPS me pague una licencia, pues tengo que optar muchas veces por no tomarla, porque sólo me pagan las ¾ partes de incapacidad respecto de lo que aporté, eso

implica que esos tres meses voy a estar recibiendo cerca del 20% de ingreso que generalmente recibo si estoy no asumiendo la licencia. Creo que el tema económico es un tema que marca de manera muy drástica la reducción del tiempo de lactancia materna exclusiva en función de las necesidades del hogar.” (ES01-6. Actor Nivel Nacional, 2016).

***Actores con Poder de Ejecución**

En los actores con poder de ejecución, los profesionales de la salud de las IPS desconocen los marcos normativos y de política pública que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna; reconocen la estrategia IAMI y en menor medida el Decreto 1397 de 1992; todos confluyen en que las políticas y normas deben propender porque la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses, pero no refieren nada sobre la alimentación complementaria. Cuando se indaga por el desconocimiento, algunos actores consultados lo atribuyen a la poca difusión de las instituciones del orden nacional:

“[...] Nunca nadie me visitó, ni el Ministerio de Salud, ni nunca nadie me las preguntó. Lo que yo aprendí, lo he aprendido de las cuestiones como pediatra y por estar trabajando en otro sitio. Conozco las políticas de otros países pero no las de acá” (ES11-1 M. Profesional de Salud, Amazonas, 2016).

Otros entrevistados, especialmente los profesionales de la salud, lo atribuyen a su formación educativa, y reconocen otros espacios de difusión como la televisión y las redes sociales:

“Como tal normas no, lo que vemos cuando estudiamos que es el principal alimento y se le debe educar a la madre para que sea el único alimento hasta los seis meses, pero así como normas como tal no (...) pues lo último que escuchamos todos en la tele y es que no pueden darle comida a los bebés en público y eso pues es como una ley que salió que ha estado como en redes sociales, pero como normas no” (ES11-5M, Profesional de Salud, Caquetá 2016).

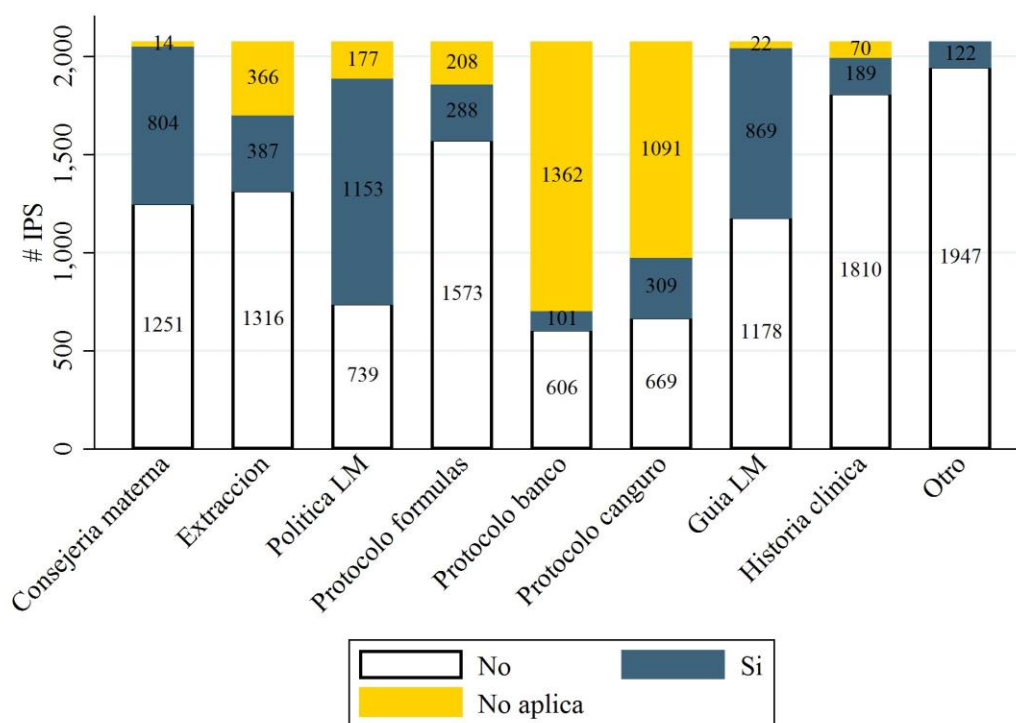
Ahora bien, estos hallazgos contrastan con las cifras arrojadas por la encuesta aplicada a las IPS, en la pregunta 14 sobre los documentos, protocolos, guías o manuales que tienen en la institución para la implementación de prácticas en lactancia materna. La siguiente ilustración muestra que el 38,86% (n= 804) de las IPS cuentan con el Manual de Consejería Materna, el 18,70% (n=387) de las IPS con el Manual de Extracción y Conservación de la LM. También se observa que el 55,72% (n=1.153) de las instituciones cuentan con la Política institucional de LM.

El protocolo para uso de fórmulas infantiles es uno de los documentos con menor uso, en sólo el 13,92% (n=288) de las IPS. En cuanto al protocolo de Banco de

Leche Humana, en el país existen 14 BLH. El protocolo de Método Madre Canguro también es un documento con el que pocas IPS cuentan (309, que representan el 14.93%), debido a que para la mayoría (1.091 IPS) este protocolo no aplica, por ser instituciones que no cuentan con este programa

La Guía de Lactancia Materna está disponible en el 42% (n=869) de las IPS, mientras que la Historia Clínica exclusiva para evaluar la lactancia materna está disponible en sólo el 9,13% (n=189) de las instituciones. Finalmente, el 5,8% (n=122 IPS) manifestaron contar con otros documentos para la implementación de prácticas en lactancia materna, como: El Plan de Acción de Salud Primeros 1.000 días de Vida; Programa Nacional para la Reducción de la Anemia Nutricional en la Primera Infancia; y la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Ilustración 9 – Documentos para implementación de prácticas en lactancia materna



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Respecto a los mecanismos de implementación de las políticas y normas, los dos actores gremiales entrevistados señalan no estar trabajando en el tema:

"No ha sido un tema prioritario en el último año, no conozco los antecedentes, pero desde que yo coordino epidemiología en salud pública no lo hemos tenido dentro de la agenda...", (ES04-2. Actor Gremio de la Salud, 2016).

*Actores con Poder de Investigación y Formación

Los resultados por actor con poder de investigación y formación, incluye lo que se encontró en: 1) Actores Sociedades Científicas; 2) Actores de la Academia. Los expertos consultados conocen plenamente los marcos normativos que promueven la lactancia materna, incluyendo los documentos CONPES, sin embargo, no mencionan el Plan Decenal de Lactancia Materna.

Respecto a los mecanismos de implementación de las políticas y normas, las sociedades científicas enfatizan en los eventos de capacitación, congresos, simposios nacionales y regionales en los cuales afirman promover la lactancia materna, sólo la Sociedad Colombiana de Nutrición Clínica cuestiona la financiación que realiza la industria farmacéutica y el latente conflicto de intereses:

"[...] Con gran tristeza, uno ve como hay una lucha muy fuerte con la industria farmacéutica, porque pues todos sabemos que muchos de esos eventos pues no se pueden hacer sin el apoyo de la..., o sea eso es absolutamente ilógico pretender hacer eventos donde uno no pueda contar con la industria farmacéutica, pero uno también tiene que establecer unos límites y desde la asociación hemos tratado de establecer esos límites, porque si bien es cierto ellos, tienen su espacio donde pueden presentar todos sus productos y pueden decir todo lo que quieran, pero no pueden meterse por ejemplo con el programa científico". (ES07-4. Sociedad Científica, 2016).

El único caso que se menciona de un trabajo curricular orientado a la promoción de la lactancia materna es en la carrera de Nutrición de la Universidad Nacional:

"[...] en el área de salud pública es fuerte el tema de lactancia materna, pues se da desde el punto de vista de educación, en las asignaturas que tienen que ver con promoción, en las asignaturas de nutrición pública, entonces también como en la parte de política pública, derechos, en la parte de derecho también, entonces se enfatiza muchísimo, también se hacen actividades en las semanas que están dedicadas pues a la lactancia materna con los estudiantes y algunas veces también con egresados". (ES08-3. Academia Nutrición, 2016).

De igual forma, la única que plantea un esfuerzo por hacer investigación, pese a las dificultades administrativas, es la carrera de Nutrición de la Universidad Javeriana. Por otra parte, la carrera de medicina de la Universidad del Rosario ha establecido 20 horas en promedio de rotación de los estudiantes, durante 10 semanas en diferentes espacios para conocer la experiencia del Programa Madres Canguro, sin embargo, esto no es garantía que se aborden temas de LM y alimentación complementaria.

Algunos actores académicos son críticos sobre el compromiso del país con la promoción de la lactancia materna:

"Yo a veces me pregunto, si nosotros hacemos algo desde donde estamos verdad, pero ojalá esto sirva para que realmente algún día así como hubo una mesa de diálogos en Cuba, haya una mesa de diálogos de hacer operativo esta realidad sí, es decir, usted llega al aeropuerto, de eso hablábamos el otro día, y el primer aviso que usted vea es apoyamos la lactancia materna, pero así por los cielos mejor dicho, gigante, que usted lo mire, pero usted ve que dice es, Coca Cola, Avianca, Latam y todo y no dice más nada." (ES07-3. Sociedad Científica, 2016).

***Actores con poder de Influencia**

Los actores con poder de influencia no reconocen las normativas, salvo el caso de la Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil (IBFAN), no obstante identifican el derecho de las madres a lactar a sus hijos e hijas en la primera hora de nacido, la estrategia IAMI, y las disposiciones del Decreto 1397 de 1992, del que reclaman actualización:

"[...] como obligatorio entonces podemos decir que tenemos el decreto 1397 del año 92, sin embargo es un decreto débil, fue aprobado en el año 92, recordemos que la ley 100 nace en el 93 y que esto trajo consigo que el INVIMA se creó después, entonces es totalmente desactualizado, aunque esté en este momento en actualización, pues no ha salido, entonces estamos en este momento con una debilidad frente a las normas." (ES06-5. OSC, 2016).

Hay un consenso sobre la necesidad de avanzar en la obligatoriedad del cumplimiento normativo, pues hasta el momento son lineamientos de aplicación potestativa por parte de las entidades y particulares.

Desde el sector privado, la Fundación Éxito adelanta la campaña de erradicación de la desnutrición crónica, promueve la lactación en la Semana Mundial de la Lactancia Materna y trabaja con los BLH, de la mano del MSPS. Por su parte, la Asociación Nacional de Industriales de Colombia (ANDI) afirma contar con un comité de nutrición infantil y un plan de trabajo, que busca eliminar el "mito" de que las empresas que producen fórmulas para lactantes buscan desincentivar la lactancia materna, señalan estar trabajando en un programa de socialización de Decreto 1397 del 1992 con las empresas afiliadas y en un código de auto regulación, que vaya más allá de las disposiciones del decreto:

"[...] entendemos pues nos lo ha dicho la Sociedad Colombiana de Pediatría, que los médicos en su formación académica no tienen sino como dos horas en toda la carrera de un módulo de lactancia materna,

incluidos los pediatras, entonces también con la Sociedad Colombiana de Pediatría estamos viendo a ver cómo hacemos para que los médicos y con mayor razón los pediatras tengan una formación adecuada en temas de lactancia materna, los conozcan y puedan transmitírselo a las mamás” (ES09-2. Sector Privado, 2016).

La persona entrevistada de la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO), la agremiación de los comerciantes del país, señala no estar adelantando ninguna acción o campaña orientada a implementar las normativas y políticas de promoción de la lactancia materna. Asunto preocupante toda vez que la rama comercio, restaurantes y hoteles fue para el 2015, la principal fuente de empleo en el total nacional con 33% para las mujeres (DANE, 2015).

***Actores con Poder de Práctica**

Respecto a la afirmación de resultados por actor con poder de práctica (Comunidad), se incluye lo que se encontró en: 1) Madres con hijas-os de 0 a 36 meses, 2) Hombres: Padres, parejas, familiares y cuidadores (figuras masculinas), 3) Mujeres: Abuelas, tías, hermanas, cuidadoras, empleadas domésticas (figuras femeninas).

En cuanto a los actores con poder de práctica, si bien desconocen los marcos normativos y de política, se comprende el compromiso nacional con la promoción de la lactancia materna; en algunos casos, se identifican normas como la Ley María (Ley 755 de 2002):

“Sí, la experiencia que yo he tenido ha sido muy buena porque la verdad uno como hombre debe acompañar a la mujer es más la norma dice también que lo ideal es que uno haga también acompañamiento en el momento del parto y chévere porque al papá le dan unos días la ley María que también hace de que uno pues acompañe en esos días a la parida.” (EG14-1, 2016).

Algunos actores consultados son críticos sobre el cumplimiento de la normatividad:

“Preparando a la madre para que se extraiga la leche en forma adecuada, que no se maltrate, la conservación y cómo se le suministra al niño, dejar la leche para que la persona cuidadora si ella trabaja pues que se la suministre, de igual manera en la empresa, he oído muchas veces que las empresas deberían de dar, tener un espacio donde la madre como un jardín una especie de sala cuna, donde la madre pudiera ir y amamantar al bebé, pero como eso es difícil, las normas pueden estar pero no se cumplen” (EG15-3, Cuidadoras, Boyacá. 2016).

Síntesis de resultados: Marco normativo

- Los actores perciben una gran debilidad institucional para garantizar el cumplimiento de las normativas, especialmente en el campo de la aplicación del 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 y se dictan otras disposiciones”. Es notable que cerca de la mitad de las IPS consultadas afirman desconocer esta normativa, pasados 24 años de su expedición. La visión generalizada es que los marcos normativos que promueven la estrategia IAMI, los Bancos de Leche Humana, las Salas Amigas de la Lactancia Materna, entre otros, deben ser vinculantes, y no potestativos de las instituciones y particulares.
- Las sugerencias formuladas por las personas entrevistadas se retoman en el capítulo: Recomendaciones validadas con expertos, esto aplica para todas las categorías.

5.2.2. Servicios Institucionales

El PDLM 2010-2020, se propuso contar con servicios institucionales a favor de la lactancia materna sustentados en el compromiso y cumplimiento de condiciones que aporten al logro de los índices de iniciación, duración y adecuada alimentación de los menores de dos años de edad.

Se reconoce que las mejoras institucionales se centran en los prestadores de servicios de salud y de bienestar familiar, y demás entidades que atienden de forma directa a los menores de dos años (públicos o privados).

**Tabla 13. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico:
Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y
proteger la lactancia materna**

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento y mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) integral en los servicios materno-infantiles. Fortalecimiento de servicios institucionales que atienden a menores de dos años diferentes a IPS (ICBF, jardines infantiles, guarderías). Fortalecimiento de la evaluación de servicios relacionados con lactancia materna y atención de los menores de dos años de edad. (Se analiza en la categoría gerencia, seguimiento y evaluación) Estructuración de alternativas de acceso a leche materna para poblaciones vulnerables e hijos-hijas de madres con criterios biopsicosociales que les imposibilitan el amamantamiento (Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH, drogadicción, madres con quimioterapia, embarazos múltiples, cirugías de mama, muerte materna). 	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la sostenibilidad de las buenas prácticas de lactancia materna en el 100% de las IPS acreditadas como IAMI Integral. Haber fortalecido y consolidado las unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, como instituciones que favorecen y apoyan la lactancia materna durante todo el período de ejecución del plan 2010-2020. Alternativas de acceso a la leche materna con énfasis en bancos de leche humana, diseñados y en funcionamiento en el país desde el 2013. Instituciones relacionadas con la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna han incorporado las normas relacionadas y actúan conforme a sus preceptos, durante el período 2010-2020 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 20% de las unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar se han fortalecido y consolidado para el 2012, 40% para el 2014, 60% en el 2016, 80% para el 2018 y 100% para el 2020. Definidas para cada alternativa de acceso al diseñarlas. 100%

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las normas técnicas de promoción y prevención, y de los lineamientos de intervenciones colectivas relacionados con salud infantil y nutrición, con instrumentos e indicadores específicos de seguimiento a la lactancia materna y alimentación complementaria. (Se analiza en la categoría marco normativo) 		

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Respecto al objetivo Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, se realizaron las siguientes preguntas:

Tabla 14. Preguntas sobre servicios institucionales

PREGUNTAS FORMULADAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera su institución ha realizado acciones para fortalecer la lactancia materna en el sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Nacional
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera el Organismo apoya, promueve y protege la lactancia materna? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales de Organismos Internacionales
<ul style="list-style-type: none"> Desde su institución ¿Cómo se han desarrollado los servicios institucionales para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las acciones puntuales que desarrolla cada sector relacionadas con la lactancia materna? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Comités de lactancia, primera infancia, seguridad alimentaria
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué acciones se han realizado desde el Comité para fortalecer las capacidades institucionales en su departamento para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Con qué resultados? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Comités de lactancia, primera infancia, seguridad alimentaria

PREGUNTAS FORMULADAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué forma la Asociación ha fortalecido la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Qué hace falta? Indague si esto ha sido a partir de la implementación del PDLM 2010-2020. 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué forma la /EPS/EAPB/Gremio impulsa con sus afiliados, el desarrollo de los procesos y servicios institucionales dirigidos a promover, proteger y apoyar la lactancia materna? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué acciones desarrolla para promover, apoyar y proteger la lactancia materna? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Profesionales de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde su Organización/Sociedad Científica/Facultad/ empresa o gremio qué acciones han desarrollado para promover, apoyar y proteger la lactancia materna? 	Actores con poder de investigación y formación <ul style="list-style-type: none"> Actores Sociedad Científica Actores de la Academia Actores con Poder de influencia <ul style="list-style-type: none"> Actores Organizaciones de la Sociedad Civil Actores del Sector Privado
<ul style="list-style-type: none"> ¿Conoce de acciones o estrategias desarrolladas por el medio de comunicación para promover, apoyar y proteger la lactancia materna? En caso afirmativo, ¿Cuáles? ¿Cómo surgió la-s iniciativa-s? ¿Cuándo? ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos? 	Actores con Poder de movilización e influencia <ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué instituciones, organizaciones o redes sociales conoce que apoyen y promuevan la lactancia materna? ¿En qué actividades promovidas por estas instituciones, organizaciones o redes sociales usted ha participado? ¿Cómo le han parecido? 	Actores con poder de influencia <ul style="list-style-type: none"> Médica Tradicional
<ul style="list-style-type: none"> ¿Reconoce alguna institución/entidad/organización que promueva la lactancia materna? ¿Cuál(es)? ¿Qué acciones desarrollan en favor de la lactancia materna estas instituciones? ¿Son acertadas? ¿Por qué? 	Actores con Poder de Práctica <ul style="list-style-type: none"> Madres Cuidadoras Padres
<ul style="list-style-type: none"> ¿Ustedes han recibido por parte de la institución de salud a la cual pertenecen algún tipo de apoyo o información relacionada con la lactancia materna? ¿Quedaron satisfechos? ¿Por qué? 	Actores con Poder de Práctica <ul style="list-style-type: none"> Madres Mujeres cuidadoras Padres

PREGUNTAS FORMULADAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Ustedes se han sentido apoyadas para la práctica de la lactancia materna? ¿Por quién? ¿Cómo ha sido ese apoyo? ¿Qué falta? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Práctica Madres
<ul style="list-style-type: none"> ¿Ustedes han recibido por parte de la institución de salud a la cual pertenecen algún tipo de apoyo o información relacionada con la lactancia materna? ¿Quedaron satisfechas? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Práctica Madres Mujeres cuidadoras Padres
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué estrategias se han implementado en su institución para mejorar los servicios materno - infantiles en función de la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de ejecución Encuestas a IPS
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se favorece el inicio temprano de la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de ejecución Encuestas a IPS

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

*Actores con Poder de Decisión

Respecto a las acciones realizadas para fortalecer la lactancia materna en el sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud desde el MSPS resaltan la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ), una propuesta que surge como ampliación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y que apoya, entre otros, los diez pasos hacia una feliz lactancia materna⁴. Diversos actores coinciden que la estrategia ha tenido difusión y varias de las instituciones están en procura de obtener la acreditación IAMÍ:

"Hay también muchas actividades que se desarrollan, hay una particular pues que viene desde hace algunos años que es la estrategia IAMÍ que en algunos lugares se llama también la estrategia IAFI que finalmente es una estrategia que pretende que las instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia incorpore los criterios de humanización y de calidad" (ESO1-1, 2016).

⁴ Paso 1. Disponer, por escrito, de una política relativa a la lactancia natural que, sistemáticamente, se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud. Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. Paso 3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto. Paso 5. Enseñar a las madres cómo dar de mamar al bebé y cómo mantener la lactancia, incluso si ha de separarse de él. Paso 6. No dar a recién nacidos/as más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado. Paso 7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijos/as durante las 24 horas del día. Paso 8. Fomentar la lactancia natural a demanda. Paso 9. No dar a los niños/as alimentados al pecho tetinas o chupetes. Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Según informan, actualmente el MSPS tiene varios convenios y proyectos de actualización de los lineamientos de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), que buscan el fortalecimiento de las buenas prácticas de dichas instituciones.

Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entidad que trabaja por la prevención y protección integral de la Primera Infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias, afirma que se han desarrollado acciones para el fortalecimiento a los requerimientos de la protección a la lactancia materna, primero, respecto de la población objetivo, a quienes se les trata de suministrar una adecuada nutrición complementaria, y segundo, el programa de nutrición para gestantes y lactantes de bajo peso, en el cual hay transferencia de prácticas en relación con la lactancia materna. También, con el programa de derechos sexuales y reproductivos, se toca la lactancia materna, aunque de manera más lejana.

Del ICBF, se agrega que también están las actividades de promoción en la Semana Mundial de la Lactancia. Por su parte, el Departamento de Prosperidad Social (DPS) refiere acciones como la propuesta de contar con espacios para la lactancia y el kit de lactancia materna que vienen impulsando. Finalmente, desde el Ministerio de Trabajo, refieren una propuesta para hacer una campaña para la lactancia materna desde lo laboral, y habilitar salas para el amamantamiento. Asimismo, manifiestan estar dispuestos a adoptar todas las recomendaciones que les hagan en relación con el tema para darle a la LM el lugar que se merece.

Desde la Comisión intersectorial de Primera Infancia, refieren que procuran la mejora de servicios en dos líneas, la línea de Gestión Territorial, en la que según manifiestan, se trabaja en formulación e implementación de las políticas de primera infancia, para lo cual han realizado acompañamiento a cerca de 248 Alcaldías y Gobernaciones; y la línea de Calidad y Pertinencia de las Atenciones, en la que destacan lo que ha venido haciendo el MSPS en el marco de los 1000 Primeros Días. A ello, se suma lo que coordinan de manera intersectorial con ICBF y con el Ministerio de Educación en relación con los estándares de nutrición y salud.

Pasando a los organismos internacionales, en cuanto a la manera cómo el Organismo apoya, promueve y protege la lactancia materna, desde el Programa Mundial de Alimentos (PMA) se promociona la lactancia materna en sus diferentes acciones, ya que se promueve en el Programa Los Primeros 1000 Días de Vida. Asimismo, la lactancia materna es un componente de programas de atención a víctimas del conflicto armado y de sus planes para erradicar el hambre.

Para los entrevistados de la FAO, la lactancia materna está incluida en las propuestas de seguridad alimentaria, y se promueve en el trabajo comunitario con acciones de educación y comunicación, incluso utilizando juegos como trivias

para que las madres adquirieran más conocimientos sobre la práctica. Por otra parte, desde UNICEF, afirman que la lactancia materna es considerada por dicha institución un mandato mayor, que en su momento ofrecieron asesoría al MSPS y que su apoyo reside en el seguimiento al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el monitoreo puntual en el país. Desde la OPS, manifiestan que trabajan en el apoyo a la actualización de dicho Código Internacional, en la medición de procesos y el monitoreo sobre el tema.

En relación a cómo las Secretarías de Salud están desarrollando los servicios institucionales para apoyar, promover y proteger la lactancia materna, de acuerdo con lo expresado en las entrevistas, predominan respuestas relacionadas con las campañas de movilización social para la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Además, los testimonios reiteran sobre la LM inmersa en la estrategia IAMI y en otras políticas. De la Secretaría de Salud de Bogotá sobresale especialmente el énfasis en el cumplimiento de la estrategia IAMI, mientras que de la Secretaría de Integración se menciona una amplia gama de actividades por la lactancia materna: estrategias comunicativas y de campañas, lo mismo que de capacitación y movilización social, se destaca también la transversalización del tema y la protección ya que se trata de crear contextos favorables como las Salas Amigas de la Familia Lactante, y dada la apuesta por la centralidad del cumplimiento de las políticas sociales, la política pública de infancia y el derecho a la alimentación se compaginan con la protección de la lactancia materna. En términos de servicios institucionales de salud, de acuerdo a lo expresado por las entrevistadas, la atención integral a la primera infancia crea una oferta de servicios que se evidencian en los jardines infantiles dentro del ámbito institucional, el acompañamiento casa a casa con profesionales de nutrición y enfermería desde el ámbito familiar, y dentro de los ámbitos no convencionales, los centros de desarrollo infantil. Además, mencionan que están abordando el tema de la gestión de calidad mediante la búsqueda de la articulación intersectorial mediante las redes locales, para que IPS y EPS, así como las empresas, faciliten la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones y áreas laborales.

"A través del cumplimiento de la estrategia IAMI. El proyecto Bogotá Humanizada con la lactancia materna. Tienen un semáforo de cumplimiento de la estrategia IAMI para ver los avances en la implementación" (ES03-1. SDS Bogotá, 2016).

"Por misionalidad lo que hace la Secretaría de Integración Social es dar cumplimiento a las políticas sociales, entonces nosotros bajo la política pública de infancia y adolescencia, pensando en respaldar el derecho a la alimentación es que hacemos nuestro accionar y nuestro accionar está dado pues desde el acompañamiento" (ES02-2. Organismo Internacional, 2016).

"Pues digamos que nosotros Secretaría de Salud Cundinamarca como ente rector del departamento en los temas de salud adaptamos y adoptamos las políticas nacionales, en ese mismo orden por ejemplo para esta semana pues tuvimos reuniones con las diferentes entidades de salud, con los municipios para hacer promoción y énfasis en esta semana en la lactancia..." (ES03-4. SSD Casanare, 2016).

Desde la Secretaría Departamental de Antioquia, se destacan acciones en pro de la articulación interinstitucional e intersectorial, como la lograda con el Hospital General de Medellín, la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, el ICBF y otros programas como la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Por su parte, desde la Secretaría de Salud del Chocó, comentan la asistencia técnica que realizan a las IPS y EPS en el tema de la lactancia materna. En términos generales, las actividades de promoción predominan en las Secretarías de Salud de los departamentos de Amazonas, Casanare, Sucre y Caquetá. Del Amazonas se menciona las capacitaciones por parte del área de nutrición, de la Secretaría de Casanare, se alude a las actividades de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, y de manera similar en la Secretaría de Sucre y Caquetá. En varias entrevistas fue evidente el problema de cambio permanente en quienes asumen la dirección en las Secretarías de Salud, y de que apenas estaban en proceso de empalme, por lo cual se requiere la actualización permanente desde una perspectiva integral de los objetivos y las metas del PDLM 2010-2020.

Respecto a las acciones que han desarrollado los Comités o Mesas de Lactancia Materna o de Infancia responden lo siguiente:

- En el Comité de Boyacá enfatizan los logros con la estrategia IAMI, la realización de talleres para capacitar en técnicas de extracción manual, conservación de la leche materna, enseñar las diversas posiciones de amamantamiento, y los signos de buen agarre para que las personas capacitadas reproduzcan el conocimiento de estas técnicas entre las madres. También aclaran que vienen trabajando en actividades educativas en redes, como las denominadas "Construyendo salud materno-infantil".
- En el Comité de Casanare, manifiestan la articulación entre las instituciones privadas y EPS en el tema de la lactancia materna y de consejería en dicho tema.
- En el Comité de Amazonas, están coordinando acciones entre los sectores de salud y de educación en referencia a la lactancia materna.
- En el Comité de Sucre manifiestan que sus acciones se centran en promover el fortalecimiento del proyecto Región Caribe Sin Hambre, donde la lactancia materna toma un papel importante, lo mismo que destacan los logros de acreditación de las IAMI.

- En el Comité de Antioquia, destacan estar enmarcados en una política pública denominada “Buen Comienzo Antioquia”, donde el amamantamiento es considerado uno de los factores de riqueza social. Igualmente, mencionan las movilizaciones y las comunicaciones circulares que realizan para promover la lactancia.
- En el Comité de Caquetá señalan el cuestionamiento que hicieron a una actividad de promoción no permanente como la Semana Mundial de Lactancia, a partir del reconocimiento de la necesidad de realizar actividades a lo largo del año y no sólo durante una semana, surgió el Plan de Atención de la Primera Infancia, con lo que se ha avanzado en el tema de los entornos favorables, así como en el diseño de una ruta de atención integral.
- En el Comité de Chocó, indican que el tema de lactancia materna está dentro del plan de acción de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), pero que toca fortalecerlo y posicionarlo más.
- Desde la Mesa Regional Bogotá/Cundinamarca, subrayan las novedades didácticas incluidas en la Tetatón. Asimismo, con algunas de las instituciones que tienen asiento en la Mesa están impulsando la investigación en lactancia materna e intentando vincular a las universidades en ello.
- Desde la Mesa Regional de Lactancia Materna del Caribe: recalcan las acciones de promoción y de apoyo, y de ello comentan que 29 de los municipios del Magdalena tienen su plan de acción basado en el PDML 2010-2020.

Puede apreciarse que de los actores con poder de decisión, como las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, los Organismos Internacionales y los Comités de Infancia y Lactancia Materna están vinculados, con sus acciones, a la mejora de la prestación de servicios institucionales de salud como la estrategia IAMI; los organismos internacionales con estrategias como los 1.000 Primeros Días, y los Comités y Mesas de Lactancia Materna, que actúan como instancias de apoyo, promoción y protección de la LM, que realizan gestiones de coordinación a favor de la práctica, entre ellas la Semana Mundial de la LM. De este grupo de actores, se destaca que su pertinencia con la prestación de servicios de salud tiene que ver más con la creación de condiciones y con el cumplimiento de regulaciones para que el servicio que se preste se adecúe a los requerimientos mínimos de capacidades para la promoción, protección y apoyo a la LM. En este sentido, la articulación que se logre desde el PDLM con otros programas es una oportunidad para mejorar la atención en los servicios de salud materno-infantiles y las metas la LM.

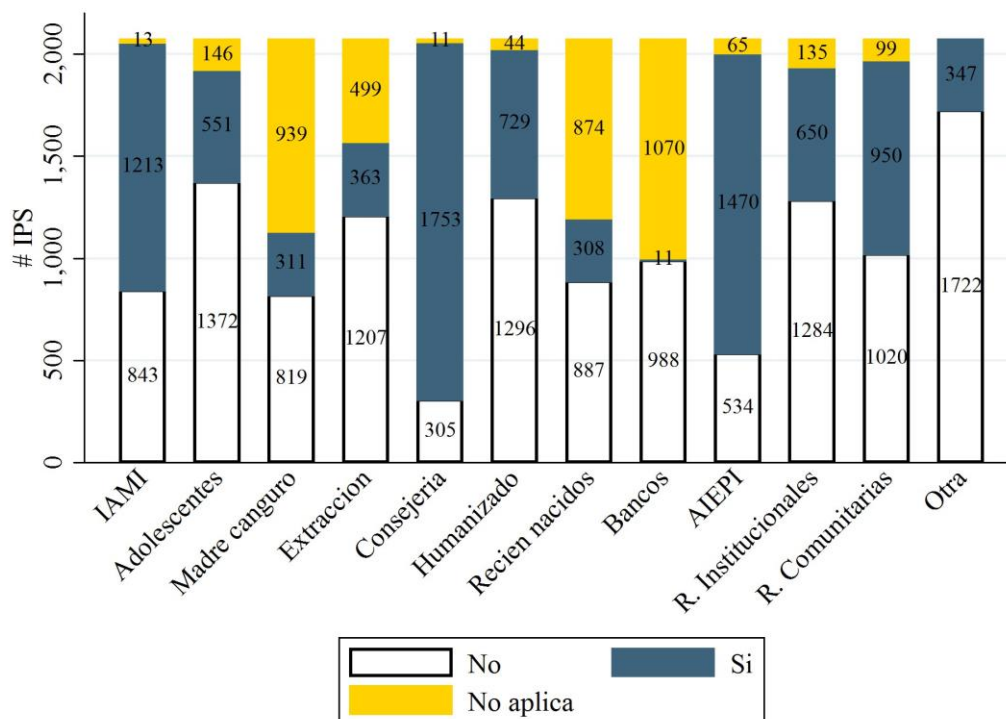
“Los Primeros Mil Días de Vida son un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

El objetivo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, es “*garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida, con calidad, eficacia y continuidad, y acelerar los esfuerzos para cumplir con la meta de reducción de la mortalidad materna y neonatal fijada por el país a 2015, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de la Política Pública de Primera Infancia*”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). En cuanto a la Estrategia IAMI con enfoque integral que actualmente se está implementando en el país se busca brindar más y mejores herramientas para la atención con calidad, continuidad e integralidad de los servicios materno-infantiles. El reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa el cumplimiento de estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados en la integralidad de acciones articulados con las comunidades. Por lo tanto, se sugiere articular de mejor manera las acciones de apoyo, promoción y protección de la LM con el Plan los Primeros 1.000 días, la estrategia IAMI y otros programas que atienden a las madres, los niños y las niñas y sus familias.

***Actores con Poder de Ejecución**

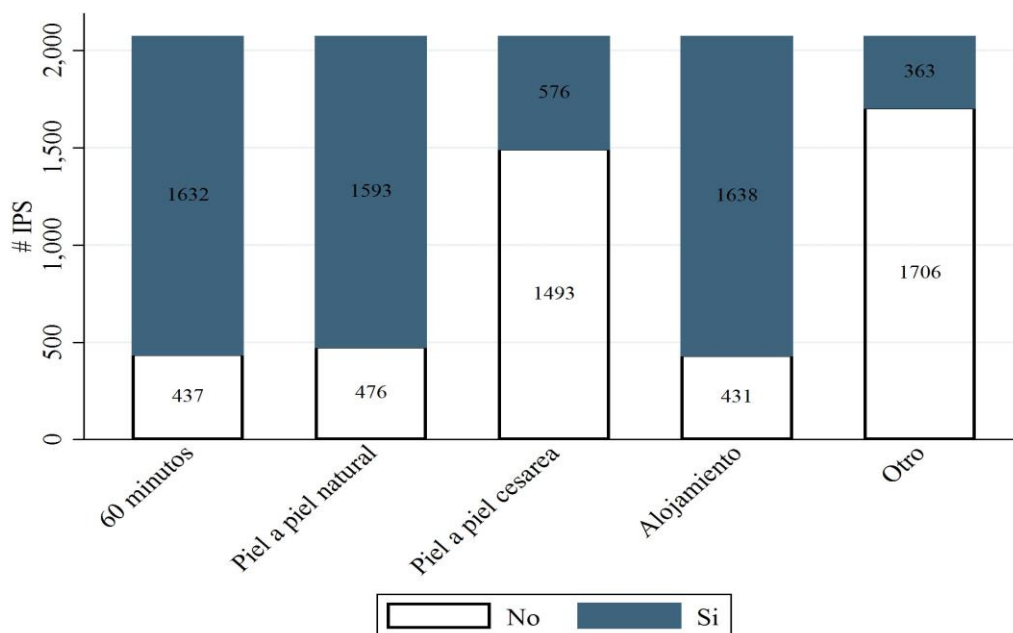
La siguiente ilustración indica los resultados respecto a las estrategias que las IPS han implementado en su institución para mejorar los servicios materno-infantiles en función de la lactancia materna. En donde el 58,63% (n=1.213) de las IPS refirieron que la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) ha sido implementada mientras que el 40,74% (n=843) de las IPS (40.74%) no lo han hecho. De acuerdo al alcance del instrumento, no se midió si las IPS están certificadas en IAMÍ o en qué grado de implementación se encuentra la estrategia. En el caso de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el 71,05% (n=1.470) de las IPS la han implementado y el 25,81% (n=534) no lo han hecho.

Ilustración 10 - Estrategias de mejora de servicios materno-infantiles



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

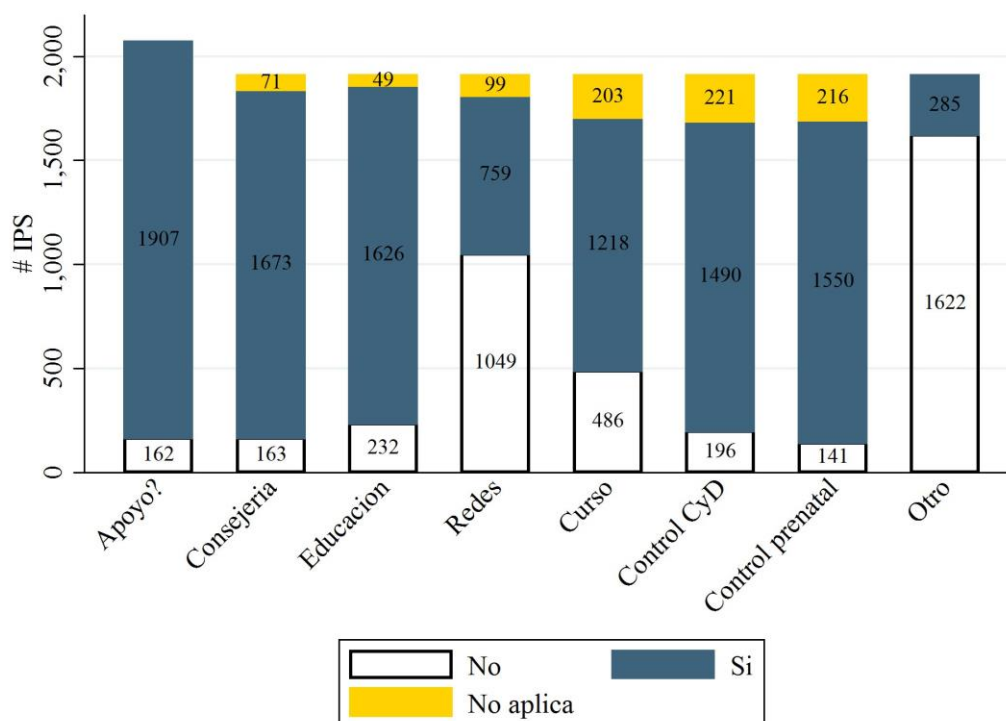
La siguiente ilustración, muestra la respuesta que dieron los consultados en las IPS respecto a la manera cómo favorecen el inicio temprano de la lactancia materna. Se observa que el 79,17% (n=1.638) de las instituciones favorecen el inicio temprano de la LM a través de alojamiento conjunto, el 78,88% (n=1.632) de las IPS dan apoyo a las madres en los primeros 60 minutos luego del parto, el 76,99% (n=1.593) lo hacen a través del contacto piel a piel en parto natural y sólo el 27,84% (n=576) a través del contacto piel a piel en parto con cesárea.

Ilustración 11 - Favorecimiento del inicio temprano de la lactancia materna


Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

De acuerdo con los resultados de la encuesta en las IPS, el 92,17% (n=1.907) apoyan a las madres para adquirir o reforzar la lactancia materna exclusiva. La siguiente ilustración muestra que la consejería y la educación individual es un medio de apoyo que usan el 80,86% (n=1.673), mientras que la educación grupal sobre LM es usada por el 78,59% (n=1.626) de las IPS. Estos dos medios son los que tienen las frecuencias de uso más altas. La promoción y conformación de redes de apoyo en LM es el medio con menor uso, con el 36,68% (n=759).

Ilustración 12 - Apoyo lactancia materna exclusiva



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

De los actores agrupados con poder de ejecución, además de las IPS están las Empresas Promotoras de Salud, los actores gremiales en el campo de la salud; los Profesionales de la Salud y Auxiliares de Enfermería. Respecto a la forma en que las EPS impulsan con sus afiliados el desarrollo de los procesos y servicios institucionales dirigidos a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, se encontró que enfatizan actividades de información, educación y comunicación.

En cuanto a los actores Gremiales en el Campo de la Salud, está la Asociación de Hospitales y Clínicas quienes manifiestan que la lactancia materna está en su agenda, en relación con los procesos de calidad y promoción de la salud. Por su parte, desde Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), no mencionan sobre ello, dado que el tema de la lactancia materna según informan no ha estado en sus prioridades.

"[...] no es un tema priorizado la lactancia materna, pues no ha estado dentro de la agenda... puedo decir, no lo hemos tenido pues en el tema de la agenda de los temas a tratar en salud" (ES04-2. Actor Gremio de la Salud, 2016).

Los profesionales de la salud, aportan sobre la existencia y condiciones de los servicios que están relacionados con el tema de la lactancia materna. En ese

sentido, los médicos de los siete departamentos de la muestra, refieren que se están realizando acciones de promoción, apoyo y protección a la lactancia materna de diversa forma, especialmente a través de la educación y atención a las madres. Las nutricionistas destacan en su labor el apoyo a la práctica de la LM y las razones para optar por un sucedáneo cuando sea necesario, así como las capacitaciones individuales en la consulta o en talleres con las madres, y el soporte que brindan aquellas que trabajan en instituciones que están en proceso de acreditación IAMI.

A su vez, las enfermeras entrevistadas de los siete departamentos, precisan actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, porque ellas son las encargadas de la remisión a los servicios según el caso lo requiera. Las auxiliares de enfermería comentan sobre capacitaciones y acciones de apoyo a las gestantes en el momento del parto y al inicio de la lactancia, considerándose clave el contacto piel a piel en la primera hora, y todo lo relativo a la capacitación en la práctica de la lactancia a las madres. De otro lado, la médica tradicional comenta que siempre recomienda a las madres dar leche materna a los bebés, y que para que produzcan leche le dan la hoja de caimo, agua de panela o caldos.

En el estudio *"Efecto de las intervenciones de promoción de la lactancia materna sobre las tasas de lactancia materna, con especial atención a los países en desarrollo"* (Imdad, Yawar, & Bhutta, 2011) se muestra que las intervenciones de promoción de la lactancia materna en el post-parto y en la puerperio inmediato, aumentan las tasas de LME hasta los 6 meses, este artículo concluye que el recurso humano de la salud tiene un rol fundamental cuando realiza de manera apropiada y en el momento oportuno las actividades de educación, consejería y promoción de la LM.

***Actores con poder de investigación y formación**

De los actores agrupados con poder de investigación y formación, como organizaciones científicas y academia, ante la pregunta sobre si desde su facultad se han desarrollado acciones para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, los entrevistados de la Universidad Nacional de las facultades de Medicina, Enfermería, Nutrición y Odontología expresan que desarrollan acciones académicas relacionadas con lactancia materna en las carreras de la salud. El tema predomina sobre todo en enfermería y nutrición, un poco menos en odontología y es más esporádico en las afirmaciones de los profesionales de medicina.

En el caso de la Universidad Javeriana, las facultades de Medicina, Enfermería y Nutrición, destacan que programan charlas semestrales sobre el tema, se entrena a los estudiantes de medicina para atender el parto, y en enfermería se incluye el tema de lactancia en varias cátedras y cursos de la malla curricular como formación en maternidad, mujer, pareja y familia, y políticas de salud pública, y se cuenta con un programa de Universidad Saludable; también hay

dos cátedras donde figura la lactancia materna, nutrición clínica y pediatría. En el caso de la Universidad del Rosario, se apunta que la lactancia materna va en la formación de atención primaria en salud

La experta de la Universidad Nacional, enfatiza que realizan diferentes actividades a nivel de los estudiantes de pregrado y pos grado, y en salud pública donde es fuerte el tema de lactancia materna. Igualmente, se realizan actividades durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Además, llevan a cabo convenios con las instituciones del distrito, del departamento o del nivel nacional para brindar asesoría. Las expertas de la Fundación Santa Fe, resaltan las acciones para implementar la estrategia IAMI y el acompañamiento que se hace a las instituciones de salud en varios departamentos. De esta manera, se citan las acciones que se están realizando en relación con el mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMIs), integral en los servicios materno-infantiles. En síntesis, para los actores entrevistados de la academia, la lactancia materna constituye un tema en los cursos educativos, pero en pocos casos, aparece como tema de investigación, y con algunas limitaciones, se retoma como tema de las prácticas, no sólo en estudiantes de medicina y enfermería, sino también de nutrición.

Respecto a las sociedades científicas, entre las acciones que dicen que han desarrollado para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, predominan actividades de educación, donde diseñan manuales para madres y que a futuro pretenden hacer pautas para televisión. De parte de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, acotan que sus acciones se concentran en realización de convenios y congresos. De la Asociación Colombiana de Neonatología, expresaron que su énfasis ha sido la educación, y en especial, los convenios con el MSPS, que han permitido capacitar a más de 5.000 personas en regiones apartadas del país.

"[...] se llama cuidados esenciales del recién nacido... desde que el bebé nace, cómo hacemos, cómo lo secamos si, cómo lo abrigamos, ya hemos acordado de cómo cortamos el cordón umbilical y demás, pero siempre si usted me lo pregunta el eje de todos estos es el apego entre la madre y el bebé y qué es, lactancia es el apego inmediato...". (ES07-3. Sociedad Científica, 2016).

De otro lado, los entrevistados de la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, destacan entre sus acciones, las campañas centradas en la actualización sobre lactancia materna, vinculando distintos actores del sector salud a nivel territorial y regional. Llama la atención que todas las asociaciones expresaron que realizan acciones de promoción y apoyo a la lactancia materna, especialmente a través de eventos de capacitación, se esperaba que estas acciones puedan incidir en el fortalecimiento de capacidades y en transformaciones sociales y, por ejemplo, en el logro de metas como la duración exclusiva de la LM hasta los seis meses. Estudios como la ENSIN, podrán confirmar si se están dando resultados en este sentido, de no ser así,

sería necesario repensar las estrategias de capacitación y su incidencia en las comunidades.

***Actores con Poder de Influencia (Organizaciones de las Sociedad Civil)**

Acerca de las acciones desarrolladas por las organizaciones de la sociedad civil para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, las entrevistadas de estas organizaciones mencionan múltiples acciones que se concentran en capacitación, grupos de apoyo, y vigilancia y seguimiento. En términos más detallados, la entrevistada de la Liga de la Leche comenta que desarrollan acciones con sus grupos de apoyo conformados por madres certificadas para actualizar en LM a través de dos modalidades: reuniones gratuitas a las que asisten las madres con sus hijos e hijas, e incluso los esposos, en los que se informa y capacita para cambiar los mitos sobre la lactancia; y una segunda modalidad de capacitación a madres comunitarias, directamente en las comunidades.

Asimismo, en la entrevista, la Coordinadora de la Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil (IBFAN) destaca que las acciones de su organización para proteger, promover y apoyar la lactancia materna están relacionadas con la movilización para lograr la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Asamblea Mundial de la Salud, en cuya elaboración participaron y asumieron la responsabilidad de monitorear y vigilar el cumplimiento del mismo. A su vez, agrega que también realizan talleres de consejería relacionadas con la alimentación del lactante y niño pequeño y diseñan materiales educativos sobre lactancia materna en situaciones de emergencias y desastres. Además, señala que su organización también promueve y difunde la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el país, y la importancia de Convenios Internacionales, como los establecidos con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que derivan en compromisos para la protección de la maternidad.

La entrevistada de Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA) informa que tienen una asociación de parteras -independiente de la medicina occidental- por lo que las buscan bastante, debido al apego y creencia en lo tradicional. También comentan que desde el 2013 han trabajado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) capacitando a mujeres embarazadas, gestantes y lactantes. En estas capacitaciones cada partera tiene un "nicho" donde se atiende lo relacionado a la maternidad. Desde este lugar, se orienta a las madres en cuanto a la alimentación y sobre la importancia de la lactancia materna. ASOPARUPA también ha trabajado con la Secretaría de Salud Departamental, realizando talleres lúdicos sobre la LM, aprovechando que cuentan con parteras en las 12 comunas, en las zonas urbanas y rurales. La entrevistada agrega que, en los nichos, las preocupaciones de las madres se refieren, por ejemplo, a por qué no les baja la leche, entonces la partera da su receta, como la preparación de agua de panela con la planta llamada Nacedero:

"Bueno nosotros aquí en ASOPARUPA aparte de ser la asociación de parteras, independientemente a la medicina occidental pues nos buscan mucho porque tenemos..., esa norma, ese apego, esa tradición, que hay muchas mujeres que creen en lo tradicional, con todo y eso trabajamos desde el 2013 con Bienestar Familiar donde empezamos a capacitar a mujeres embarazadas, mujeres lactantes y gestantes y a nivel de este programa...con todas las parteras tenemos unos nichos que es el lugar donde la partera atiende a su embarazada y desde ahí empezamos a orientar a la madre en cuanto a la alimentación, dar el pecho, que es lo primordial... También con la secretaría de salud, hemos trabajado mucho y es como focalizar en todos los barrios, como tenemos en las 12 comunas... parteras en zona urbana y en zona rural, hacemos... talleres lúdicos... aquí en la asociación, lo hacemos en la casa de las parteras, concientizando a las mujeres para la importancia... la leche materna o sea dar el pecho a su hijo, el apego como de madre a hijo..." (ES06-2. OSC, 2016).

***Actores con poder de Influencia empresarial (Sector privado)**

En cuanto a las acciones que realizan desde el sector privado para promover, apoyar o proteger la lactancia materna, las entrevistadas, reiteran las ideas ya comentadas en el apartado sobre marco normativo. La entrevistada de la Fundación Éxito señala como un progreso los Bancos de Leche Humana y su articulación con el MSPS. La entrevistada de la ANDI, comenta que esperan promover las salas de LM. Al respecto, esperan que tales salas sean precisadas técnicamente por una norma ICONTEC, propuesta que ya le compartieron y que quieren trabajar mancomunadamente con el MSPS. La interlocutora insiste sobre la importancia de una página web y de emplear radios y emisoras comunitarias para educar a las madres acerca de la práctica de la lactancia materna, máxime en los municipios distante. Por otro lado, en lo que se refiere a la gestión interinstitucional, reseñan que el MSPS les había pedido que los apoyaran para combatir el contrabando de fórmulas infantiles y, en concordancia, se encuentran trabajando con las autoridades para evitar tal delito. Finalmente, la entrevistada de FENALCO expresa no haber realizado acciones en relación con la lactancia materna.

***Actores con poder de Influencia (Medios de Comunicación)**

En cuanto a las acciones para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, en Señal Colombia comentan que el canal tiene diez horas diarias de programación infantil y que están interpelando a las niñas y los niños como sujetos de derechos. Además, explican que abordan el rol de la mujer en sus distintas dimensiones: maternal y como mujer trabajadora y el rol del hombre: "también buscamos la representación de un hombre que no sea el machista sino sensible" (ES10-3 MEDIO DE COMUNICACIÓN, 2016). Por otra parte, la entrevistada de RCN afirma que el tema de lactancia materna sólo se ha tocado un poco en las noticias y que han sido acciones puntuales, aunque no existe una

estrategia específica sobre la temática. Finalmente, la entrevistada de Caracol expresa que no conoce acciones o estrategias desarrolladas para promover, apoyar y proteger la LM. En síntesis, hay un vacío en el tema del amamantamiento en los canales de comunicación.

***Actores con Poder de Práctica Sector Comunidad**

En las entrevistas realizadas a los tres grupos de actores: madres, padres y cuidadoras, son las mamás la que dan un testimonio de cómo se han sentido al demandar los servicios de salud. Las madres coinciden en afirmar que el principal apoyo en la lactancia materna lo han encontrado en la familia, especialmente en sus madres, abuelas, hermanas o esposos, mientras que el apoyo recibido por instituciones de salud es menor, aunque no deja de destacarse el programa FAMI, algunos hospitales y la Liga de la Leche.

"[...] cuando nació mi bebé, a mí no me botaba leche y mi mamá me enseñó que uno tenía que coger un peine y peinárselo para que botara leche y como cogerle meterle la boca al seno de los bebés igual también darle de comer..." (EG13-1, Madres, Amazonas. 2016).

"Tengo la bebé en un programa, es de, hace parte del Bienestar Familiar y la llevo cada 8 días y allá le enseñan, creo más que todo nos recalca la lactancia materna" (EG13-3 Madres, Boyacá, 2016).

En cuanto a si reconocen a alguna institución o entidad que promueva la lactancia materna, tanto las cuidadoras como las madres mencionan especialmente a los hospitales y puestos de salud, el ICBF con sus hogares FAMI, y otras instituciones como la Liga de la Leche y alguna EPS.

Sobre el apoyo recibido por parte de las instituciones de salud en relación con la lactancia materna, las cuidadoras y los padres entrevistados, coinciden en que han recibido nociones sobre el tema. Mientras que las madres señalan acompañamiento e información de las mismas entidades de salud, con la salvedad de que hay confusión en algunos centros de salud, sobre todo entre profesionales que formulan sucedáneos por cualquier motivo. Las madres entrevistadas, en sus respuestas, mencionan el apoyo de las instituciones de salud.

Síntesis de resultados: Servicios Institucionales

- A partir de la revisión documental, la meta relacionada con lograr la sostenibilidad de las buenas prácticas de lactancia materna en el 100% de las IPS acreditadas como IAMI Integral (meta sin fecha en el PDLM 2010-2020), no fue posible obtener información sobre el cumplimiento de la misma. Para dar cumplimiento a la meta, es preciso determinar la coordinación encargada de liderar el proceso de acreditación de IAMI en el país, así mismo, su articulación al SOGCS, asignar los recursos humanos y económicos necesarios para su gestión y ampliar la cobertura de IPS públicas y privadas. Situación similar se presenta con la meta asignada a las unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. En cuanto a crear alternativas de acceso a la leche materna se destacan los Bancos de Leche Humana, Programa Madre Canguro y Salas Amigas de la Familia Lactante, que demuestran un avance en el país.
- En las entrevistas realizadas con los diferentes actores, se destaca el trabajo que vienen realizando en las IAMI, para promover la lactancia materna, afirmación coherente con los resultados de la encuesta. Las IPS encuestadas muestran que las estrategias más implementadas son: educación en lactancia materna (84,73%), la estrategia AIEPI (71,05%), y la estrategia IAMI (58,63%). Para favorecer el inicio temprano de la lactancia materna, según las respuestas en las IPS practican: alojamiento conjunto en 79,17%, seguido del apoyo a las madres en los primeros 60 minutos luego del parto (78,88%), y el contacto piel a piel en parto natural (76,99%). Estos resultados reflejan el compromiso de las IPS para mejorar las prácticas de atención materno-infantil que pueden incidir favorablemente en las prácticas de amamantamiento desde el inicio de la vida. Respecto a los Bancos de Leche Humana se reconocen avances, hasta el momento se han conformado 14 BLH a nivel nacional.
- Los actores del nivel nacional destacan el Programa los 1.000 Primeros Días, como una oportunidad de desarrollo de servicios institucionales para promover, apoyar y proteger la lactancia materna.
- Acorde con lo expresado por diversos actores, se da a entender que se han fortalecido unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, como instituciones que favorecen y apoyan la lactancia materna, como el programa FAMI y desde la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital con las Salas Amigas de la Familia Lactante. La Secretaría de Salud del Distrito Capital y la Secretaría de Integración, involucra el tema de lactancia materna en toda una estrategia de atención primaria profundizada dentro del ámbito familiar, en la que el acompañamiento y la transmisión de prácticas necesarias para el amamantamiento en espacios públicos y en el hogar es destacable.

- Los Comités de Infancia y Lactancia Materna, enfatizan el trabajo adelantado alrededor de la acreditación IAMI, las campañas, los talleres, capacitaciones diversas (técnicas de extracción manual, conservación de la leche materna, posiciones de amamantamiento) para que se puedan reproducir el conocimiento de estas técnicas entre la población. Así mismo, enfatizan que realizan gestión interinstitucional e intersectorial que se concreta especialmente en las campañas de movilización social como la Semana de la Lactancia Materna e inclusive una de las Mesas Regionales brinda testimonio de iniciativas para impulsar la investigación en LM.
- De los actores de organismos internacionales, se pondera la vinculación de la lactancia materna a temas como la seguridad alimentaria y los derechos de las víctimas, entre otras garantías. De las Organizaciones de la Sociedad Civil, se destaca el desarrollo de acciones a favor de la lactancia materna con prioridad en las poblaciones más vulnerables.
- Cabe apuntar que, cuando se formuló la pregunta sobre servicios institucionales, ninguna de las personas entrevistadas hizo mención a la acción: Estructuración de alternativas de acceso a leche materna para poblaciones vulnerables e hijos-hijas de madres con criterios biopsicosociales que les imposibilitan el amamantamiento (VIH, drogadicción, madres con quimioterapia, embarazos múltiples, cirugías de mama, muerte materna). Tampoco se aludió a las acciones de fortalecimiento de la evaluación de servicios relacionados con la lactancia materna, fortalecimiento de las normas técnicas, desarrollo de herramientas virtuales, acciones propuestas en el PDLM.

5.2.3. Gestión de la Calidad

De acuerdo con lo consignado en el PDLM 2010-2020 este objetivo se orienta al fortalecimiento de la acreditación de IAMI integral, como componente de la acreditación de servicios de salud del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Servicios de Salud; el desarrollo de mecanismos de auditoría de calidad y resultados institucionales en lactancia materna, y el funcionamiento de un sistema de información de calidad.

Tabla 15. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Incorporación de estándares obligatorios de calidad relacionados con la lactancia materna y el cuidado integral de los menores de dos años en los servicios materno-infantiles. Fortalecimiento de la acreditación de IAMI integral como componente de la Acreditación de servicios de salud del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Servicios de Salud (SOGCSS). Desarrollo de mecanismos de auditoría de calidad y resultados institucionales en lactancia materna. Fortalecimiento del sistema de información de calidad y de salud pública en materia de lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los (las) menores de dos años. 	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que para el 2011, los 10 pasos para una feliz lactancia estén incorporados como estándares de calidad en los criterios de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que prestan servicios materno-infantiles. <ul style="list-style-type: none"> 100% de IPS con servicios materno-infantiles habilitadas con relación a los nuevos criterios de habilitación desde el 2012 Conseguir que el 30% de las IPS que realizan atención materno-infantil estén acreditadas como Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMIs) integral, de acuerdo con priorizaciones territoriales. Auditoría de calidad realizada al 10% de las IPS habilitadas para la atención materno-infantil en el 2012, 15% en el 2015, 25% en el 2017 y 40% en el 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporación de estándares de calidad. 100% 30% 100% Indicador de inicio temprano de la lactancia materna vigilando regularmente. El SISPRO ha incorporado la información de seguimiento a la lactancia materna.

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
	<ul style="list-style-type: none"> Indicador centinela de calidad de inicio temprano de la lactancia materna incorporado desde el 2011 en los indicadores de monitoreo de la calidad para IPS. Sistema de información para seguimiento a la lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los y las menores de dos años incorporado en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) desde el 2011. Lograr la sostenibilidad de las buenas prácticas de lactancia materna en el 100% de las IPS acreditadas como IAMI Integral. 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Las preguntas formuladas a los diferentes actores fueron las siguientes:

Tabla 16. Preguntas Gestión de la Calidad

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Han realizado acciones para fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud relacionados con la lactancia materna? 	Actores con Poder de Decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera la Asociación/EPS/EAPB promueve la realización de acciones dirigidas al fortalecimiento de la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna? ¿Con qué resultados? 	Actores con Poder de Ejecución: <ul style="list-style-type: none"> Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud

<ul style="list-style-type: none"> ¿La institución cuenta con indicadores para la medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo de lactancia materna? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Encuesta a IPS
<ul style="list-style-type: none"> ¿La institución hace medición y seguimiento a los siguientes indicadores? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Encuesta a IPS
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su Institución con qué frecuencia realiza seguimiento y monitoreo a las buenas prácticas de Lactancia Materna? 	Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Encuesta a IPS

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

*Actores con Poder de Decisión

De los agentes de decisión sobre la categoría de gestión de calidad se interpelló a los actores del orden territorial: Secretaría de Salud Departamentales y Distritales. Inicialmente, desde la Secretaría de Salud de Boyacá se afirma que, en relación con esta categoría, es la estrategia IAMI la que contempla el cumplimiento de los estándares de calidad:

"Pues la verdad es que la misma estrategia contempla todos los parámetros de calidad, además que las instituciones para poder ser visitadas, deben tener... sus sistemas de garantía de calidad, todos las evaluaciones de habilitación" (ESO3-5, SSD Boyacá 2016).

De manera similar sucedió en el departamento de Antioquia, donde la entrevistada destaca que en Sonsón, la gestión de la calidad se hace en el marco de la acreditación IAMI y la aplicación de la estrategia De Cero a Siempre, pero advierte que los municipios preocupados por la calidad como política institucional son pocos:

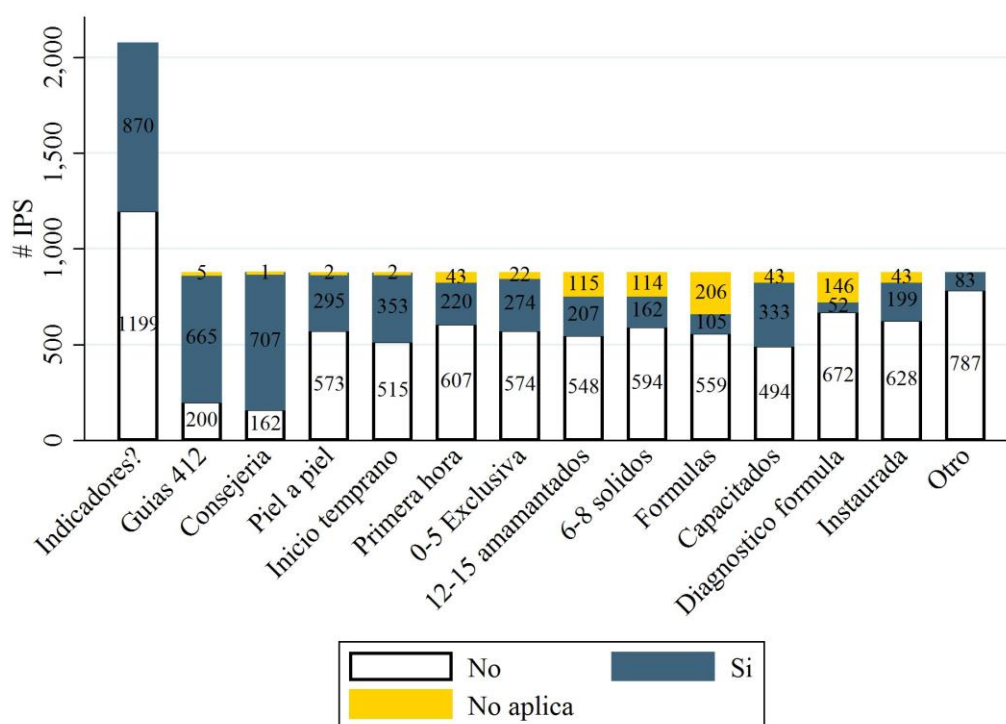
"... Desde el trabajo de Gerencia de Infancia se hizo pilotaje en Necloquí, en Tarazá y en Sonsón que tiene parto humanizado completo, o sea es un verdadero IAMI, deseable, hermoso... Hay algunos otros municipios, desde la Gerencia de Infancia y de Cero a Siempre, se hizo bastante en ese sentido". (ESO3-8, SSD Antioquia 2016).

Desde la Secretaría de Salud de Bogotá, refieren que mantienen un diálogo con las IPS para implementar el plan de calidad de acuerdo con la dinámica de cada institución, pero no especifican que sea exclusivo en lactancia materna. En las Secretarías de Salud de Casanare, Amazonas, Chocó, Caquetá y Sucre, apuntan que desconocen el tema de calidad relacionado con la lactancia materna. En síntesis, en las Secretarías de Salud de Boyacá, Antioquia y Bogotá asumen la gestión de la calidad articulada con la estrategia IAMI, y para las otras Secretarías de Salud Departamentales no conocen sobre la gestión de la calidad en lactancia materna.

*Actores con Poder de Ejecución

La siguiente ilustración muestra el número de IPS que han adoptado indicadores relacionados con promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. La primera categoría de la gráfica (izquierda) muestra el número de instituciones que cuentan y que no cuentan con indicadores de medición y seguimiento. Se indica que el 42,05% (n=870) de las IPS cuentan con indicadores de medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y el 57,95% (n=1.199) de las IPS no cuentan con estos indicadores.

Ilustración 13 – Indicadores de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

El porcentaje de mujeres que recibieron educación en lactancia materna es el otro indicador al que más IPS le hacen medición y seguimiento, con el 34,17% (n=707). Los otros indicadores que tienen menor proporción son los siguientes: tiempo de contacto piel a piel, 14,26% (n=295); inicio temprano a lactancia materna, 17,06% (n=353); proporción de niños y niñas menores de un año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida 10,63% (n=220). Un valor similar se observa para la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna, 13,24% (n=274) de las IPS de las 870 haciendo medición y seguimiento de este indicador.

De las IPS que hacen medición y seguimiento a los indicadores que hacen referencia a períodos posteriores a la semana del nacimiento, se observan valores aún más bajos, así: en el caso de la proporción de niños y niñas de 12 a

15 meses de edad que son amamantados, sólo el 10% (n=207) y para la proporción de lactantes de 6 a 8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves, el 7,83% (n=162) de las IPS. En el indicador de proporción de recién nacidos que egresan con fórmulas médicas de leches artificiales, 5,07% (n=105) IPS hacen seguimiento.

En el indicador de porcentaje de profesionales de la salud capacitados en buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, el 16,9% (n=333) de las instituciones hacen medición y seguimiento, y junto con el indicador de inicio temprano a la lactancia materna son los que tienen el mayor número de instituciones haciendo medición y seguimiento. En la distribución de diagnósticos asociados a la formulación médica de leches artificiales, 2,51% (n=52%) instituciones (2.51%) hacen medición y seguimiento, y es el indicador al que menos IPS hacen medición y seguimiento. Para el indicador de proporción de recién nacidos que egresan con lactancia materna instaurada, el 9,62% (n=199) de las IPS hacen medición y seguimiento.

En resumen, la proporción de instituciones con medición y seguimiento a indicadores de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es bajo. Adicionalmente, se observa muy poco seguimiento a temas relacionados con fórmulas médicas y leches artificiales. Al analizar la frecuencia con la que se hace seguimiento y monitoreo a las buenas prácticas de lactancia materna, se encuentra que el 30,98% (n=641) de las instituciones hacen seguimiento y monitoreo con frecuencia mensual, seguido de frecuencia semestral (94 IPS, 4.54 %), trimestral (82, 3.96 %), anual (44, 2.13 %) y bimensual (9, 0.43 %).

Ahora bien, en materia testimonial, a los actores con poder de ejecución: dos gremios y seis EPS, a través de entrevista, se les interpelló por las acciones dirigidas al fortalecimiento de la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna. Desde el gremio de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, se indica que su objetivo está orientado a la humanización de la atención del paciente y que, en términos de calidad, acogen muchas formas de acreditación y cumplimiento de estándares. En términos más detallados, afirman que ellos han tomado en serio el tema de seguridad del paciente, y por ello intentan cumplir los estándares necesarios para alcanzar el premio Hospital Seguro, para lo que constantemente realizan una evaluación física de los hospitales mediante la técnica de paciente trazador, como una forma de autoevaluación. En relación con la lactancia materna, precisan que la gestión de la calidad está interrelacionada con la seguridad del niño, la seguridad alimentaria, y la certificación IAMI:

"[...] está también pues la seguridad alimentaria, la seguridad en la nutrición, los aspectos de promoción y prevención etc. Entonces ese premio concreto que la asociación aporta a todo lo que es la lactancia materna, la certificación IAMI, la seguridad alimentaria, la seguridad de niño, niña, adolescente y de maternas" (ESO4-1, Actor Gremio de la Salud. 2016).

Por su parte, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) sólo dicen que la gestión de calidad se hace a través de redes sociales y la página web, lo que se interpreta como que la retroalimentación de los usuarios se tiene como fundamento de recomendaciones para mejorar la gestión de calidad.

Pasando de los gremios a otro tipo de actores con poder de ejecución como las EPS, se seleccionaron dos del régimen subsidiado, dos del contributivo y dos del régimen subsidiado indígena. De las dos EPS del régimen subsidiado, expresan que realizan la auditoría como parte de la gestión de calidad, pero no de manera específica con la lactancia materna. Es el caso de la EPS de Sucre, se afirma que tienen a una persona encargada de auditoría y calidad, quien verifica las condiciones de habilitación, las historias clínicas y los controles. Igualmente, la EPS de Bogotá enuncia que hacen auditoría a las IPS de la red contratada, verificando temas relacionados con la lactancia materna o nutrición infantil:

"Básicamente se verifican en las auditorías, el curso de preparación para la maternidad y paternidad que es súper importante y dentro de los reportes que nos hacen las IPS y dentro de la resolución 4505 también verificamos si hacen asesorías en lactancia materna. La 4505 se sacan todos los datos, las muestras de historia y se verifica en el sistema". (ESO5-2, EPS en Bogotá. 2016).

De otro lado, de las EPS del régimen subsidiado indígena, la persona entrevistada de la Guajira afirma que se concentran en la alimentación de los menores de 6 meses, pero no menciona nada de estándares obligatorios de calidad, auditoría de la calidad, sistemas de información, etc. Así mismo, en la EPS Indígena del Cauca-, refieren que en la gestión de calidad se hace acompañamiento y supervisión a la red contratada, buscando que se respeten las tradiciones culturales indígenas referidas a la lactancia materna:

"[...] para que, uno por la parte cultural nos respeten en los usos y costumbres y que podamos mantener el fortalecimiento del proceso de la lactancia materna como lo ha venido haciendo pues de tiempos inmemoriales, porque muchas de esas cosas se han cambiado teniendo en cuenta que la exigencia que a veces hacen en los hospitales o que se hace en las clínicas no van acorde a esos usos y costumbres de nuestras mujeres... dentro del proceso de calidad se verifica y se supervisa que eso se mantenga y tenemos resoluciones, leyes que nos favorecen... y en lo otro pues es revisar que tanto en los planes y proyectos que tengan tanto las ESES como las IPS a las que contratamos que no son indígenas pues que vaya inmerso ese seguimiento a lo que tiene que ver con el fortalecimiento del programa de lactancia materna. ... Las IPS, los hospitales ellos ya también están respetando la parte cultural, entonces ellos ya miran por decir en la parte de alimentación propia... de igual manera el

ombligo todo eso lo entregan a la madre pues para hacerle los rituales y todo eso y nosotros pues lo hacemos de acuerdo a nuestros usos y costumbres". (ESO5-6, EPS en el Cauca. 2016).

Finalmente, respecto a las EPS del régimen contributivo en Bogotá una de las entrevistadas reconoce que no tienen vigilancia ni auditoría para el tema de lactancia materna; por su parte otra de las personas entrevistadas, acota que realizan seguimiento a la iniciación de la lactancia materna:

"Digamos que a lo que más le trabajamos es a la información a que las usuarias cuando salgan de la clínica hayan iniciado su lactancia, en términos de habilitación se revisa cómo están los lactarios y que cumplan con las normas, básicamente eso es lo que nosotros revisamos". (ESO5-3, EPS en Bogotá. 2016).

En resumen, los resultados de las entrevistas señalan, que entre los actores con poder de ejecución, la gestión de la calidad se asocia con algunos mecanismos como la supervisión y la auditoría, pero no vinculada a la lactancia materna en los términos que se esboza en el PDLM 2010-2020. Según los resultados de la encuesta el 42.05% de las IPS realizan medición y seguimiento a algunos indicadores trazadores en lactancia materna, sin que estos se encuentren incorporados al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Servicios de Salud.

Síntesis de resultados: Gestión de Calidad

- A partir de la revisión documental, se deduce que está pendiente la incorporación de estándares obligatorios de calidad relacionados con la lactancia materna en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Servicios de Salud.
- En el diseño del PDLM 2010-2020, en lo relacionado con la coherencia de la gestión de la calidad, si bien en las acciones se expresa "la incorporación de estándares obligatorios de calidad relacionados con la lactancia materna...", no define en que componente del SOGCSS. Dentro del diseño, algunas de las metas son difíciles de cumplir, por ejemplo, 1) 100% de IPS con servicios materno-infantiles habilitadas con relación a los nuevos criterios de habilitación desde el 2012. 2) Auditoría de calidad realizada al 10% de las IPS habilitadas para la atención materno-infantil en el 2012, 15% en el 2015, 25% en el 2017 y 40% en el 2020. 3) Lograr la sostenibilidad de las buenas prácticas de lactancia materna en el 100% de las IPS acreditadas como IAMI Integral. Nuevamente se destaca la importancia de determinar la coordinación del PDLM para gestionar el cumplimiento de las metas, en este caso las relacionadas con la gestión de la calidad. Estas metas son más complicadas de cumplir si previamente no existe un trabajo de coordinación y revisión normativa y técnica que exige el SOGCS para la inclusión de la IAMI dentro de los estándares de calidad.

- A partir de la revisión documental se identifica un vacío en mecanismos de auditoría de calidad con relación a la lactancia materna en los servicios materno-infantiles de las IPS, así como la ausencia de un sistema de monitoreo de la calidad para las IPS relacionado con lactancia materna.
- De las acciones propuestas en el PDLM 2010-2020, la mayoría de actores con poder de decisión y ejecución relacionan la gestión de la calidad con las auditorías y supervisiones.
- El gremio de hospitales y clínicas asocia la gestión de calidad con el cumplimiento de estándares de calidad en general, y refiere que la gestión de la calidad se realiza a través de seguridad del niño, seguridad alimentaria y acreditación IAMI, pero no especifican su labor en lactancia materna. Por su parte, ACEMI limita la gestión de la calidad a las recomendaciones que brindan los usuarios en la página web.
- Las EPS del régimen subsidiado e indígena correlacionan los requerimientos de calidad a la atención de la nutrición infantil y la lactancia materna. En cambio, las EPS del régimen contributivo asocian la gestión de la calidad con el seguimiento.
- Los resultados de la encuesta muestran que el 42.05% realizan medición y seguimiento a los indicadores de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, lo que evidencia que el sistema de información de calidad relacionado con esta práctica es débil.

5.2.4. Asistencia Técnica

Respecto a la Asistencia Técnica el PDLM 2010-2020, afirma: “La institucionalidad pública y privada con responsabilidades en este Plan debe fortalecer sus capacidades de forma permanente y aportar al desarrollo de otros.

En este contexto, la asistencia técnica se constituye en un campo de acción fundamental para mantener condiciones óptimas de respuesta institucional y mejoramiento continuo”.

Tabla 17. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la asistencia técnica en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años de edad

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<p>Consolidación de procesos y mecanismos de asistencia técnica en todos los ámbitos de gestión institucionales e intersectoriales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de herramientas virtuales y a distancia sobre lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años y su gestión integral. Desarrollo de lineamientos operativos de asistencia técnica en estas áreas para todos los actores sectoriales e intersectoriales. Desarrollo de capacidades en las entidades territoriales para el acompañamiento y gestión del Plan Decenal en sus ámbitos de actuación. 	<ul style="list-style-type: none"> Lograr el desarrollo de herramientas virtuales sobre lactancia materna para el fortalecimiento de capacidades dirigidas a IPS, ET, EPS, personal sanitario en el 2012. Haber publicado los lineamientos operativos sobre lactancia materna, dirigidos a los actores sectoriales e intersectoriales en el 2013. Diseño y difusión de herramientas para mejoramiento de capacidades de las ET en el acompañamiento de la gestión del plan decenal desde el 2011 y durante todo el proceso de ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> Por lo menos una herramienta virtual de amplio acceso y cobertura. Lineamientos operativos publicados en el 2013. Herramientas para el mejoramiento de capacidades de las ET en la gestión del plan decenal difundidas y en funcionamiento.

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Para identificar las capacidades que se han fortalecido en relación a la asistencia técnica se formularon las siguientes inquietudes:

Tabla 18. Preguntas sobre Asistencia Técnica

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo maneja su institución, la asistencia técnica en lactancia materna en los territorios? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: Ministerio de Salud y Protección Social Actores institucionales de orden territorial/distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo maneja su EPS/EAPB la asistencia técnica en lactancia materna? ¿Con qué resultados? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de ejecución: Actores gremiales en el campo de la salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo maneja su Asociación, la asistencia técnica en lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de ejecución: EPS
<ul style="list-style-type: none"> ¿La institución ha recibido asistencia técnica por parte de la entidad territorial sobre el PDLM 2010 - 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Ejecución Encuesta a IPS

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

***Actores con Poder de Decisión**

De los agentes con poder de decisión del nivel nacional, se entrevistó a directivos del MSPS y de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud. Según resultados de la entrevista con el MSPS, la asistencia técnica consiste básicamente en brindar apoyo en la formulación de políticas y planes: *"Acompañamos de manera continua y permanente de forma asistencial o presencial pero también por vía electrónica los desarrollos que se están haciendo en los territorios"* (ES01-1 ACTOR NIVEL NACIONAL, 2016).

El MSPS no hace mención ni precisa acciones específicas que sí son propuestas en el PDLM 2010-2020, como son: 1. Herramientas virtuales; 2. Lineamientos operativos; 3. Desarrollo de capacidades en las entidades territoriales. De otra parte, de los actores con poder de decisión, se consultó a las Secretarías de Salud de 7 departamentos y a las Secretarías Distritales de Salud y de Integración de Bogotá. En primer lugar, en las Secretarías de Salud de Boyacá, Antioquia y Bogotá, se entiende la asistencia técnica, como la capacidad de las entidades territoriales para brindar acompañamiento y articulación con la iniciativa IAMI. En ese sentido, la Secretaría de Salud Departamental de Boyacá expresa que la asistencia técnica la realizan a través de visitas específicas en las instituciones priorizadas:

"¿Cuáles son las instituciones priorizadas? La cual muestra un compromiso administrativo frente a la estrategia, por ejemplo, que ya tiene la política institucional de IAMI, es una forma de posesionar la estrategia y la lactancia materna, porque los gerentes de las instituciones deben escribir a través de una política interna que quiere acoger IAMI... y hacen la revisión de los 191 criterios globales de IAMI, entre por supuesto revisan todo lo que tienen que ver con la lactancia materna..." (ES03-5, SSD Boyacá, 2016).

Asimismo, en la Secretaría de Salud de Antioquia, la asistencia técnica también se realiza en función de la iniciativa IAMI:

"Yo insisto, para mí, IAMI es un horizonte muy deseable y aglutinaría todas estas gerencias y todos los proyectos al interior de la Gerencia de Salud Pública, sin lugar a dudas, y daría respuesta a muchas cosas, tenemos las memorias de lo que logró hacerse el año pasado y ante pasado, porque ese esfuerzo de jalonar IAMI y a partir de IAMI y la lactancia... y desde ahí en ese ejercicio de ir a los municipios, proponer la autoevaluación, asesorar e ir a verificar esa autoevaluación y luego socializar los resultados preliminares y hasta ahí llegamos con eso... y se necesitan grupos, equipos, políticas, presupuesto, tiempos, eso no puede ser así como tan rico, tan bueno como estamos de enamorados, sí estamos enamorados de la causa, pero no alcanza" (ES03-8, SSD Antioquia, 2016).

Por su parte, la persona entrevistada de la Secretaría Distrital de Salud en Bogotá, sostiene que son apoyados por nueve profesionales de Nutrición y Enfermería, cada uno encargado de 12 instituciones públicas y privadas y que hacen el acompañamiento técnico en la implementación de la estrategia IAMI. Preocupada, expone que cada IPS contaba con un profesional en los territorios quienes daban capacitación a las mujeres, pero que esto ha cambiado con la nueva administración. Por otro lado, la entrevistada de la Secretaría Distrital de Integración en Bogotá, indica que la asistencia técnica que ellos brindan radica en que atienden directamente a las familias en un proceso de cualificación y acompañamiento:

"Tenemos un equipo desde acá, desde la subdirección, para la infancia, en el nivel central es el equipo que da la línea técnica a nivel de nuestros servicios en el distrito si lo que hacemos nosotros es liderar procesos de cualificación a los profesionales de las localidades y a las maestras, a los agentes educativos que atienden directamente a las familias para a través de esa cualificación brindar herramientas y sobre todo fortalecer esos saberes y prácticas que ya están instauradas para lograr posicionar ese trabajo. Además de hacer los procesos de cualificación, hacemos el acompañamiento para la implementación y acreditación de las salas amigas de la familia lactante. Entonces eso pues nos implica estar en los espacios, interactuar con las familias, desde acá se da la línea técnica para que los profesionales locales hagan la cualificación a las familias, porque ellos también hacen formación a las familias..." (ES03-2, SDIS Bogotá. 2016).

En las Secretarías de Salud Departamentales como Sucre, Amazonas y Caquetá, enfatizan la importancia de recibir la asistencia técnica por parte del MSPS para de esta manera fortalecer sus capacidades y aportar a su desarrollo. En Sucre, apuntan que tienen un equipo en la Secretaría de 5 personas para hacer la asistencia técnica en los 25 municipios, de acuerdo con el plan de acción elaborado para el año 2016, y que siguen las directrices brindadas por el MSPS:

"De acuerdo que vayan dando las directrices nosotros vamos adoptando, igualmente nosotros estamos haciendo lo correspondiente... orientando los municipios..." (ES03-6, SSD Sucre. 2016).

Por esta misma línea, en Caquetá, afirman que la asistencia técnica para ellos consiste en las visitas que realizan a los municipios para dar lineamientos, hacer seguimiento y brindar orientación. Por su parte, en Amazonas, sostienen que reciben asistencia técnica del MSPS, y que la Secretaría Departamental la réplica con las entidades que lo requieren, resaltando que también trabajan con la comunidad:

"Hay un cronograma de actividades, hay unas políticas que seguir, unas cosas de ley, y que de ahí no nos podemos salir... se solicitan al Ministerio la asistencia técnica y generalmente ella viene... se usa todo el apoyo, y a nivel local Sonia directamente con un equipo de trabajo que tiene, hace la asistencia técnica en las diferentes entidades que lo requieran y que la norma diga, y se trata de trabajar mucho con comunidad también..." (ESO3-4, SSD Casanare. 2016).

Finalmente, en Casanare la persona entrevistada desconoce lo concerniente a los mecanismos relacionados con la asistencia técnica debido a su reciente posesión en el cargo, en el Chocó argumentan que es necesario que las metas sean realistas, por este motivo están ajustando su plan territorial, documento base, para planificar la asistencia técnica:

"Lo que he sugerido porque colocan una meta que no son alcanzables... estamos haciendo ajustes porque no puedo colocar a ir a los 30 municipios, es imposible, yo les he dicho que tenemos un plan territorial y que tenemos que ir paso a paso y hacer el planeamiento año a año, si tú colocas 10 municipios que vas hacer la asistencia técnica que vas a ir pero puedes lograr tú meta pero si coloca los 30 no puedes lograr y eso son los ajustes que hemos hecho" (ESO3-9, SSD Chocó. 2016).

En síntesis, en Sucre, Amazonas y Caquetá, los actores con poder de decisión afirman que la asistencia técnica en lactancia materna debe provenir del MSPS para fortalecer las capacidades en los territorios, sin dejar de brindar ésta a los municipios. En Bogotá, Boyacá y Antioquia, destacan que brindan asistencia en el marco de la estrategia IAMI.

***Actores con Poder de Ejecución**

En cuanto a asistencia técnica por parte de entidades territoriales relacionada con el PDLM los resultados de la encuesta aplicada a IPS muestran que 655 IPS (31.66%) han recibido asistencia técnica de las entidades territoriales, mientras que 1.414 (68.34%) no la han recibido. Este valor es preocupante, ya que la efectividad del programa depende en gran parte del papel de las entidades territoriales, especialmente en zonas rurales y apartadas, que tienen capacidades técnicas limitadas para su ejecución.

Por su parte, los gremios consultados respondieron que no es de su competencia realizar asistencia técnica, como puede comprobarse en estos dos testimonios:

"Asistencia técnica no lo hacemos... si apoyamos y estimulamos la calidad, o sea estimulamos a las entidades acreditadas, luchamos con el sistema nacional de salud, con el mismo Ministerio de Salud, para que esas entidades acreditadas tengan incentivos..." (ES04-1. Actor Gremio de la Salud, 2016).

"Trabajamos mucho lo que son temas de gestión de riesgo, y a veces nos enfocamos en temas que son prioritarios si para la asociación como enfermedades cardiovasculares, cáncer, innovación tecnológica, tecnología en salud, modelos de prestación en salud, si pero es muy desde la gestión del riesgo" (ES04-2 Actor Gremio de la Salud, 2016).

Respecto al tema, también se interpeló a 6 EPS y de manera explícita sólo dos EPS expresaron que brindan asistencia técnica, una del régimen subsidiado, y otra del contributivo. La primera de ellas manifiesta que la asistencia técnica la realiza la coordinadora de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad (PyP) del nivel nacional:

"[...] ella pues invita a los prestadores y realiza la asistencia técnica, obviamente apoyada con el personal de coordinador de PyP de cada departamento" (ES05-1, EPS en Sucre. 2016).

Asimismo, en la EPS del régimen contributivo, comentan:

"Nosotros tenemos unos profesionales que hacen auditoría y que hacen visitas a las IPS entonces estas personas son las que hacen este acompañamiento a las personas que están directamente prestando el servicio. Nosotros ahorita tenemos como proyecto empezar, volver a renovar la política que habíamos sacado hace varios años, conformar un Comité nacional de apoyo que sea multidisciplinario, pero es un tema que estamos trabajando, todavía no ha salido y ese Comité pues obviamente ese grupo de personas harían todo el trabajo de asistencia con prestadoras, pero hoy en día lo estamos haciendo a través de las personas que van a la IPS" (ES05-3, EPS en Bogotá, 2016).

Por otra parte, varias de las respuestas hicieron más énfasis en el seguimiento que en la asistencia técnica. En la EPS indígena del Cauca- responden que tienen el programa de salud sexual y reproductiva, y despliegan toda la red haciéndole seguimiento a distintas actividades

A su vez, en la otra EPS del régimen subsidiado indígena de la Guajira, indican que constantemente realizan seguimiento a la red prestadora, envían evidencias, e informan cuando se celebra la Semana Mundial de Lactancia Materna.

En las demás EPS no se explicita la realización de actividades de asistencia técnica: "¿De nosotros hacia los prestadores? No tenemos desarrollo en eso" (ES05-4 EPS EN BOGOTÁ, 2016).

En síntesis, el 68.34% de las IPS no han recibido asistencia técnica por parte de las entidades territoriales, los gremios consultados expresan que dicha labor no es su responsabilidad y sólo dos de las seis EPS consultadas responden que sí la brindan. Por lo cual, se deduce una debilidad que afecta la consolidación de mecanismos de este tipo de capacidad en los ámbitos de gestión institucional.

Síntesis de resultados: Asistencia Técnica

- A partir de la revisión documental no se encontró el diseño de herramientas virtuales y a distancia sobre lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años y su gestión integral, así como de lineamientos operativos de asistencia técnica en estas áreas. Ello constituye un limitante para fortalecer la asistencia técnica.
- En lo que a coherencia del diseño se refiere, en el PDLM 2010-2020 no se aclara en qué consiste la asistencia técnica en lactancia materna, ni a qué actores compete ni los recursos que hacen necesaria esa prestación de manera institucional en el sistema.
- Respecto a la asistencia técnica, como un mecanismo para fortalecer las capacidades en forma permanente en la institucionalidad pública y privada y mantener unas condiciones óptimas de respuesta institucional y de mejoramiento continuo, se halló que en las Secretarías de Salud Departamentales especialmente en Sucre, Amazonas y Caquetá- se valora la importancia de unos lineamientos, pero no hay mayor claridad sobre ello y todo depende de la misma colaboración que pueda brindar el MSPS. Esto lleva a afirmar que las capacidades de asistencia técnica en las entidades territoriales requiere mayor desarrollo para que dichas instancias puedan brindar el acompañamiento, y hacer una gestión pertinente acorde con los objetivos y acciones del PDLM 2010-2020 en sus ámbitos de actuación.
- Resulta relevante la relación que se establece entre la asistencia técnica y el fortalecimiento de los procesos relacionados con las IAMI, especialmente en los departamentos de Boyacá y Antioquia y en Bogotá.
- Aunque las preguntas en las entrevistas no lo indagaron de manera directa, en las respuestas sobre asistencia técnica estuvo ausente la alusión al desarrollo de herramientas virtuales y a distancia sobre lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años y su gestión integral. Tampoco se alude a que existieran lineamientos operativos de asistencia técnica en estas áreas para los actores sectoriales e intersectoriales, acciones propuestas en el PDLM 2010-2020 particularmente en el objetivo específico de asistencia técnica.
- Los resultados de la encuesta corroboran la reducida asistencia técnica a las IPS por parte de las entidades territoriales, por cuanto el 68.34% de las IPS consultadas afirman no haberla recibido.

- En muchos casos, las instancias creadas son los Comités de Infancia, no los Comités de Lactancia, por lo que este tema si no es agenciado, es probable que no haga parte de la agenda de estos espacios, máxime cuando en la mayoría de las entidades territoriales carecen de instrumentos normativos que refuercen acciones de promoción de la lactancia materna, tales como Ordenanzas, Decretos y Acuerdos, o Resoluciones.

5.2.5. Gestión Del Conocimiento

Para el PDLM 2010-2020, la gestión del conocimiento se enfoca en la generación de evidencias técnico-científicas, administrativas y experienciales que transformen el quehacer institucional a favor de la lactancia materna. A su vez, busca que el conocimiento sea difundido y oriente la labor de las instituciones, del personal sanitario y de otros sectores relacionados, además de la población en general. Se espera contar con una formación integral del talento humano en servicios sociales y de salud para construir confianza, habilidad en lactancia materna y atención eficaz.

**Tabla 19. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico:
Desarrollar procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación
con la lactancia materna**

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y concertación de un programa estándar para la formación en lactancia materna en las universidades con programas del área de la salud y afines. • Organización de programas de educación permanente al personal de salud y otros sectores relacionados. • Desarrollo de investigación operativa en lactancia materna con apropiación cultural. • Implementación de mecanismos de información dirigidos a los empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general sobre legislación laboral relacionada con mujeres embarazadas y en lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estándares de formación en lactancia materna incorporados a los currículos del 100% de las facultades de medicina, enfermería y nutrición en el país desde el 2013. • Desarrollar y difundir evidencia local sobre el impacto de la lactancia materna sobre la mortalidad evitable por desnutrición en forma bianual durante el período de ejecución del Plan Decenal. • Estrategias de información educación y comunicación institucional que garanticen transferencia y sostenibilidad de conocimientos sobre buenas prácticas en lactancia materna desarrolladas en el 2013 y en funcionamiento desde el 2014 por todo el período del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%. • Apropiación de buenas prácticas contenidas en las publicaciones, guías, memorias de las actividades y capacitaciones por el 100% del personal a quien están dirigidas. Apropiación imagen del plan en las publicaciones propias de las instituciones. • 100%. • Número de publicaciones relacionadas con la difusión de la legislación laboral sobre protección a la lactancia materna dirigida a empresarios, trabajadores, población general y trabajadores de la salud y verificadas anualmente durante el periodo del Plan.

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las prácticas en lactancia materna basadas en evidencia. Desarrollo de estrategias institucionales de información, educación y comunicación (IEC) que garanticen transferencia de conocimiento y sostenibilidad de procesos en relación con las buenas prácticas en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad. Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de apropiación y uso de conocimientos en lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de información educación y comunicación sobre legislación laboral dirigidas a empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general desarrolladas desde el 2012 y en funcionamiento durante todo el período del plan. 	

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

El abordaje de esta categoría se realizó desde varias preguntas, ajustadas al tipo y características de los actores entrevistados. A continuación, se presentan las preguntas relacionadas con la gestión y apropiación del conocimiento, formuladas a cada actor:

Tabla 20. Preguntas sobre gestión del conocimiento

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué proyectos o actividades han realizado en su institución para fortalecer la apropiación de conocimiento sobre lactancia materna? (formación, educación permanente, investigación, actividades de información, comunicación y sistematización de experiencias, etc.). 	<p>Actores con poder de decisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores de orden Nacional Organismos internacionales, entidades cooperantes Actores institucionales de orden territorial/distrital <p>Actores con poder de ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores gremiales en el campo de la salud EPS Profesionales de la salud <p>Actores con poder de influencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores Sociedad Civil Actores con poder de investigación: Sociedades científicas
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo gestiona el conocimiento su institución, en relación con la lactancia materna? (formación, educación permanente, investigación, actividades de información y comunicación sistematización de experiencias, etc.). 	<p>Actores con poder de decisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es el proceso que sigue su Facultad para la gestión y apropiación del conocimiento en lactancia materna? ¿En su Facultad tienen una asignatura específica sobre lactancia materna? ¿Qué logros destaca? ¿Su Facultad ha realizado publicaciones relacionadas con lactancia materna? ¿Cuáles? ¿Con qué impacto? 	Actores con poder de investigación: <ul style="list-style-type: none"> Actores de la academia
<ul style="list-style-type: none"> ¿Conoce el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020? Si la respuesta es afirmativa pregunte: ¿Qué conoce del Plan Decenal de lactancia materna? ¿Para qué fue elaborado? ¿Considera que se ha cumplido su finalidad? 	Actores con poder de decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Nacional Actores Institucionales de Organismos Internacionales Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital Actores con poder de ejecución: <ul style="list-style-type: none"> Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud Actores Profesionales de la Salud Actores con poder de investigación: <ul style="list-style-type: none"> Sociedades científicas Actores de la academia Actores con poder de influencia: <ul style="list-style-type: none"> Actores Sociedad Civil Sector privado Medios de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> Para ustedes ¿Cómo se debe alimentar a un bebé recién nacido? ¿Cómo fue su experiencia? ¿Cómo lo hizo? ¿Desde cuándo y hasta cuándo debe darse lactancia materna sin otros alimentos? ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna? ¿Qué motiva a una madre a darle pecho a su hijo o hija? 	Actores con poder de práctica: <ul style="list-style-type: none"> Madres Figuras masculinas Mujeres cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué opinión tiene sobre la lactancia materna? ¿Qué beneficios le reconoce? ¿Hasta cuándo es recomendable darle lactancia materna a los niños-as? ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna? ¿De qué tipo? ¿Qué fue lo más importante que aprendió? 	Actores con poder de ejecución: <ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

El análisis y explicación de la categoría gestión y apropiación del conocimiento se desarrollará a partir de 2 dimensiones que describen y explican las características principales que toma esta categoría en la información analizada. Estas dimensiones son Conocimiento del PDLM, y Gestión y apropiación.

Dimensión conocimiento del PDLM

Al indagar por la dimensión del conocimiento que los actores entrevistados tienen del PDLM 2010-2020, nos permite identificar la información que los agentes tienen sobre los objetivos, metas y estrategias del mismo. A su vez, el conocimiento del PDLM representa un indicador sobre la manera como el contenido del Plan ha trascendido a los distintos espacios institucionales y comunitarios con poder de ejecución y decisión, en la medida en que sus contenidos son interiorizados al punto que forman parte del saber cotidiano de la población en general.

Esta dimensión se abordó en las entrevistas a partir de la siguiente pregunta formulada a todos los actores: ¿Conoce el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020? Si la respuesta es afirmativa pregunte: ¿Qué conoce del Plan Decenal de lactancia materna? ¿Para qué fue elaborado?

***Actores con Poder de Decisión**

A partir de las entrevistas, la mayoría de actores de orden Nacional e Internacional, refieren estar familiarizados con los fines y estrategias del PDLM. Los entrevistados hicieron explícito los motivos que justificaron el PDLM, a su vez, interpretaron el PDLM como una política pública que contempla las herramientas y estrategias necesarias para el favorecimiento, apoyo y protección de la lactancia materna en el país. Asimismo, estos actores identificaron las estrategias del PDLM como una forma de articulación entre instituciones, y como una posibilidad para generar procesos de formación y orientación para la modificación de patrones de “comportamientos sociales hacia la lactancia”.

En algunos actores Nacionales, el conocimiento del PDLM es ambiguo, se confunde su contenido con otras políticas y normas que, a pesar de estar relacionadas con la lactancia, sus objetivos y metas son diferentes. En este caso, confunden los objetivos del PDLM con la política pública de seguridad alimentaria y nutricional o con el Decreto 1397 de 1992:

"El Plan Decenal, tiene tres componentes grandes, tiene un tema de disponibilidad, otro acceso, y otro perdón, tiene disponibilidad de acceso, otro de consumo y aprovechamiento [...] digamos que hemos respondido pues más a los dos últimos, al de consumo, aprovechamiento biológico y al de calidad [...]" (ES01-5, Actor Nivel Nacional. 2016)

"El decreto 1397 del año 1999 busca promover la lactancia materna y reglamentar toda la comercialización y publicidad que hace relación con el tema de lactancia materna" (ES01-9, Actor Nivel Nacional. 2016) [respuesta sobre el conocimiento del PDLM]

Por su parte, algunos de los organismos internacionales asocian el PDLM con la protección social y las prioridades de la política pública del MSPS, y otros como el PMA y la FAO, relacionan el PDLM principalmente con los aspectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional.

A nivel departamental, el conocimiento del PDLM por parte de las Secretarías de Salud es desigual, en Bogotá, Boyacá y Sucre las Secretarías identifican las características principales del PDLM, mientras las Secretarías Amazonas, Casanare, Caquetá, Antioquia y Chocó, conocen de la existencia del PDLM, pero no profundizan en las dimensiones y fines del mismo:

"Pues que conocerlo como tal no, lo he escuchado" (ES03-7, SSD Caquetá, 2016).

"Pues sabemos de su existencia, pero ya entrar a profundizar no." (ES03-8, SSD Antioquia, 2016).

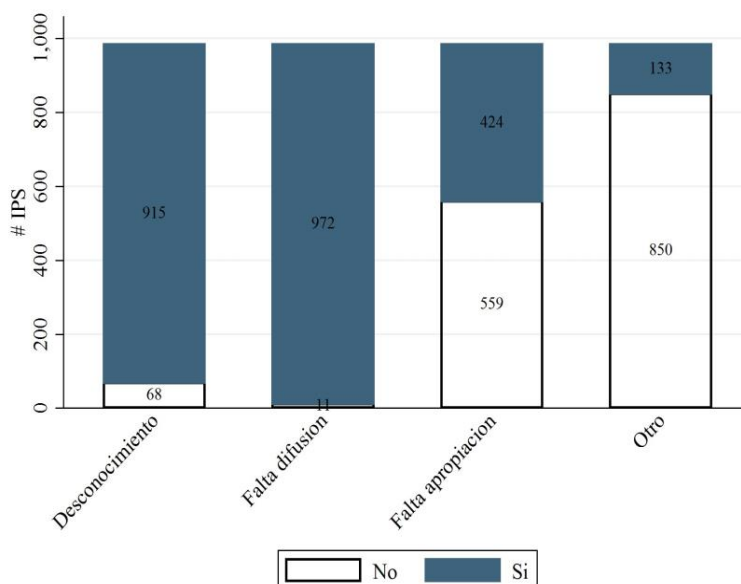
"[...] sabemos que está por 10 años creo que hasta el 2020 pero porque lo vi alguna vez en televisión o en algún lado, pero acá en la Secretaría nunca ha habido una socialización del tema" (ES03-8, SSD Antioquia, 2016).

En algunos casos, los entrevistados de las Secretarías de Salud Departamentales, expresan que el desconocimiento del PDLM obedece a la inestabilidad en la contratación, la alta rotación de personal, sumado a que no hay continuidad a los avances realizados en gobiernos anteriores; no existe una persona que sirva de referente y se encargue de liderar los temas de lactancia materna.

***Actores con Poder de Ejecución**

En la encuesta aplicada a las IPS, se indagó por las principales razones por las cuales algunas instituciones no han implementado el PDLM 2010-2020. Los resultados mostraron que el 44,22% (n=915) no implementa el PDLM por desconocimiento del mismo; mientras que el 46,98% (n=972) de las IPS no lo hace por falta de difusión; el 20,49% (n=424) informa falta de apropiación; el 6,43% (n=133) manifestaron otras razones para no implementar el PDLM.

Ilustración 14 – Razones para no implementar el PDLM por parte de las IPS



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

En las entrevistas aplicadas a los Gremios, EPS y Profesionales de la Salud como actores con poder de ejecución, expresaron diferentes formas de conocimiento del PDLM. Se identificaron actores que informaron conocer el PDLM y tener dominio del mismo. En este sentido, los actores además de conocer el Plan, también manifestaron conocer sus líneas de acción, fines y estrategias. Otros actores, mencionan conocer el PDLM, bien sea porque lo han escuchado o lo han leído con anterioridad, pero al tratar de explicar sus características, no refieren dominio y claridad sobre el tema, incluso confunden el PDLM con otros programas y políticas. Algunas EPS asocian el PDLM con los programas de vida saludable, de protección a la salud o como programas de alimentación infantil:

"el Plan Decenal puede estar para promover pues todos esos estilos de vida saludable" (ES05-1, EPS en Sucre, 2016); "Ese programa pues prácticamente tiene que ver con la alimentación de los recién nacidos ¿no? o sea lo que tiene que ver pues desde el momento en que el niño nace que se tome su leche y que no sea la que viene de afuera si no que sea el seno de su propia madre" (ES05-6, EPS en el Cauca, 2016).

Algunos entrevistados referencian tener un conocimiento superficial del PDLM, por cuanto no mencionan mayor detalle sobre los contenidos:

"[...] conozco algunas acciones o estrategias que se proponen para mejorar la práctica de la lactancia materna, por ejemplo, favorecer el tema de la comunicación que permita que se difundan más los

beneficios de la lactancia materna...” (ES11-2 M, Profesional de Salud, Casanare 2016).

Otros actores, tienen una interpretación parcial del PDLM que depende del área o cargo que desempeñan, algunos profesionales médicos conocen del Plan sólo sus características en el fomento y capacitación de las madres:

“Es un plan que sacó el gobierno sobre las técnicas de implementación de Lactancia materna (...) lo que se hace es fomentar y capacitar a las madres en lactancia para que tengan técnicas adecuadas y para que no abandonen la lactancia...” (ES11-5, M Profesional de Salud, Caquetá, 2016).

Finalmente, algunos actores informan no tener conocimiento del PDLM:

“[...] no es un tema priorizado la lactancia materna, pues no ha estado dentro de la agenda del último año...” (ES04-2, Actor Gremio de la Salud. 2016).

En algunas EPS y profesionales de la salud esta situación se evidencia de la siguiente manera:

“Sé que existe, pero realmente no lo podría, ni lo conozco a profundidad no he leído...” (ES04-4, Actor Gremio de la Salud 2016).

“Bueno, no lo conozco todo como tal, pero está bien enfocado hacia lo que queremos apuntar que es un niño bien protegido y la disminución del hambre.” (ES11-2 M Profesional de Salud, Casanare 2016).

“Pues lo he escuchado, pero así exactamente pues los lineamientos y todo pues no los tengo claros, la verdad es que como no me dedico mucho aquí en la institución a la lactancia materna...” (ES11-7N, Profesional de Salud, Chocó.2016).

***Actores con poder de Investigación y formación**

Entre los actores con poder de investigación y formación, entrevistados, la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), y la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) manifiestan tener conocimiento parcial del PDLM. Por su parte, la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON) y la Federación Colombiana de Obstetricia (FECOLSOG), expresan un conocimiento más amplio de los contenidos, objetivos y metas del PDLM.

Al indagar si el PDLM ha cumplido o no con su finalidad, las sociedades científicas estiman que el PDLM no ha podido cumplir con sus fines o que sus alcances han sido limitados. La SCP considera que sus objetivos no coinciden con la realidad, ya que han observado que las mujeres están lactando menos. La ACNC manifiesta que, aunque el PDLM ha motivado la lactancia en las madres, éste no ha tenido alcance porque tanto los profesionales como las madres no lo conocen.

ASCON considera que el PDLM le falta operatividad y su alcance es limitado si las acciones sólo se centran en lo gremial.

Entre los actores con poder de investigación y formación está la academia, representada en las Facultades de medicina, nutrición, enfermería y odontología de la Universidad Nacional, el Rosario y la Javeriana. En la Universidad Nacional, los docentes de las carreras de Enfermería y Nutrición expresan conocer los objetivos y acciones del PDLM, mientras que los docentes de Medicina y Odontología manifiestan no conocer los objetivos, metas y acciones. En la Universidad Javeriana las docentes de las carreras de Medicina y Nutrición expresan que sí conocen el PDLM. En la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, la persona entrevistada informa no conocer el PDLM.

Se observa en las entrevistas, que el conocimiento de la lactancia materna está asociado a la inclusión de la lactancia materna en los temas de estudio, y no precisamente responde a estrategias de articulación entre la academia y las instituciones que promueven, protegen y apoyan la Lactancia Materna. Al preguntar si se ha cumplido con la finalidad del PDLM, tanto los actores de la academia como los expertos de la OPS y Universidad Nacional, afirman que se han realizado avances en lactancia materna, pero aún hace falta mucho. Una docente de Enfermería de la Universidad Nacional apunta que el PDLM hace énfasis en la seguridad alimentaria y nutricional, pero descuida aspectos sociales, culturales y psicológicos relacionados con la LM. Otros docentes consideran que el PDLM está bien escrito, pero cuestionan su efectividad en la promoción de la LM:

"...si uno ve estadísticas yo pensaría que no se está cumpliendo porque uno cada vez va a los hospitales y se da cuenta que cada vez las mujeres pueden lactar menos o hay muchas dificultades, especialmente falta el apoyo a la mamá..." (ES08-2. Academia Enfermería, 2016)

Los expertos, afirman que hace falta acercamiento por parte de la academia para apoyar el PDLM y sus acciones. También consideran que la formulación del PDLM presenta aspectos confusos:

"Uno sentía que era complejo de leer la verdad sí, no era tan fácil la lectura, entonces uno iba de pronto estaba en un punto, iban siguiendo, y uno se perdía tenía que volver otras vez atrás porque era una lectura muy extensa y no muy sencilla." (ES08-10, Expertas LM-FS. 2016)

Asimismo, reconocen el esfuerzo por construir un PDLM con alcance a 10 años, pero a su vez identifican que no hubo acompañamiento por parte del gobierno para su implementación:

"[...] no era para un periodo de gobierno sino que trascendía los gobiernos eso fue una cosa muy buena, pero quedó sólo, no hubo un acompañamiento desde el Ministerio para su implementación, seguimiento [...] nos sentimos huérfanos en cuando acompañamiento desde el nivel nacional" (ES08-10, Expertas LM-FS. 2016).

***Actores con Poder de Influencia**

Los actores de la sociedad civil entrevistados son Liga de la leche Materna, IBFAN, ASOPARUPA y Sindicato de Madres Comunitarias del Valle. De los actores de la sociedad civil, la mayoría informa tener conocimiento del PDLM y consideran que es una guía para los que trabajan en lactancia materna, además indican que el Plan fue elaborado para "dar directrices frente a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna" (ES06-5, OSC. 2016).

Sin embargo, el dominio de los contenidos, acciones y fines es diferente, sólo en tres casos se evidenció un conocimiento profundo del PDLM, y sólo una entrevistada indicó no saber sobre el asunto.

Los entrevistados estiman que el PDLM no ha cumplido con su finalidad o que lo ha hecho de manera parcial, más en unos departamentos que en otros, como en Antioquia donde se ha mostrado cada vez mayor motivación sobre el tema. Informan que los indicadores de lactancia materna siguen siendo "tristes". Una de las organizaciones considera que el PDLM no ha logrado cumplir con su finalidad, por cuanto no ha tenido una cabeza directiva en el MSPS que establezca directrices y realice seguimiento y ejecución.

En el sector privado, se entrevistó a la Fundación Éxito, ANDI y FENALCO. Frente a la pregunta sobre el conocimiento del PDLM, la Fundación Éxito expresa conocer el PDLM e informa que la meta del mismo es promover la lactancia materna como parte integral de la alimentación de niños y niñas, para lo cual se han trazado estrategias como la mediática, la IAMI, articuladas con los Bancos de Leche Humana. Por su parte, la ANDI, tras afirmar conocer el PDLM, expresa que la idea es limitar las leches de fórmula.

De FENALCO comparten haber escuchado un poco del PDLM pero no conocen la especificidad del mismo. En cuanto a si se ha cumplido la finalidad del PDLM, los entrevistados de la ANDI dicen no saber si se ha cumplido su cometido, mientras que los entrevistados de la Fundación Éxito, piensan que se ha avanzado mucho en el tema de los Bancos de Leche Humana, pero debe mejorarse el posicionamiento del tema, especialmente de manera mediática.

Dimensión gestión y apropiación de conocimiento

La apropiación y gestión del conocimiento se refiere a los procesos integrales para la difusión, orientación, formación y generación de evidencias técnico científicas, administrativas, experienciales, que transformen el quehacer y las habilidades del talento humano, en este caso para la atención en lactancia materna a nivel institucional.

La pregunta formulada en las entrevistas fue la siguiente: “¿Qué proyectos o actividades han realizado en su institución para fortalecer la apropiación de conocimiento sobre lactancia materna? (formación, educación permanente, investigación, actividades de información, comunicación y sistematización de experiencias, etc.)”.

***Actores con Poder Decisión**

Frente a la pregunta formulada, las actividades o proyectos que desarrollan los actores de orden Nacional para fortalecer la apropiación del conocimiento sobre lactancia materna, consisten principalmente en investigación, Formación, acompañamiento y difusión. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla actividades de investigación y difusión a través de la participación en la realización de la encuesta ENSIN, que busca analizar la prevalencia de los principales problemas nutricionales de la población colombiana, así como algunos de sus determinantes para apoyar la toma de decisiones políticas. El DPS realizó hace 3 años junto con la Red Unidos las capacitaciones a los cogestores territoriales, quienes replicarían la información directamente con las familias sobre alimentación saludable, lactancia materna, lavado de manos, higiene personal, aseo, etc.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Educación no desarrollan actividades concretas para el fortalecimiento y apropiación del conocimiento sobre lactancia materna, aunque el MEN participa en la Comisión Intersectorial de la Primera Infancia, en la cual se ha desarrollado la estrategia Caja Cuidarte, que consiste en un proceso de acompañamiento a las familias enfocada en la crianza y el cuidado; según el MEN, la Caja Cuidarte toca el tema de la lactancia, pero no es claro cuánto se profundiza en ella. El ICBF por su parte realiza actividades de consejería dirigida a familias y madres a través del programa de Mil Días, de la Dirección de Nutrición que trabaja con madres gestantes y lactantes de bajo peso.

En relación con los organismos internacionales, predominan las actividades relacionadas con la información y capacitación. En ese sentido, el PMA realiza talleres de formación para difundir la temática de la lactancia materna; UNICEF elabora materiales en la estrategia IEC. La OPS destaca el trabajo de monitoreo, procesos de certificación y la actualización del “código en forma de un decreto” (ES02-3 ORGANISMO INTERNACIONAL, 2016) y la FAO hace la

capacitación a líderes en lactancia y menciona las proyecciones de trabajo en redes comunitarias."

En cuanto a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, las actividades relacionadas con la apropiación del conocimiento, se concentran en las capacitaciones, difusión de información y en algunos casos en el seguimiento. La Secretaría de Salud de Bogotá se enfoca en actividades de formación a los profesionales en los territorios y en actividades de difusión, especialmente, durante la Semana Mundial de la Lactancia. La Secretaría Distrital de Integración Social desarrolla actividades de cualificación y seguimiento a las maestras de las Salas Amigas de la Familia Lactante, a partir de capacitaciones y de la gestión con el Instituto Nacional de Salud para realizar investigaciones sobre dichas salas. En la actualidad registran la información en el sistema de gestión interno, pero requieren de un sistema para la sistematización de experiencias.

Por su parte la Secretaría de Salud Departamental (SSD) de Boyacá ha realizado cursos de consejería en lactancia materna y sobre alimentación en primera infancia. Al igual que en la SSD del Amazonas, donde las capacitaciones sobre el tema son desarrolladas por el área de nutrición. En la SSD de Casanare no se mencionan actividades concretas que evidencien estrategias relacionadas con la gestión del conocimiento, en su lugar se refieren actividades como enviar correos e información a los encargados de la salud pública en los municipios. En la SSD de Antioquia se referencian varias capacitaciones, pero es evidente que sobre lactancia materna no se han realizado actividades de formación o por lo menos no con la intensidad y profundidad como se han realizado sobre temas de salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas y estilos de vida saludable.

En otras Secretarías, la gestión del conocimiento se asume como la transmisión de información proveniente de las autoridades en salud: en Sucre, la apropiación del conocimiento se interpreta como la asistencia a eventos nacionales que convoca el MSPS u otras entidades sobre lactancia materna y su posterior difusión en los municipios, de esta manera la apropiación de distintas nociones se interpreta como una actividad de multiplicación de las directrices del MSPS. En la SSD del Chocó, la apropiación del conocimiento consiste en la creación de un grupo en WhatsApp con los coordinadores de salud, con la intención de visibilizar todas las actividades realizadas desde los municipios y a su vez para poder transmitir cualquier información desde el nivel departamental. En la SSD de Caquetá los entrevistados no conocen las actividades el particular.

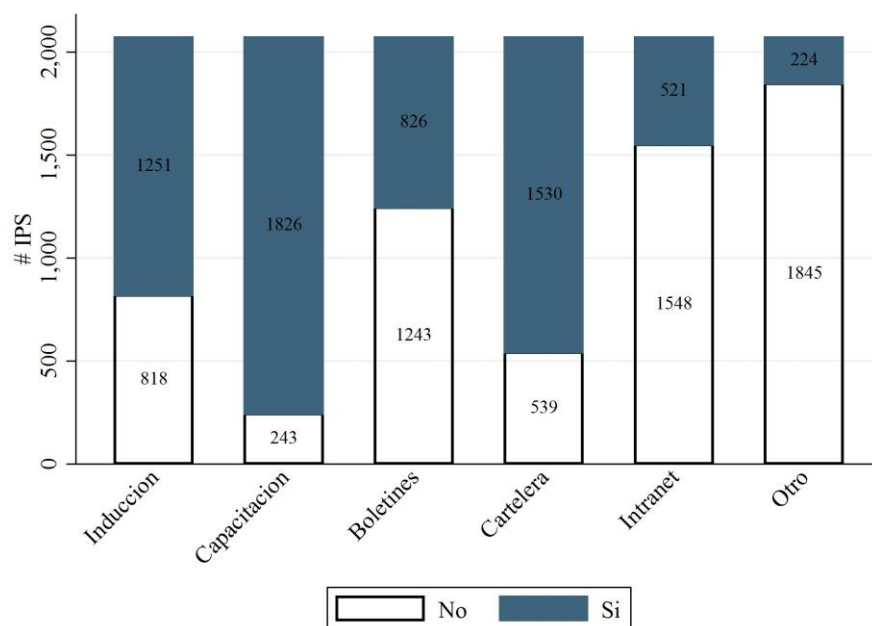
***Actores con Poder de Ejecución**

Para identificar las acciones relacionadas con la apropiación del conocimiento, en la encuesta a IPS, se preguntó ¿Cuáles son las estrategias de difusión sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dirigidas al personal de salud?

Los resultados de este componente se presentan en la siguiente ilustración la cual muestra que el 60,46% (n=1.251) de las IPS realizaron jornadas de inducción y re-inducción al personal de salud como estrategia de difusión, siendo una de las tres estrategias más utilizadas. En el caso de capacitación y entrenamiento, que es la más utilizada, el 88,26% (n=1.826) de las instituciones la utilizaron como estrategia, mientras que la cartelera fue utilizada por el 73,95% (n=1.530) de las IPS.

Los boletines institucionales y la intranet son las estrategias de menos uso por parte de las instituciones. En boletines institucionales, estos fueron usados como estrategia sólo por el 39,32% (n=826) de las instituciones, mientras que la intranet de la institución sólo es utilizada para difusión por el 25,18% (n=521) de las instituciones. Finalmente, el 10,83% (n=224) de las IPS manifestaron usar otras estrategias de difusión, como teleconferencias y videos institucionales, correo electrónico interno, rotafolios, presentaciones magnéticas, ayudas educativas y botones de lactancia materna a empleados.

Ilustración 15 - Estrategias de difusión al personal de salud



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Los dos gremios de la salud consultados no refieren actividades relacionadas con la apropiación del conocimiento en lactancia materna.

"Trabajamos mucho lo que son temas de gestión de riesgo, y a veces nos enfocamos en temas que son prioritarios si para la asociación como enfermedades cardiovasculares, cáncer, innovación tecnológica, tecnología en salud, modelos de prestación en salud si

pero es muy desde la gestión del riesgo” (ES04-2. Actor Gremio de la Salud, 2016)

En relación con las EPS, en Bogotá se mencionan varias actividades y proyectos encaminados a fortalecer las capacidades relacionadas con la apropiación del conocimiento. Una de las EPS realiza procesos de inducción trimestralmente, donde se capacita a los funcionarios en temas de promoción y prevención de la salud, entre los que incluye la lactancia materna. Otra EPS realiza encuentros académicos con invitados especializados para hablar sobre medicamentos, lactancia y madres canguro. Estos encuentros se han transmitido por teleconferencia en las regiones con el objeto de promover el tema.

En Cauca, la EPS consultada desarrolla un Proyecto de Salud Indígena que realiza encuentros con las parteras y con las IPS indígenas, este proyecto enmarca todas las actividades realizadas por las Instituciones. La lactancia es considerada como parte de las prácticas culturales, se desarrollan estrategias de apropiación del conocimiento en relación con el mantenimiento de las tradiciones indígenas, como la traducción de los contenidos que trabajan a través de la radio a las diferentes lenguas de las comunidades. También se menciona la realización de charlas en dichas colectividades, talleres, visitas domiciliarias, programas de radio, pautas, pendones, folletos, entre otros.

En la EPS de Sucre no se desarrollan actividades concretas relacionadas con la apropiación del conocimiento. La EPS entrevistada en La Guajira, interpreta este tipo de actividades, como labores de asistencia técnica hacia la red de prestadores de servicios de salud, en este sentido la EPS realiza verificación y seguimiento sobre las actividades de la red:

“[...] hacemos verificación y seguimiento a la red prestadora, les informamos cuándo se celebra la semana de lactancia materna, y por ende deben enviarnos la evidencia y la asistencia de las charlas realizadas a todas las madres” (ES05-5, EPS en la Guajira, 2016).

Al preguntar a los Profesionales de la Salud sobre las actividades de apropiación del conocimiento, se encontró que en Leticia, estos agentes no han recibido capacitación en lactancia materna por parte del hospital, no se capacita al personal en lactancia materna y tampoco se asesora adecuadamente a las madres:

“[...] le hacen todo lo que es la valoración, el control, pero nadie ve los pechos sin están preparados para lactar, qué ejercicios tiene que hacer la madre para lactar y explicarle a la madre los beneficios de una leche materna, antes de que empiece a lactar” (ES11-1M2, Profesional de Salud, Amazonas. 2016).

No obstante, la pediatra entrevistada procura desde su trabajo individual en las consultas, informar a las madres sobre los beneficios, importancia y formas de

lactar. También se menciona que una de las dificultades para las acciones institucionales en pro de la apropiación del conocimiento, tiene que ver con la organización del cronograma, la jornada laboral y los problemas para realizar encuentros regulares:

"Estamos por el momento organizando el cronograma de capacitaciones para el hospital y los profesionales ya que es difícil tener momento con los profesionales porque siempre estamos inmersos en el día a día laboral y otras series de actividades, llegando a una de las dificultades para tener estos puntos de encuentro regulares para compartir esta información." (ES11-1E, Profesional de Salud, Amazonas. 2016).

En Casanare, Boyacá, Sucre y Antioquia las actividades y proyectos institucionales para fortalecer la apropiación y gestión del conocimiento, se realizan desde la estrategia IAMI:

"Todo esto está ligado dentro de la misma estrategia, la institución en este momento cuenta con un curso virtual dentro de la plataforma que tiene la institución, sobre la estrategia IAMI, dentro de las cuales está la lactancia materna" (ES11-3M2, Profesional de Salud, Boyacá. 2016).

"Por el momento se están cumpliendo los programas de IAMI e IEC en la institución, capacitando a los funcionarios sobre lactancia materna" (ES11- Auxiliar de Enfermería, Sucre. 2016).

"El hospital se quiere certificar como una institución IAMI que es con ayuda de la alcaldía y dentro del hospital los programas como Futuras Mamas, las capacitaciones que se hacen a las mamás, a los acompañantes y todo el personal de pediatría" (ES11-6 M- Profesional de Salud, Antioquia. 2016).

Según los profesionales de la salud en Casanare, se reciben capacitaciones trimestrales sobre la estrategia IAMI, por áreas de atención; asimismo, el personal nuevo debe recibir obligatoriamente una inducción sobre el tema. También se realizan capacitaciones a todas las madres antes del parto, se realizan encuentros amigables, y cuentan con un cronograma donde cada viernes se dan charlas dirigidas a madres y familias donde se enseña sobre la lactancia materna. Según los profesionales de la salud, esto ha generado resultados positivos porque ha permitido generar un trabajo articulado entre las diversas áreas de los hospitales:

"[...] al comienzo era también muy difícil convencer a todo el personal, como involucrar a todo el mundo...ahora odontología lo maneja, todo el mundo se ha involucrado, hemos visto que si se puede..." (ES11-2E, Profesional de Salud, Casanare. 2016).

Un profesional médico enfatiza sobre algunas dificultades presentadas:

"Soy médico de consulta y es poco lo que podemos trabajar, cada 20 minutos de 6 a 6, poco el tiempo que le dejan a uno; pero desde el comité estamos haciendo para que se hagan capacitaciones no tan periódicas al personal..." (ES11-2M, Profesional de Salud, Casanare. 2016).

En Boyacá, los profesionales de la salud indican que el hospital cuenta con un curso virtual sobre la estrategia IAMI, que incluye la lactancia materna. Estas capacitaciones son obligatorias para el personal nuevo. Se tiene planeada la realización de un nuevo curso virtual sobre seguridad del paciente, el cual incluye también algo de lactancia materna. Adicionalmente, la coordinadora de la estrategia IAMI, realiza capacitaciones a los diferentes servicios de la institución, no sólo con el personal médico, sino con vigilancia, lavandería, aseo y farmacia. También se realizan campañas sobre el tema y se ha implementado con la unidad de recién nacidos y el Programa Madre Canguro, estrategias para apoyar a las madres lactantes mientras están hospitalizadas. En Sucre, los médicos señalan que la institución tiene un plan de capacitación para todos los funcionarios con especialistas externos, donde el tema de la lactancia se aborda junto con el tema de nutrición:

"La parte de lactancia materna viene inmerso dentro de todo el paquete que tiene que ver con nutrición, en la parte educativa en cuanto a las guías de manejo" (ES11-1E Profesional de Salud, Amazonas. 2016).

En Antioquia, los profesionales de la salud informan que:

"No hemos empezado porque apenas estamos montando el programa para la certificación, entonces apenas estamos montando todo el programa de capacitación para empezar a ejecutarlo; empezando por el lineamiento base y todo lo primero de la acreditación para la institución." (ES11-6E, Profesional de Salud, Antioquia, 2016).

En Caquetá, los profesionales de la salud indican que la institución realiza un cronograma de capacitaciones durante todo el año, en el que se incluye la lactancia materna e involucra a médicos, auxiliares, urgencias, hospitalización, cirugía y salas de parto:

"Se hace programa de capacitación a principio de año, que se va desglosando en cada mes, ejecutándose durante todo el año. De todo lo de salud, citología, lactancia, vínculo madre-hijo, malformaciones congénitas, mortalidad materna, todos los temas, código rojo, código azul." (ES11-5M, Profesional de Salud, Caquetá, 2016).

Estas capacitaciones son realizadas por los jefes de enfermería y buscan sensibilizar al personal respecto a la lactancia materna y el apoyo que deben prestar a las madres. Sin embargo, los profesionales a pesar de conocer las capacitaciones que realiza el hospital, no todos participan en ellas. En Chocó, no se evidencian actividades o proyectos relacionados con la gestión y apropiación de conocimiento que provengan directamente de la parte institucional.

En relación con la apropiación del conocimiento, a los profesionales de la salud también se les preguntó: ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna? ¿De qué tipo? ¿Qué fue lo más importante que aprendió? Es necesario aclarar que si los hospitales no realizan actividades de apropiación del conocimiento, no significa que el personal de salud no esté capacitado en lactancia materna. Las capacitaciones de los profesionales en lactancia materna pueden provenir de instituciones externas a las IPS, o bien ser producto de un proceso de autoformación. Entre los aspectos más importantes aprendidos en estas capacitaciones se destaca la importancia de la lactancia materna, los beneficios nutricionales para la infancia, y los procedimientos y técnicas adecuadas para amamantar de manera correcta.

Respecto a las capacitaciones recibidas por instituciones externas, en Amazonas y Sucre una profesional en Nutrición y otra en Enfermería informaron haber recibido capacitación por parte de las Secretarías de Salud respectivas; la profesional en Enfermería obtuvo certificado como consejera en lactancia materna y los aspectos más importantes aprendidos fueron:

"[...] la importancia de la LM, los cuidados de la materna, la alimentación de la materna, los cuidados con el seno, el aseo del seno, la incentivación a la lactancia materna." (ES11-4E, Profesional de Salud, Sucre 2016).

En Florencia un profesional informa haber recibido capacitación por parte del MSPS en técnicas de amamantamiento, posiciones, ventajas, cuidados generales, incentivación a las madres. En Antioquia se registra un curso en estrategia IAMI ofrecido por la Alcaldía con un módulo exclusivo teórico práctico sobre lactancia materna.

En el Chocó, la profesional de enfermería entrevistada comenta que asistió a seminarios AIEPI organizados por el departamento Administrativo de Salud y la Secretaría de Salud, el aprendizaje más importante consistió en el acercamiento que se debe tener con los pacientes y sus familias para transmitir con facilidad lo relacionado con la lactancia. De la misma institución, una profesional en nutrición, recibió capacitaciones del ICBF. Por otra parte, algunos profesionales, especialmente en Antioquia, mencionan que la única capacitación recibida es la que proviene de las universidades donde se formaron, a través de los pregrados, el posgrado y las prácticas:

"No, en la institución no he recibido la capacitación, cuando estaba en la universidad sí recibí como capacitaciones, inclusive una práctica solamente de lactancia materna, he aprendido mucho sobre la importancia de la leche materna, sobre las formas de extraerse, las adecuadas técnicas de amamantamiento."(ES11-6N, Profesional de Salud, Antioquia, 2016).

Por último, la capacidad de autoformación por parte de algunos profesionales, también representa actividades de fortalecimiento en cuanto a la apropiación y gestión del conocimiento:

"Yo he recibido información de lactancia materna por mí misma profesión, he hecho también un autoaprendizaje de algunos aspectos fundamentales de la lactancia materna" (ES11-2N, Profesional de Salud, Casanare, 2016).

***Actores con Poder de Investigación y Formación**

En las entrevistas con las sociedades científicas se encontró que tienen en común el desarrollo de actividades académicas, de formación y actualización a través de congresos, seminarios, simposios y encuentros tanto a nivel regional como nacional. La Sociedad Colombiana de Pediatría, produce manuales para las madres, tienen una página web y una revista. La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología desarrolla procesos de formación al personal de enfermería, de apoyo y al grupo ginecobstetra del país. La Asociación Colombiana de Neonatología realiza un trabajo de capacitación y sensibilización enfocado a enfermeras. Por su parte, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica organiza procesos de educación a través de simposios y congresos. Desarrolla eventos regionales en los que incluye el tema de los mil primeros días y por extensión se refieren a la lactancia materna. En relación con temas de comunicación poseen una página web en la cual suben noticias e información, igualmente envían correos masivos y mensajes por redes sociales (Twitter y Facebook). Como miembros de asociaciones internacionales, sirven de enlace enviando información transnacional hacia todos los miembros de la Asociación. En las entrevistas y en las páginas electrónicas de dichas sociedades es evidente que con frecuencia los eventos son financiados por las empresas productoras de leches de fórmula.

Desde la academia, expresan que las principales actividades encaminadas a la apropiación y gestión del conocimiento en lactancia materna, consisten en la formación a estudiantes de pregrado y posgrado, en el desarrollo de investigaciones, la realización de trabajos de grado (pregrado y maestría), el desarrollo de prácticas y actividades de extensión.

En la Universidad Nacional se trabajan actividades de apropiación del conocimiento de la lactancia desde la Facultad de Medicina, Enfermería y

Odontología. Esto se realiza a través de la estructura curricular de algunas materias, de proyectos de investigación y tesis de grado:

"Un trabajo de grado para este semestre que lo están haciendo, es proponer un programa de la lactancia materna en una IPS, que lo van hacer desde la asignatura de gestión" (ES08-2, Academia Enfermería, 2016).

Se destaca el trabajo del grupo de investigación Materno Perinatal de la Facultad de Enfermería, que *"produce conocimientos y experiencias para consolidar y validar la política pública"* (ES08-2 Academia Enfermería). También es relevante la investigación desde la facultad de Odontología que estudia los patrones de crecimiento cráneo facial en niños de 0 a 3 años, investigación que asocia la lactancia materna a una de las variables más influyentes en el crecimiento maxilar y mandibular. Mientras, la Facultad de Medicina, desde el Departamento de Nutrición, está realizando unos lineamientos técnicos de alimentación complementaria para el país, en los que se refiere a la lactancia materna, en el marco del convenio 519 suscrito entre el MSPS y la OPS. Entre los resultados más importantes sobre la apropiación del conocimiento, se menciona la relevancia de los procesos de capacitación e investigación en la comunidad:

"[...] uno de ellos es el proyecto Atención Integral Materno Infantil para el Desarrollo Comunitario (AIMIDEC) funcionó en la localidad cuarta en el barrio Rajamal, fue un proyecto financiado por la Fundación WK que es de los Estados Unidos, un proyecto modelo no sólo a nivel de Colombia sino de América Latina, donde ahí salió un modelo, muy importante de desarrollo comunitario para apoyar al grupo materno perinatal y dentro de esos pues estuvo la experiencia de la lactancia materna (...)hubo unos sitios satélites de 6, 8 barrios de proyecto, que se denominaban Sitio de Atención de Enfermería (SAES) sitio de atención de enfermería, la enfermera estaba en la comunidad, se le daba una comunidad de un barrio y era la encargada de dinamizar y de llevar a cabo todos los programas y proyectos que tiene el sistema de salud, (...) era un proyecto para el desarrollo comunitario centrado en el proceso materno infantil, la lactancia materna fue una experiencia única" (...) "esas madres de esas comunidades quedaron como líderes y ese conocimiento les quedo acá, ellas todas sin que nadie les diga" (ES08-2, Academia Enfermería, 2016).

En las universidades Javeriana y Rosario, se realiza un trabajo enfocado en la formación teórica y en las prácticas estudiantiles, pero no se refieren investigaciones, ni publicaciones, ni material educativo sobre la lactancia, situación que reconocen los entrevistados como preocupante. La Javeriana manifiesta dificultades institucionales para la realización de investigaciones.

La Universidad del Rosario, además de la formación teórica, también desarrolla procesos de investigación, pero no de intervención. Se trabaja la lactancia materna desde cuarto y quinto semestre en la línea de atención primaria en salud y en semestres avanzados desde pediatría. Los estudiantes realizan sus prácticas en el plan Canguro con 20 horas de rotación donde prestan servicios de salud a través de convenios docente-asistencial. Entre los resultados más relevantes relacionados con la apropiación del conocimiento, el Rosario informa:

"Bueno yo creo que lo más importante es que tenemos por lo menos un grupo de docentes tanto de teoría como de práctica que están impactando a los estudiantes, que están haciendo un trabajo permanente con los estudiantes, no sólo de motivación, sino de formación concreta en conocimiento y en práctica que es muy importante, yo diría que esos es el mayor impacto, vuelvo y te digo, estamos en deuda con la investigación." (ES08-8, Academia Medicina. 2016).

En relación con las actividades de gestión y apropiación del conocimiento, a las Facultades también se aplicó la siguiente pregunta: ¿En su Facultad tienen una asignatura específica sobre lactancia materna?, ¿Qué logros destaca?

La Universidad Nacional, en la Facultad de Medicina refiere que las asignaturas sobre lactancia materna se encuentran en el Departamento de Nutrición, el entrevistado, no referencia materias en la facultad de Medicina. En la Facultad de Enfermería, afirman que si bien no hay una materia exclusiva sobre lactancia materna, el tema es transversal a varias asignaturas: materno perinatal, salud pública y gerencia. La materia materno-perinatal se encuentra en pregrado, maestría y doctorado. Enfermería, tiene la Especialización Materno Perinatal con enfoque en salud familiar donde abordan el tema de lactancia materna. Esta Facultad además, tiene prácticas en el Instituto Materno Infantil.

Entre los logros destacados, se menciona:

"[...] la vivencia que les enseñamos a los estudiantes todos los estudiantes están modificando, cambiando, transformando cierto, el qué hacer allá en la práctica" (ES08-2. Academia Enfermería, 2016).

El Departamento de Nutrición de la Universidad Nacional tiene una asignatura denominada Nutrición materno infantil con varios módulos enfocados al tema de la lactancia materna. En esta materia se enseña sobre lo fisiológico y la composición de la leche humana, además, se realizan talleres prácticos sobre extracción. También se cuenta con otra materia llamada Educación Alimentación Nutricional donde se hace énfasis en la educación en lactancia materna para enseñar en comunidades.

En Odontología se cuenta con la materia Puericultura en Salud Oral que hace énfasis en la lactancia materna para que:

"[...] el odontólogo general y el especialista en estomatología pediátrica sea la persona que infunda y concientice pues a las madres gestantes y a los niños recién nacidos en la práctica de la lactancia materna con la mirada de crecimiento y desarrollo, la función motora oral y el estímulo que esta genera para el crecimiento cráneo facial" (ES08-4, Academia Odontología. 2016).

También se realizan prácticas en el hospital de la Misericordia y en el Hospital de Engativá, donde se apoya la práctica de la lactancia materna. En la Universidad Javeriana, la Facultad de Enfermería cuenta con la materia Atención a la Mujer, Pareja y Familia en la que se trabaja con los estudiantes el tema de la mujer gestante y por tanto la lactancia materna. También se aborda la lactancia materna en los cursos de formación para la maternidad. El Departamento de Nutrición y Bioquímica, maneja la promoción de la lactancia en la asignatura Nutrición Clínica en Pediatría, en la cual trabaja cómo llevar a la práctica la lactancia materna en las personas hospitalizadas.

En la Universidad del Rosario, el Departamento de Salud Pública cuenta con la asignatura Atención Primaria en Salud, donde se incluye el tema de la lactancia materna. La materia tiene una formación teórica de 4 horas, y un componente práctico de 20 horas de rotación de los estudiantes en el programa Madre Canguro. Como logro relevante mencionan que hace 4 años no existía el tema de la lactancia materna en la Universidad y ahora se cuenta con varios estudiantes formados y capacitados:

"Tenemos ya más de 600 personas que han rotado por sitios donde se hace lactancia materna, que conoce plan canguro y que además saben las bondades y que han tenido clase y asignatura sobre el tema" (ES08-8, Academia Medicina, 2016).

También a las Facultades se formuló la siguiente pregunta: ¿Su Facultad ha realizado publicaciones relacionadas con lactancia materna? En la Universidad Nacional destacan que la Facultad de Medicina cuenta con 3 revistas en las que se publican artículos de lactancia materna. En la Facultad de Enfermería las profesoras de control materno perinatal participaron con la Secretaría de Salud, en la realización de guías con varios apartados sobre lactancia materna. Los entrevistados informan que identificar todo lo publicado sobre lactancia tomaría tiempo.

Según las docentes entrevistadas, tanto la en la Universidad Javeriana como en la del Rosario, no se referencian publicaciones sobre lactancia materna. Algunos docentes han escrito sobre el tema, pero en publicaciones externas a su universidad. Por su parte, las expertas de la Fundación Santa Fe informan que las actividades de apropiación del conocimiento, se centran en la estrategia IAMI, a través de capacitaciones y difusión de información, pero no desarrollan actividades de investigación sobre lactancia. Tampoco conocen los trabajos e

investigaciones que han realizado universidades u otras instituciones a nivel nacional.

***Actores con Poder de Influencia**

Se incluye a representantes de organizaciones de la sociedad civil, a quienes se les formuló la pregunta sobre los proyectos o actividades que realizan para fortalecer la gestión y apropiación de conocimiento en lactancia materna. En la Liga de la Leche Materna participan en congresos de actualización cada dos años con las líderes de la Liga de la Leche de América Latina. A través de una red de carácter internacional, realizan la apropiación y gestión del conocimiento mediante producción de publicaciones sobre la lactancia, intercambio de experiencias, junto con la consulta y la asesoría con profesionales de otros países hispanohablantes.

La Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), adelanta capacitaciones en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, consejería para la alimentación del lactante y el niño pequeño, movilización del tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. La Asociación de Parteras del Pacífico (ASOPARUPA) realiza las actividades de apropiación del conocimiento en Nichos, donde la socialización del tema de lactancia materna es a través de talleres y capacitaciones con parteras y madres lactantes.

El Sindicato de Madres Comunitarias no menciona la realización de actividades de este tipo. La pregunta analizada sobre apropiación del conocimiento no se aplicó al sector privado, sin embargo, durante la entrevista a la ANDI, surgieron respuestas relacionadas con la apropiación y gestión del conocimiento, que se refieren a la iniciativa de capacitar a los visitantes médicos.

En cuanto a los medios de comunicación, la persona entrevistada en RCN informa saber de la existencia del PDLM y referencia una parte de los propósitos del PDLM: "Mover la lactancia materna, aumentar el tiempo de la lactancia de las mamás en Colombia que es bajo, y promover pues sus beneficios" (ES10-1, 2016). Por su parte, los entrevistados en Caracol y Señal Colombia indican no conocer el PDLM.

***Actores con Poder de Práctica**

Para indagar sobre la apropiación del conocimiento en los actores con capacidades de práctica (Madres, hombres y cuidadoras), se indagó por la forma cómo alimentan a un bebé recién nacido, la experiencia en relación con la lactancia materna, los beneficios de la lactancia materna y los motivos de una madre para darle pecho a su hijo o hija. Cada una de los temas se desarrolla en apartados independientes.

Alimentación del recién nacido

Acerca de cómo se debe alimentar un bebé recién nacido, las madres entrevistadas en los diversos departamentos del país, concuerdan en que se debe alimentar exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses, hasta los dos años y combinar la leche materna con alimentación complementaria. Algunas madres informan que la lactancia debe darse cada dos horas. Otras mamás comentan que a partir de su experiencia, no siempre se puede cumplir con la lactancia materna, dado que hay casos especiales en que se tiene que combinar tal práctica con sustitutos formulados por los médicos, o con leche de vaca. Esto lo expresaron dos madres en Leticia y Yopal, cuyos hijos no pudieron amamantar, en el primer caso porque no aceptaron la leche materna y en el segundo por baja producción de leche, debido a factores genéticos, por concepto médico.

En términos detallados, las madres entrevistadas en Boyacá indican que el alimento de los bebés ha de ser exclusivamente leche materna, porque al recién nacido debe dársele todos los nutrientes que traen los calostros que están en la primera leche, como lo testimonia una de las entrevistadas, quien indica que amamantar debe ser a "libre demanda":

"[...] la cantidad de veces que el bebé lo requiera, entonces un bebé recién nacido requiere mucha leche que es la que le da el azúcar y le permite que este no se baje para que le empiece a ganar todas sus proteínas y nutrientes que esta conlleva" (EG13-3 Madres, Boyacá, 2016).

En cuanto a las madres entrevistadas en Sucre, precisan que el recién nacido debe alimentarse con el calostro de la madre, desde los primeros minutos del nacimiento, ya que es el mejor alimento y no tiene costo, está disponible en cualquier momento y además, es "la primera vacuna, que el niño debe recibir" (EG13-4 Madres, Sucre, 2016). Algunas de las entrevistadas comentan que no dieron leche materna exclusiva a sus hijos por desconocimiento.

De otra parte, las madres entrevistadas en Antioquia indican que el niño debe recibir leche materna, pero que puede combinarla con leche de vaca. En cuanto a la experiencia, algunas de las madres entrevistadas mencionan que empezaban con la leche materna, pero a los tres meses suministraban coladas de avena, agua de panela con leche y sopas. En Antioquia la Liga de la Leche ha constituido un referente para las madres lactantes, pues allí han encontrado información, capacitación y soporte cuando las madres tienen dificultades:

"Cuando tenía que volver al trabajo es complicado pues llevar las dos cosas pero vuelvo y digo con la asesoría de la Liga de la Leche, me han ayudado pues a contarme cómo realizar las extracciones de leche, cómo tener el banco de leche para poder que a pesar de que

yo no estoy se le pueda continuar con la leche materna pero en la casa...” (EG13-6, Madres, Antioquia. 2016).

Así mismo, algunas de las madres entrevistadas en el Chocó, indican que un recién nacido debe recibir leche materna, pero la experiencia de algunas de ellas no ha sido positiva en este sentido. Una de las madres apunta que en los sitios públicos a las personas no les gusta ver a una madre amamantando y se tienen discusiones y regaños por eso. Otras, aunque reconocen la importancia de la leche materna, han tenido dificultades para amamantar teniendo que recurrir a fórmulas.

Igualmente, en Caquetá, las madres entrevistadas no refieren de manera general cómo debe ser la alimentación de un bebé recién nacido, puesto que varias de ellas han tenido experiencias problemáticas para amamantar. A una de ellas, el pediatra le formuló un suceso porque el bebé estaba bajo de peso. Otra de las entrevistadas, comenta que su bebé rechazó el seno y tuvieron que probar varias marcas de leche hasta encontrar la que pudiera tolerar. Otra madre entrevistada, menciona no tener problemas de lactancia, pero afirma que recurre a la leche de tarro porque en el día, a veces el bebé no quiere amamantar, por lo que le suministra 4 onzas diarias. Otra mamá consultada indica que su dificultad radica en que estaba lactando, pero al cuarto mes tuvo mastitis, por lo que tuvo que dejar de hacerlo y recurrir a la leche de tarro. Sólo una de las madres entrevistadas, menciona que hasta el momento alimenta a su bebé con lactancia materna exclusiva y no ha utilizado fórmulas.

Asimismo, las figuras masculinas también dieron respuesta a cómo debe ser alimentado un recién nacido. Los hombres entrevistados expresan conocer la lactancia por iniciativa propia, y también como resultado de la sensibilización adquirida en capacitaciones acerca de las maneras adecuadas en que se debe amamantar y alimentar a un bebé. En el mismo sentido, otro de los entrevistados en Antioquia indica cuáles son las posturas para amamantar al bebé, y refiere que es aconsejable amamantar hasta los dos años de manera exclusiva.

Por otra parte, en el Chocó, el entrevistado conoce sobre la importancia de la lactancia en los primeros seis meses de edad. En Sucre, entre los hombres que participaron en la entrevista grupal se menciona su buena experiencia con LM, dado el apoyo de la ley María para acompañar a su esposa y destaca el cambio de actitud, dado que antes los hombres se olvidaban de apoyar a la mujer después del parto. Asimismo, en Antioquia uno de los entrevistados indica que su experiencia ha sido bonita dado que siente que está haciendo lo correcto.

A las mujeres cuidadoras se les hizo la misma pregunta. En Amazonas, manifiestan que hasta los seis meses se debe brindar lactancia materna exclusiva, práctica considerada ancestral. En las otras ciudades, las cuidadoras entrevistadas, explican el cómo amamantar un bebé a partir de la descripción de sus experiencias como madres.

En ese sentido, de las entrevistadas en Leticia, una cuidadora indígena manifiesta que ha tenido nueve hijos alimentados con leche materna y que han sido muy sanos, en cambio cuando ensayó con leche de fórmula se enfermaban. Otras refieren casos, cuando la madre no puede amamantar, lo hace una tía que también está amamantando, o conservan la leche materna extraída para amamantar al bebé. Las entrevistadas en Yopal, mencionan que amamantaron a sus bebés hasta los seis meses, sólo una, no pudo amamantar por no producir suficiente leche. Las entrevistadas en Tunja, comentan que por experiencia han desarrollado conocimientos sobre cómo amamantar, explican que el calostro constituye una primera vacuna para el menor de edad. De las entrevistadas en Florencia, sobresale que algunas incluyeron sustitutos, en algún momento que no podían amamantar, pero que en general han amantado de manera exclusiva, pero no hasta los seis meses.

Lactancia Materna Exclusiva

Acerca del periodo de lactancia materna exclusiva, las madres entrevistadas en Quibdó, Leticia, Yopal, Tunja y Sincelejo, coinciden en que el periodo de lactancia materna exclusiva es de seis meses. Algunas madres en Quibdó consideran que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 7 y 8 meses. En Medellín, indican que la lactancia exclusiva ha variado, y una de las madres comenta que antes era hasta el año.

En las entrevistas a figuras masculinas, los hombres coinciden en que los primeros seis meses la lactancia debe ser de manera exclusiva. En Sucre, uno de los entrevistados considera que el tiempo promedio de lactancia exclusiva llega a los 4 meses. En Medellín, algunos convocados expresan que la lactancia es relativa porque se puede prolongar tanto como lo desee el infante. En Quibdó consideran que la lactancia exclusiva debe ser hasta los dos años.

De manera similar, las mujeres cuidadoras en Leticia, Yopal, Tunja y Florencia informan que la lactancia exclusiva va hasta los seis meses. Una de las cuidadoras en Leticia comenta que nunca dio tetero a sus hijos para prevenir infecciones y esperó hasta que pudieran tomar colada en un vaso.

Beneficios de la lactancia materna

Las madres entrevistadas coinciden en afirmar que la lactancia materna proporciona beneficios para el bebé, para la madre, la familia y el ambiente. En cuanto a los beneficios de la lactancia materna para el bebé, las entrevistadas en Leticia, Yopal, Tunja y Florencia manifiestan que los anticuerpos, las vitaminas, proteínas y minerales que suministra la leche materna, favorecen el crecimiento, fortalecen el sistema inmunológico y evita enfermedades. Una madre en Leticia expresa que cuando suspendió la lactancia por estar trabajando, su hija bajó de peso y tuvo desnutrición.

Las madres entrevistadas consideran que los beneficios de la lactancia materna, consisten en la prevención del cáncer de seno (y del cuello uterino) ya que ayuda a prevenir la mastitis, la osteoporosis y porque contribuye a que la matriz (órgano genital femenino) regrese a su posición normal luego del parto. También consideran que ayuda a reducir los niveles de depresión y contribuye a que las madres se sientan más seguras. Expresan, además, que la lactancia materna aporta beneficios a la economía del hogar, porque no se invierte en la compra de leches de fórmula ni en biberones:

"[...] uno no se encarta con tantos teteros ni tanta cosa, usted carga su comidita ahí, donde usted va ahí le da y ya" (EG13-5, Madres, Caquetá. 2016).

Las madres mencionan también beneficios de tipo ambiental:

"Tiene también beneficios ambientales porque no genera ningún residuo, porque no genera gasto de energía ni de agua en la elaboración de la leche, entonces tiene beneficios ambientales, tiene beneficios económicos para toda la familia, tiene beneficios a nivel de sociedad en cuanto al país porque niños más sanos reducen costos de niños enfermos en hospitales" (EG13-6, Madres, Antioquia. 2016).

Finalmente, otra ventaja mencionada por las madres entrevistadas radica en el vínculo que se establece entre la madre y su hijo o hija, y que se consolida con el acto de amamantar. En ese sentido, una de las madres entrevistadas indica que a través de la lactancia materna se transmite seguridad, mientras que con el uso del tetero se crea dependencia. En otras palabras, el amamantamiento crea una conexión profunda no sólo entre madre e hijo, sino entre la familia, la sociedad y el mundo:

"[...] inclusive esa conexión traspasa hasta allá, un universo, un poder superior o llámelo como lo quieran llamar o un Dios, pero todo eso traspasa hasta allá, entonces es por eso que yo siento que cada vez que el bebé toma su leche, está conectado a algo más grande" (EG13-6, Madres, Antioquia. 2016).

Motivos para amamantar

Tanto las madres como las mujeres cuidadoras entrevistadas en las diferentes ciudades, destacan los beneficios para el bebé y la madre y en menor medida se habla de motivos económicos. Las madres entrevistadas de Leticia señalan como principales motivos para amamantar, por una parte, el bienestar de los niños, su crecimiento sano y la posibilidad de evitar enfermedades, y por otro lado, el poder transmitir el amor y el afecto que siente la madre sobre los niños. En Yopal las madres señalan que el afecto dado al bebé y la preocupación por su salud son los principales motivos. En Tunja las madres tienen opiniones distintas, una considera que el cariño es el motivo para dar leche a su hijo/a, otra menciona que el motivo para amamantar está en el instinto como mamá:

"[...] uno como mamá sabe cuándo tiene que lactar al bebé, el mismo cuerpo dice me está bajando leche" (...) " las mujeres somos tan perfectas en ese sentido que sabemos cuándo tenemos que amamantar que el mismo instinto" (EG13-3, Madres, Boyacá. 2016).

Una madre entrevistada en Sucre, considera que la economía es uno de los factores que influye en los motivos para amamantar, menciona que muchos padres apoyan la lactancia por lo económico, ya que recurrir a fórmulas implica invertir dinero, lo que no sucede con la LM. También se menciona el aporte de la lactancia materna en la salud de las madres. En Caquetá, además comentan que el motivo para amamantar es poder estar cerca del bebé:

"[...] no quiero que se me despegue para nada y yo mantengo es... y la motivación mía es darle seno hasta donde más se pueda para sentir eso" (EG13-5, Madres, Caquetá. 2016).

Por su parte, las entrevistadas en el departamento de Antioquia mencionan como motivos el amor y la salud de los niños, el vínculo entre madre e hijo que genera la lactancia, y el apoyo que recibe la madre para poder amamantar. Finalmente, las entrevistadas de Quibdó consideran que el principal motivo para amamantar es la preocupación por la salud del bebé, pero la manera como se refieren a ello es diferente con respecto a las regiones anteriores:

"Como te digo nace, y uno lo ve ahí llorando entonces uno dice toca darle el seno al niño porque si uno no le da seno se le muere a uno, uno contento con su hijo, como no le va a dar el seno" [...] "Ella nació bajita de peso, a ella la dejaron en la incubadora pero el médico me salió con que la niña nació bajita de peso, le va a salir bastante enfermosa, te recomiendo que si puedes darle el seno hasta los dos años, dáselo, desde que él me dijo eso, ella tiene un año y siete meses" (EG13-7, Madres, Chocó, 2016).

A la par, las figuras masculinas de Medellín y Quibdó, ponderan que la lactancia es motivada por el vínculo entre madre e hijo, de tipo psicológico y femenino. En Sucre, manifiestan que la motivación de la lactancia está dada por el bienestar del niño, también, se considera que amamantar contribuye a la planificación, en el sentido en que transcurre más tiempo para que la madre vuelva a estar en embarazo.

Síntesis de resultados: Apropiación y Gestión del conocimiento

- Las diferencias encontradas en torno al conocimiento de los actores sobre el PDLM, permite identificar diferentes niveles de conocimiento:
 - Conocimiento del PDLM. Incluye actores que manifiestan conocer el PDLM y señalan sus objetivos, fines y acciones. Sin embargo, no todos los actores con poder de Decisión, Ejecución, investigación-formación e influencia tienen noción del mismo.
 - Conocimiento Parcial del PDLM: actores que saben de la existencia del PDLM, conocen generalidades del mismo, pero no dan referencias sobre sus contenidos, líneas de acción, objetivos. En algunos casos se confundía el PDLM con otro tipo de políticas o normas, como por ejemplo, Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esto se presentó especialmente entre los actores con Poder de Decisión y Ejecución.
 - Sin conocimiento del PDLM. Figuran actores que dicen no conocer ningún aspecto del Plan. Entre estos actores encontramos algunos entrevistados de las Secretarías de Salud Departamentales, de las EPS y Profesionales de la salud.
- Estos niveles de conocimiento se presentan en todos los actores entrevistados (decisión, ejecución, investigación, influencia y práctica). No se identificó un nivel de conocimiento asociado exclusivamente a un tipo de actor. Por lo tanto, la intencionalidad de estos niveles no es generalizar, ni concluir la ausencia o presencia de conocimiento del PDLM, sino, identificar las diferencias y matices presentes en cada actor descritos anteriormente.
- En los actores con poder de decisión, la principal actividad desarrollada para fortalecer la apropiación del conocimiento en lactancia materna, consiste en la capacitación, formación difusión y promoción de prácticas saludables. En general no mencionan actividades de investigación, ni referencian otro tipo de estrategias institucionales que fortalezcan la transferencia y apropiación del conocimiento.
- En las IPS encuestadas, las principales razones por las cuales no implementan el PDLM obedecen a la falta de difusión (46.98%), el desconocimiento (44.22%) y la falta de apropiación (20.49%)

- Los actores con capacidad de ejecución, implementan actividades y proyectos de capacitación, formación y actualización como estrategias principales para fortalecer la apropiación del conocimiento sobre la lactancia materna. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la encuesta a IPS; donde las estrategias más implementadas por dichas instituciones son las capacitaciones y entrenamientos (73.8%) y jornadas de inducción (53.5%).
- En las entrevistas a profesionales de la salud, la apropiación y gestión del conocimiento de las IPS, se basa principalmente en la capacitación en IAMI y la difusión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, y de manera indirecta en las acciones y metas del PDLM.
- En los actores con poder de investigación y formación, las Sociedades científicas entrevistadas no referencian actividades de investigación en lactancia materna. Las Facultades de Medicina, Nutrición, Enfermería y Odontología desarrollan actividades de formación teórica, formación práctica, investigación y extensión. En algunas asignaturas se integran contenidos sobre lactancia materna con un enfoque más fisiológico, que de derechos. No se evidenció un programa estándar para la formación en LM.
- En las organizaciones de la sociedad civil de carácter internacional, para lograr apropiación del conocimiento se realizan capacitaciones, congresos y movilizaciones. En una de las organizaciones de carácter local se desarrollan estrategias de apropiación del conocimiento en relación con sus características culturales y tradicionales.
- Entre los actores con poder de práctica se evidencia un amplio conocimiento sobre la lactancia materna: cómo alimentar al bebé, el tiempo de lactancia exclusiva, los beneficios de la lactancia materna y los motivos para amamantar. Pero requieren apoyo en lo referente a la gestión del conocimiento para resolver problemas frecuentes.

5.2.6. Coordinación Interinstitucional e Intersectorial

Los objetivos y retos planteados en relación con la lactancia materna en el PDLM 2010-2020, superan el ámbito del sector de la salud e involucran a otros sectores que desde sus competencias y mandatos pueden desarrollar acciones de gran impacto. En ese sentido se entiende lo que es la coordinación interinstitucional e intersectorial, que implica un proceso de concertación y puesta en marcha de acciones conjuntas y complementarias entre diferentes instituciones y sectores, orientadas a fortalecer la consecución de los objetivos y metas del PDLM 2010-2020.

La intersectorialidad busca generar procesos de complementariedad entre las distintas instituciones de diferentes sectores: salud, educación, ambiente, gobierno y comunidad y otros organismos no gubernamentales, para dar respuesta a los problemas relacionados con la lactancia materna.

El PDLM 2010-2020 asume que la efectividad en políticas públicas se sustenta en la armonización y articulación de la actuación institucional y sectorial.

Tabla 21. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación con la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Implementar un plan de gestión intersectorial e interinstitucional a favor de la lactancia materna. Establecer convenios y alianzas públicas y privadas, locales, regionales, nacionales e internacionales para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Haber publicado los lineamientos operativos sobre lactancia materna, dirigidos a los actores sectoriales e intersectoriales en el 2013. Plan de gestión intersectorial a favor de la lactancia materna ejecutado en los 10 años de duración del plan y evaluado y ajustado en forma bianual. Lograr por lo menos dos proyectos estratégicos intersectoriales a favor de la lactancia materna ejecutados en departamentos y el distrito capital, uno en cada quinquenio. 	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos operativos publicados en el 2011. Informes bianuales de ejecución del plan de gestión intersectorial. 66 proyectos intersectoriales ejecutados.

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Para identificar las capacidades que se han fortalecido en relación con la coordinación interinstitucional e intersectorial se formularon las siguientes preguntas:

Tabla 22. Preguntas sobre coordinación interinstitucional e intersectorial

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tipo de gestión política, alianzas y convenios ha adelantado su institución/comisión para posicionar la lactancia materna? 	Actores con poder de decisión <ul style="list-style-type: none"> Nivel nacional
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué avances se ha dado en la coordinación interinstitucional e intersectorial? 	
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera se articula su Facultad con otras facultades, universidades, entidades y organizaciones en relación con la lactancia materna? 	Actores con poder de investigación y formación: <ul style="list-style-type: none"> Academia
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera su organización se articula con otras organizaciones, redes y entidades para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? 	Actores con poder de influencia: <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de la sociedad civil

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

*Actores con Poder de Decisión

De los actores con poder de decisión entrevistados, respecto a los avances se han dado en la coordinación interinstitucional e intersectorial para promover la lactancia materna se obtiene lo siguiente: una persona del MSPS afirma que, en lo interinstitucional e intersectorial, cuentan con una alianza público-privada, en la que han logrado vincular a la ANDI, al tiempo que resalta la estrategia intersectorial dirigida desde la Presidencia respecto a la política De Cero a Siempre, y en cuya agenda se ha incluido el tema de la lactancia materna:

"[...] está agendado el tema de lactancia como uno de los derechos de los niños que es necesario proteger, el derecho de los niños y las familias, para que los niños puedan recibir realmente por el tiempo que sea necesario y por las condiciones que sea necesaria la lactancia hasta los dos años de vida" (ES01-1, Actor Nivel Nacional. 2016).

A su vez, desde el Viceministerio de Salud, se precisa que en el marco de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), el tema de la lactancia materna aparece como eje transversal. De acuerdo, con el testimonio de la entrevistada, en el Comité de Micronutrientes (CODEMI), existe un plan de acción que incluye el tema de lactancia materna. Por su parte, la Subdirectora de Salud Nutricional de Alimentos y Bebidas del Ministerio de Salud menciona que, en la estrategia de Bancos de Leche Humana, y en lo referente a nutrición y lactancia materna se tuvo convenio con el PMA, se tiene convenio con la OPS, y se tiene proyectado un convenio de cooperación con UNICEF.

La entrevista con el Ministerio de Trabajo señala ausencia de planes de gestión o de alianzas o convenios; menciona un trabajo con los sindicatos y otros organismos, sin que se refleje el trabajo intersectorial e interinstitucional con el tema de lactancia materna. Por su parte, del Ministerio de Educación la persona entrevistada acota que la política De Cero a Siempre ha visibilizado su trabajo intersectorial, pero dice no recordar las competencias que otorga el PDML 2010-2020 sobre lactancia materna al MEN:

"Perdón es que hace mucho no veo el Plan, no sé si eso tenga competencias para el Ministerio de Educación, entonces digamos lo clave es dentro de ese marco intersectorial, identificar, validar esas competencias ahorita que están haciendo un alto en el camino, pues creo validar las competencias, organizar..." (ES01-4, Actor Nivel Nacional. 2016).

Del ICBF mencionan que se ha participado en la CISAN, además coordina con el PMA y con UNICEF proyectos de Cooperación Sur-sur, donde aparece el tema de lactancia materna. A nivel departamental, el ICBF participa en los Consejos de Política Social. Además, se señala que con las empresas no se ha podido llegar a establecer alianzas en relación con la LM:

"Si tú me preguntas hoy que si tenemos una alianza establecida, estable, sostenible en relación con lactancia materna con alguno de estos agentes, la respuesta es no" (ES01-6, Actor Nivel Nacional. 2016).

La entrevista realizada a la Comisión Intersectorial para Primera Infancia (CIPi), señala que existe un trabajo intersectorial reflejado en los planes y programas. Además, llevan a cabo acompañamiento a alcaldías y gobernaciones, en el marco de los Consejos de Política Social, donde participan instituciones de los sectores de educación, salud y cultura. Esta comisión ha diseñado un instrumento denominado "Ruta Integral de Atenciones", que vincula a diversos sectores, y en el estructurante de salud y nutrición se aborda el tema de lactancia materna. Igualmente, aclaran que tienen una alianza con la fundación Éxito con respecto al tema de Gen Cero por la Nutrición, en donde han realizado ejercicios de movilización sobre lactancia materna en este año. Finalmente, mencionan dos programas, "Cuidarte" y "Hábitos de vida", en los que se trabaja articuladamente con el MSPS y el ICBF:

"Hay dos programas que se me olvidó mencionarte en los cuales nosotros promovemos también todo los temas de lactancia materna, uno de ellos se llama Cuidarte que son orientaciones y patrones de cuidado... desde la gestación hasta el nacimiento... Dentro de Cuidarte se encuentran todos los temas de salud y nutrición, tenemos otro programa que se llama Hábitos de Vida Saludable que lo que se hizo fue el año pasado construir esta propuesta, a partir de 800 propuestas de formación o de movilización que tenía el Ministerio de Salud en los temas de hábitos de vida saludable y 300 que tenía el ICBF (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

De acuerdo con los resultados de las entrevistas, se destaca que existen diferentes iniciativas, convenios y planes de coordinación interinstitucional e intersectorial a favor de la lactancia materna, sin mencionar que hay un plan de gestión para ello.

Por otro lado, los organismos internacionales, entre ellos el PMA, UNICEF, OPS y FAO, se les planteó la siguiente pregunta: ¿Qué avances se han dado en la coordinación interinstitucional e intersectorial para promover la lactancia materna? El PMA afirma que trabajaron en el diseño del PDML 2010-2020 con el MSPS, otras instituciones y organizaciones sociales. En el trabajo territorial tienen como socios al gobierno municipal, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y al Plan Internacional. Por su parte, de UNICEF mencionan dos estrategias, una de emergencias, orientada a la población vulnerable, y en la que la alimentación de los niños pequeños es central, y la estrategia de desarrollo para fortalecer capacidades con el fin de aumentar los indicadores de lactancia materna.

De la OPS, reconocen que en un principio no trabajaban la lactancia materna de manera intersectorial, pero actualmente están colaborando con otras instituciones en la actualización del Decreto 1397 de 1992 en Convenio con el MSPS. La FAO indica que han realizado convenios con el MSPS sobre lactancia materna como componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN):

"Muchos de los territorios piden esa asesoría en la formulación de los planes y también como se incluye el tema de lactancia, entonces yo creo que esa es una de las oportunidades que también tenemos para dar esa visión intersectorial, que tiene la lactancia materna... Está enmarcado dentro de una estrategia nacional de información, educación y comunicación... donde se definieron diga usted 12 programas de implementación de esa estrategia, uno de ellos fue lactancia materna, y ¿Cuál es el centro?... enseñarles a los territorios cómo definir la población objetivo, definir objetivos, estrategias, indicadores, herramientas, cómo montar un plan para fortalecer la promoción, protección y fomento la lactancia materna" (ES02-4. Organismo Internacional, 2016).

A las personas de las Secretarías de Salud (Departamental y Distrital), respecto a la gestión interinstitucional e intersectorial se les formuló la pregunta: ¿Qué avances se han dado en la coordinación interinstitucional e intersectorial para promover la lactancia materna? La persona entrevistada de la Secretaría del Amazonas menciona que trabaja intersectorialmente el tema de nutrición que incluye lactancia materna con la Secretaría de Educación y con el ICBF. La Secretaría de Salud del Casanare refiere que han trabajado el tema de lactancia materna de manera transversal, pero no describen planes ni convenios específicos con otras instituciones. En el caso de la Secretaría de salud de Boyacá, se tiene una línea de lactancia materna y nutrición, definida en un plan con sus respectivas metas y acompañan a las IPS para la acreditación IAMI, donde la vinculación de la comunidad resulta difícil. También expresan acciones de articulación con el ICBF, así como comentan sobre una experiencia de articulación interinstitucional:

"Nosotros tuvimos un aliado que fue la Fundación Santa Fe... tiene un equipo técnico muy bueno, ellos vinieron, y nos apoyaron por ejemplo en San Rafael, en Sogamoso, en Soatá, los hospitales grandes, los especialistas eso con la experiencia que tienen, una alianza estratégica muy interesante con ellos" (ES03-5, SSD Boyacá. 2016).

A su vez, la Secretaría de Salud de Sucre manifiesta que se han articulado las instituciones gubernamentales y Secretarías con las Empresas Sociales del Estado (ESE), pero no explicitan en su respuesta si la gestión articulada se ha dado en torno a la lactancia materna. A la par, la Secretaría de Salud del Caquetá precisa que han articulado la red pública y privada con el ICBF, así como con algunas asociaciones. En cuanto a la Secretaría de Salud de Antioquia, mencionan la alianza con la Gobernación, el Hospital General de Medellín y un

grupo de lactancia materna de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, y que la articulación también se da en otros temas. Por su parte, de la Secretaría de Salud de Chocó, sólo se menciona la articulación para la Semana de la Lactancia Materna, y se aclara que en términos de coordinación interinstitucional no hay nada más que contar:

"En coordinación interinstitucional lo único que se plantea acá es la semana de la lactancia... acá hay deficiencia de capacidades institucionales de articulación, e interinstitucional que sea más allá del evento en la lactancia materna" (ES03-9. Actor nivel nacional. 2016).

Finalmente, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá manifiesta que se han logrado avances en la coordinación interinstitucional e intersectorial, como resultado de la Mesa Regional de Lactancia Materna, en donde se han fortalecido las relaciones entre la Secretaría de Integración Social, el MSPS, Hospital de Occidente de Kennedy, Instituto Distrital de las Artes (IDARTES), Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRC), Policía Nacional, Transmilenio y 20 instituciones más.

En el caso de la Secretaría de Integración Social de Bogotá, destacan la vinculación del tema de lactancia materna con las universidades (Nacional y Javeriana) y con las IPS. Asimismo, se acentúa que se ha logrado hablar el mismo idioma sobre la lactancia materna en las redes locales, donde se articula la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Salud, el ICBF y la comunidad. Menciona que se han vinculado Ecopetrol y otras EPS a la Mesa Regional:

"La Mesa Regional es una Mesa que lleva funcionando un buen tiempo... es una participación buena, entonces Secretaría de salud en este momento está ICBF sede Nacional, regional Cundinamarca, regional Bogotá, está con el apoyo del Ministerio de Salud, está la gobernación de Cundinamarca a través de la Secretaría de salud... tenemos a Cafesalud, ESIMED, Sanitas, Ecopetrol, Instituto Nacional de Salud, CAFAM... En la Mesa, tenemos lo que les decía de las EPS y con esas EPS se han logrado cosas bonitas, las personas que están en la Mesa". "Lo otro que logramos es que empresas privadas empiecen a implementar las salas... eso sí es un compromiso" (ES03-2, SDIS Bogotá. 2016).

Respecto a los Comités de Lactancia, en el Amazonas se menciona haber logrado la coordinación de las Secretarías Municipales con ICBF para asuntos de nutrición y lactancia, pero se insinúa que esta coordinación no va más allá de eventos coyunturales. En Casanare, apuntan que han realizado convenios entre el Hospital y la Secretaría de Salud para dar albergue a madres que no residen en Yopal. De otro lado, en Boyacá destacan la coordinación entre diversos sectores liderada desde la Gerencia de Primera Infancia, y a pesar de todo el trabajo por

aglutinar los sectores en torno a la lactancia materna se considera que es aún un reto por asumir:

"Entonces yo sí creo que un reto que tenemos es trabajar articuladamente de una, con un enfoque transectorial que vayamos más allá... y decíamos que ahora para la Secretaría de Salud de Boyacá será retomar el lema Amamanta fortaleciendo lazos de amor y protección, uniendo redes y articulando salud materno infantil lograremos el desarrollo sostenible, porque realmente nos dimos cuenta... que sólo no podemos con AIMI, que sólo no pueden con Primera Infancia, que sólo no pueden con de Cero a Siempre, sólo no pueden con la estrategia de equidad de género..." (EG12-3, Comité de Infancia, Boyacá. 2016).

En el caso del Comité de Lactancia de Sucre, también refieren un trabajo coordinado, pero sólo en relación con la organización de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Desde el Caquetá, también se habla de trabajo coordinado, sobre todo con el ICBF y afirman que trabajan "en llave" para superar el aislamiento:

"Aquí sí trabajamos en llave, entonces y hemos tratado de mantener, lleguen los profesionales que lleguen, siempre se le trata de permear de ese buen ambiente de trabajo y de no vernos aislados" (EG12-5. Comité de Infancia, Caquetá, 2016).

De parte del Comité de Lactancia de Antioquia, se destaca una gran articulación de planes y programas, desde el Plan de Desarrollo "Piensa en grande", la Gerencia del Plan de Mejoramiento alimentario y nutricional de Antioquia (MANA), y la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, y se afirma que ha surgido la red de apoyo a la lactancia materna, que articula al ICBF y convoca a las madres FAMI en cinco sectores de la ciudad, para que ellas repliquen el trabajo de lactancia materna con la comunidad. Finalmente, del Comité de Lactancia del Chocó, vuelve a manifestar que falta mucho en términos de trabajo coordinado intersectorialmente: "Falta, falta, falta, por lo que ya hemos dicho de que aquí se ha venido poco a poco" (EG12-7, Comité de Infancia, Chocó. 2016).

En cuanto a las Mesas Regionales, en primer lugar, desde la Mesa Regional de Bogotá/ Cundinamarca, se afirma que vienen realizando un trabajo intersectorial que vincula a las Secretarías distritales con la departamental y a ICBF, Ecopetrol y otras instituciones:

"Aquí se ve el trabajo del sector público y privado... Y otros sectores, por ejemplo, Ecopetrol, el Estado, el sector privado, Caja de compensación, este año Cafam se vinculó... Y está el hecho que el MSPS se haya vinculado con la Mesa, para nosotros es importante a

medida que tenemos un respaldo nacional” (EG12-8. Mesa Regional LM Cundinamarca, 2016).

En segundo lugar, de la Mesa Regional del Caribe, se registra la coordinación intersectorial lograda con la Semana de la Lactancia y el Día del Niño, que articula los hogares FAMI y al ICBF, y en particular destacan el plan seguido por los Centros de Desarrollo Infantil (CDI):

“Los CDI, los Centros de Atención Integral, ellos también se han articulado... y ya nosotros tenemos allí consejeros formados, tenemos mucho personal ya capacitado en la estrategia IAMI, que ya está involucrado en el proceso de los municipios, esa parte se ha articulado bien, tanto en IAMI como en AIEPI” (EG12-9, Mesa Regional LM del Caribe, 2016).

En síntesis, en todos los actores con poder de decisión, predomina un buen intento de coordinación interinstitucional e intersectorial, en gran parte se vinculan diferentes instituciones sin llegar a articular de manera permanente diferentes sectores.

***Actores con Poder de Investigación y Formación**

A los actores con poder de investigación y de formación Universidad Nacional, Universidad Javeriana y Universidad del Rosario, se les formuló la siguiente pregunta: ¿De qué manera se articula su Facultad con otras facultades, universidades, entidades y organizaciones en relación con la lactancia materna?

De la Universidad Nacional, particularmente la facultad de Medicina, afirma desconocer si existe coordinación para el trabajo sobre lactancia materna. La facultad de Enfermería afirma que existen redes en las dependencias, pero desconocen si están centradas en lactancia materna. Igualmente, desde la carrera de Nutrición y Dietética, mencionan que existen redes de apoyo a la lactancia materna de la que hacen parte profesoras y que se tiene contactos con el MSPS, y otras universidades como la Javeriana para líneas de investigación en temas relacionados. Finalmente, desde la facultad de Odontología, la coordinación se realiza con otras disciplinas como enfermería, nutrición y pediatría.

Por otra parte, desde la Universidad Javeriana, particularmente desde el Departamento de Nutrición y Bioquímica, informan que la articulación se hace con la Universidad Nacional, la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Integración Social y el ICBF, además forman parte de la Mesa Regional de la Lactancia Materna Bogotá/Cundinamarca. Desde la facultad de enfermería informan que participan en procesos de capacitación y en escenarios de práctica en instituciones de primer nivel de atención.

Desde la facultad de Medicina de la Universidad del Rosario afirman que hay articulación con otras facultades y universidades, en varios temas de salud, pero no relacionados con lactancia materna. Además, se incluyeron actores considerados como expertos en lactancia materna de la Universidad Nacional y de la Fundación Santa Fe. La experta de la Universidad Nacional, afirma que hace parte de la Mesa Regional de Lactancia Materna, pero desconoce si en la academia se tiene articulación con universidades. La experta en lactancia materna de la Fundación Santa Fe, afirman que están trabajando con las universidades del Valle y del Cauca, en consejería en alimentación de lactante de niño pequeño y con la Universidad Antioquia se han hechos convenios para capacitar como evaluadores externos en IAMI.

En síntesis, en cuanto a los actores con poder de investigación como las representantes de las disciplinas de salud de las universidades mencionadas, más las expertas en lactancia materna, demuestran tener una experiencia de coordinación interinstitucional, limitándose, principalmente a la misma academia, y precisan que ha faltado integración con la academia con los actores con poder de decisión.

***Actores con Poder de Influencia**

Durante el trabajo consultivo se entrevistó a las organizaciones de la sociedad civil entre ellas la Liga de la Leche Materna y la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), ASOPARUPA y el Sindicato de Madres Comunitarias, a quienes se les formuló la siguiente pregunta: ¿De qué manera su organización se articula con otras organizaciones, redes y entidades para apoyar, promover y proteger la lactancia materna?

De la Liga de la Leche afirman que se han integrado con el MSPS en varias ocasiones, en organización de eventos relacionados con el tema de lactancia, lo mismo que con Alcaldías y hospitales para las campañas de lactancia materna. IBFAN declara que vienen configurando acciones con la Alianza por la Salud Alimentaria, con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional e internacional. Afirman que lo que quieren lograr con la Alianza no es tanto la promoción de la lactancia materna, sino la protección y defensa de su práctica. Por parte de ASOPARUPA, expresan que se han vinculado con campañas que hace la Secretaría de Salud, ICBF y con otras organizaciones. El Sindicato de Madres Comunitarias, narra que su organización no trabaja articuladamente con otras organizaciones y aducen, que no han recibido capacitación sobre lactancia materna.

En síntesis, los actores mencionados, se articulan con otras organizaciones, redes y entidades para apoyar, promover y proteger la lactancia materna, con excepción del Sindicato de Madres Comunitarias. A continuación, se presentan las conclusiones destacando lo sucedido con cada actor.

Síntesis de resultados: Coordinación Interinstitucional e Intersectorial

- A partir de la revisión documental no se encontró la publicación del plan de gestión intersectorial a favor de la lactancia materna ni los lineamientos operativos sobre LM, dirigidos a los actores sectoriales e intersectoriales en el 2013, que corresponden a las metas propuestas en el PDLM 2010-2020.
- En el diseño, en cuanto al objetivo de coordinación, existe claridad sobre la necesidad de una gestión interinstitucional e intersectorial, pero no evidencia cómo esa coordinación puede articular a instancias con agendas diferentes, en la adopción de una prioridad transversal sobre la lactancia materna.
- La gestión intersectorial e interinstitucional por parte de los actores con poder de decisión, se realiza en gran parte a través de diferentes instituciones sin llegar a articular de manera permanente diferentes sectores.
- La gestión política, alianzas y convenios para posicionar la lactancia materna parece realizarse de mejor manera dentro de instancias del Estado, donde trasciende de la armonización y el establecimiento de convenios a la articulación, yéndose de la gestión entre instituciones a una gestión entre sectores diferentes como salud, educación, alimentos, etc.
- Para otro actor clave en la toma de decisiones como las Secretarías de Salud Departamentales, se da una gestión más interinstitucional que intersectorial dado que se vinculan y articulan generalmente con instituciones del mismo sector, sin llegar a vincular ampliamente a otros sectores de los gobiernos locales.
- La coordinación intersectorial en relación con la lactancia materna es incipiente, es decir, a nivel nacional no se ha reactivado el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (Decreto 1396 de 1992), que conlleva, a que la responsabilidad recaiga en el sector salud, si bien existen otros sectores con gran potencial de recursos para el logro de objetivos y metas. En los departamentos y distritos funcionan Comités y Mesas, algunos de ellos se han articulado a los de Primera Infancia, sin embargo, no fue evidente la articulación que permita un alto nivel de colaboración, como por ejemplo, la implementación de proyectos comunes a largo plazo⁵.
- Cabe resaltar que en Bogotá, Boyacá y Antioquia, el interés por vincular las instituciones de los diferentes sectores en pro de la lactancia materna y los logros alcanzados en ello, lo que contrasta mucho con la falta de trabajo articulado en Chocó y lo poco que se tiene para mostrar en ello.

⁵ En la literatura sobre intersectorialidad se plantea que ésta tiene diferentes grados y niveles: Grado de inclusividad: Supone que las formas de planificación, de formulación del presupuesto, del seguimiento y la evaluación han dejado de ser sectoriales para ser intersectoriales. Grado de mancomunidad: Expresa las capacidades de colaboración y convergencia para lograr objetivos comunes, se cuenta con sistemas de información o la existencia de mecanismos que facilitan el intercambio de información. Grado de alteración de las formas organizacionales y de integración: La integración en sí misma constituye el más alto nivel de colaboración, tanto en términos de intensidad como de complejidad de las relaciones entre los sectores implicados en el logro de un propósito compartido. La integración remite a la capacidad de los sectores para trabajar de manera sostenible en la resolución de problemas que definen y asumen como común. (Cunill-Grau, 2014).

- Otro tipo de actores como la academia parecen limitarse a establecer convenios, pero difícilmente se articulan intersectorialmente para trabajos de lactancia materna ya que su integración se limita a acciones que involucran a otras disciplinas de la misma facultad de salud, y no es frecuente que a ello vinculen a otras facultades.
- Es rescatable la voluntad de integración y articulación con otras instituciones y sectores de parte de algunos actores de la sociedad civil como la Liga de la Leche y ASOPARUPA.
- Las capacidades para gestión interinstitucional e intersectorial en pro de la lactancia materna están aún en un nivel incipiente, y se requiere pasar de fases iniciales como el establecimiento de convenios, a llevar a cabo proyectos de este tipo de gestión conjuntos, trascendiendo del trabajo de diversas instituciones del mismo sector a vincular instituciones de otros sectores diferentes de salud, así como lograr mayor cooperación de la comunidad en estas iniciativas.

5.2.7. Gerencia, Seguimiento y Evaluación

En el PDLM, cuando se habla de la gerencia se hace énfasis en el rol de dirigir y gestionar las acciones para apoyar, proteger y promover la lactancia materna y cumplir con los objetivos del PDLM 2010-2020. El seguimiento, hace referencia a los mecanismos establecidos en el Plan para garantizar la efectiva gestión e implementación de las acciones.

**Tabla 23. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico:
Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del PDLM y
sus logros**

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del Plan y sus logros sustentado en las competencias y responsabilidades explícitas de los actores involucrados. • Generación de evidencia de buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas. • Implementación de una estrategia de difusión, incorporación y apropiación del Plan Decenal en todos los niveles de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento publicado y difundido que contiene las competencias de los actores involucrados en la gestión del plan decenal de lactancia materna para el 2011. • Sistema de monitoreo y evaluación del plan diseñado y en funcionamiento desde el 2011. • Diseño y ejecución de mecanismos de seguimiento, evaluación y apropiación del conocimiento del recurso humano médico y paramédico sobre lactancia materna durante el período de ejecución del Plan Decenal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento publicado y difundido. • Informes anuales de seguimiento y evaluación del Plan Decenal 2010-2020. • Prueba de competencias sobre lactancia materna aplicada bianualmente a todos los médicos y paramédicos vinculados de forma directa con el proceso de atención materno-infantil.

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información para seguimiento a la lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los y las menores de dos años incorporado en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) desde el 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> El SISPRO ha incorporado la información de seguimiento a la lactancia materna.

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Tabla 24. Preguntas Gerencia, Seguimiento y Evaluación

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos de seguimiento y evaluación del PDLM 2010-2020 se han desarrollado? ¿Cuáles han sido los resultados? 	Actores con poder de decisión <ul style="list-style-type: none"> Nivel nacional Organismos de Cooperación Internacional Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo ha sido la gerencia de la Secretaría de Salud para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? 	Actores con poder de decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> Desde su Asociación/EPS/EAPB ¿Qué mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del PDLM 2010-2020 han desarrollado? 	Actores con poder de ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales EPS

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

***Actores con Poder de Decisión**

Acerca de la gerencia para apoyar, promover y proteger la lactancia materna, desde las Secretarías Departamentales de Salud consultadas (Amazonas, Antioquia, Boyacá, Casanare, Caquetá, Chocó, Sucre), se afirma que por estar en un proceso de empalme y transición con la administración anterior, no se cuenta con un direccionamiento específico para los temas de lactancia materna, más allá de la estrategia IAMI o la política de Seguridad Alimentaria y Salud Nutricional. Entre las razones que presentan los entrevistados para esta falta de direccionamiento en lactancia materna, se destaca que las Secretarías Departamentales carecen de personal técnico para que se responsabilice de esta línea de trabajo. Debido a los cambios de gobierno, o a la terminación de contrato de los profesionales que tenían a cargo el tema de lactancia materna, se va perdiendo la continuidad en los programas y acciones, lo que también evidencia que la política pública no ha logrado generar capacidades

institucionales, más allá de las personalidades y voluntades de los equipos técnicos y gerenciales quienes la asumen durante su paso por la administración:

"[...] Muchas de las articulaciones que se hacían y que se hacen todavía a nivel de las gerencias y de los programas que manejan todo el tema de infancia y primera infancia aquí en el departamento, es más como por la afinidad de las personas y como por los intereses del profesional, más no porque sea un sentir institucional que eso es lo que yo creo que tenemos que empezar a vencer" (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

La única entidad territorial que manifiesta estar trabajando en los mecanismos de gerencia, es la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, a través del proyecto Bogotá Humanizada con la Lactancia Materna:

"La SDS apoya todo el proceso de IAMI y fortalece las Salas de Extracción y Amigas de la LM. Participa en el liderazgo de la Mesa Regional de LM. La LM está inmersa en todos los espacios de la vida cotidiana: Vivienda, Educación, Laboral, Espacio público y Gerencia de Programas" (ES03-1, SDS Bogotá. 2016).

Si bien la concepción sobre la necesidad de apoyar la lactancia materna es clara en todas las entidades consultadas, sólo unas pocas han definido mecanismos específicos de gerencia y rectoría. Dentro de estas últimas se encuentra el MSPS, a través de las acciones institucionales que realiza la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas y el monitoreo del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN), lo mismo que el ICBF con sus operadores del programa de primera infancia. En cuanto al Ministerio de Trabajo, ha manifestado voluntad pero a la fecha no ha desarrollado ninguna acción de gerencia y rectoría que apunte al logro de los objetivos del PDLM, aunque sugiere adelantar una estrategia específica de acercamiento y construcción de un plan de acción enfocado a la promoción y apoyo de la LM en la legislación laboral, en los espacios de trabajo y en las relaciones de género entre hombres y mujeres.

Respecto a los mecanismos de seguimiento y evaluación, el MSPS afirma apoyarse en las agencias de cooperación internacional: OPS, OIM y UNICEF, durante los años 2014 y 2015, cuando logró gestionar recursos y hacer un despliegue del Plan a nivel nacional. Es probable que el desconocimiento de las entidades territoriales del PDLM se deba a que quienes responden las entrevistas son los funcionarios-as de la nueva administración, que entraron en enero de este año, 2016.

La entrevistada del ICBF manifiesta no contar con mecanismos de evaluación y seguimiento sistemáticos e intencionados. Organizaciones como la OPS, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia, refieren acciones de seguimiento a las instituciones certificadas como

Amigas de la Mujer y la Infancia, pero no disponen de mecanismos de evaluación del PDLM.

Nuevamente, como en otras categorías objeto de análisis, se constata que la evaluación y el seguimiento es una tarea que le corresponde a funcionarios-as de las entidades, mas no se trata de una acción institucionalizada como pretende el PDLM:

"También hay personas contratadas dentro del área de nutrición, para los diferentes temas, dentro de esos temas está del seguimiento a través de asistencia técnica a ver si lo están haciendo o no, pero se hace directamente allá de donde Sonia" (ES03-3, SSD Amazonas. 2016).

La única entidad territorial que dice contar con un mecanismo de evaluación y seguimiento del PDLM es la Secretaría Departamental de Salud de Boyacá. En contraste, otras, como Sucre, señalan que esta labor está vinculada al seguimiento del Plan de Acción en desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, que también incluye el tema de lactancia materna.

"[...] Con ellos se genera el formulario de auto-apreciación que ellos tienen que hacer, pero además se deja como una serie de compromisos con un plan de mejor, el plan de mejor acá se maneja la estrategia y nosotros hacemos una segunda o una tercera visita a esas instituciones de acuerdo a la necesidad, también al tiempo y talento humano que tenemos la verdad es muy poco solamente es, solamente tenemos un equipo no más, es el que sale para los 123 municipios." (ES03-5, SSD Boyacá. 2016).

En la labor de seguimiento y evaluación ocupa un importante papel la información aportada por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) que es reconocida desde las instancias del orden nacional.

En síntesis, la gerencia y rectoría del PDLM desde los actores con poder de decisión se realiza a través de la formulación de lineamientos técnicos, políticas y normativas que promueven la lactancia materna, pero el ejercicio de acompañamiento y asistencia técnica a los territorios es débil, lo que explica la distancia entre la percepción nacional y la realidad territorial.

***Actores con Poder de Ejecución**

Ni los gremios ni las EPS afirman disponer de mecanismos de evaluación y seguimiento sistemático a los objetivos del Plan Decenal de Lactancia Materna, no obstante, realizan seguimiento al proceso de LM en las consultas de crecimiento y desarrollo. Se registran algunas experiencias aisladas de capacitación que se dictan a las usuarias que están en post-parto y el uso de la historia clínica sistematizada, como es el caso de dos de las EPS consultadas en Bogotá:

"[...] Participamos entonces en el sistema historial para que se presentara la pregunta, varias preguntas sobre la lactancia y con eso poder obtener una medición de cómo vamos en lactancia, entonces eso está en la primera parte, o sea en la historia clínica ya lo contempla, ahora estamos pues en la lucha para que la gente lo diligencie para poder tener un monitorio real, eso es nuestro avance principal" (ES05-4, EPS en Bogotá, 2016).

En algunos casos, el seguimiento se realiza de forma telefónica, como en Tunja, Boyacá:

"Nosotros acá normalmente con el programa de IAMI, nos comunicamos con la madre lactante pasado ocho días de su parto; esto se hace para llevarles un seguimiento en el cual les preguntamos si han presentado signos de alarma en ellas o él bebe; de ser así las hacemos acercar directamente al servicio de urgencias, o si tiene algunas falencias en la lactancia, o si necesita más asesorías les recomendamos que se acerquen a su centro médico más cercano para que les colaboren". (ES11-3, Profesional de Salud, Boyacá 2016).

En otros casos, como en Florencia, Caquetá, los seguimientos se realizan al suministro de leches de fórmula:

"Se lleva el registro de los lotes de fecha de vencimiento, tanto en el momento de recepción como de entrega de cada una de las fórmulas, desde el momento en que llegan hasta cuando se entregan a la mamá; todo el seguimiento. Igual si se le entrega 1 o 2 fórmulas, desde que se empiezan a suministrar hasta cuando se entrega la otra nuevamente, hasta el consumo final". (ES11-5N, Profesional de Salud, Caquetá. 2016).

A manera de conclusión, los actores con poder de ejecución en su gran mayoría no disponen de mecanismos de evaluación y seguimiento sistemático a los objetivos del Plan Decenal de Lactancia Materna, tal como lo contempla la política pública. En otras palabras, los expertos consultados sugieren trabajar en el seguimiento a los procesos de acreditación y re acreditación IAMI, como un mecanismo concreto de seguimiento y evaluación al PDLM.

Síntesis de resultados: Gerencia, Seguimiento y Evaluación

- A partir de la revisión documental se deduce que está pendiente la implementación del sistema de seguimiento y evaluación del PDLM 2010-2020, así como el desarrollo de una estrategia de difusión, incorporación y apropiación del mismo. No se evidencia un documento publicado que contengan las competencias de los actores involucrados en la gestión del PDLM.
- En el diseño del PDLM 2010-2020, aunque tiene definido un sistema de seguimiento y evaluación, con una batería de 18 indicadores, que dan respuesta a la cadena de resultados del mismo, estos indicadores no son claros en su definición operacional, no presentan línea de base y no tienen asociadas las metas.
- Dentro del SISPRO no están incorporados los 18 indicadores definidos en el sistema de seguimiento y evaluación del PDLM 2010-2020.
- Si bien el Ministerio de Trabajo manifiesta voluntad, a la fecha no desarrolla ninguna acción de gerencia y rectoría que apunte al logro de los objetivos del PDLM.
- Dado que el ejercicio de acompañamiento y asistencia técnica a los territorios es débil, su ejecución resulta más difícil. En otras palabras, si bien la concepción sobre la necesidad de apoyar la lactancia materna es clara en todas las entidades consultadas, sólo unas pocas han definido mecanismos específicos de gerencia, seguimiento y evaluación en los términos planteados en el PDLM.
- En el caso de las entidades territoriales, se percibe que la labor de seguimiento y evaluación al Plan Decenal de Lactancia Materna debe estar normada mediante Resoluciones o Decretos, para que los funcionarios puedan acometerla. Por lo anterior, el cumplimiento de la meta contemplada en: "Documento publicado y difundido que contiene las competencias de los actores involucrados en la gestión del PDLM para el 2011", de la que en esta evaluación no hay evidencias, cobra vital importancia.
- La consulta realizada a las IPS y las entrevistas a actores con poder de decisión, ejecución, investigación, formación y práctica, evidencia la carencia de un Sistema de monitoreo y evaluación del PDLM diseñado y en funcionamiento, considerada una meta a partir del 2011.

5.2.8. Vigilancia y Control

En el PDLM 2010-2020 se afirma que los mecanismos de vigilancia y control son fundamentales para su implementación y su ajuste, a medida que se logran resultados. Para asegurar una correcta comparación, el control de la iniciación de la lactancia, de su exclusividad y sus índices de duración debe ser gestionado utilizando indicadores, definiciones y métodos estándares. También debe considerarse una parte integral del plan de acción el control y evaluación de las prácticas de salud y servicios sociales; la implementación de las políticas, leyes y códigos; así como la cobertura y eficacia de las actividades de IEC, y la

cobertura y eficacia de la formación, utilizando criterios establecidos. Incluye el consolidar disposiciones de protección para las madres, bebés y niños pequeños.

**Tabla 25. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico:
Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la
protección de la lactancia materna**

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sucedáneos. [Decreto 1397 de 1992]. Implementación de un sistema de vigilancia y controles a la formulación de leches artificiales en IPS y la distribución de leches artificiales gratuitas en las instituciones materno-infantiles. Desarrollo de medidas de control de la publicidad de los sucedáneos de la lactancia materna. Consolidación de mecanismos de vigilancia y control de la comercialización de sucedáneos con participación social. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de vigilancia y control a violaciones del Código de Sucedáneos de Leche Materna implementado con participación social y operando para el 2015. Cualquier fórmula con leches artificiales en las IPS que realizan atención materno-infantil es auditada y verificada su pertinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes anuales de resultados de la vigilancia y control. 100% de fórmulas con leches artificiales expedidas en las IPS que realizan atención materno-infantil auditada.

Fuente: Elaboración propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Al remitirse a la tabla inmediatamente anterior se nota una discrepancia entre las acciones propuestas y la descripción del objetivo Mecanismos de Vigilancia y Control, constituyendo un problema de diseño. Esto se dice en virtud de que se plantea en su descripción "...y evaluación de las prácticas de salud y servicios sociales; la implementación de las políticas, leyes y códigos; la cobertura y eficacia de las actividades de IEC, y de la cobertura y eficacia de la formación, utilizando criterios establecidos" entre otros derroteros, pero como se observa en las acciones no hay actividades concretas para dichos cometidos.

Tabla 26. Preguntas Vigilancia y Control

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Con qué mecanismos cuenta para el cumplimiento del 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? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión Actores del nivel nacional Actores con poder de ejecución EPS Profesionales de la Salud y Auxiliares de Enfermería
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos de vigilancia y control ha desarrollado su institución para verificar el cumplimiento de la protección de la lactancia materna? ¿Cuáles han sido los resultados? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿La institución ha participado en la actualización de las normas para la promoción de la lactancia materna, y de la comercialización y publicación de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna en cumplimiento del Decreto 1397 de 1992? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión INVIMA
<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué situaciones se les administra a los recién nacidos leche de fórmula? 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a IPS
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué acciones ha implementado su institución para el control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios, o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles? 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a IPS

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

***Actores con Poder de Decisión**

La pregunta por el desarrollo de mecanismos de vigilancia y control para verificar el cumplimiento de la protección de la lactancia materna fue realizada a Actores Institucionales del Orden nacional, como el INVIMA y Territoriales y Distritales: Secretarías Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social y Secretarías de Salud Departamentales.

"¿Qué mecanismos de vigilancia y control? No, tampoco". (ES03-4, SSD Casanare. 2016).

"¿... vigilancia y control...? No señora". (ES03-7, SSD Caquetá. 2016).

La respuesta predominante en estas entidades es que no realizan vigilancia y control para verificar el cumplimiento de la protección de la lactancia materna. Para el caso de la Capital, la Secretaría Distrital de Salud declara que no efectúan tales actividades, mientras que en la Secretaría de Integración Social apuntan que en la institución se realiza vigilancia e inspección:

"[...] nosotros como equipo no hacemos vigilancia y control porque no nos compete, nuestra competencia es netamente asistencia técnica, de fortalecimiento técnico. Sin embargo, la entidad tiene el equipo de inspección y vigilancia, el equipo de inspección y vigilancia hace la revisión de los jardines, específicamente es decirles a la luz de lo que tienen los estándares, entonces en los estándares hay unas relacionados con la sala amiga, con actividades de promoción de la lactancia, inspección y vigilancia va y hace las visitas y vigila y controla eso..." (ES03-2, SDIS Bogotá. 2016).

De otro lado, en la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá, declaran desconocimiento sobre la materia, con lo que coincide, parcialmente, la persona entrevistada de la Secretaría de Salud de Casanare, quien puntualiza que, mediante el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), hacen una pregunta sobre lactancia materna exclusiva, no obstante, opina que los datos recolectados con ese instrumento requieren mayor validación:

"[...] la información para mí no es una información que consideraría presentar como verídica, porque pues uno parte del principio de buena fe, pero a veces o el profesional no sabe preguntar o no le sabe explicar a la mamita qué es lactancia materna exclusiva" (ES03-5 SSD Boyacá. 2016).

En la Secretaría de Salud del Departamento de Sucre expresan que hacen vigilancia con el apoyo de la Oficina de Desarrollo Organizacional. De igual manera, en el Chocó dicen que realizan inspecciones brindando asistencia técnica para socializar la importancia del amamantamiento y los controles prenatales, así como el manejo especial que ha de brindarse a las portadoras de VIH.

A la persona entrevistada del INVIMA, se le formuló la pregunta: ¿La institución ha participado en la actualización de las normas para la promoción de la lactancia materna, y de la comercialización y publicación de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna en cumplimiento del Decreto 1397 de 1992? La respuesta enfatiza el siguiente cuestionamiento: que la publicidad de la leche de fórmula se realiza en las instituciones de salud y por los profesionales de la salud y que este comportamiento debe controlarse.

"[...] de cómo se deben ejecutar actividades de vigilancia en el tema de sucedáneos de leche materna. Está en ese proceso, precisamente el Ministerio de Salud hizo un documento de monitoreo al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y en ese monitoreo, estudio, se encontraron unos resultados bien interesantes sobre todo en las formas de comercialización de los fabricantes de este tipo de productos, una cuestión bien curiosa es que la publicidad de ese tipo de productos se hace en los mismos centros médicos, los mismos médicos están promocionando esos

productos por los mismos incentivos o cuestiones de los fabricantes, los mismos precios; entonces la idea es poder controlar esa parte, que los mismos médicos promuevan la lactancia materna y no sucedáneos". (ES01-9, Actor Nivel Nacional, 2016).

Respecto a la pregunta: ¿En su institución con qué mecanismos cuenta para el cumplimiento del 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? La persona entrevistada del INVIMA afirma que están participando y emitiendo lineamientos a las entidades territoriales para que puedan hacer la vigilancia en el tema de publicidad de sucedáneos de la leche materna, y señala que en las actividades de vigilancia se evidencia el incumplimiento a las normas.

"Durante las actividades de inspección, vigilancia y control se evidencia que hay incumplimientos a la normatividad y el siguiente paso es tomar una medida en su momento, luego se pasa a la oficina de responsabilidad sanitaria en donde se inicia un proceso sancionatorio; digamos que esos son los pasos que ocurren cuando se evidencia incumplimiento en normatividades". (ES01-9, Actor Nivel Nacional, 2016).

En los actores de decisión, se observa un limitado avance respecto a las acciones propuestas en el objetivo específico Desarrollo de Mecanismos de Vigilancia y Control, como puede verse en los siguientes testimonios:

"Nuestros pediatras por este tipo de conveniencia comienza a formular leche, leche formulada... por la pereza de no educar y lo segundo porque tengo mi viaje ganado si el laboratorio tal vende tantas leches al año, aunque uno lo crea eso todavía existe, estamos encontrando en sala de partos, hasta las enfermeras que están formulando leche o lo exigen llevar leche formulada..." (ES03-7, SSD Caquetá, 2016).

"[...] es muy complicado cuando desde la misma televisión, que los comerciales que vemos diarios está el tema de... las leches de fórmulas, en las propagandas salen los mismos pediatras promocionando, es decir que el código de los sucedáneos no está siendo operativo, porque está prohibido la publicidad de las fórmulas lácteas y se permite, se permite en la televisión a todo momento etcétera". (EG12-5, Comité De Infancia, Caquetá, 2016).

"[...] porque es muy difícil trabajar, continuar, digamos en el ejercicio cuando nosotros competimos con laboratorios, con casas productoras de leches artificiales o de leche de fórmula, donde ellos tienen absolutamente todo el poder económico, para hacer unas estrategias

masivas de comunicación por medios como la televisión, en el horario triple A". (EG12-8, Mesa Regional LM Cundinamarca, 2016).

***Actores con Poder de Ejecución**

A seis EPS y a 28 Profesionales de la Salud se les formuló la pregunta: ¿En su institución con qué mecanismos cuenta para el cumplimiento del 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? En las seis EPS entrevistadas enfatizaron que realizan actividades educativas sobre lactancia materna, pero no brindaron detalles de los mecanismos utilizados para el cumplimiento del Decreto.

Por lo general, los profesionales de salud y auxiliares de enfermería expresaron que se han dado avances en la vigilancia y el control, limitando la publicidad de leches de fórmula al interior de la institución, restringiendo la entrada a visitantes médicos y de leches de fórmula, biberones y chupos.

"Acá yo no permito los chupos, las mamás en la sala de neonatos muchas veces tienen el pote de leche y yo les pregunto y empiezo a explicarles porque no les baja la leche, siéntate cómoda, coloca la espalda bien y empecemos a dar lactancia materna; pero ese pote me lo quitan de ahí. Ni que tengan tetero ni chupo". (ES11-2 M Profesional de Salud, Casanare. 2016).

"En primera medida pues realmente lo que se ha hecho sobre esa parte es comunicarle muy bien a todos los prestadores, no recibir muestras médicas, no tener generalmente ninguna propaganda, ninguna distribuidora acá; se hacen a través de comunicados internos, a través de los profesionales, regular eso, en las visitas médicas restringir todo tipo de publicidad, ese tipo de situaciones donde se establezca claramente que somos una institución, que aquí hablamos sobre lactancia materna". (ES11-2M Profesional de Salud, Casanare, 2016).

En Boyacá, ilustran que se han dado progresos en el cumplimiento del Decreto 1397, en el marco de la estrategia IAMI.

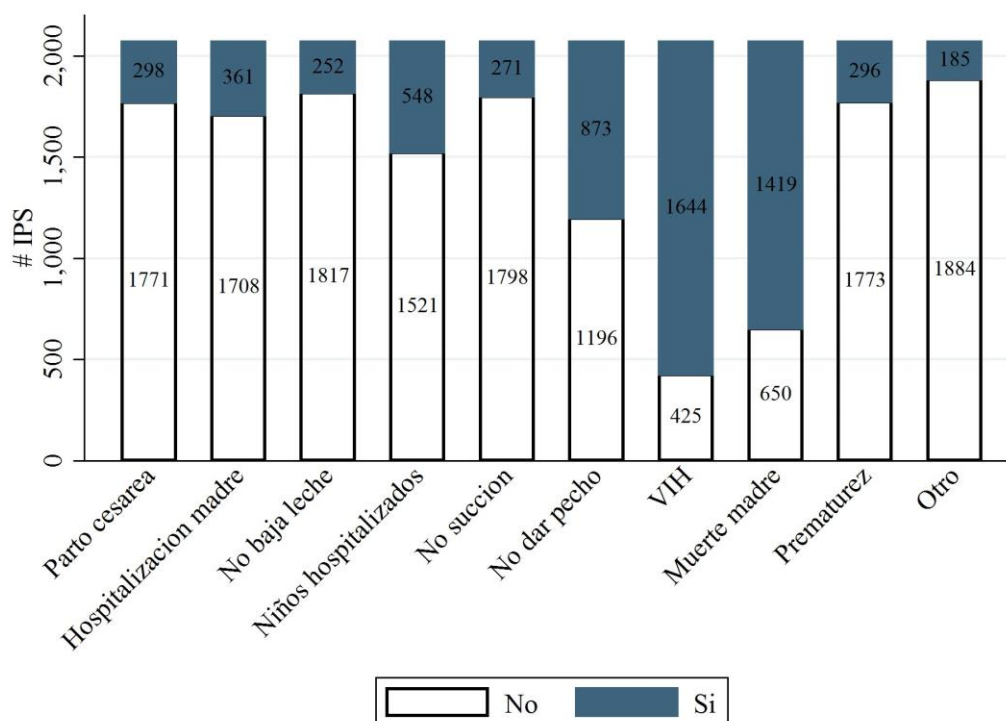
"Todo está enmarcado dentro de la estrategia IAMI que tiene la institución, realmente es una estrategia que aunque se venía trabajando, en los últimos 4 años se hizo un relanzamiento de la estrategia y es de donde más avances se ha tenido al respecto de la estrategia..." (ES11-3M Profesional de Salud, Boyacá, 2016).

Cabe destacar que se presentaron testimonios, especialmente en el Chocó, en los cuales se reconoce que no se cumple con el Decreto 1397 de 1992:

"Letra muerta, aquí en esta institución la presencia de empresas que promueven leche es libre y a veces hasta nos beneficiamos de ello porque hay empresas que en su comercialización facilitan algún elemento, como en pacientes hospitalizados con frecuencia hay alguna dificultad en las madres, esos aportes son significativos" (ES11-7M, Profesional de Salud, Chocó. 2016).

"No, en ese sentido no hay control porque acá el que quiere trae su leche de tarro, la mamá que recién da a luz si quiere trae su leche de tarro, no hay como una prohibición que diga que no se puede traer leche de tarro..." (ES11-7N, Profesional de Salud, Chocó. 2016).

La siguiente ilustración muestra los casos en los que las instituciones administra leche de fórmula a los recién nacidos. En general se observa que la mayoría de instituciones administra leche de fórmula en casos en los que la madre tiene VIH o en los que hay muerte de la madre. En el primer caso, el 79,46% (n=1.644) de las instituciones (reportaron administración de leche de fórmula, mientras que en el segundo caso lo hicieron el 68,58% (n=1.419) de las instituciones. En el caso de la situación de parto por cesárea, el 14,40% (n=298) de las instituciones administraron leche de fórmula, en hospitalización de la madre el 17,45% (n=361) de las IPS y en los casos en los que las madres que manifiestan no tener bajada de leche materna el 12,18% (n=252) de las IPS suministraron fórmula. En los casos en los que el niño se hospitalizó sin compañía de la madre el 26,48% (n=548) de las instituciones suministraron fórmula médica, mientras que en aquellos en los que las madres han determinado no dar pecho el 42,19% (n=873) de las IPS siguieron esta estrategia. En los casos de recién nacidos prematuros el 14,31% (n=296) de las instituciones suministraron fórmula y el 8,94% (n=185) de las IPS suministraron fórmula en otros casos, como: niños con poca ganancia de peso inesperada, abandono de la madre, por indicación médica, patologías de la madre con medicamentos psicotóxicos, medicamentos oncológicos, trastornos mentales y manejo de epilepsias y riesgo de hipoglicemia.

Ilustración 16- Casos de leche de fórmula para recién nacidos


Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

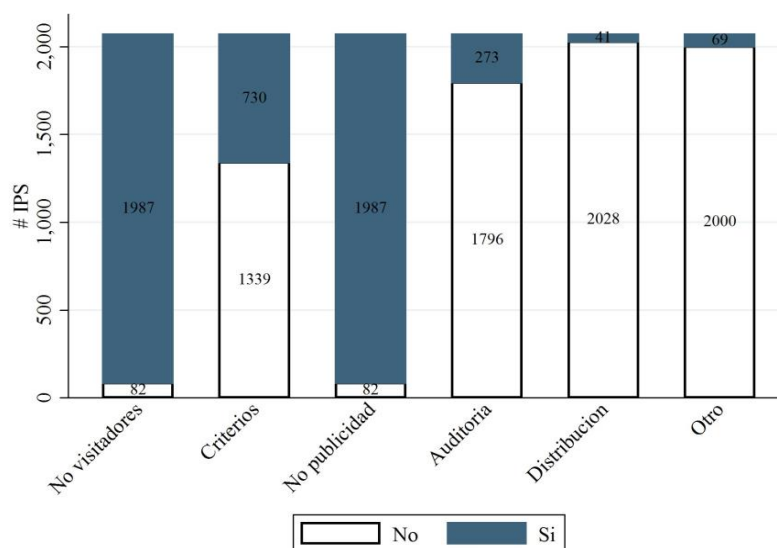
En las IPS, a través de la encuesta, también se formuló la pregunta: ¿Qué acciones ha implementado su institución para el control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios, o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles?

Los resultados en materia de acciones que las instituciones han implementado para control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles se presenta en la siguiente ilustración. Se observa que la restricción de la entrada de visitantes médicos de leches de fórmula y alimentos complementarios es la acción más frecuente entre las IPS, con el 96,04% (n= 1.987). Un porcentaje de ejecución similar lo tiene la restricción a la publicidad relacionada con leches de fórmula y alimentos complementarios, con el 96,14% (n=1.987). La unificación de criterios para uso de leches de fórmulas es una acción adoptada por el 35,28% (n=730) de las instituciones.

La auditoría de calidad para pertinencia a la formulación de leches artificiales juega un papel antagónico en el control a la formulación, con sólo el 13,19% (n=273) de las instituciones desarrollando esta acción. Por su parte, el 1,98% (n=41) instituciones manifestaron que permiten que el personal de salud proporcione o distribuya muestras de leches de fórmula dentro de la institución.

Finalmente, sólo el 3,33% (n= 69) de las instituciones manifestaron usar otras acciones para controlar la formulación de leche artificial, como: capacitación al personal para evitar ingreso de leche de fórmula por parte de los usuarios; rondas de seguridad en los consultorios y autocontrol interno en los servicios de nutrición y pediatría.

Ilustración 17 – Acciones de control a leches artificiales



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

En resumen, las respuestas de los actores de ejecución sobre en qué casos suministran leches de fórmula al bebé, indican que en madres con VIH, 79.46% (n=1.644), seguido de muerte materna, 68.58% (n=1.419) y por decisión de la madre 42.19% (n=873). En menor proporción 12.18% (n=252) en los casos que no le bajó leche a la madre. En los casos de decisión de la madre y cuando no le baja la leche, pueden ser abordados desde la Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, que permite brindar apoyo efectivo a la madre para la toma de decisiones informadas. En los casos de VIH y muerte materna el suministro de leches de fórmula en la IPS puede estar justificado; pero cuando es por decisión de la madre, es necesario valorar si la madre recibió previamente información, libre de presiones comerciales, sobre los riesgos y costos de la alimentación artificial y uso del biberón. En los casos que no baja la leche materna y se suministra leche de fórmula a los bebés, es necesario practicar el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé, que permite el contacto piel a piel, fortalecimiento del vínculo afectivo y la bajada del calostro, entre otros beneficios que comparte mamá y bebé. El inicio temprano de la lactancia materna es un derecho que se debe exigir y la IPS tiene la responsabilidad de garantizarlo.

Síntesis de resultados: Vigilancia y control

- En el diseño del PDLM 2010-2020, en lo relacionado con la vigilancia y control, existe claridad que deben cumplirse las normas relacionadas con el Código Internacional de Sucedáneos, sin embargo el Decreto 1397 de 1992, que es la norma vinculante en Colombia, no se menciona. Además, no se aclara la compleja interdependencia de las instituciones del Estado para monitorear esa vigilancia, ya que no se explicita nada sobre instituciones como las superintendencias, el INVIMA y otras que pueden tener compatibilidad de funciones en la vigilancia de dicho acatamiento. Así mismo, las acciones propuestas no coinciden con la descripción del objetivo específico.
- En los actores de ejecución, profesionales de la salud y auxiliares de enfermería y en la encuesta a las IPS, se notan avances en la vigilancia y el control para el cumplimiento de la protección a la lactancia materna, (restringir la entrada de visitantes médicos y limitar la publicidad de leches de fórmula y alimentos complementarios).
- En términos de evaluación, puede afirmarse que hay un déficit en el desarrollo de mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna. Al menos, es evidente en las entrevistas a las Secretarías de Salud Departamentales, EPS y el INVIMA, la necesidad de configurar mecanismos que aseguren el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992, la implementación de un sistema de vigilancia y controles a la formulación de leches artificiales en IPS, y la distribución de las mismas en las instituciones materno-infantiles, junto con el desarrollo de medidas de control de la publicidad de los sucedáneos de la lactancia materna, y la consolidación de mecanismos de vigilancia y control de la comercialización de sucedáneos con participación social.

5.2.9. Gestión de Recursos

La categoría de talento humano y recursos financieros y tecnológicos no se describe en el PDLM, pero dada la importancia de los recursos para el desarrollo del Plan se indagó sobre este tema para conocer las potencialidades y dificultades sobre esta categoría.

Tabla 27. Preguntas Recursos humanos, financieros y tecnológicos

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tipo de recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano ha gestionado su Organización para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? ¿Qué logros han obtenido? 	Actores con poder de decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores del nivel nacional Organismos de Cooperación Internacional Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital Comités de Lactancia Materna
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo ha sido la gestión de recursos financieros y de talento humano en su entidad para la implementación del PDLM 2010-2020? 	Actores con poder de ejecución <ul style="list-style-type: none"> EPS Actores con poder de investigación y formación Academia Sector Privado
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su organismo ha gestionado recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para fomentar la lactancia materna? ¿Cuáles y de qué forma? ¿Cuáles considera son sus principales resultados? 	Actores con poder de influencia <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de la Sociedad Civil

Fuente: Elaboración propia. Fundación Salutia

***Actores con Poder de Decisión**

En cuanto a los recursos gestionados para apoyar, promover y proteger la lactancia materna, el Director de Promoción y Prevención del MSPS menciona que cuentan con recursos de varias fuentes, entre ellos, dineros provenientes del Presupuesto General de la Nación, *"unos recursos que se colocaron desde el Fondo de Prevención y Promoción del FOSYGA" (ES01-1 ACTOR NIVEL NACIONAL, 2016)*, que han permitido hacer alianzas con agentes internacionales, y también con recursos propios de los territorios, aunque advierte que están viviendo una disminución de los mismos, que espera sea coyuntural.

En el mismo sentido, la entrevistada del DPS manifiesta que en su dependencia cuentan con recursos propios para el tema de seguridad alimentaria y nutricional. De otro lado, la Subdirectora de Salud Nutricional de Alimentos y Bebidas expresa que allí se trabajan proyectos con fondos de los mismos territorios. La Dirección de Primera Infancia y Subdirección de Calidad del Ministerio de Educación, indica que no adelantan gestión de recursos en relación con el tema de lactancia materna, lo mismo que en el Viceministerio de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo. Finalmente, del ICBF manifiestan que saben que sus actividades aportan a los objetivos del PDLM de manera implícita, pero que explícitamente no existe esa gestión de recursos:

"Si ustedes me preguntan a mí ¿en el presupuesto del ICBF explícitamente rubros para atender acciones del PDLM? ¡No! si preguntan si ¿El ICBF hace inversión en asuntos que suman y aportan

al cumplimiento del PDLM? ¡Sí! Pero no podría yo coger el presupuesto y decirles imiren, aquí esta!” (ES01-6, Actor Nivel Nacional. 2016).

En cuanto a la gestión de recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano por parte de organismos internacionales para fomentar la lactancia materna, tales como el PMA y UNICEF afirman que ellos gestionan sus propios recursos, mientras que para un organismo como la OPS, aporta talento humano que da soporte técnico a la Semana Mundial de Lactancia Materna, y con materiales de comunicación como afiches. Por su parte, la gestión de recursos de la FAO es resultado de convenios con el Estado, por lo que realizan actividades con recursos públicos. Ninguno de los entrevistados se refiere a los logros obtenidos relacionados con la gestión de los recursos para la lactancia materna.

Respecto a la gestión de recursos en las Secretarías de Salud Departamentales, desde la Secretaría de Salud del Amazonas se precisa que los recursos provienen del Sistema General de Participaciones, mientras que en la Secretaría de Salud de Casanare refieren que por sanción económica no han podido ejecutar capitales del Sistema General de Participaciones (SGP), y que sólo aprovechan los recursos humanos y técnicos de la Gobernación para trabajar en el tema. De parte de la Secretaría de Salud de Boyacá, señalan que la gestión de recursos se hace por presentación de proyectos, y si no, se acude a las iniciativas de gestión dentro de los planes de las Empresas Sociales del Estado:

“Todo el proceso público, digamos, de inversión se genera un proyecto, en el proyecto queda establecido las metas del producto que se van alcanzar y pues ahí, se asignan también los recursos que incluye pues los recursos tecnológicos y de talento humano, que se van a necesitar, entonces digamos que como nosotros tenemos, nos dan el recurso simplemente pues sí, faltaría mucho recurso, uno piensa de pronto en el Banco de Leche Humana, de pronto generar esos espacios pero todo requiere recursos...” (ES03-5, SSD Boyacá. 2016).

De parte de la Secretaría de Salud de Sucre, también se gestionan recursos del SGP, los cuales son distribuidos en las 10 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. A diferencia de las Secretarías de Salud anteriores, en el caso de la Secretaría de Salud del Caquetá, precisan que no cuentan con recursos para llevar a cabo los objetivos del PDLM 2010-2020, y todo lo que tienen es escasez presupuestal. Algo parecido manifiestan en la Secretaría de Salud de Antioquia, donde tampoco poseen recursos para el tema, y los que se pueden gestionar, son muy escasos: “No hay recursos acá por proyectos, digamos el recurso llega a la Gerencia de Salud Pública que incluso no van a ser tantos recursos tampoco...” (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

Tal situación también es característica del Chocó pero en un nivel mayor. De parte de la Secretaría de Salud de este departamento, indican que no cuentan con fondos para sacar adelante los objetivos del PDLM 2010-2020, y que lo que

hacen es pedirle a las IPS, al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y otras dependencias, aunando esfuerzos para ello:

"[...] donde vamos a llamar al Sena, a la IPS, ente territorial, ustedes qué tienen, ustedes con qué se comprometen... ¿Rubros específicos para la lactancia? No, todo eso depende de la planeación de lo que prioricen los referentes..." (ES03-9. Actor nivel nacional. 2016).

De parte de la Secretaría Distrital de Salud, se afirma que para los objetivos del PDLM se gestiona con recursos propios, y que la estrategia IAMI se gestiona con recursos de las IPS, mientras que para el Banco de Leche, se tramita con recursos propios y otros provenientes del MSPS. Asimismo, de la Secretaría Distrital de Integración Social, comentan que en la anterior administración había recursos dado que lactancia materna era una meta específica articulada con la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante, pero que, en la administración actual, no existe esa asignación presupuestal dado que la lactancia quedó transversalizada, sin contar con recursos propios:

"Para el trabajo en lactancia materna pues en la administración pasada, teníamos una ventaja particular y es que había una meta específica para lactancia materna en el Plan de Desarrollo y una meta específica de Salas Amigas, entonces eso hacía que... hubiera un presupuesto para el trabajo. Esta nueva administración no tiene esa asignación presupuestal específica, pero como está transversalizada en la Ruta Integral de Atención al sistema de lactancia materna entonces eso hace que salga el recurso sobre todo para temas de salud humana y el trabajo..." (ES03-2, SDIS Bogotá. 2016).

En cuanto a los Comités y Mesas de Lactancia, a la pregunta sobre: cómo gestiona el Comité los recursos financieros, físicos, técnicos, tecnológicos y de talento humano para realizar acciones relacionadas con la lactancia materna y con qué resultados; el Comité del Amazonas destaca que para ello existen recursos y que los maneja el secretario del Comité, y que cuentan con una matriz para la asignación, responsabilidad y cumplimiento, pero no especifica si son recursos propios ni señala la fuente. Por su parte, el Comité de Casanare, advierte que direccionan recursos para lactancia materna de los recursos de la bolsa de salud territorial, pero que no cuentan con otras fuentes. De parte del Comité de Boyacá, precisan que se articulan con la Gerencia de Primera Infancia para gestionar recursos con la Gobernación, aunque los fondos son mínimos; el tema de la primera infancia es una bandera de la gobernación y han contado con el apoyo del sector privado:

"Bueno nosotros sí desde lo local, entonces puedo hablar desde Tunja, pues ha manejado unos buenos recursos propios, de primera infancia, desde la administración pasada se abanderó primera infancia como uno de los programas principales de la Alcaldía y también hemos tenido muchísimo el apoyo del sector privado, entonces como

comentaba anteriormente, Fundación Éxito ha apoyado muchísimo los proyectos de primera infancia, tenemos un buen apoyo y tenemos a la Fundación Proactiva de acá de Tunja que también ayudó mucho con instalaciones de primera infancia...” (EG12-3, Comité de Infancia, Boyacá. 2016).

A su vez, el Comité de Sucre manifiesta que no cuentan con una bolsa global para lactancia materna sino que cada institución, con sus recursos disponibles aporta para el tema, generalmente para actividades IEC. Asimismo, de parte del Comité de Caquetá, comentan que no gestionan recursos sino que buscan articulación interinstitucional para trabajar la dinámica. En el caso del comité de Antioquia, declaran que la gestión que realizan es que, cuando establecen convenios de asociación interadministrativos, solicitan contrapartidas en términos de compromisos como por ejemplo el acompañamiento en la estrategia IAMI, lo que tiene que ver con un aporte en recursos técnicos más que financieros. También gestionan talento humano para hacer prevención y promoción con formas similares al voluntariado:

"Nosotros utilizamos recurso personal, pues de personas del talento humano, es voluntario totalmente, el trabajo entonces es voluntario, los espacios físicos son los espacios que nos ceden las universidades, la Universidad Pontificia Bolivariana en algún momento nos cedió el espacio en el poblado para reunirnos constantemente, luego la escuela de nutrición y dietética nos cedió un espacio todos los miércoles para ciertas capacitaciones y los dineros desde extensión, desde la Universidad de Antioquia, desde la parte de promoción y prevención en extensión solidaria, son los que se utilizan y también se ha pedido ayuda a particulares, precisamente, son personas pues profesionales y especialistas pediatras que aportan voluntariamente dinero, entonces si es posible hacer cosas sin tener que depender de una empresa o de algo así” (EG12-6, Comité de Infancia, Antioquia 2016).

En el caso del Chocó, la gestión se realiza bajo el tema de la primera infancia, pero se advierte que los recursos son muy limitados. Finalmente, en la Mesa Regional de Cundinamarca expresan que la gestión de recursos se hace por parte de cada institución, pero que los capitales recolectados generalmente son muy limitados, por lo que se depende de la voluntad política del gobierno territorial. De otro lado, de la Mesa Regional del Caribe, se aclara que los recursos económicos salen de salud pública, es decir, en los municipios el Plan de Salud Pública, la Secretaría de Salud departamental y la Alcaldía, y para el talento humano, se hace articulación interinstitucional y se gestiona lo relativo a las capacitaciones.

***Actores con Poder de Ejecución**

A la pregunta sobre cómo ha sido la gestión de recursos financieros, físicos, técnicos, tecnológicos y de talento humano en su entidad para la implementación del PDLM 2010-2020, y los resultados de ello, entre los actores con poder de ejecución, particularmente los entrevistados de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales y ACEMI, manifestaron que no cuentan con recursos para los objetivos del PDLM. De las EPS entrevistadas, de parte de las del régimen subsidiado como la de Sucre, se destaca la orientación de su recurso humano a las capacitaciones en lactancia materna, y una de las EPS en Bogotá se comunica el aporte en recurso humano para las orientaciones a los usuarios. Las EPS del régimen subsidiado indígena de la Guajira, manifiestan que aportan tanto con recursos financieros como con recurso humano.

Asimismo, la Asociación Indígena del Cauca, también aclara que maneja recursos para la lactancia materna bajo la orientación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Finalmente, de las dos EPS del régimen contributivo, la EPS Sanitas advierte que no hay presupuesto directamente orientado a lactancia materna, y que todo va dentro del rubro de prevención y promoción. La EPS Cruz Blanca, Bogotá, menciona que no hay recursos directamente orientados a ello, sino que hacen parte de otros servicios como atención materno-infantil, y que apenas están tratando de individualizar la gestión:

"[...] Nosotros como EPS, pues nos estamos reorganizando ahorita pues ustedes saben que hacíamos parte de un grupo y ahorita estamos independizándonos..." (ES05-3, EPS en Bogotá, 2016).

***Actores con poder de Investigación y Formación**

A la pregunta sobre cómo ha sido la gestión de recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano en su Facultad, en relación con la promoción y protección de la lactancia materna, y qué resultados se han obtenido, los entrevistados de la Academia mencionan diversos grados de conocimiento del tema. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional dice no conocer de la gestión de recursos para lactancia materna, mientras que la de Enfermería precisa que existe el proyecto Atención Integral Materno Infantil para el Desarrollo Comunitario (AIMIDEC), donde la lactancia se integra a otros aspectos en igualdad de importancia, pero no individualmente, y en el que se cuenta con recursos financieros. De parte de Nutrición, señalan que no se han gestionado recursos para ello, y que los recursos para investigación de la Universidad Nacional son muy limitados, y con las convocatorias no se ha observado que se priorice la lactancia materna.

A su vez, desde la Facultad de Odontología se afirma que se han gestionado unos recursos para odontología del bebé, pero que no es específicamente para lactancia materna. De parte de la Universidad Javeriana, en las facultades de Medicina, Enfermería y Nutrición desconocen que se haga gestión de recursos

en lactancia materna, y en la Universidad del Rosario, narran que tienen convenios de práctica en lo que puede entra el tema, pero admiten que están en deuda con el tema de investigación en lactancia materna. La experta de la Universidad Nacional refiere que no conoce de proyectos sobre el tema y todo lo que se hace en lactancia materna es en las prácticas. Finalmente, las expertas de la Fundación Santa Fe responden que cuentan con un equipo de recurso humano para lactancia materna y en IAMI, pero que les resulta costoso tenerlo porque en algunos periodos del año no hay contratos.

***Actores con Poder de Influencia**

Sobre la gestión de recursos financieros y talento humano para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, los entrevistados del sector privado no refieren mayor información. En ese sentido, la entrevistada de la ANDI menciona que no se pudo desarrollar el plan de acción para este año, pero explica cómo sería la gestión de fondos para apoyar la lactancia, sobre lo que comenta que no se han cuantificado los recursos necesarios, pero que podría planearse a uno o dos años, con un desarrollo de actividades a corto y mediano plazo.

El procedimiento sería el siguiente: las empresas pondrían dinero, pero también pondrían su capital humano a disposición en términos técnicos y científicos. Afirman que también se cuenta con el apoyo de las empresas para la distribución de la información sobre lactancia materna. Los entrevistados de FENALCO comentan que no desarrollan actividades de promoción de la lactancia y no gestionan recursos en este sentido. La fundación Éxito tienen dentro de sus prioridades el tema de LM, Gen Cero un programa que busca erradicar la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años en Colombia y en el Programa los primeros 1.000 días cuentan con mecanismos de aportes y las donaciones que se hace desde las cadenas de grandes superficies. En síntesis, los actores del sector empresarial presentan una gestión muy limitada de recursos exclusivos para la lactancia materna, y parece no trascender de ciertos apoyos para la promoción y la responsabilidad social en el tema.

En cuanto al tipo de recursos y talento humano que gestionan para apoyar la lactancia materna, de los entrevistados de las organizaciones de la sociedad civil, sólo dos de estas instancias manifiestan lo relativo a esta pregunta, y en dichas respuestas predomina la gestión de recursos económicos por donaciones, aportes voluntarios, patrocinios y consejerías, y en cuanto al talento humano se enlista el voluntariado y la membresía.

Al respecto, la entrevistada de la Liga de la Leche menciona que su capital humano es gestionado con voluntariado y membresía, y que los recursos económicos provienen de aportes voluntarios a la “alcancía”, donaciones y patrocinio de entidades, así como pagos por actividades de capacitación. De otra parte, la entrevistada de la IBFAN menciona como fuente de sus recursos económicos las donaciones internacionales, aclarando que para ser donante se

debe cumplir requisitos como que no brinden recursos generados por armas, minas antipersonales, trabajo infantil o uso de sucedáneos. También comenta que reciben fondos por pagos de consejerías y talleres.

En síntesis, entre los actores de la comunidad como organizaciones de la sociedad civil, sí existe una gestión de recursos tanto económicos como humanos, y se traduce en la búsqueda de donaciones internacionales o mediante la venta de servicios y establecimiento de convenios.

Síntesis de resultados: Gestión de Recursos

- La gestión de recursos para el tema de lactancia materna entre los actores con poder de decisión, para el caso del MSPS provienen de fuentes como la del Presupuesto General de la Nación, pero en el momento adolecen de una reducción que se espera sea coyuntural.
- Del ICBF se reconoce que se trabaja en función de los objetivos del PDLM, pero que explícitamente no existen recursos asignados para esos objetivos.
- .
- Algunos entes territoriales racionalizan el recurso humano mediante la articulación interinstitucional de acciones, otras optan por el voluntariado, así como las contrapartidas en los convenios, como en Antioquia. Los recursos con que cuentan los territorios para los objetivos del PDLM son muy escasos. También influye que la transversalización del tema de la lactancia materna afecta la asignación de recursos, como se reconoce sucede tras el cambio de administración en Bogotá. Ante la dificultad de contar con patrimonios financieros, los actores con poder de decisión, especialmente los actores regionales y los organismos internacionales, racionalizan las actividades del recurso humano y técnico para dar lugar al trabajo en pro de la lactancia materna.
- Los actores con poder de ejecución no cuentan con asignación específica de recursos para la lactancia materna, y sólo algunos intentos de individualizar el servicio aparecen en las EPS de régimen subsidiado e indígena, mucho más que en las de régimen contributivo.
- En el caso de los gremios la gestión de estos recursos se entiende como estímulos a la mejora en la gestión de calidad de los servicios de salud, pero, igualmente, no de manera individualizada sino integrada con otros servicios de tipo estructural.
- La gestión de recursos entre los actores con poder de investigación como la academia, se limitan casi que a la orientación para el apoyo de la lactancia en la formación, pero no se tiene como prioridad para la investigación.

- Respecto a la gestión de los recursos económicos, en los entes territoriales parece dependerse demasiado de la voluntad política. Asimismo, se nota que la transversalización termina incidiendo negativamente en la asignación presupuestal para la lactancia materna, ya que el tema de salud y primera infancia también tiene otras prioridades. Queda claro que sobre la categoría de recursos se impone examinar milimétricamente las recomendaciones que hacen aparte los mismos actores entrevistados.

5.3 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Este objetivo comprende a toda la sociedad colombiana y a sus contribuciones para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias o cuidadores se desarrollen acciones que apoyen, promuevan y protejan la lactancia materna, generando compromiso social con el imperativo público que supone la adecuada alimentación y cuidado de los menores de edad. Busca, de igual manera, utilizar los espacios ganados en términos de responsabilidad empresarial e institucional en otros campos sociales y orientar parte de ellos y sus recursos a favor de la lactancia materna. Se desarrolló mediante tres objetivos específicos, centrados en entornos sociales favorables, mitigación de barreras sociales y responsabilidad empresarial e institucional. (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2012).

5.3.1. Entornos Favorables para la Lactancia Materna

Las madres, los niños y las niñas lactantes se desenvuelven cotidianamente en múltiples y diversos entornos que deben propender por favorecer de distintas formas la práctica de la lactancia materna. La LM no es un tema exclusivo de instituciones prestadoras de servicios de salud, es cotidiana, permanente y debe conservar sus características de calidad y seguridad donde quiera que se encuentren las madres, los y las menores de dos años. Respecto a la lactancia materna los principales entornos son el hogar y la familia, los entornos educativos, comunitarios, laborales, institucionales y los espacios públicos (transporte, parques, andenes, sedes físicas de entidades públicas).

Tabla 28. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Componentes de entornos favorables en estrategias de IEC. Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) consistentes con políticas y recomendaciones nacionales para el fortalecimiento de entornos sociales favorables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad. Desarrollo de estrategias de IEC para involucrar a padres y familias para descargar a las madres de las tareas del hogar. Fortalecimiento de las redes sociales e institucionales de apoyo a la lactancia materna. Desarrollo de condiciones de instalaciones amigas de la lactancia materna en lugares públicos y entornos cotidianos de permanencia de los niños y niñas menores de dos años y madres en lactancia. Implementación de capacidades en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral dirigido a padres, familiares, cuidadores de los niños y las niñas menores de dos años: Guías alimentarias adecuadas a los alimentos autóctonos, con respeto cultural y de fácil disponibilidad y acceso. Difusión de las guías alimentarias a todos los entornos de los menores de dos años. 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de información educación y comunicación institucional que garanticen transferencia y sostenibilidad de conocimientos sobre buenas prácticas en lactancia materna desarrolladas en el 2013 y en funcionamiento desde el 2014 por todo el período del plan. Redes de apoyo social a la lactancia materna consolidado y en funcionamiento en todo el territorio nacional para el 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Apropiación de buenas prácticas contenidas en las publicaciones, guías, memorias de las actividades y capacitaciones por el 100% del personal a quien están dirigidas. Apropiación imagen del plan en las publicaciones propias de las instituciones. Número de redes de apoyo social a la lactancia materna consolidadas, existentes en cada uno de los departamentos y distritos del país.

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Implementación generalizada y fortalecimiento de condiciones y de la vigilancia en jardines infantiles y similares a través de manuales operativos adecuados para la nutrición de los y las menores de dos años. 4) Desarrollo de listas de chequeo para padres del cumplimiento de alimentación complementaria en las instituciones que cuidan sus hijos. 		

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Las preguntas que se formularon fueron las siguientes:

Tabla 29. Preguntas: Entornos favorables

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué mecanismos ha implementado para generar entornos favorables/amigables a la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales de Organismos Internacionales Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores con poder de investigación y formación <ul style="list-style-type: none"> Actores Sociedad Científica Actores de la Academia Actores con Poder de Influencia <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de la Sociedad Civil Sector Privado Medios de comunicación

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> Al interior del medio de comunicación ¿Hay espacios favorables/amigables a la lactancia materna? ¿Existen mecanismos para facilitar la práctica de la lactancia materna por parte de las mujeres que laboran en el medio de comunicación? ¿Cuáles? ¿Quién se encarga en la estructura organizacional de gestionar la apertura de espacios favorables/amigables a la lactancia materna? En caso afirmativo, ¿Qué resultados destaca? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Influencia (Medios de comunicación)
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué estrategias de información, educación y comunicación (IEC) se han desarrollado para el fortalecimiento de entornos favorables/amigables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de niños y niñas menores de dos años? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores del nivel nacional Organismos Internacionales Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital Comités de lactancia, comités de primera infancia Actores con poder de ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores Profesionales de la Salud Actores con poder de formación y de investigación <ul style="list-style-type: none"> Sociedad científica Academia Actores con Poder de Influencia <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de la Sociedad Civil Actores Sector Privado Medios de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo usted cree que se debe apoyar a la mujer trabajadora que amamanta desde los ámbitos familiar, comunitario, empresarial? ¿Consideran ustedes que han apoyado a las mujeres cercanas para que amamanten a sus hijos e hijas? ¿De qué manera? ¿Desde qué ámbitos? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de práctica <ul style="list-style-type: none"> Madres Padres Cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué espacios de debate público para favorecer la lactancia ha participado? ¿Cuáles han sido los logros? ¿Cuáles han sido las dificultades? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores del nivel nacional Actores Institucionales de Organismos Internacionales Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital Actores con poder de ejecución <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales Gremiales en el Campo de la Salud Empresas Promotoras de Salud (EPS) Actores con poder de formación y de investigación

PREGUNTAS	ACTORES
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actores de la Academia ○ Actores Sector Privado • Actores con Poder de Influencia <ul style="list-style-type: none"> ○ Actores Organizaciones de la Sociedad Civil ○ Actores sector privado
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha participado en actividades de información, educación, comunicación y movilización sobre lactancia materna? ¿Quiénes han desarrollado dichas actividades? ¿En dónde? ¿Cuándo? ¿Qué fue lo más importante que aprendió y/o enseñó? 	<ul style="list-style-type: none"> • Actores con poder de práctica <ul style="list-style-type: none"> ○ Madres ○ Padres ○ Cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consideran que, en su municipio, se cuenta con una cultura favorable/amigable a la lactancia materna? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> • Actores con poder de práctica <ul style="list-style-type: none"> ○ Madres ○ Padres ○ Cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ha sentido amamantando fuera de su casa? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> • Actores con poder de práctica <ul style="list-style-type: none"> ○ Madres ○ Padres ○ Cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las estrategias de difusión sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dirigidas al personal de salud? 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta IPS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿A través de qué medios de Información, Educación y Comunicación, la institución realiza la difusión continua a los usuarios sobre las buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral en niñas y niños menores de 2 años? 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta IPS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué estrategia cuenta la institución para facilitar la participación de las madres lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los grupos y/o redes de apoyo de la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta IPS

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

A continuación se presenta el análisis teniendo en cuenta las acciones previstas en este objetivo específico: Instalaciones amigas de la lactancia materna; estrategias de IEC y redes sociales.

Instalaciones Amigas de la LM

***Actores con Poder de Decisión**

Las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales y la Secretaría de Integración Social comentaron que cuentan con la estrategia Salas Amigas

de la Familia Lactante. También realizan movilización social, *"...pero siempre en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna"* (ES03-2 SDIS, Bogotá. 2016). En Boyacá responden que promueven las Salas Amigas de la Lactancia Materna, especialmente, en el marco de las IAMI. La entrevistada de la Secretaría Departamental de Salud de Sucre, expresa que el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia feliz es el mecanismo para generar entornos favorables. En la Secretaría de Salud de Antioquia refieren la sugerencia de fomentar el teletrabajo:

"[...] al tener tele trabajo me parece que es una iniciativa grande de la Secretaría para el tema de la lactancia, porque entonces va a estar cerca al hijo y puede hacerlo desde su casa con toda la comodidad". (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

En las Secretarías de Salud Departamentales del Amazonas, Casanare, Caquetá y Chocó, las personas entrevistadas no conocen sobre el tema, dicen: *"No tenemos como sitios específicos para lactar, yo no conozco aquí"*. (ES03-3, SSD Amazonas. 2016). *"Desconozco también de esa"* (ES03-4, SSD Casanare. 2016). *"Desconozco"*. (ES03-7, SSD Caquetá, 2016). *"Pues ahí si no, no les sé decir"*. (ES03-9, SSD Chocó. 2016).

En relación a los mecanismos que han implementado para generar entornos favorables y amigables a la lactancia materna (en sus propias instituciones), los entrevistados de Organismos internacionales destacan el manejo de horarios laborales de las madres lactantes, las semanas de licencia de maternidad, y los espacios adecuados para la extracción de la leche materna con libertad, adoptados por la OPS. En la FAO expresan que cuentan con espacios libres para amamantar, así como la apuesta por una estrategia para ambientes alimentarios saludables. Y en el caso del PMA, la formación en lactancia materna, tanto para mujeres como para hombres. Las personas entrevistadas de los Organismos Internacionales enfatizan la importancia del entorno familiar y argumentan que por este motivo se trabaja con el enfoque de género *"el hombre también debe ser involucrado en el proceso de gestación y de lactancia"* (ES02-1, Organismo Internacional. 2016).

En síntesis, llama la atención que en las Secretarías de Salud Departamentales, gran parte de los entrevistados desconozcan el tema. Por otra parte, las Salas Amigas de la LM, se constituyen en el espacio más reconocido como entorno favorable para la LM en los actores con poder de decisión.

***Actores con Poder de Ejecución**

Los gremios consultados, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACH) y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), no especifican mecanismos para generar entornos favorables/amigables a la lactancia materna. Por su parte las EPS refirieron la intención de generar mecanismos para fomentar entornos favorables, especialmente en relación con

las salas de lactancia materna. En Bogotá, la entrevistada de una EPS del régimen subsidiado indica: *"Promoviéndola con las IPS de la red contratada, lo ideal es que haya una sala amiga de la lactancia materna... pero pues en todas las redes no ha sido posible ese tema"* (ES05-2, EPS en Bogotá, 2016).

También en Bogotá, en otra EPS del régimen contributivo se afirma: *"[...] hemos implementado una sala amiga de la lactancia para las funcionarias en esta sede, en varias sedes, en la sede clínica de Colombia, clínica Reina Sofía, en otras ciudades, hay salas amigas... para las funcionarias..."* (ES05-4, EPS en Bogotá, 2016). En la EPS de la Guajira referencian como mecanismos la implantación de la estrategia IAMI y AIEPI en las prestadoras de salud. Se destaca la iniciativa de la Asociación Indígena del Cauca-A.I.C. EPSI, para que en las IPS contratadas dejen entrar a las parteras y de esta manera respetar aspectos básicos de la cultura indígena:

"[...] que dejen acompañar las parteras, entonces eso es crear los espacios propicios porque la partera además de que sabe qué comidas debe comer primero, para la buena producción de leche, también cuida del bienestar de la mamita y del niño, entonces, eso sí lo hemos estado haciendo, por medio de cartas, por medio de oficios y socializándole a las mamitas, diciéndole: mire esto es un derecho, usted no debe ir con miedo, no debe ir con pena... que si yo tengo que entrar mi agua de panela con una planta que me favorece el consumo de leche pues que me lo permitan, antes no se permitía, ahora ya esos espacios nos los hemos ganado afortunadamente". (ES05-6 EPS en el Cauca, 2016).

***Actores con Poder de Formación y de Investigación**

En cuanto a los mecanismos implementados por las sociedades científicas para generar entornos favorables y amigables con la lactancia materna, la Sociedad Colombiana de Pediatría expresa que su objetivo ha sido trabajar para que el Estado obligue a las empresas a adoptar salas de amamantamiento, lo que sería un entorno amigable a la lactancia materna en dichas entidades. Por su parte, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica se refiere al congreso que realizan y en el que han traído invitados a conferencias sobre las repercusiones positivas de la lactancia materna. Asimismo, de la Asociación Colombiana de Neonatología se menciona como mecanismo los lineamientos para la implementación de programas Madre Canguro, las unidades de cuidado intensivo, y las estrategias de seguimiento.

Finalmente, en la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología mencionan la educación y las charlas de promoción de lactancia y su rol en la prevención de enfermedades. Respecto a los logros que han tenido con la implementación de esos mecanismos, refieren las actividades educativas, o las formas de comunicación masiva en la que han difundido productos que buscan

socializar los objetivos y justificaciones de los entornos favorables a la lactancia, pero no puntualizan objetivos alcanzados en este aspecto puntual. Las universidades, particularmente en la Universidad Nacional, destacan en sus respuestas que las empleadas cuenta con espacios en donde ellas puedan lactar y se les respeta sus horas para la lactancia:

"[...] de los jefes digámoslo así para que lo puedan hacer, entonces igual los estudiantes, yo de hecho dejo entrar a estudiantes a mi clase con niños molesten o hagan ruido..." (ES08-3, Academia Nutrición, 2016)

Los actores con poder de formación y de investigación, como las sociedades científicas y la academia, manifiestan contar con los mecanismos para generar entornos favorables y amigables con la lactancia materna, especialmente para las mujeres que trabajan en dichas instituciones. Ahora bien, en lo que respecta a las políticas manejadas al interior de los centros universitarios que participaron en el estudio, se comentan testimonios de esfuerzos por generar espacios adecuados para la lactancia materna, como fue la creación de una Sala Amiga de la Lactancia Materna en la Universidad Javeriana la cual, infortunadamente, terminó cerrándose pocos meses después, por inasistencia de las madres. Se plantean diversas sugerencias como exigir a las empresas adoptar salas de amamantamiento.

***Actores con Poder de Influencia**

Los actores con poder de influencia como las organizaciones sociales, en cuanto a los mecanismos adoptados para generar entornos favorables o amigables a la lactancia materna, mencionan diversos mecanismos que van desde eventos como la Tetatón, los nichos de parteras, las labores cotidianas con lactantes en hogares de madres comunitarias, y la formación de redes para la vigilancia de cumplimiento de normas favorables a la lactancia. En términos más precisos, la entrevistada de la Liga de la Leche menciona acciones como la Tetatón realizada en la Semana Mundial de la Lactancia, y las consejerías a centros comerciales y hospitales que realizan junto con la Fundación Éxito para implementar salas amigas de la lactancia, o la llevada de la sala portátil a los eventos, como espacio para amantar con tranquilidad. Para ASOPARUPA, los nichos de las parteras se constituyen en espacios sociales favorables a la lactancia.

Por su parte, la entrevistada del Sindicato de Madres Comunitarias menciona, que el Programa de Hogares Comunitarios Familia, Mujer e Infancia del ICBF (denominados FAMI) son espacios favorables a la lactancia materna donde se brinda apoyo a las madres gestantes y lactantes, además participan en sesiones educativas y reciben apoyo alimentario. Sobre las acciones para generar entornos favorables a la LM, la entrevistada de IBFAN menciona el fortalecimiento de las redes de apoyo a la lactancia materna en el distrito capital, la promoción de las Salas Amiga de la Familia Lactante, la difusión y participación de la Semana Mundial de Lactancia Materna y el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992. Por su parte, la Liga de la Leche Materna destaca la importancia de la

Tetatón que llevada a cabo en Bogotá como espacios favorables a la lactancia materna.

Sobre los mecanismos que han implementado empresas o gremios para generar entornos favorables o amigables a la lactancia materna, los entrevistados del sector privado no refieren muchos mecanismos ni los logros obtenidos con los mismos. Más bien se presentan comentarios como que la normatividad no se vuelva una camisa de fuerza para unos cuantos sectores y que contemple más incentivos. Recomiendan la creación de dichas salas de lactancia en lugares públicos. Por su parte, la Fundación Éxito señala que apoya a organismos locales en esas iniciativas de entornos favorables.

Finalmente, los entrevistados de FENALCO manifiestan que los entornos favorables a la lactancia nunca lo han abordado. En cuanto a los medios de comunicación, responden que no tienen espacios favorables a la lactancia materna (RCN), es un tema para preguntarle a la responsable de gestión humana (Caracol), que los niños y niñas pueden entrar las oficinas (Señal Colombia), y no se encuentran respuestas precisas sobre los mecanismos para generar entornos favorables.

En síntesis, de este grupo de actores las Organizaciones de la Sociedad Civil presentan varios mecanismos para generar entornos favorables como los nichos, grupos comunitarios donde se realiza capacitación a las madres lactantes y actividades de movilización social a favor de la lactancia materna. De otra parte, sobre los mecanismos que han implementado empresas o gremios para generar entornos favorables o amigables a la lactancia materna, los entrevistados del sector privado no refieren muchos mecanismos ni los logros obtenidos con los mismos. Más bien se presentan comentarios como que la normatividad no se vuelva una camisa de fuerza, que sea más un incentivo. Recomiendan la creación de dichas salas en lugares públicos. En cuanto a los medios de comunicación, responden que no tienen espacios dedicados a la lactancia materna.

***Actores con Poder de Práctica**

A las madres se les preguntó sobre cómo se sentían cuando dan lactancia materna a su hijo afuera de casa, la mayoría de las entrevistadas considera que existe una presión social para que las mujeres no amamanten en público, y una muestra de ello es que en las oficinas no existan espacios para amamantar. Varias de las entrevistadas, expresan que es incómodo lactar en público y que no resulta bien visto, sin embargo, algunas valoran a las mujeres que lactan en público, dado que al bebé se le debe amamantar en el momento en que lo necesite.

Con los actores de la comunidad (madres, padres y cuidadoras) se indagó sobre si en su municipio se cuenta con una cultura favorable/amigable a la lactancia materna, encontrándose que están divididas las opiniones, con una ligera tendencia a destacar que no existe aún un entorno o cultura favorable a la

lactancia materna. Las **cuidadoras** entrevistadas de los cuatro departamentos (Amazonas, Casanare, Boyacá y Caquetá) consideran que sí existe ese contexto favorable a la lactancia, a pesar de los casos que puedan contradecir esta tendencia. Sin embargo, otra es la opinión, manifestada por las **madres** entrevistadas de los siete departamentos (Amazonas, Casanare, Sucre, Boyacá, Caquetá, Antioquia y Chocó) y es que no existe una cultura favorable a la lactancia materna dado que no existen espacios para la LM en público, que el acto de amamantar en público no es bien visto, y que las mismas lactantes incorporan el temor a amamantar, entre otras razones, por motivos estéticos. Finalmente, los hombres entrevistados de Sucre, Antioquia y Chocó coinciden que hay iniciativas de parte de las dependencias de salud, pero se tienen dificultades para encontrar en la realidad entornos favorables para la lactancia.

Información, educación y comunicación

***Actores con Poder de Decisión**

En cuanto la implementación de estrategias IEC, se encuentra que las entidades de orden nacional, comenzando por la Presidencia, han difundido contenido informativo en distintos niveles, aunque el MSPS advierte que las estrategias masivas de comunicación son costosas y los recursos limitados. Sin embargo, uno de los canales predilectos para informar es por medio de material divulgativo entregado a modo de kits a las madres y familias, plegables, pautas radiales, así como la convocatoria a charlas; incluso un organismo internacional distribuye material lúdico a través del correo electrónico. Sobre ello el ICBF apunta:

"Casualmente, para esta semana estamos empezando a hacer o poner en distribución unas estrategias comunicacionales potentes alrededor de la lactancia materna, con varios mensajes: primero, que es un vehículo de afecto, pero también con el mensaje de exaltar a la mujer que lacta, como un referente, punto de imitación, como un paradigma a seguir y ese nos parece que es interesante puesto que alrededor de la lactancia hay muchos mitos, pero además, la sociedad ha venido construyendo vergüenzas" (ES01-6, Actor nivel nacional. 2016).

En el ICBF expresan que han emprendido una estrategia comunicacional orientada a exaltar la mujer que lacta y a desmitificar creencias y estereotipos asociados a la LM, uno de los espacios participativos en los que más se comunican estas nociones es durante la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna y en las Tetatones.

Los Comités de Infancia o Lactancia Materna desarrollan acciones parecidas, ahondando en respuesta a problemáticas identificadas, de tal suerte en el departamento de Casanare buscan desmitificar los senos como si fueran solamente un objeto sexual, o en Boyacá pretenden desmentir las supuestas afectaciones estéticas que conlleva la LM, haciendo incluso dramatizaciones y

experiencias artísticas para promover la práctica, esfuerzos en los que suele vincularse a las instituciones IAMI. Se destaca igualmente el uso de las redes sociales y la posibilidad de fomentar el amamantamiento por medio de estas plataformas, tal y como lo destaca el Comité de Infancia de Antioquia:

"Las redes sociales definitivamente es una de las estrategias contundentes para llegar a más cantidad de personas, el Facebook de LACTAMOS llega a más de tres mil personas, entonces uno se da cuenta, y uno invita a la gente a que comparta eso precisamente para movilizar". (EG12-6, Comité de Infancia, Antioquia. 2016).

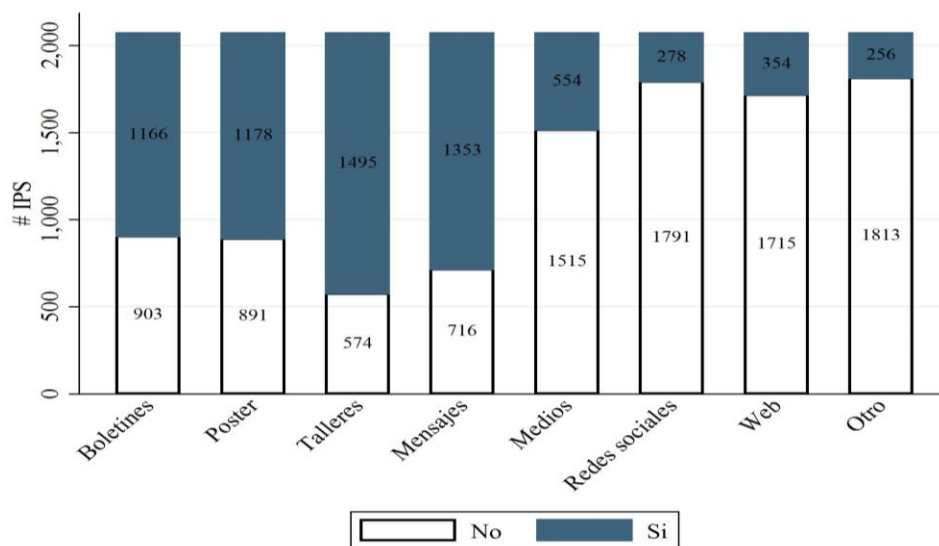
En ese sentido, de los actores con poder de decisión, las instituciones nacionales advierten de múltiples actividades IEC por ellos emprendidas como kits para las madres y sus familias, plegables, pautas radiales, convocatoria a charlas, las Tetatones y la Semana Mundial de la LM. Asimismo, los Comités de Infancia y Lactancia Materna han emprendido actividades IEC, como dramatizaciones y experiencias artísticas para promover la práctica de la lactancia, en los que suele vincularse a las instituciones IAMI y utilizar las plataformas tecnológicas, promocionando, en redes sociales como Facebook, lo realizado a la LM.

***Actores con Poder de Ejecución**

Los mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social a favor de la lactancia materna, incluyen la difusión a los usuarios, los documentos, la identificación de imágenes institucionales y las estrategias que promuevan la participación de las madres. Con las IPS se indagó por los medios que realizan la difusión sobre buenas prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria. La siguiente ilustración, muestra los resultados en materia de medios de información, educación y comunicación que usan las instituciones, en este sentido, los boletines son utilizados como medio de difusión por el 56,36% (n=1.166) de las IPS, con valores similares para poster informativos (1.178, que representa el 56,94%) y mensajes informativos (1.353, que representa el 65.39%). El medio de difusión de mayor uso por las IPS son los talleres, charlas, foros y capacitación, con el 72,26% (n=1.495).

Los mecanismos de difusión de menor uso son la publicación en redes sociales, con el 13,44% (n=278) de las IPS, la publicación en página Web, con el 17,11% (n=354) de las instituciones y las campañas en medios de comunicación masivos, con el 26,78% (n=554) de las IPS. Finalmente, el 12,37% (n= 256) de las instituciones manifestaron utilizar otros medios de difusión, como vídeos en consejería, vídeos educativos cuando la madre asiste a la sala de lactancia, macromodelo de seno y muñecas con bebé para enseñar a lactar, se refuerza con línea amiga, se realizan actos culturales con grupos de apoyo, visita por parte de grupo de apoyo y extramural y rotafolios. Por otra parte, sólo el 23,15% (n=479) de las IPS han usado la imagen del PDLM en las actividades IEC.

Ilustración 18 - Medios a través de los cuales las IPS hacen difusión



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Por su parte, las personas entrevistadas de las EPS refieren una diversidad de materiales IEC de comunicación masiva (folletos, plegables, volantes, carteleros, cuñas radiales, vídeos) y comunicación interpersonal (talleres, charlas, cursos) y participación en eventos como la Semana Mundial de la Lactancia Materna. En las EPS de Bogotá, además de los mecanismos ya aludidos, también se emplean recursos tecnológicos e informáticos como páginas web, redes sociales como Facebook y Twitter:

"[...] nosotros le suministramos la información, esta es una de las formas y todo esto es lo que replica los miembros de la asociación, nosotros por la página web, tenemos Facebook, Twitter ya en la página de Capital Salud, entonces todo lo que vamos a ver ahorita, ahí se les habla sobre derecho sexuales y reproductivos..." (ES05-2, EPS en Bogotá, 2016).

En algunas EPS se informa la implementación de programas radiales y la difusión de videos, como en la Guajira y en Cauca. El empleo de charlas y talleres directos dirigidos a las madres como mecanismo de información, es empleado en Sucre y Cauca. En relación con el desarrollo de actividades IEC, las agremiaciones describen la organización de eventos y foros, sugieren vincular figuras de reconocimiento público para hacer actividades que posicionen la práctica de la LM, al unísono con otros de los entrevistados comentan el papel preponderante que podrían tener los medios de comunicación.

Por su parte, los profesionales de la salud describen realizar en sus instituciones charlas educativas, el siguiente testimonio condensa algunas de las ideas expresadas:

"Todas las mañanas se hace una charla, se resuelven inconvenientes, dudas, se dan enseñanzas, luego de esa charla entra una fase práctica donde además todas las auxiliares y jefes a cargo de la sala tienen la función de resolver dudas cuando la enfermera que está a cargo no se encuentra en ese momento, y a la vez poder darle indicaciones a la mamá de los beneficios de la leche materna, nutricionales, neurológicos, afectivos." (ES11-3M, Profesional de Salud, Boyacá, 2016).

Obviamente, dentro de estas entidades como en los hospitales el rol de médicos y personal de salud es fundamental, ya que los profesionales y auxiliares son los responsables de brindar las pautas a las madres para amamantar, aunque sólo marginalmente se menciona que se vincule a otros miembros de la familia.

En síntesis, de la encuesta aplicada a las IPS, se cuenta entre sus resultados que en su mayoría realizan talleres, charlas, foros, y capacitación, pero también poster, boletines y publicaciones en las redes sociales. Las agremiaciones afirman realizar actividades IEC como foros y eventos, y de otro actor como los profesionales de la salud, la actividad más reiterada son las charlas educativas. En virtud de ello plantean la propuesta de elaborar material informativo divulgando experiencias significativas.

***Actores con Poder de Investigación y Formación**

Algunos de los docentes entrevistados de la Universidad Nacional informan que en la Facultad de Medicina hay tres revistas, una de ellas de Salud Pública, donde se publican artículos relacionados con la lactancia materna. Desde la Facultad de Odontología manifiestan que en las charlas educativas sobre prevención de caries resaltan la importancia de la leche materna. Por su parte, las personas entrevistadas de Nutrición y Enfermería señalan el programa radial y comentan que los estudiantes elaboran folletos y que realizan ejercicios prácticos con las madres.

"[...] no en un papel, porque el volante, el folleto, porque nos hemos dado cuenta... que la mamá lo bota, recibe tanta información, tanto papel, lo deja en la carpeta, nunca lo lee cierto, a través de las secciones educativas... en los hospitales donde como festivales cierto, donde todo el hospital se entera que la sección educativa es promocionar la lactancia materna. [...] Los estudiantes interactúan con las mamás, también pues tienen diferentes talleres, prácticos, donde se les enseña por ejemplo las técnicas para extraer la lactancia materna..." (ES08-2, Academia Enfermería. 2016).

En la Universidad Javeriana, explican que tienen publicaciones e investigaciones en el área de lactancia materna, especialmente con estudiantes de Nutrición y los estudios tienen acceso libre "...hay artículos publicados, hay poquitos pero bueno, ahí van dando resultados..." (ES08-7, Academia Nutrición. 2016). En la

Universidad del Rosario, la persona entrevistada dice que no tienen material específico sobre lactancia materna.

***Actores con Poder de Práctica**

Las madres y cuidadoras dicen no conocer campañas masivas sobre lactancia materna sino que existen pequeños intentos aislados. En ello, las cuidadoras entrevistadas mencionan fuentes distintas en cada uno de los departamentos, por cuanto no se identifica una campaña de amplia visibilidad sobre LM en los medios masivos, sino que existen intentos aislados en emisoras comunitarias o canales de divulgación científica internacional, o comerciales promovidos por el ICBF.

Por su parte, las madres entrevistadas en las ciudades de los siete departamentos tampoco reconocen campañas en medios de comunicación a favor de la lactancia materna. Afirman que las actividades de LM son coyunturales y se limitan a la Semana Mundial de la Lactancia, pero que no tiene continuidad. Los testimonios señalan que las campañas que conocen son más a favor de las leches de fórmula.

En cuanto a los espacios o canales de comunicación a los que se accede para informarse sobre lactancia materna, los actores entrevistados de la comunidad, se informan, principalmente, por la comunicación interpersonal que sostienen con madres y abuelas y más recientemente por internet, y en menor medida por la lectura de impresos como folletos. La prioridad es un poco divergente según cada actor. En ese sentido, las mujeres **cuidadoras** entrevistadas mencionan canales de comunicación interpersonal con madres, vecinas y familiares y comunicación masiva digital (internet, redes sociales, videos), la circulación de impresos (folletos, cartillas, etc.) divulgados por entidades como el ICBF. Por su parte, las **madres** entrevistadas mencionan de igual manera que sus fuentes de información sobre lactancia materna son la comunicación interpersonal con madres y abuelas, y la comunicación digital, es decir, internet. En menor medida, se mencionan medios de comunicación impresa como folletos y enciclopedias.

Finalmente, para los hombres entrevistados en Sucre, los espacios de comunicación sobre lactancia materna son los folletos de las EPS, programas de televisión como alguno de Telecaribe, y también videos y charlas. Para los entrevistados de Bello, Antioquia, están los espacios de televisión como en Teled Medellín llamado *Paso a paso*. También mencionan los periódicos e internet, e incluso la comunicación interpersonal con una enfermera, quien difunde conocimientos sobre lactancia materna. En el Chocó no mencionan ningún medio masivo o interpersonal sino que buscan en internet lo que requieren saber sobre lactancia materna.

En conclusión, se han realizado múltiples actividades de IEC relacionados con la lactancia materna, pero no se ha diseñado propiamente una estrategia IEC con

impacto en la comunidad, lo que se constata con los argumentos de los actores de la comunidad que dicen conocer poco de estas actividades y campañas.

Redes sociales e institucionales y mecanismos de participación

***Actores con Poder de Decisión**

En cuanto a los mecanismos de participación que garantizan la movilización a favor de la lactancia materna, el MSPS menciona la Tetatón; el DPS, los encuentros y movilización de las familias que participan en los proyectos de la Red de Seguridad Alimentaria (RESA®), especialmente en los eventos que se llaman ferias agroalimentarias. Por su parte, el Ministerio del Trabajo expresa que brindó apoyo en el debate a favor de lactar en lugares públicos y el entrevistado del Ministerio de Educación dice que la participación en el tema de la lactancia materna se promueve a través de los proyectos que realiza ICBF. Sin embargo, la entrevistada del ICBF reconoce las limitaciones en relación a la participación social.

"[...] pero espacios de participación yo creo que no... pero la participación en espacios de discusión de temas sobre la lactancia, creo que es un tema que excede de manera importante la competencia del Instituto". (ES01-6 Actor Nivel Nacional, 2016).

Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, en Bogotá, comentan que promueven la participación principalmente en los eventos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, a través de la Tetatón, y la movilización realizada a favor de la licencia de maternidad. En las otras Secretarías Departamentales predomina la idea que la participación y movilización social se realiza en la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

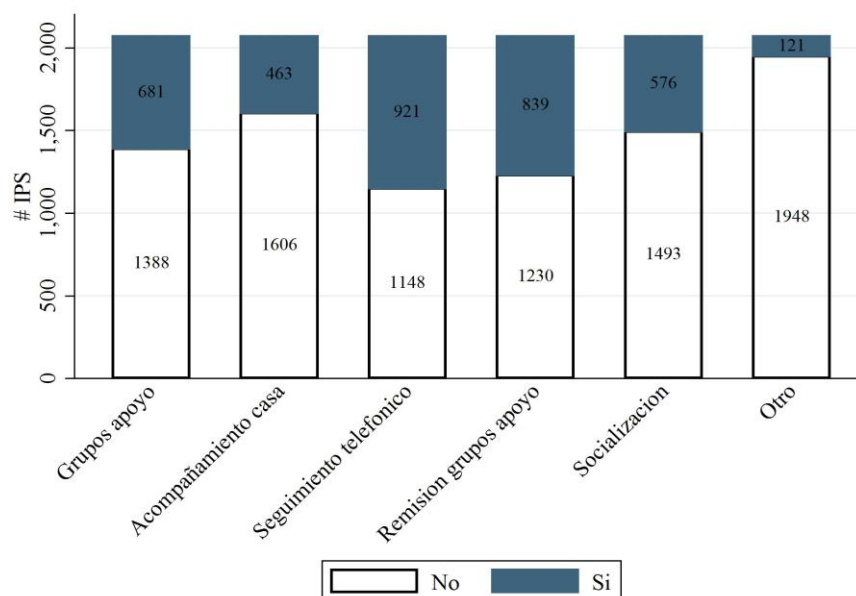
En síntesis, en cuanto al fortalecimiento de las redes sociales, se encuentran los Comités de Infancia y Lactancia Materna y las Mesas Regionales de LM, significativas instancias interinstitucionales e intersectoriales que tienen como objetivo la promoción, protección y garantía de los derechos de los niños y las niñas y de apoyo a la LM. Sin embargo, de los actores entrevistados la participación se concibe principalmente como la asistencia a eventos coyunturales y no como un ejercicio del derecho a participar como poder para incidir en la toma de decisiones con afluencia de la comunidad.

***Actores con Poder de Ejecución**

La siguiente ilustración muestra las estrategias con las que cuentan las IPS para facilitar la participación de las madres lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los grupos o redes de apoyo de la lactancia materna, la estrategia de contar con un directorio de grupos de apoyo a la lactancia en el

territorio es utilizada por el 32,91% (n=681) de las IPS. Por su parte, la estrategia de acompañamiento en casa es usada por el 22,38% (n=463), mientras que el seguimiento telefónico se da en el 44,51% (n=921) de las IPS; la remisión de las madres a los grupos de apoyo es una estrategia en el 40,55% (n=839) de las instituciones, mientras que la socialización del directorio de grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel institucional es el 27,84% (n=576). Finalmente, el 5,8% (n=121) IPS manifestaron usar estrategias distintas a las que se presentaron en el instrumento, como: refuerzo de las técnicas de LM en la consulta y línea amiga a través de WhatsApp donde las madres lactantes comunican sus dudas. Sólo el 37,22 (n=770) de las IPS se encuentran vinculadas a Comités de LM. Sin embargo, un mayor porcentaje se encuentra vinculadas a Comités de Infancia, 60.42% (n=1.250), lo que se constituye en una oportunidad de generar compromisos de apoyo a la LM.

Ilustración 19 - Estrategias para facilitar la participación de las mujeres



Fuente: Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

***Actores con Poder de Influencia**

Entre las actividades a las que se vinculan estos actores figuran la Semana Mundial de la Lactancia Materna, Tetatón y Lactatón donde se identifica como aliado a la Fundación Éxito. Esta Fundación comenta que su labor ha sido más que todo trabajar con alcaldías, gobiernos locales o entidades de salud avaladas como IAMI, brindando acompañamiento técnico o apoyando financieramente

entidades, pero con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social. Se concluye con la reflexión de un actor internacional quien sugiere que debe invertirse desde el sector público recursos más significativos con destino a la lactancia, dado el conflicto de intereses que generan los fondos privados y las agendas que maneja la industria de sucedáneos.

Síntesis de resultados: Entornos favorables

- En cuanto a las transformaciones sociales respecto a los entornos favorables a la lactancia, entre los mecanismos de los métodos aplicados como las entrevistas se tiene que para algunos actores de decisión los mecanismos que se han implementado para generar entornos favorables/amigables a la lactancia materna, han sido las salas amigas de la LM. Entre los actores de los territorios aparece la sugerencia de implementar el teletrabajo, para que las madres puedan permanecer más tiempo con el bebé. Cabe destacar que cuatro de las Secretarías Departamentales de Salud consultadas dicen que desconocen el tema.
- Respecto a los actores con poder de ejecución, refieren la intención de generar mecanismos para fomentar entornos favorables, especialmente en relación con las Salas de Lactancia, de la que se destaca la iniciativa de la EPS indígena del Cauca, para que en las IPS contratadas dejen entrar a las parteras y respeten las tradiciones.
- Otros de los entrevistados, los actores con poder de formación y de investigación, como las sociedades científicas, manifiestan contar con los mecanismos para generar entornos favorables y amigables con la lactancia materna, por ejemplo, trabajar para que el Estado obligue a las empresas a adoptar salas de LM, lo que sería un entorno amigable a la LM en dichas entidades, así como congresos que realizan y en los que han traído invitados a conferencias sobre las repercusiones positivas de la lactancia.
- De parte de los actores con poder de influencia y movilización como las organizaciones de la sociedad civil en cuanto a los mecanismos adoptados para generar entornos favorables o amigables a la lactancia materna, mencionan diversos mecanismos que van desde eventos como la tetatón, los nichos de parteras, las labores cotidianas con lactantes en hogares de madres comunitarias, y la formación de redes para la vigilancia de cumplimiento de normas favorables a la lactancia. Otros actores de la comunidad, mencionan como espacio favorable a la lactancia los hogares de Bienestar Familiar (denominados FAMI) en donde se brinda apoyo a las lactantes, y se reiteran los mecanismos de socialización y participación en la Semana Mundial de Lactancia Materna, las invitaciones a participar en mesas y comités de lactancia, o a los talleres de capacitación.

- De otra parte, sobre los mecanismos que han implementado empresas o gremios para generar entornos favorables o amigables a la lactancia materna, los entrevistados del sector privado no refieren muchos mecanismos ni los logros obtenidos con los mismos. Más bien se presentan comentarios como que la normatividad no se vuelva una camisa de fuerza, que sea más un incentivo.
- A pesar de todas las actividades IEC mencionadas por los actores de decisión, ejecución, formación y de influencia, los actores de la comunidad como madres, padres y cuidadoras dicen conocer poco de campañas y actividades de difusión y promoción de la lactancia materna. En otras palabras, la promoción del tema mediante actividades IEC es algo constatado por la mayoría de actores, pero su efecto y apropiación se encuentra en un nivel menor de lo esperado.

5.3.2. Responsabilidad Empresarial

Los espacios laborales y la inversión empresarial en lo social adquieren cada vez más relevancia en la vida de las mujeres, de sus hijos e hijas. Contar con amplios espacios comprometidos con la lactancia materna facilita que la sociedad en general entienda su importancia y de forma conjunta apoye su práctica.

Tabla 30. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Incluir la lactancia materna en las políticas de responsabilidad social empresarial. Establecer alianzas empresariales e institucionales que orienten y fortalezcan acciones y espacios empresariales al apoyo, promoción y protección de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> No se encuentran metas asociadas a este Objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> No tiene valor de referencia.

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Tabla 31. Preguntas Actores Articulación Sector Empresarial

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo ha sido la articulación/vinculación con el sector empresarial para lograr el apoyo, la promoción y protección de la Lactancia Materna? 	Actores con poder de decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Nacional Secretarías Departamentales de salud
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué acciones de responsabilidad social empresarial adelantan para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna? 	Actores Institucionales con poder de Ejecución: <ul style="list-style-type: none"> EPS Actores Gremiales en el campo de la salud Actores con poder de Influencia: <ul style="list-style-type: none"> Sector privado Medios de Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Reconoce alguna campaña en medios de comunicación en favor de la lactancia materna? ¿Quién la promueve? ¿Cuál es el mensaje? 	Actores con poder de Difusión: <ul style="list-style-type: none"> Medios de Comunicación Actores con Poder de Práctica <ul style="list-style-type: none"> Mujeres Madres con hijos menores de 3 años Mujeres Cuidadoras

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

***Actores con Poder de Decisión**

Respecto a la articulación con el sector empresarial, la Subdirección de Salud Nutricional de Alimentos y Bebidas del MSPS así como el ICBF, ponderan el trabajo con la Fundación Éxito, aunque el ICBF recuerda que tampoco hay una relación estable en ese sentido: "[...] si tú me preguntas hoy que si tenemos una alianza establecida, estable, sostenible en relación con lactancia materna con alguno de estos agentes, la respuesta es no" (ES01-6 Actor nivel nacional, 2016). El DPS menciona experiencias con La Fundación Social Banacol

(Corbanacol) en el Urabá y con Pavimentos de Colombia para actividades de capacitación.

Por su parte las Secretarías de Salud Departamentales y Distrital de Salud de Bogotá, no referencian actividades de articulación con el sector empresarial, con excepción de Tunja (Boyacá), que mencionan a la Fundación Éxito.

***Actores con Poder de Ejecución**

Las EPS consultadas en Bogotá y en el Cauca y Sucre, informan no adelantar acciones de responsabilidad social empresarial. Una de las EPS en Bogotá, menciona que no adelanta labores de responsabilidad social, pero que la “Organización Sanitas”, cuenta con una fundación que dirige acciones a población vulnerable con brigadas de salud en las que incluye la lactancia materna. Los gremios de la salud, informan que no desarrollan acciones de responsabilidad social empresarial.

***Actores con Poder de Investigación y Formación**

En cuanto a las actividades de responsabilidad social empresarial para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna, la Sociedad Colombiana de Pediatría, lidera un grupo de trabajo con la ANDI y las industrias y farmacéuticas de Colombia. La Asociación Colombiana de Neonatología menciona que organiza un evento internacional cada dos años, llamado Congreso Panamericano de Neonatología, haciendo extensiva su invitación al MSPS. La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología y la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, comentan no realizar acciones de responsabilidad Social Empresarial.

Desde las Facultades, la dimensión de la responsabilidad social y empresarial suele ser interpretada de dos maneras, una como parte de investigación y enseñanza propia de su quehacer, y la otra como organizaciones que cuentan con empleados que pueden generar espacios o alianzas. Por otro lado, los docentes de la Universidad Nacional indican que son muy cuidadosos con los aspectos éticos en caso de trabajar con donaciones, pretendiendo evitar los conflictos de interés, especialmente en lo relacionado con el patrocinio de eventos científicos. Las otras universidades (Javeriana y Rosario) mantienen la misma perspectiva de responsabilidad en términos de la formación que brindan a sus estudiantes.

***Actores con Poder de Influencia**

La Fundación Éxito, en materia de responsabilidad empresarial, señala que sus acciones se centran en un movimiento nacional que busca reunir al sector público, privado, organizaciones no gubernamentales, academia, medios de comunicación, líderes sociales y comunidad en general para lograr erradicar la desnutrición en las niñas y los niños menores de cinco años para lo cual se promueve la lactancia materna, incluso en regiones apartadas del país:

"Por ejemplo en Nariño, en Boyacá que han sido departamentos en los que hemos concentrado bastantes inversiones en los primeros mil días hemos visto como los indicadores de adherencia de lactancia materna se vuelven exclusivos hasta los seis meses" (ES09-1, Sector Privado 2016).

La ANDI refiere la creación de un Comité de Nutrición Infantil al que han invitado a las firmas de leche de fórmula, contando con la participación de ocho industrias.

Las acciones de FENALCO sobre responsabilidad social son las siguientes y no se relacionan con lactancia materna:

"[...] nosotros trabajamos bajo cuatro pilares, el primero es inclusión laboral de chicas agredidas con ácido, el segundo es emprendimiento, entonces apoyamos a pequeños empresarios por medio de muestras comerciales, el tercero es empresas sostenibles que son unas charlas que se les dicta a todos los asociados o no asociados de FENALCO... y la última con organizaciones" (ES09-3, Sector Privado. 2016).

En los medios de comunicación entrevistados, no se identifican acciones de responsabilidad social y empresarial. Es interesante resaltar un comentario que se refiere a los medios en este sentido:

"[...] cuando se está en la noche horario familiar, la cantidad de comerciales que salen de alimentos infantiles y de fórmulas es abrumador y aparte pues como lo utilizan, entonces claro si yo veo al león que me arma jugos, suma, multiplica, resta; dice mamá, papá, es la mega leche, porque la gente se mueve mucho por eso, nosotros no tenemos una campaña publicitaria para lactancia" (ES03-2, SDIS Bogotá. 2016).

***Actores con poder de Práctica**

Con la intención de indagar sobre la responsabilidad social de los medios de comunicación a los actores de la comunidad se les preguntó si reconocen alguna campaña en medios de comunicación en favor de la lactancia materna. Las madres entrevistadas manifiestan no reconocer campañas en medios de comunicación a favor de la lactancia materna. Los testimonios señalan que están al tanto de campañas, pero más de promoción de las leches de fórmulas. En Boyacá, Sucre, Caquetá y Chocó, las madres argumentan que las campañas aparecen sólo en la Semana Mundial de la Lactancia Materna:

"Para mí es una cortina de humo para muchas cosas, porque eso no debería ser por una semana, uno como mamá no amamanta durante

una semana, sino durante casi dos años...” (EG13-3, Madres, Boyacá. 2016).

“En medios de comunicación públicos no he visto campañas... en emisoras y en televisión no vas a ver, incluso es diciendo lo contrario... y uno ve en televisión que les dan biberón, las niñas a qué juegan a darles biberón, pero no hay como una imagen o una representación social de la madre que amamanta sino del niño alimentado con biberón y no hay campañas ni en televisión, ni en nada” (EG13-6, Madres, Antioquia. 2016).

Síntesis de resultados: Responsabilidad Empresarial

- La implementación de acciones de responsabilidad social y empresarial en relación con la lactancia materna, no es una práctica muy recurrente entre los actores entrevistados.
- En el sector privado tampoco se identifican actividades concretas de articulación o de aporte a la promoción de la lactancia materna (excepción hecha de la Fundación Éxito), en programas que se relacionan con la nutrición y el desarrollo infantil.
- Uno de los actores de la academia, relacionó las acciones de responsabilidad social y empresarial con medidas éticas para evitar o prevenir los conflictos de interés.
- Para los medios de comunicación se encuentra la tendencia de que la lactancia materna permanece ausente, dado que los contenidos difundidos no abordan directamente esta cuestión, siendo llamativo que ninguno de los interlocutores retiene un slogan o una impresión de espacio televisivo o radial que les haya llamado la atención. En contraste, sí se alude a la presencia permanente de contenidos que publicitan la leche de fórmula.
- Las madres y mujeres cuidadoras manifiestan no conocer campañas sobre lactancia materna, pero identifican publicidad de leches de fórmula en los medios de comunicación.
- Las acciones referenciadas por algunos actores, suponen el establecimiento de alianzas empresariales e institucionales, pero no es evidente que tales alianzas fortalezcan el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.
- El alcance de las acciones consignadas en el PDLM no menciona la posibilidad del surgimiento de conflictos de intereses financieros, no financieros, directos o indirectos, en el establecimiento de alianzas, por tanto, no especifican posibles mecanismos o estrategias para evitarlos. La 69 Asamblea Mundial de la Salud 2016 recomienda que los “Estados miembros tienen la obligación de tener en cuenta la divergencia de intereses entre los distintos agentes de la sociedad y entre los distintos actores gubernamentales” (OMS, 2016).

5.3.3. Principales Barreras y Formas de Mitigación

De acuerdo con el PDLM se deben desarrollar estrategias más allá de la institucionalidad que asuman de manera efectiva las múltiples barreras sociales

a las que se enfrentan las mujeres, y que determinan de forma importante el éxito o fracaso de la lactancia materna. Para la evaluación del PDLM resulta de interés indagar por la existencia y reconocimiento que tienen los actores de estas barreras, así como los mecanismos mediante los cuales las enfrentan.

Tabla 32. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Producción de materiales de IEC que garanticen consistencia, coherencia, respeto cultural, pertinencia y efectividad comunicativa. Desarrollo de una guía de validación social del cumplimiento de las condiciones de una atención exitosa en lactancia materna, continuidad y seguimiento durante el primer año. Análisis de las barreras sociales diferenciadas por grupos (familias, parejas, pares y cuidadores) o condiciones (generacionales y étnicas) y desarrollo de estrategias específicas de intervención y mitigación. Desarrollo de mecanismos de debate público y masivo orientados a favorecer la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de información educación y comunicación institucional que garanticen transferencia y sostenibilidad de conocimientos sobre buenas prácticas en lactancia materna desarrolladas en el 2013 y en funcionamiento desde el 2014 por todo el período del plan. Estrategias de información educación y comunicación sobre legislación laboral dirigidas a empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general desarrolladas desde el 2012 y en funcionamiento durante todo el período del plan. Investigaciones realizadas sobre las capacidades desarrolladas por padres cuidadores y familiares en buenas prácticas sobre lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años de edad durante el período de ejecución del plan. Investigaciones realizadas sobre las capacidades desarrolladas por padres cuidadores y familiares en buenas prácticas sobre lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años de edad durante el período de ejecución del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> Apropiación de buenas prácticas contenidas en las publicaciones, guías, memorias de las actividades y capacitaciones por el 100% del personal a quien están dirigidas. Apropiación imagen del plan en las publicaciones propias de las instituciones Realización de por lo menos dos investigaciones sobre buenas prácticas de lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años en el período del plan. Realización de por lo menos dos investigaciones sobre buenas prácticas de lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años en el período del plan.

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

Tabla 33. Preguntas sobre Barreras

PREGUNTA	ACTORES
----------	---------

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las principales razones por las cuales las mujeres no amamantan? ¿Cuáles son los mitos alrededor de este tema? ¿Cuál es la visión de las mujeres? ¿Cuál es la visión de los hombres? 	Actores con Poder de Práctica <ul style="list-style-type: none"> Madres Cuidadoras Padres
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles considera son las principales barreras sociales, económicas, culturales, educativas, etc., que afectan la lactancia materna? ¿Cómo su institución/comisión ha enfrentado dichas barreras? 	Actores con Poder de Decisión <ul style="list-style-type: none"> Actores del nivel nacional Organismos Internacionales Actores con Poder de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> EPS Profesionales de la Salud y Auxiliares de Enfermería Gremios Actores con Poder de Investigación y formación Actores con Poder de Influencia
<ul style="list-style-type: none"> ¿Reconoce barreras sociales, económicas, culturales, educativas, etc., que afecten o impidan la lactancia materna? ¿Cómo las afrontan en sus estrategias comunicativas? ¿Con qué resultados? 	Actores con Poder de Influencia <ul style="list-style-type: none"> Medios de Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los mayores obstáculos que su institución enfrenta para dar continuidad a los procesos de la lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños menores de 2 años? 	Encuesta a IPS

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

***Actores con poder de decisión**

Lo primero que hay que señalar es que, si bien los actores consultados del orden nacional y de primera línea en los procesos de toma de decisiones reconocen la existencia de barreras culturales, económicas, sociales e institucionales, en muy pocos casos señalan mecanismos específicos para afrontar dichas barreras.

De las barreras encontradas, en primer lugar, se identifican aquellas de tipo socio-cultural, derivadas de la prevalencia de una sociedad patriarcal que impone a las mujeres cánones estéticos y exigencias sobre sus cuerpos, las discrimina en el mercado laboral por tener hijos-as y no les presta la protección, apoyo, comprensión y el acompañamiento necesario. En ese sentido, existe un profundo desconocimiento de las prácticas, tradiciones, conceptos e imaginarios de las personas sobre la lactancia materna según su pertenencia étnica, cultural, condición socio económica, nivel educativo, edad, entre otras condiciones. A ello se agregan las barreras educativas, caracterizadas por el desconocimiento de

los beneficios de la lactancia materna, las prácticas, las dificultades y los mecanismos para sortearlas:

"Nos encontramos con situaciones como que llegas a trabajar con las Wayuu y tienes que desestimularlo porque ellos llegan hasta 7-8 años y lo único que le dan al niño es el seno sin alimentación complementaria..." (ES01-2, Actor Nivel Nacional. 2016).

En segundo lugar, aparecen las barreras laborales originadas en los esquemas de informalidad y flexibilidad laboral que ponen en cuestión garantías como la protección de la maternidad, licencia de maternidad remunerada para todas las mujeres, o que discrimina a las mujeres por tener hijos-as, por amamantar y por responsabilidades en el hogar:

"Las dificultades que tienen las madres de poder ejercer el derecho, debido a las restricciones que tienen en los espacios donde viven, laboran, estudian o trabajan, las exigencias que se les hace a las mujeres que están lactando para que desarrollen actividades en horarios que no les son cómodos para poder ejercer el derecho" (ES01-1, Actor Nivel Nacional, 2016).

En tercer lugar, se reconocen barreras institucionales dadas por la baja comprensión de los profesionales de la salud, particularmente los pediatras, acerca de los beneficios y la importancia de la práctica de la lactancia materna, junto con la ausencia de espacios amigables público-privados donde las mujeres puedan amamantar, realizar la extracción y/o almacenar la leche materna de forma temporal; la desarticulación institucional, la falta de continuidad de los equipos, en su mayoría con contratos temporales de prestación de servicios:

"Yo diría que tenemos una dificultad muy grande... es desconocimiento por los mismos profesionales de salud, aunque lo fomentamos digamos la lactancia materna, desde nutrición, enfermería, algunos médicos, pero tenemos un tema crítico con... pediatras sí, y en ese sentido... tenemos que trabajar mucho en conjunto con las sociedades, por ejemplo, la sociedad pediatría, para trabajar el tema, porque independientemente eso también es algo cultural, independiente a la mamá, la nutricionista, la enfermera, recomiende explique la lactancia si el pediatra le manda su fórmula pues ella le cree a él, obviamente la credibilidad muy mayor su médico su pediatra" (ES01-5 Actor Nivel Nacional, 2016).

En cuarto lugar, se encuentran las barreras económicas implantadas por la proliferación de publicidad que promueve el consumo de leches de fórmula sin ningún control, y que se extiende a las instituciones de salud.

"En estos momentos el impacto es brutal de los medios de comunicación frente al posicionamiento de otras formas de

alimentación para los niños” (EG12-8, Mesa Regional LM Cundinamarca. 2016).

Los únicos actores que mencionan mecanismos específicos para sortear las barreras son la Comisión Intersectorial de Infancia de la Presidencia de la República, y la Representante a la Cámara consultada. En el primer caso, destaca la instalación de 31 Salas Amigas de la Familia Lactante, durante lo que resta del presente año y el próximo, con el concurso de la Fundación Éxito y el MSPS; y en el segundo, la Representante a la Cámara consultada vincula las barreras identificadas en el ámbito laboral y económico con la presentación del proyecto de ley que busca ampliar la licencia de maternidad de 14 a 18 semanas.

Por su parte, los actores consultados del MSPS admiten que estrategias como las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI, que procuraban paliar estas barreras han tenido un bajón en los últimos años. El ICBF, por ejemplo, es consciente que incluso en sus hogares sustitutos, en los cuales los niños y niñas están bajo su protección, no existen Salas Amigas de la Familia Lactante.

De parte de los organismos internacionales que acompañan al Estado Colombiano en el cumplimiento de los tratados y normativas derivadas de estos acuerdos, se evidencia una preocupación por la reducción de la lactancia materna en comunidades indígenas, caracterizadas por una práctica ancestral extendida, y en igual forma, por la situación de miseria de las mujeres, aquejadas por altos índices de desnutrición que desmejoran sus condiciones de lactar. Pese a reconocer la estrategia IAMI, el PMA, por ejemplo, considera que debe institucionalizarse a nivel de política en el interior de las instituciones, irrigando a la totalidad del personal de salud y no sólo a sus promotores:

“[...] Las condiciones de las comunidades indígenas por ejemplo, cada vez son peores en términos de seguridad alimentaria y nutricional y ellos tienen que buscar otras formas para subsistir y en esas formas para subsistir o salen las madres a buscar trabajo... esas deplorables condiciones de miserias en las ciudades en donde ellas mismas están desnutridas, están aguantando hambre y en unas condiciones pésimas de salud y de saneamiento... las condiciones de la madre tampoco son las mejores para lactar a sus hijos, estoy hablando de condiciones extremas como los niños de la Guajira o los niños indígenas de Arauca o los niños indígenas en Nariño o en Chocó, donde los vemos aquí en la carrera séptima absolutamente en condiciones que no son las que ellos deberían tener usualmente. Entonces hay muchos aspectos que están afectando realmente la lactancia materna, que son de todo tipo, político, social, económico, ambiental y de oportunidades para tener las mismas condiciones... Pero adicionalmente en las instituciones de salud, el problema que se ha encontrado y que se ha visto es que no es un tema, a pesar de que existe la IAMI, que trabaja mucho el componente de lactancia materna, no se ha incorporado esa política al interior de las

instituciones como una política institucional sino que es el cuento que manejan 3, 4 personas dentro de la institución que se apropia si, y eso ha sido una barrera porque por un lado están los que trabajan la IAMI pero los pediatras, el resto de médicos, el resto de personal está hablando de otra cosa” (ES02-1 ORGANISMO INTERNACIONAL, 2016).

En las entidades consultadas del ámbito internacional hay plena conciencia sobre la falta de regulación, control y vigilancia a la industria y el sector privado para el cumplimiento Del Código Dicha situación constituye una barrera en sí misma, notable en la promoción de campañas, publicidad, financiación de eventos y Congresos, y en general, en la penetración entre los profesionales de la salud quienes, siguen promoviendo las leches de fórmula, los biberones, etc., percepción que contrasta con la meta del Plan Decenal de Lactancia Materna:

“Sistema de vigilancia y control a violaciones del Código de Sucesos de Leche Materna implementado con participación social y operando para el 2015” (PDLM 2010-2020, pág. 100).

Dentro de las estrategias para sortear las barreras identificadas, el PMA realizó un plan de capacitación dirigido a los 32 departamentos del país, con personal experto en lactancia materna, sin embargo, reconoce que la alta rotación de personal juega en contra de la sostenibilidad de estas iniciativas.

En el mismo sentido, para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y UNICEF hay impedimentos culturales derivados de la influencia de los medios de comunicación y el uso generalizado del biberón, así como el suministro de fórmulas para reemplazar el amamantamiento. Pero también las barreras apuntan a lo político, lo educativo, lo institucional y lo normativo, como la falta de protección adecuada de la maternidad, los conflictos de interés en la medicina, la pediatría y la obstetricia y en general a todos los agentes de salud, y el hecho que no se aprecie el efecto de la lactancia materna en la reducción del cáncer de mama, según lo sustenta la OPS, así como la débil formación en lactancia materna en las universidades según el PMA.

Cuando se indaga con los actores territoriales con poder de decisión, las barreras identificadas en el orden nacional se amplían, incluyendo las condiciones de dispersión geográfica de las regiones y las dificultades de acceso de las mujeres y sus familias a las instituciones de salud. Ello se ve agudizado por la desaparición de la figura del Promotor-a de Salud, cuyas funciones se extendían a los campos de educación, capacitación, y seguimiento a indicadores en terreno; las diferencias de condiciones de vida en lo rural y en lo urbano; la precariedad de la infraestructura hospitalaria y las condiciones de hacinamiento que impiden la creación de salas especiales amigas de la lactancia, o la disponibilidad de camas que permitan el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé.

Otro ítem son las cesáreas muchas veces innecesarias que entorpecen el inicio temprano de la lactancia materna; el embarazo adolescente; los mitos sobre la cantidad de leche para alimentar de forma suficiente al bebé, especialmente en las primeras horas; la sed y el agua; las curas de estómago con granos; el suministro de alimentos complementarios a tempranas horas como la leche de vaca y las coladas de plátano; o la imposibilidad de amamantar tanto por tener los senos agrietados o muy pequeños, como por el manejo del dolor; y así mismo, las técnicas inadecuadas, el tratamiento al pezón invertido, y el colecho:

"Nos hace mucha falta lo que es la parte educativa no, la educativa, el hecho de que la ley misma haya acabado las promotoras de salud, muchas estrategias en salud, hayan decaído, porque la promotora de salud era la que educaba, la que capacitaba, la que tenía los censos, la que orientaba la población referente al tema de salud..." (ES03-7 SSD CAQUETÁ, 2016).

"Otra gran falla altísima es con los especialistas, con los médicos en general y con los especialistas, la mayoría de ellos y digo porque conozco que es así, no les gusta trabajar en el tema de lactancia" (ES03-4 SSD CASANARE, 2016).

Además, también se identifica como barreras, la exigencia de la paternidad responsable a través de la provisión de la leche de tarro, particularmente en comunidades de escasos recursos, lo que contrasta con la condición de status que le confiere a las madres y familias de estratos altos el acceder a la leche de fórmula y evitar el desgaste que se supone representa la lactancia materna. También se cuenta el rol determinante de la familia como tías, abuelas, cuidadoras, suegras, etc., en recomendaciones para incluir alimentación complementaria desde muy temprana edad, y que son actores que, generalmente, no son abordados en las acciones de promoción de la lactancia.

Asimismo, se ve como barrera el papel dominante de los medios de comunicación en la creación de imaginarios positivos, en torno a los sucedáneos de la leche materna, y la ausencia de campañas comunicativas sostenidas que promuevan la lactancia materna. Por otro lado, otras barreras identificadas son las que se asocian con la escasez de recursos y la falta de un manejo autónomo de los mismos, lo que limita las acciones de las Secretarías Departamentales de Salud, así como la carencia de sistemas de información y vigilancia territorializada que brinden elementos para una toma de decisiones efectiva. Finalmente, se menciona la debilidad en la formación de los profesionales de la salud sobre las ventajas, prácticas y abordajes de la lactancia materna.

Entre las entidades territoriales que afirman contar con mecanismos específicos para afrontar las barreras se destacan las de Bogotá y Antioquia. En el primer caso, a través del acompañamiento a los Comités de las IPS, el seguimiento para el cumplimiento de los pasos de la estrategia IAMI, y las estrategias IEC, y en

el segundo, la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), hoy, Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI), visitas de verificación a los profesionales de la salud, la certificación de las instituciones y hospitales certificados como IAMI.

***Actores con poder de ejecución**

En la aproximación de las EPS a las barreras, se identifica una marcada diferencia en aquellas ubicadas en ciudades metropolitanas como Bogotá, y las que hacen presencia en zonas rurales como la Guajira o el Cauca. Así, mientras para las primeras las distancias del trabajo al hogar constituyen una seria desventaja que afecta la práctica de la lactancia materna, para las segundas, son las visiones del mundo occidental sobre los usos y costumbres indígenas, el acceso a la tierra y las condiciones de productividad para obtener una canasta familiar nutritiva, las razones que constituyen una gran desventaja, a lo que se agrega la dispersión geográfica y la falta de vías de acceso en las zonas rurales donde residen.

En ese sentido, en el caso de la médica tradicional de Leticia, Amazonas, las barreras que reconoce son el alto índice de embarazo adolescente que en algunos casos, da inicio desde los 10 y 12 años, y en consecuencia, el desconocimiento de la práctica de lactancia materna por la falta de preparación, la ausencia de un compromiso de crianza que es trasladado a las abuelas, y el fracaso de las políticas de salud sexual y reproductiva. Es importante destacar que el embarazo en adolescentes es una barrera que se reitera en todas las entrevistas:

"Primero, que de alguna manera nosotros como país en subdesarrollo tenemos que hacer todo lo posible para que la mujer en la etapa adolescente no quede embarazada, tenemos que acabar con el embarazo en adolescentes, esas madres son peligrosas porque traen al niño desnutrido, con meningitis y nunca se han dado cuenta que tuvieron fiebre. Ellas son las que menos dan lactancia materna" (ES11-M2, 2016).

Por otro lado, la situación de pobreza y miseria de los hogares indígenas conduce a que la práctica de lactancia exclusiva se prolongue hasta los 3 y 4 años, por carecer de otro alimento distinto al seno materno, ocasionando altos grados de desnutrición tanto de las madres como de sus hijos e hijas, incluido el riesgo de mortalidad, o también, al cansancio de las madres al tener 6, 7 y hasta 8 hijos-as, que requieren atención, conduciendo al abandono de la lactancia con los últimos hijos-as.

La situación es de tanta complejidad en este contexto que la médica tradicional afirma que, en ocasiones, ante la ausencia de lactancia materna, debe suministrar leche complementaria que el hospital no aporta, pero que las familias

tampoco pueden financiar, resolviendo, entonces, suministrar coladas de plátano que ponen en alto riesgo de desnutrición a los niños-as.

El personal médico de los hospitales públicos reconoce haber bajado la guardia en los últimos años, en cuanto a promoción, difusión y defensa de la Lactancia Materna. Algunos de ellos afirman que en las salas de maternidad cuando nace el niño, la enfermera le recomienda a la madre, la leche de fórmula, y ni siquiera le enseña la preparación adecuada, aun sabiendo que la mayoría no podrá sostener este gasto más allá del primer o segundo mes, y que en muchos municipios no se dispone de agua potable; se pierde el control prenatal y los cursos psico-profilácticos como los mejores espacios para estimular la lactancia materna, dejando un vacío que es llenado por los comercializadores de leches de fórmula.

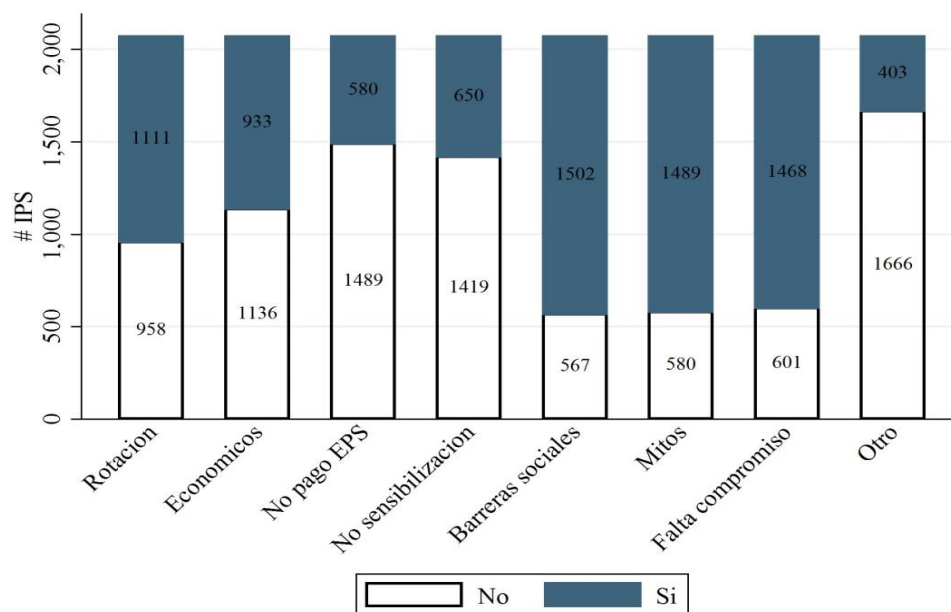
Comprenden que se ha perdido el alojamiento continuo, y que la práctica de cesáreas supera el 60%, lo que rompe el vínculo y apego temprano madre-hijo debido a la necesaria recuperación de la madre entre 6 y 8 horas, tiempo en el que el bebé ya ha recibido leche complementaria. Aceptan que muchos médicos prescriben ciertos fármacos que generan contraindicación con la lactancia materna, teniendo alternativas.

Los profesionales de la salud de las EPS consultadas, señalan problemas estructurales que afectan la totalidad de los servicios de salud como la crisis hospitalaria en Sincelejo y en Quibdó. Siguen constituyendo retos para la lactancia materna la situación de los niños bajo cuidados intensivos que son alimentados con sonda, y la alta influencia de los medios masivos de comunicación en el posicionamiento de las leches de fórmula, como en la visibilización esporádica de casos de desnutrición y mortalidad infantil, sin análisis de fondo que apunten a resolver las causas de los problemas, como la ausencia del derecho a la lactancia materna.

La siguiente ilustración muestra los obstáculos que han tenido las IPS para dar continuidad a los procesos de lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños menores de 2 años. Las variables con las frecuencias más altas están asociadas a factores relacionados con la población. En primer lugar, están las barreras sociales, económicas y culturales, que representaron un obstáculo para el 72,60% (n=1.502) de las instituciones. Por su parte, los mitos asociados a lactancia materna fueron un obstáculo para el 71,97% (n=1.489) de las IPS y la falta de compromiso de las personas representó un obstáculo para el 70,95% (n=1.468) de las instituciones. También, en las IPS expresaron que son obstáculos: la rotación del recurso humano en el 53,70% (n=1.111) y los recursos económicos insuficientes en el 45,09% (n= 933).

La falta de sensibilización del personal de salud fue un obstáculo para el 31,42% (n=650) de las instituciones. El no pago de las actividades de educación en lactancia materna por parte de las EPS representó un obstáculo para el 28,03% (n=580) de las IPS, siendo la categoría con la menor frecuencia.

Ilustración 20 Obstáculos para continuidad en procesos de lactancia materna



Fuente: Elaboración Propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Para los gremios de la salud, las barreras son educativas, culturales e institucionales; las primeras asociadas al desconocimiento de la importancia y los beneficios de la práctica; las segundas, al rechazo social por amamantar en lugares públicos y la ausencia de empoderamiento familiar; y las terceras, al mucho espacio en televisión dado a los comercializadores de fórmulas. En relación con esto último, reconocen falta de compromiso por parte de los pediatras y profesionales que atienden a las mujeres, quienes fácilmente recomiendan una fórmula y no insisten en la lactancia materna.

*Actores con poder de investigación y formación

Respecto a los resultados por actores con poder de investigación y formación, se incluye lo encontrado en: 1) Sociedades Científicas y 2) la Academia. Entre las principales barreras que afectan la lactancia materna, los entrevistados de las sociedades científicas señalan, en primer lugar, las barreras educativas, relacionadas con la falta de educación, conocimiento e información. En ese sentido, el entrevistado de la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), advierte que la barrera más grande es la falta de educación, en lo que concuerda el entrevistado de la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), cuando precisa que éste es el principal obstáculo en el interior de la familia. Pero son los de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC), quienes al señalar dicha barrera, profundizan en sus consecuencias: la falta de educación lleva a que la lactancia sea más difícil

porque no se enseña cómo hacerlo, a la satanización de las fórmulas, y se cae más fácil en creencias y prejuicios sobre el hecho de amamantar, determinando una percepción social sobre la lactancia que se vuelve cultural, y además, se adopta el uso del biberón como signo de estatus:

"Falta mucha más educación por lo que te decía, falta mucha educación, nosotros educamos en lactancia materna, pero la campaña pues se hace anualmente durante un periodo corto, debiera ser mucho más agresiva durante todo el año para favorecer esta práctica..." (ES07-2. Sociedad Científica, 2016).

Otra barrera, de orden institucional, tiene que ver con la acción limitada del Estado en la protección y apoyo de la lactancia materna. La SCP señala el tiempo que asigna el Estado para la licencia de maternidad como un limitante. Por su parte, la ACNC precisa que falta control por parte del Estado en el seguimiento a las fórmulas, y FECOLSOG, destaca la falta de mayor vigilancia por parte del Estado para que las empresas permitan que las madres puedan lactar.

Otras barreras identificadas por los entrevistados de las sociedades científicas, son las denominadas barreras sociales, económicas y las culturales. En el caso de las barreras sociales, la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON), comenta que las barreras son diferentes de acuerdo al estrato socioeconómico, y que las condiciones de la mujer dependen de esa determinación. FECOLSOG, por su parte, considera como una situación social el estado nutricional de la madre, una condición determinante que puede afectar al niño o niña.

Una barrera cultural, además de la relacionada con las implicaciones de la falta de educación, es la influencia de la cultura mediática que socializa como figura estética, el uso de prótesis en los senos, sin considerar la importancia de la lactancia, lo que es señalado por la persona entrevistada de FECOLSOG. Finalmente, la actitud de las empresas e industrias ante la lactancia materna, constituye una barrera de tipo cultural económico, y es señalada por la SCP.

Llama la atención que es la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional la que introduce la barrera personal a la lactancia materna, debida a la pereza y falta de interés de las madres, la cual es reafirmada por algunos de los expertos consultados, quienes no se explican cómo contando con 14 semanas (3,5 meses) de licencia de maternidad en Colombia, la ENSIN señale que no se alcanzan ni los 2 meses de lactancia exclusiva, lo que contrasta con la apreciación de la Facultad de Enfermería de la misma universidad, y la Decanatura de Enfermería de la Universidad Javeriana, quienes consideran que uno de los mecanismos para mejorar los indicadores es extendiendo el tiempo de licencia de maternidad a los 6 meses o 1 año, como ocurre en Canadá y en Inglaterra. Por su parte, la Facultad de Nutrición de la Javeriana sugiere se evalúe la utilidad de la hora de lactancia en los contextos laborales actuales.

La Academia destaca que entre las barreras está la situación socioeconómica de las familias, por ejemplo, en los estratos altos hay una mayor preocupación por la estética, y la leche de fórmula es considerada un signo de status. Sin embargo, la academia también presenta una visión autocrítica, reconociendo que hay una exagerada concentración de la atención médica durante la gestación previa al parto, pero que luego se abandona a la madre, pues el personal disminuye, y cerca del 80% de las madres y sus parejas no asiste a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad, encuentros en los que se da la primera educación básica sobre lactancia materna. También señalan que la práctica creciente de la cesárea afecta el suministro en las primeras horas de la leche materna, interfiriendo en una buena iniciación de la lactancia.

Asimismo, se menciona que las condiciones de infraestructura hospitalaria, previo al proceso de implementación de la IAMI, no eran adecuadas por cuanto no se propiciaba el alojamiento conjunto, especialmente cuando el bebé estaba enfermo y la madre tenía que dormir en el suelo, o debajo de la cuna, obstaculizando el cuidado que la madre puede ofrecer a su hijo:

"...uno preguntaba ¿Aquí la mamá se puede quedar con el niño? Y a uno le decían sí, se puede quedar y Patricia iba por las noches a los hospitales y veía que la mamá sí se podía quedar, pero en un rinconcito, sentada en el suelo o debajo de la cuna o al pie de la cuna, con IAMI estamos haciendo que esa mamá se pueda quedar pero en una silla o en una forma digna" (ES08-10, Expertas Lm-FS, 2016).

Los actores de academia aceptan autocríticamente que no hay investigaciones sobre lactancia materna como tampoco sobre alimentación complementaria, y que a los estudiantes no se les forma de manera suficiente sobre los beneficios, técnicas y prácticas de lactancia. En ese sentido, la Facultad de Odontología de la Nacional cuestiona el desconocimiento de los profesionales de la salud, pues consideran que si al niño aun no le han salido los dientes, no hay necesidad de llevarlo al odontólogo, constituyendo una barrera institucional para la práctica de la lactancia materna, de enorme influencia en la salud oral.

En general, para la academia, la barrera más fuerte que impide la lactancia materna en Colombia es la dinámica laboral y la necesidad económica que obliga a las mujeres a abandonar de forma temprana, la práctica de la lactancia, profundizada por condiciones geográficas de distancia entre el hogar, el trabajo y el lugar de estudio, la carencia de espacios amigables, y la falta de apoyo de la pareja y la familia. Se nota que las mujeres están sobrecargadas de responsabilidades, muchas son cabeza de hogar, deben trabajar y cuidar a los hijos, y sus parejas no han sido formadas socio culturalmente para ser cuidadores y padres.

***Actores con poder de Influencia**

En cuanto a las principales barreras que afectan la lactancia materna, las

entrevistadas de las organizaciones de la sociedad civil presentan su propia tipología de barreras, entre las que predominan las barreras sociales, conformadas por diversos tipos de problemáticas que exponen a la mujer lactante a situaciones caracterizadas por carencia de apoyo, como ser madres solteras o el embarazo en adolescentes, la irresponsabilidad de esposos o compañeros. Igualmente, se cuentan las barreras económicas, caracterizadas por la necesidad de la mujer lactante de emplearse y por la negligencia de las empresas a facilitar el amamantamiento y las licencias de maternidad inadecuadas.

También sobresalen las barreras culturales, en dos sentidos: primero, la falta de capacitación en lactancia materna, y la subordinación a los estereotipos o prejuicios estéticos, que hacen que madres jóvenes no lacten a sus bebés. Finalmente, se devela una tipología de barreras de tipo organizacional y de gestión de políticas, puesto que no se cumplen normativas, ni se ofrecen consejerías o vigilancia sobre determinados aspectos ya implementados en las políticas y planes relacionados con salud y lactancia materna.

Para la entrevistada de la Liga de la Leche, entre las barreras que afectan a la lactancia materna, sobresalen las económico-laborales, dado que el bebé necesita luego de los tres meses más cantidad de leche, pero la madre debe ir a trabajar, y se dificulta así la lactancia. En segundo lugar menciona las barreras puestas por las instituciones de salud, cuando, por ejemplo, un profesional, por cualquier afección de la madre, le suspende el amamantamiento.

Otras barreras que menciona las engloba dentro de la categoría de sociales, especialmente en las madres adolescentes de estratos económicos bajos y con pobres niveles educativos, que buscan "amarrar al novio" (ES06-1 OSC, 2016), utilizando como pretexto la exigencia de la compra de leche para el niño, lo que ha llevado al consumo de fórmulas en las madres jóvenes. Por su parte, las madres de estratos altos ("niñas riquitas") se preocupan porque la lactancia puede dañar sus prótesis, y han invertido bastante dinero en cirugías y no quieren que la lactancia deteriore sus cuerpos. Las mujeres, también quieren terminar rápido la lactancia para volver a sus trabajos, debido a la presión social; para la madre que trabaja y regresa a la casa parece que cae en un "detrimento de uno como profesional" (ES06-1, OSC. 2016).

Por otra parte, la entrevistada a IBFAN, destaca entre las barreras sociales la no realización de consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño en atención en salud, ya que los profesionales terminan regañando a las madres cuando acuden a la atención y esto las desmotiva para buscar asesoría en lactancia; la presión social que sanciona el amamantamiento en lugares públicos; la desprotección legal a las madres lactantes, cuando no se les reconoce adecuadamente la licencia de maternidad y los salarios apropiados.

La interlocutora también señala la intervención de las compañías que hacen marketing de sucedáneos de la leche materna, y la incoherencia de la política

pública, cuando por un lado recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses, y por otro lado, las licencias de maternidad son sólo de 14 semanas:

"[...] el tiempo dedicado a las consultas, lo atractivo que puede resultar una consulta en el sector salud para una mamá, no es atractivo, a las mamás poco le gusta porque no le atrae la manera como le brindan la atención, esto quiere decir de que no aplica la consejería, puede estar capacitados, los refuerzos que se han hecho para capacitar a todo el mundo son grandes, pero en el momento de atender a una mamá no aplica ninguna técnica de consejería y resultan muchas veces regañando a la mamá, culpabilizándola, las madres prefieren entonces no volver..." (ES06-5, OSC. 2016).

Entre las barreras que afectan la lactancia materna, según la entrevistada de la Asociación de Parteras del Pacífico Colombiano (ASOPARUPA), identifica como barreras sociales aquellas que afectan la lactancia como la vanidad de las mujeres que no desean tener sus senos caídos; la situación de las madres solteras que deben trabajar y recurren a las "leches de tarro"; los embarazos no deseados en madres adolescentes así como los embarazos por violaciones, que afectan la lactancia. También, destacan como barreras sociales la falta de apoyo de los esposos, que en algunos casos afecta la autoestima de las mujeres.

La entrevistada afirma que su organización enfrenta estas barreras incentivando y capacitando a las mujeres sobre la importancia de la lactancia por lo menos en los primeros 6 meses, y sobre cómo amamantar. Cuando las parteras asisten un nacimiento, lo primero que hacen es poner al bebé en el pezón de la madre para generar apego y confianza entre los dos. Otra forma de abordar estas barreras consiste en involucrar a los padres tanto en el parto como en la lactancia.

De otro lado, la entrevistada del Sindicato de Madres Comunitarias, afirma que las barreras están dadas por la falta de capacitación por parte de las Secretarías de Salud, ya que si bien existen letreros sobre la lactancia en los centros de salud, no hay capacitaciones, y cuando las hacen las madres que van no lo ponen en práctica porque no reciben apoyo en sus familias.

Desde los medios de comunicación, hay una preocupación por los esquemas de representación de los medios comerciales, privados, pero también públicos que identifican un ideal de mujer estereotipada, dejando por fuera a la gran mayoría de mujeres colombianas; el entrevistado de RCN, por ejemplo, es autocrítico cuando señala que en televisión nunca se ven imágenes de mujeres lactando, generando de entrada una barrera cultural significativa, pues es una práctica natural, pero que no cuenta con mecanismos de representación mediática que la refuerce en la sociedad, por lo que hay poca tolerancia a que las mujeres puedan amamantar libremente a sus hijos e hijas en público.

Por otro lado, destacan que al interior de los medios, los horarios de producción y post-producción son altamente demandantes, además de la presión estética sobre el cuerpo femenino, lo que afecta la maternidad y, desde luego la práctica de la lactancia. En ninguno de los medios consultados existen salas amigas de la lactancia materna. En general, las personas consultadas de los medios de comunicación coinciden en que hay una percepción social generalizada acerca de que tener un papel activo en la crianza de sus hijos e hijas, le implica a las mujeres perder poder productivo, por lo que son obligadas a vincularse rápidamente en su empresa, trabajar, buscar trabajo, escenarios que no están prestos ni diseñados para favorecer la práctica de lactancia materna, y donde los jefes están poco sensibilizados al respecto.

En cuanto al sector privado, la Asociación Nacional de Industriales de Colombia (ANDI) reconoce una relación directa entre la cesárea y la disminución del periodo de lactancia materna, situación que debe ser objeto de política pública, ya que el incremento de las cesáreas en Colombia en los últimos años está disparado, llegando al 40%, lo que contradice la recomendación de la OMS, de no superar el 15% de los nacimientos; entonces, sugieren abordar el tema de los incentivos económicos que el sistema ofrece para realizar más cesáreas que partos naturales.

***Actores con poder de práctica (comunidad)**

En lo que respecta a la afirmación de resultados por actores con poder de práctica (Comunidad), se incluye lo que se encontró en: 1) Madres con hijas-os de 0 a 36 meses; 2) Hombres: Padres, parejas, familiares y cuidadores (figuras masculinas); 3) Mujeres: Abuelas, tías, hermanas, cuidadoras, empleadas domésticas (figuras femeninas).

Acerca de las principales razones por las que las mujeres no amamantan, madres y hombres entrevistados de los siete departamentos del país coinciden en que son motivaciones económicas derivadas de la necesidad de retornar pronto al trabajo, y en segundo lugar, debido a la poca producción de la leche por las lactantes. En tercer lugar consideran que otras de las razones por las cuales las mujeres no amamantan, se debe a las creencias incorporadas por las lactantes sobre la estética femenina, según las cuales amamantar tiene implicaciones para desmejorar la figura femenina:

"Me metí a trabajar y tenía, mi hija tenía un año recién cumplida, le quité el seno, se me adelgazó mucho y tuvo, bajó mucho de peso, y tuvo desnutrición, estuve una semana en el hospital con mi hija y le quise metérselo seno y no podía, le metía cualquier cosa a mi hija para que subiera de peso y no y ahorita sólo le meto comida si está bien, pero no es igual como la lactancia y el tetero le quitó a los 3 meses de nacida, pero eso era normal" (EG13-1, Madres, Amazonas. 2016).

"Hay algunas que dicen que no, que se les cae los senos, entonces ya se van a ver feas con los senos escurridos" (EG13-3, Madres, Boyacá. 2016).

Sobre el apoyo de los hombres en el proceso de lactancia y su visión, la mayoría de las entrevistadas señalan que los hombres no apoyan, ya porque están en el trabajo, o porque solucionan todo comprando sucedáneos para llevarle al bebé, o por el mismo desinterés y falta de comprensión de la situación, sin embargo, se registran casos en los cuales las mujeres afirman que sus hombres sí les han colaborado y apoyado, especialmente en actividades como la extracción de leche de los pezones, en la preparación de complementos, y en el cuidado del bebé.

Por su parte, los hombres entrevistados de los tres departamentos consultados (Chocó, Antioquia y Sucre), coinciden en que las principales razones por las cuales las mujeres no amamantan son de tipo económico (cuando las madres trabajan), y de tipo social y cultural ya que socializan creencias de que la lactancia afecta la estética femenina, o porque se sanciona socialmente a quien amamanta en lugares públicos.

Síntesis de resultados: Barreras sociales y formas de mitigación

- A pesar de contar con una aproximación general a las barreras sociales que afectan o impiden la lactancia materna, ninguna de las instituciones consultadas afirmó contar con un análisis sobre barreras diferenciadas por grupos (familias, parejas, pares y cuidadores) o condiciones (generacionales y étnicas), como tampoco el desarrollo de estrategias específicas de intervención y mitigación. Esto considerando una de las acciones propuestas en el PDLM consiste precisamente en la identificación de dichas barreras.
- Si bien los actores reconocen la necesidad de contar con estudios de tipo cualitativo, que más allá de la encuesta ENSIN cada 5 años, permitan la comprensión de los verdaderos obstáculos a la lactancia materna, no hay evidencia en las entrevistas realizadas del cumplimiento de la meta propuesta en el PDLM: Investigaciones realizadas sobre las capacidades desarrolladas por padres cuidadores y familiares en buenas prácticas sobre lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años de edad durante el período de ejecución del PDLM.
- Las entidades territoriales consultadas, salvo Bogotá y Boyacá, afirman carecer de Salas Amigas de la Lactancia Materna; también los medios de comunicación.
- Los actores territoriales son críticos frente a la falta de adecuación y ajuste de las políticas, lineamientos y programas nacionales, a las condiciones reales de las poblaciones y comunidades étnicas y su interacción con comunidades mestizas. Muchos aspectos como el quiebre del vínculo comunitario y familiar por desplazamiento forzado, o la razón de la búsqueda de oportunidades en su nueva condición de habitantes urbanos, así como la poca conciencia acerca de la importancia de los controles prenatales, o la falta de acceso a alimentos nutritivos y adecuados complementarios a la leche materna que explican los

casos de mortalidad infantil por desnutrición, no parecen estar siendo abordados por las estrategias gubernamentales de promoción de la lactancia materna. Estos actores afirman que las políticas no responden de manera adecuada y pertinente a las condiciones del contexto, lo cual además de ser una barrera para la lactancia materna, evidencia la ausencia de aplicación de un enfoque diferencial de carácter étnico para la implementación del Plan Decenal.

- De los actores consultados, sólo uno (Secretaría Distrital de Salud), afirmó estar trabajando en la acción: Producción de materiales de IEC que garanticen consistencia, coherencia, respeto cultural, pertinencia y efectividad comunicativa, demarcada por el Plan Decenal de Lactancia Materna para mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna.
- La mayoría de los actores entrevistados consideran que la falta de sensibilización, conocimiento y compromiso de los profesionales de la salud con la práctica de la lactancia materna constituye una de las barreras centrales a las que se ven enfrentadas madres, parejas, cuidadores y familias, lo cual contrasta con el resultado de la encuesta aplicada a las IPS, quienes le atribuyen sólo un 31,42% de responsabilidad a la falta de sensibilización al personal de salud.
- Los resultados de la encuesta muestran que en las IPS consideran como principales obstáculos: las barreras sociales, económicas y culturales, 72,60% (n=650); los mitos, 71,97% (n=1.489); la falta de compromiso de las personas 70,95% (n=1.468) y la rotación del recurso humano, 53,70% (1.111); los mitos y la rotación del recurso humano fueron aspectos que también se reiteraron en las entrevistas.

5.3.4. Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos

Si bien el PDLM 2010-2020 no expone un objetivo específico sobre enfoque diferencial y de derechos humanos, si plantea algunas acciones que tienen relación con dichos enfoques. Las metas no son específicas para dichas acciones.

Tabla 34. Acciones relacionadas con Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos

Acciones
• Desarrollo de investigación operativa en lactancia materna con apropiación cultural.
• Desarrollo de estrategias de IEC para involucrar a padres y familias para descargar a las madres de las tareas del hogar.
• Implementación de capacidades en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral dirigido a padres, familiares, cuidadores de los niños y las niñas menores de dos años: Guías alimentarias adecuadas a los alimentos autóctonos, con respeto cultural y de fácil disponibilidad y acceso
• Producción de materiales de IEC que garanticen consistencia, coherencia, respeto cultural, pertinencia y efectividad comunicativa.

Acciones
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las barreras sociales diferenciadas por grupos (familias, parejas, pares y cuidadores) o condiciones (generacionales y étnicas) y desarrollo de estrategias específicas de intervención y mitigación.

Fuente: Elaboración Propia a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

En la evaluación se les formularon las siguientes preguntas:

Tabla 35. Preguntas sobre Enfoque Diferencial y de Derechos Humanos

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué forma su entidad / institución/ comisión/ organización aplica los enfoques diferencial y de derechos humanos (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna? 	Actores con poder de decisión <ul style="list-style-type: none"> Nivel nacional Organismos Internacionales Entes Territoriales Comités de Lactancia materna Actores con poder de Influencia Organizaciones de la sociedad civil
<ul style="list-style-type: none"> ¿Considera que el Estado colombiano aplica los enfoques diferencial y de derechos humanos (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> Organismos Internacionales

Fuente: Elaboración propia

***Actores con poder de decisión**

En cuanto a la aplicación de los enfoques diferencial y de derechos humanos (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna, las entidades de nivel nacional, mencionan que en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Decenal de Lactancia Materna, los enfoques de derechos humanos y diferencial se incluyen, pero a su vez exponen que es necesario mejorar su implementación:

"Pues mira, de lo que yo conozco, la verdad o sea digamos que en la política como tal, se especifica que se debe tener en cuenta la parte cultural, la parte regional, pues yo la verdad yo creo que ahí nos falta avanzar, o sea está escrito en la política, digamos esos diferentes enfoques, pero en la práctica creo que digamos que no hemos hecho ese trabajo, todavía estamos en el proceso y lo digo pues con toda sinceridad creo que estamos en este momento tratando de formalizar el tema" (E01-5, Actor Nivel Nacional. 2016).

"La entidad aún está muy cruda en enfoque de género, estamos en discusiones, de hecho si no estoy mal, arrancamos con una

sensibilización frente a la importancia del enfoque de género, creo que estamos en ese momento” (E01-2, Actor Nivel Nacional 2016).

De los actores nacionales, sólo el ICBF menciona la realización de un programa específico desde la Dirección de Nutrición, se trata del Programa de Los Primeros Mil Días de Vida que incluye directamente el enfoque diferencial. De acuerdo con los entrevistados de los organismos internacionales, los enfoques diferenciales son considerados como importantes derroteros y se reconoce que éstos siguen en construcción.

Las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales también fueron entrevistadas sobre la forma como aplican los enfoques diferencial y de derechos humanos, en lo que acentúan algunas experiencias como: 1) El reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derechos y la lactancia materna ligada al derecho a la alimentación, y para cuya aplicación se cuenta con una metodología de trabajo centrada en las historias de vida, con el enfoque diferencial como eje. Asimismo, en la Secretarías Distrital de Salud y de Integración Social en Bogotá, se vincula la lactancia materna con los derechos sexuales y reproductivos, 2) La confirmación de la importancia del acompañamiento de los padres desde la gestación hasta el parto y posteriormente en la lactancia, y el acondicionamiento de las instituciones para lograr un enfoque diferencial, aspectos que según los entrevistados, promueven en las instituciones IAMI, en Boyacá. 3) El trabajo en las comunidades dispersas y alejadas y la inclusión de los enfoques en el Plan de Desarrollo, en Antioquia. 4) Contar con profesionales dedicados a los temas, en el departamento de Casanare. 5) Elaboración de un capítulo especial para los indígenas en el Plan de Desarrollo, los procesos de construcción de un modelo de medicina diferencial y la necesidad de concertación con las comunidades indígenas, en el departamento del Amazonas.

En otras zonas del país como el Chocó, donde confluye población afro e indígena, se enfatiza en la necesidad de emplear dichos enfoques, pero reconocen que requieren mejores lineamientos para su ejecución. Asimismo, respecto a los enfoques, se matiza que son temas en los que la gente apenas se está empoderando: *“Pero yo creo que llevar eso a la realidad y a la práctica es un camino muy largo... estamos también aprendiendo ese camino” (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).*

Se encontró que desde el Comité de Infancia de Boyacá, se resalta que el enfoque diferencial ha empezado a generar cambios. Uno de los entrevistados también manifiesta que en el Plan de Desarrollo del Departamento han incorporado estos enfoques y que la apuesta que hacen las instituciones de salud es garantizar dentro de las instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia la práctica de estos enfoques con énfasis en la población vulnerable. De otra parte, en Antioquia, comentan algunos avances y enfatizan en experiencias en las que han logrado la participación de los hombres. En la Mesa Regional de Bogotá y Cundinamarca, explicaron que la lactancia materna es el derecho humano a la

alimentación adecuada desde que se nace, y el derecho humano de la mujer a amamantar. También explican los logros que han tenido en la inclusión de la familia:

"Por ejemplo... no se llama sala amigas de la lactancia, se llama Salas Amigas de la Familia Lactante, por... la inclusión de otros miembros de la familia... y entonces cómo lograr que la lactancia materna se convierta también en un acto liberador y una apropiación del propio cuerpo de la mujer y de su expresión de su libertad" (EG12-8 Mesa Regional LM Cundinamarca, 2016).

De otra parte, en el Comité de Infancia de Amazonas, expresaron que respecto a las políticas y planes se generan procesos que deben ser aprobados por las comunidades indígenas y actualmente se cuenta con una Mesa de la Mujer y la Equidad de Género donde están formulando la política de equidad de género. En Casanare y Caquetá comentan que en los formatos de información todas las entidades tienen claro que deben registrar información diferencial (género, etnia, edad, etc.) y les incumbe brindar la atención con estos enfoques. Por otro lado, se encontraron diversos testimonios sobre la necesidad de fortalecer las capacidades para aplicar los enfoques de Derechos Humanos y Diferencial, para superar los estigmas y modelos impuestos desde el interior del país.

En síntesis, de los actores con poder de decisión, se ofrecen testimonios de que, de diversas maneras se están abordando asuntos relativos a los enfoques de derechos humanos y diferencial. Sin embargo, se reconoce la necesidad de tener mejores lineamientos y pasar del discurso a la práctica, lo que se refleja en que no se obtiene una afirmación contundente de avances producto de la relación entre los enfoques y las acciones de promoción, apoyo y protección de la LM. Es decir, se hacen interpretaciones de que los enfoques sí son tenidos en cuenta pero en la práctica no se evidencia, y más en las regiones en donde existe mayor población indígena y afrodescendiente.

***Actores con poder de Influencia**

Respecto a cómo las organizaciones sociales aplican los enfoques Diferencial y de Derechos Humanos en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna, los entrevistados de las organizaciones de la sociedad civil, no coinciden en la aplicación de los enfoques, cada una manifiesta un punto de vista particular al respecto. Así unos afirman aplicar el enfoque de derechos humanos, y otros el diferencial, pero no coinciden en la preponderancia de alguno de dichos enfoques.

En detalle, la entrevistada de IBFAN sostiene que su organización aplica el enfoque de derechos humanos y parte de que las madres tienen derecho a amamantar y el niño a ser amamantado y comenta que tienen en su agenda el posicionamiento del parto humanizado. En una respuesta previa, la entrevistada

de esta organización comenta el caso de una foto que muestra a un médico obsequiando un tarro de leche de fórmula a una madre, por lo que aduce que esto constituye una violación a los Derechos Humanos ya que vulnera el derecho a amamantar. De otro lado, la entrevistada de la Liga de la Leche afirma que como organización no se casan ni promueven enfoques específicos. Por otra parte, con ASOPARUPA, se deduce que a partir de su accionar promueven los derechos de las mujeres, el enfoque diferencial en el trabajo que realizan con las adolescentes.

En síntesis, las organizaciones de la sociedad civil, enfatizan en el reconocimiento de la lactancia materna como un derecho humano. La evaluación identificó algunas experiencias de abordaje con enfoque diferencial, por ejemplo, ASOPARUPA con los nichos comunitarios de mujeres lactantes en Buenaventura.

***Actores con poder de investigación y formación**

Los Actores con Poder de Investigación y Formación, reflexionan sobre los bajos índices en lactancia materna y la necesidad de que las madres sean acompañadas por sus respectivas familias, siendo crucial que los hombres adopten un papel más importante generando entornos favorables, dadas las exigencias sociales y laborales que afrontan las mujeres. No obstante, este grupo siente que sus compañeros o pares de trabajo apoyan y son sensibles a la dinámica. De otro lado, la Academia cuenta con espacios de socialización que aportan a este tema, por ejemplo, la Universidad Nacional plantea foros, cursos, y hasta espacios televisivos, previendo publicaciones sobre la lactancia materna tal y como lo comenta una investigadora del mismo claustro.

***Actores con poder de práctica**

Frente a esto último, se plantea que los hombres no apoyan de manera significativa dicha práctica en el hogar, se afirma que en la costa la participación es nula. Si bien las generalizaciones en este sentido son riesgosas, lo que sí se evidencia es que dada la prevalencia de madres cabeza de familia, se dificulta la vinculación masculina.

Síntesis de resultados: Enfoques diferencial y de Derechos Humanos

- Se encuentra que hay avances en el reconocimiento de la importancia de los enfoques de Derechos Humanos y Diferencial ya que estos se encuentran en los planes y en las políticas, y se encuentran algunas experiencias significativas, sin embargo, se evidencia la necesidad de trascender el discurso a partir del fortalecimiento de capacidades en los responsables de los derechos para llevar estos enfoques a la práctica cotidiana.
- Especialmente en el marco de la estrategia IAMI, se han dado desarrollos de inclusión de los padres y las familias en los procesos relacionadas con la lactancia materna. Estos avances son desiguales, más significativos en departamentos como Boyacá, Antioquia y en Bogotá, e incipientes en el Chocó y Amazonas.
- En términos de evaluación, la alineación de los Enfoques Diferencial y de Derechos Humanos en la práctica muestra una gran apropiación de estos

discursos pero aún se requieren procedimientos operativos para hacer visible (su aplicación) estos temas en relación con la lactancia materna, lo que se traduce en retos para el abordaje práctico en cuanto a superar las desigualdades y el reconocimiento de diferencias (diversidad cultural y étnica), contando con la participación y el empoderamiento de las comunidades. En otras palabras, se requiere mayor operacionalización de las categorías derivadas de los supuestos conceptuales de dichos enfoques para contar con evidencia soportada de dicha aplicación de estos enfoques, y para ello se requieren indicadores que permitan mirar comparativamente las diversas zonas del país e inferir si existen avances y si se ha traspasado las intenciones discursivas en ello.

5.4 RESULTADOS DEL OBJETIVO 2 DE LA EVALUACIÓN: GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Este objetivo se establece como: “consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna, entendida ésta como la incidencia político-social y la movilización de medios orientada al logro de fines con alto valor público”. Este objetivo hace relación al reconocimiento de la importancia de los temas, movilización y compromiso de los actores involucrados, posicionamiento de los temas en los instrumentos de política pública, evaluación y retroalimentación permanente de las instancias de decisión, así como fortalecimiento de las estructuras de decisión de la sociedad, tanto institucional como comunitaria. Se desarrolla con tres objetivos específicos, relativos a la armonización de políticas públicas, la consolidación de la función rectora y la sostenibilidad de la lactancia materna (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2012).

5.4.1. Armonización de Instrumentos de Política Pública

En el PDLM 2010-2020, se asume que un Plan Nacional como éste debe estar integrado a las políticas generales, en este caso las principales son: Política Pública de Primera Infancia (CONPES 109, 2007), y Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113, 2008), se afirma que en todas ellas y en el PDLM en concreto debe darse prioridad a las poblaciones más vulnerables buscando reducir desigualdades.

Tabla 36. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Fortalecer la armonización de los instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Establecer una agenda pública a favor de la lactancia materna centrada en la abogacía internacional, nacional, local, intersectorial, interinstitucional y comunitaria. Armonización de las políticas y planes de primera infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva con la lactancia materna. Incremento del uso de las tecnologías de la información y comunicación para favorecer la armonización de las políticas públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> El PDLM 2010-2020 no define las metas para este objetivo específico. 	<ul style="list-style-type: none"> No especificado

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Dados los fines de esta categoría fue consultada con los actores con Poder de Decisión. Las preguntas que se les formularon fueron las siguientes:

Tabla 37. Preguntas armonización de instrumentos

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tipo de gestión política, alianzas y convenios ha adelantado su institución/comisión para posicionar la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: Actores de Nivel Nacional Actores Internacionales
<ul style="list-style-type: none"> Dentro de las actividades de coordinación y armonización de las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la atención integral a la primera infancia, ¿Cuáles se relacionan con lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: Congresista Comisión Intersectorial de Primera Infancia Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué iniciativas/proyectos de ley ha presentado, estudiado, debatido o aprobado relacionadas con lactancia materna? ¿Actualmente, tiene alguna iniciativa relacionada con lactancia materna? ¿En qué consiste la iniciativa? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: Congresista Comisión Intersectorial de Primera Infancia
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué lugar ocupa la lactancia materna en el Plan de Desarrollo Departamental/Distrital recién aprobado? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital
<ul style="list-style-type: none"> ¿La institución ha participado en la actualización de las normas para la promoción de la lactancia materna, y de la comercialización y publicación de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna en cumplimiento del Decreto 1397 de 1992? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con poder de decisión: INVIMA

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

***Actores con Poder de Decisión**

A los actores del nivel nacional y de organismos internacionales se les consultó por aquellas actividades de **armonización de las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la atención integral a la primera infancia**. En lo que respecta directamente a la gestión política con miras a la armonización y la integración de esfuerzos, se nota, que varios de los organismos entrevistados no identifican acciones en ese sentido, entre ellos el Ministerio de Trabajo, la Secretaría de Integración Social del Distrito y las Secretarías de Salud de Casanare y Caquetá.

Además, parece haber una confusión entre lo que es la aplicación institucional de políticas acorde con la misión de las entidades, y la gestión propositiva o de alianzas para la armonización de políticas públicas relacionadas con la primera infancia o la lactancia materna. Aun en la aplicación de las directrices nacionales surgen problemas en la medida en que no se aplican o trabajan de forma inconexa, tal y como lo apuntan en la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia:

"[...] la Secretaría Seccional de Antioquia, por información del Ministerio en el pasado cuatrienio no se ajustó al Plan Decenal de Salud Pública, al

no ajustarse al Plan Decenal de Salud Pública, obviamente no estaba enmarcado tampoco en el Plan Decenal de Lactancia Materna” (ES03-8, SSD Antioquia. 2010).

Empero, en entidades de orden nacional como la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, se pondera que sí ha habido logros en la armonización de instrumentos de política pública relacionados con la primera infancia y la lactancia materna:

“[...] se ha logrado incorporar todas las orientaciones fundamentales sobre la promoción y la generación de condiciones para la lactancia materna en diferentes instrumentos que se utilizan para operar los servicios con los que se atienden los niños, entonces... en las modalidades de educación inicial del ICBF que se atienden con atención integral más o menos 1 millón 200 mil niños y niñas anualmente, en esas modalidades de educación inicial para que tú operes el servicio, tú te riges por un manual operativo y ese manual operativo te da orientaciones en el componente pedagógico, administrativo, jurídico y hay uno que se llama Salud y Nutrición y otro Familia, Comunidad y Redes” (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

De otro lado, la armonización, se menciona como parte de los Planes de Desarrollo Departamentales y su compaginación con políticas nacionales o planes, siendo clave para el Distrito, en el marco del Proyecto: Bogotá Humanizada con la Lactancia Materna, el apoyo a los procesos de la estrategia IAMI y las Salas Amigas de la Familia Lactante. En Sucre comentan que se articulan con la Estrategia de Cero a Siempre. En algunas Secretarías de Salud, se alude que la lactancia materna quedó inmersa en el Plan de Desarrollo del Departamento o en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

“[...] nosotros aquí en Boyacá, lo que hacemos, o sea todo lo que tiene que ver con la lactancia materna, la alimentación complementaria, la colocamos como el componente más fuerte dentro de IAMI” (ES03-5, SSD Boyacá. 2016).

“Pero en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento que ya está formulado y aprobado mediante ordenanza por la Asamblea, sí hay una línea específica y unas estrategias para lactancia materna” (ES03-3, SSD Amazonas. 2016).

La Comisión Intersectorial de Primera Infancia, refiere el trabajo con la Estrategia de Cero a Siempre y la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, además de acciones con el sector privado:

“[...] esta el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, está la estrategia de Cero a Siempre, en las diferentes líneas de las políticas tenemos acciones,

ahí dejar claro que eso no solamente es un asunto de la Presidencia que ahí está el Ministerio de Salud, Coldeportes, ICBF, Ministerio de Cultura, yo creería que más bien articularlo a ofertas y estrategias de carácter privado que se vienen adelantando en ese sentido, hay muchas organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil” (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

Centrando ahora la vista de la gestión política en la interrelación con organizaciones multilaterales, UNICEF expone que ha buscado cooperar con el MSPS, mientras que la OPS pondera su labor política mediante la realización de foros y aportando en la actualización del Decreto 1397 de 1992. Por lo que se refiere a la FAO comentan que han trabajado coordinadamente con el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), así como en lo referente a la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las entidades territoriales a través de aquellos instrumentos de política pública en los que pueden influir, su meta es recuperar prácticas de alimentación que apoyen el crecimiento y derechos de los niños y las niñas más vulnerables.

También se indagó por las iniciativas o proyectos de ley que han presentado, estudiado, debatido o aprobado relacionadas con lactancia materna. De tal manera se distinguió con claridad la intención de ampliar la licencia de maternidad, propósito que es referido desde la Secretaría de Integración y ampliado por la congresista, quien expresa que ha tratado de darle trámite legislativo dando alcance, según su testimonio, a los estándares internacionales:

“El proyecto de ley que amplía la licencia de maternidad de catorce a dieciocho semanas y la licencia de paternidad de ocho a quince días... incentiva la corresponsabilidad en el cuidado y atención de los menores, y proporciona un mayor tiempo para que las madres puedan compartir con sus hijos y practicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses y medio de vida del bebé. Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad. Con este proyecto vamos en esa vía” (ES01-10, Actor Nivel Nacional. 2016).

A su vez, la Comisión Intersectorial de Primera Infancia también ha adelantado acciones en este sentido tal y como se recoge del siguiente testimonio:

“Pues está la ley que acabamos de sancionar que es la 1804 [por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones] del 2 de agosto de este año que es la ley para el desarrollo integral de la primera infancia, que es la ley de Primera Infancia y que precisamente uno de los estructurantes de toda la propuesta de la política son 5 estructurantes, uno es educación inicial, otro es participación, el otro tiene que ver con salud y nutrición y dentro de

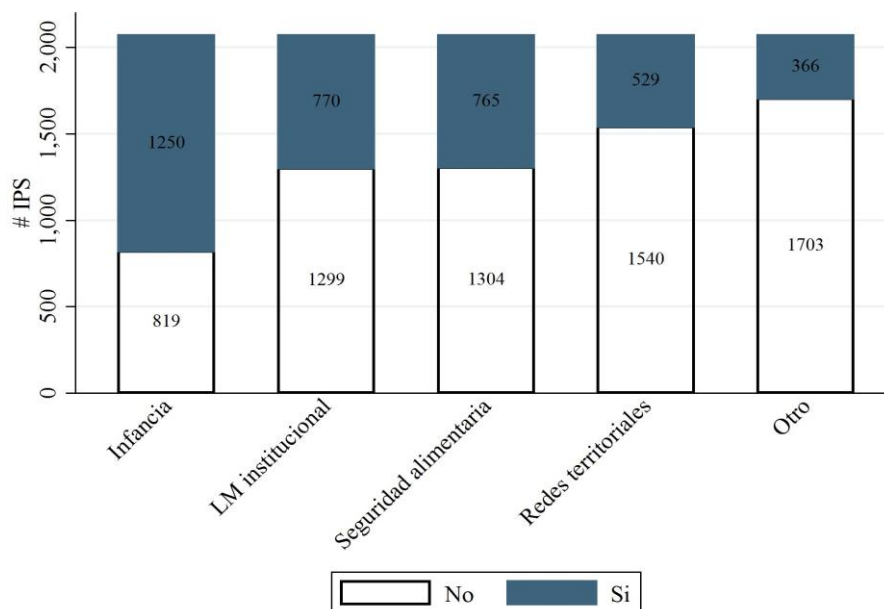
salud y nutrición hay un eje muy importante que es el de lactancia materna” (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

Asimismo, los entrevistados notan que hay cierta articulación con otras políticas, por ello la congresista recuerda el nexo con la Política para la Atención Integral a la Primera Infancia, con lo cual coincide el ICBF añadiendo la Estrategia de Cero a Siempre, y el CONPES 113 (y su gestión sobre seguridad alimentaria). La persona entrevistada del ICBF llama la atención sobre la necesidad de articular y trabajar mancomunadamente con el sector privado, con la meta de impulsar acciones que sirvan para “dinamizar temas de movilización social”, generando una agenda pública a favor de la lactancia materna.

De esta manera, puede referirse que para actores con poder de decisión existen estrategias y planes (Cero a Siempre y Plan Nacional de Seguridad Alimentaria), en los cuales se incluye la lactancia materna, asimismo se refiere que la LM se encuentra en algunos planes de desarrollo departamentales. Las respuestas se refieren más a la articulación de acciones que a un esfuerzo sistemático de armonización de instrumentos.

***Actores con Poder de Ejecución**

El componente de gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna contiene la vinculación de las instituciones en comités y los obstáculos a la continuidad de procesos relacionados con lactancia materna. La siguiente ilustración muestra la frecuencia de vinculación de las instituciones en los comités que trabajan temas de infancia. Los resultados indican que el 60,42% (n=1.250) de las IPS están vinculados al comité de infancia y adolescencia del municipio, y es el comité con el mayor grado de vinculación. En los comités de lactancia materna institucional están vinculadas el 37,22% (n=770) de las IPS, mientras que a los comités de seguridad alimentaria y nutricional se encuentran vinculadas el 36,97% (n=765) de las instituciones y a las redes territoriales de lactancia materna se encuentran vinculados el 25,57% (n=529) de las IPS. Finalmente, el 17,6% (n=366) IPS manifestaron estar vinculados a otros comités que trabajan temas de infancia, como: Comité de maternidad segura, red de unidades neonatales, red materno perinatal, comité IAMI, comité AIEPI, comité materno perinatal, comité de salud pública y mesa técnica de infancia del ICBF.

Ilustración 21 – Participación en comités de temas de infancia

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, Base de datos encuestas a IPS.
Fundación Salutia

Síntesis de resultados: Armonización de Instrumentos de Política Pública

- En el diseño del PDLM 2010-2020 se prevé la generación de una Agenda Pública a favor de la lactancia, sin embargo, no se definen los responsables directos ni las metas. Por otro lado, se afirma que se dará prioridad a las poblaciones más vulnerables buscando reducir desigualdades, más no se definen los mecanismos para lograr dicho cometido.
- Las respuestas sobre armonización de políticas suelen referirse a esfuerzos de inclusión de la lactancia materna a la estrategia de Cero a Siempre, a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y en algunos Planes de Desarrollo Departamentales. En las respuestas a las preguntas referentes a esta categoría, ninguno de los actores entrevistados aludió al tema del incremento del uso de las tecnologías de la información y comunicación para favorecer la armonización de las políticas públicas, y no se evidenció que se hubiera establecido una agenda pública a favor de la LM, centrada en la abogacía internacional, nacional, local, intersectorial, interinstitucional y comunitaria, metas propuestas en el PDLM.
- En lo que respecta a la evaluación de las capacidades puede decirse que no hay una directriz clara en armonización de instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia, que permita deducir un trabajo sincronizado e intencionado para posicionar la lactancia materna.

- Las IPS, un importante actor de ejecución no participa de manera significativa en los Comités de Infancia o de Lactancia, instancias que pueden incidir en los procesos de armonización de políticas en ámbitos regionales, departamentales y municipales.

5.4.2. Función de Rectoría del MSPS para la protección de la Primera Infancia

La rectoría es competencia del gobierno, y es ejercida por el MSPS. La rectoría permite formular, organizar y dirigir el PDLM 2010-2020; regular el sector, implicando la provisión de bienes y servicios, aplicar las funciones esenciales de la salud pública, modular el financiamiento, entre otras dimensiones.

En el PDLM 2010-2020, se propone desarrollar planes a corto y largo plazo por los Ministerios relevantes y las autoridades de salud y protección social, que deben también designar coordinadores cualificados apropiados. Se reconoce que se necesitan recursos humanos y financieros adecuados para la implementación de este PDLM.

En el siguiente análisis se describen aspectos relacionados con el lugar de la LM en los Planes de Desarrollo Departamentales; gerencia y rectoría y la percepción del cumplimiento de acuerdos internacionales y mandatos normativos.

Tabla 38. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Consolidar la función rectora para proteger la primera infancia y la lactancia materna

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la estructura organizativa de la función rectora de la protección de la primera infancia y lactancia materna Fortalecimiento de mecanismos de articulación y armonización normativa. Organizar la estructura y funcionalidad de la gerencia e implementación del Plan en concordancia con las instancias de gestión vigentes y las competencias y responsabilidades de los actores involucrados. Gestionar los resultados del monitoreo y evaluación del Plan y su incorporación a la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> La función rectora en el Sistema de Protección Social para la atención integral a los menores de dos años en Colombia se ha consolidado para el 2012 y se ha mantenido durante el período de ejecución del plan decenal 	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de la Protección Social cumple el 100% de las competencias definidas en la normatividad vigente para la atención integral al menor de dos años de edad.

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

Teniendo en cuenta los fines de esta categoría se consultaron diversos actores con poder de decisión, influencia o generación de conocimiento. Las preguntas que se les realizaron fueron las siguientes:

Tabla 39. Preguntas Función Rectora

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué lugar ocupa la lactancia materna en el Plan de Desarrollo Departamental/Distrital recién aprobado? 	Actores con poder de decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores institucionales territoriales
<ul style="list-style-type: none"> ¿Considera Usted que el Estado colombiano ha sido responsable en el cumplimiento de los acuerdos internacionales y los mandatos normativos sobre Lactancia Materna? ¿Por qué? 	Actores con poder de decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores Institucionales del Orden Nacional Actores con poder de influencia: <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de la sociedad Civil. Actores institucionales con poder de investigación y formación: <ul style="list-style-type: none"> Sociedades Científicas

PREGUNTA	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo ha sido desde su entidad la gerencia y rectoría para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? ¿Qué aspectos mejoraría? 	Actores con poder de decisión: <ul style="list-style-type: none"> Actores Nacionales Actores institucionales territoriales

Fuente: Elaboración propia Fundación Salutia

Lugar de la lactancia materna en los Planes de Desarrollo Departamentales

Según los entrevistados, en las Secretarías de Salud de Antioquia, Boyacá, Caquetá, Chocó, Casanare y Sucre, el tema de la lactancia materna, está vinculado en el Plan de Desarrollo Departamental a través de políticas y acciones. En Boyacá, la LM aparece incluida en la línea de atención del plan de desarrollo; en Caquetá, en el componente de salud del Plan de Desarrollo. En Antioquia, la LM se incluye en las acciones para modificar los indicadores de mortalidad en menores de 5 años, desde allí se empieza a trabajar el tema de la promoción, estrategia IAMI y lactancia materna.

Por su parte, en Casanare, informan que en el actual Plan de Desarrollo, la lactancia materna no está incluida como: *"meta de resultados, ni como meta de productos"* (ES03-4, SSD Casanare. 2016), pero aclaran que la práctica está en: *"el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento que ya está formulado y aprobado mediante ordenanza por la Asamblea, sí hay una línea específica y unas estrategias para lactancia materna"* (ES03-4, SSD Casanare. 2016).

En Chocó, la lactancia materna está incluida en el tema de la salud que es una de las dimensiones sociales del Plan de Desarrollo Departamental:

"[...] bueno en el Plan de Desarrollo... salud es una dimensión social y quedó, en el Plan de Desarrollo, quedó inmerso en el Plan Territorial, con sus 10 dimensiones, obvio ahí está inmerso lo de la lactancia materna" (ES03-9, SSD Chocó. 2016).

En Sucre y Amazonas, según las respuestas de los entrevistados, la lactancia materna no está integrada en los planes de desarrollo departamentales. Desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y de la Secretaría de Integración Social, informan que la lactancia materna tiene un lugar importante en el Plan de Desarrollo:

"[...] está ligada al programa de desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia, entonces hay un programa dentro del plan desarrollo, que busca plantearle toda la atención en eso, que está dividido ya por primera infancia, infancia y adolescencia y que en primera infancia lo que hace es adoptar la ruta integral de atenciones y desde la estrategia de cero a siempre" (ES03-2, SDIS Bogotá, 2016).

Gerencia y Rectoría

El MSPS, informa, informa que el tema de la lactancia materna se aborda desde la Subdirección de Salud Nutricional, donde, desde el componente de salud materno infantil, se promueve lo relacionado con IAMI, BLH, Salas Amigas de la Familia Lactante, y el tema de normatividad, que incluye el Decreto 1397 de 1992. Asimismo, desde la Dirección de Promoción y Prevención, mencionan que la gerencia y rectoría ha consistido en definir normas, políticas, programas, proyectos y estrategias.

El DPS, aclara que trabaja en un proyecto de seguridad alimentaria y nutricional, y tienen una estrategia de política pública con la directriz de apoyar la lactancia materna. En el Ministerio del Trabajo, no se informan actividades relacionadas con la gerencia y rectoría de la entidad. El Ministerio de Educación Nacional indica que forma parte de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, que es la entidad encargada de hacer el diseño y gestión de la política, pero en lo relacionado con lactancia materna no especifica las acciones relacionadas con la gerencia y rectoría. Desde el ICBF, la gerencia y rectoría de la lactancia materna se trabaja desde la dirección de nutrición, para promover en los lineamientos técnicos de alimentación y nutrición todo el componente de promoción y apoyo de la lactancia materna.

Desde la Secretaría de Salud de Bogotá, informan que se adelanta el proyecto Bogotá Humanizada con la lactancia materna, el cual incluye el proceso de acreditación IAMI y fortalece las Salas de Extracción y Amigas de la lactancia materna; afirman que la LM está inmersa en todos los espacios de la vida cotidiana: vivienda, educación, laboral, espacio público, y gerencia de programas.

En la secretaría Departamental de Salud de Amazonas, destacan que uno de los 13 programas que adelanta es nutrición. Casanare refiere la realización de actividades relacionadas con la Semana Mundial de la Lactancia Materna, pero no cuentan con un plan de acción sobre dicha práctica que permita seguimiento. Desde la Secretaría de Salud de Boyacá, mencionan que gerencia la estrategia IAMI en los diferentes espacios intersectoriales, y socializan acciones en el interior del consejo de política social y el comité de infancia. En Sucre, mencionan el desarrollo de eventos y mesas departamentales. En Caquetá, informan que se realiza la gerencia y rectoría, pero indican como limitante la falta de recursos económicos para implementar la estrategia. Por su parte, en Antioquia, no menciona aspectos concretos sobre la gerencia y rectoría, y una de las entrevistadas acota:

"[...] quiero resaltar acá que muchas de las articulaciones que se hacían y que se hace todavía a nivel de las gerencias y de los programas que manejan todo el tema de infancia y primera infancia aquí en el departamento, es más como por la afinidad de las personas y como por los intereses de profesional, más no porque sea un sentir institucional que

eso es lo que yo creo que tenemos que empezar a vencer” (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

La Secretaría de salud de Chocó destaca:

“[...] nosotros estamos en una época de planeación, estamos haciendo los ajustes al plan territorial que nosotros tenemos, nuestro tiempo hasta creo que el 31 de julio, que tenemos todo lo previsto o sea que ya a partir de agosto arrancamos pues con todo en el cumplimiento de los POAI” (ES03-9, SSD Chocó. 2016).

Percepción del cumplimiento de Acuerdos Internacionales y Mandatos Normativos

En las entrevistas se indagó también si se considera que el Estado colombiano ha sido responsable en el cumplimiento de los acuerdos internacionales y los mandatos normativos sobre Lactancia Materna

***Actores con poder de Decisión**

La Comisión Intersectorial de Infancia de la Presidencia de la República considera que el Estado ha sido responsable, pero aún hace falta por hacer:

“nosotros estamos todavía muy por debajo de lo que se quisiera en términos de lactancia materna exclusiva y pues todavía no hemos cumplido los 24 meses que se quisieran en la lactancia materna total...” (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

La representante a la Cámara entrevistada, manifiesta que el Estado ha cumplido de manera parcial los tratados y convenios internacionales:

“[...] Colombia se ha quedado congelada en temas de maternidad y lactancia, inclusive, suena grotesco que una madre tenga que buscar zonas de lactancia en los baños de los centros comerciales y no en el lugar donde se dé la necesidad, por miedo a ser reprochada por la sociedad...” (ES01-1, Actor Nivel Nacional. 2016).

Desde los organismos internacionales, la OPS advierte que el Estado sí ha mostrado cumplimiento dado que existe inversión en recursos humanos y financieros para lactancia materna, y que el país actúa conforme a los lineamientos internacionales. Por su parte, el PMA advierte que no se puede argumentar si el Estado es o no responsable, dado que por un lado, existen políticas y capacitaciones, y que por otro, hay problemas en los planes y programas territoriales como la constante rotación del personal médico, pero que en sí, ello no hace responsable necesariamente al Estado.

De otra parte, la FAO expresa que el Estado sí se ha “quedado corto” en el cumplimiento de los acuerdos, y que ello se evidencia en la falta de indicadores exclusivos sobre lactancia materna, así como la ausencia de regulación sobre el

derecho a la lactancia en el medio laboral, puesto que las licencias de maternidad en el país son de apenas 3,4 meses. En general, afirman los entrevistados de la FAO, en 20 años el periodo de lactancia sólo ha aumentado 0,5 meses.

***Actores con Poder de Influencia**

De los actores con poder de influencia, respecto a este tema se entrevistaron a las organizaciones de la sociedad civil. La opinión predominante entre las entrevistadas de las organizaciones de la sociedad civil, se divide entre quienes consideran que el Estado colombiano no ha cumplido los compromisos internacionales sobre el tema y quienes lo consideran parcialmente.

De IBFAN destacan que el Estado Colombiano no ha cumplido el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, a pesar de las recomendaciones de la Asamblea Mundial de Salud. En el mismo sentido, la Liga de la Leche Materna cree que el Estado no ha cumplido sus compromisos internacionales ya que se ve constantemente la violación de este Código Internacional.

De otro lado, la entrevistada de ASOPARUPA estima que el Estado tiene responsabilidad, pero que, en últimas, son las mujeres las que deciden sobre su propio cuerpo. Finalmente, el Sindicato de Madres Comunitarias sugiere que el Estado ha sido parcialmente responsable, pero que la tarea no es sólo gubernamental, sino también de ellas como madres que están lactando, y en consecuencia son libres de decidir si acatan las campañas o van a las charlas informativas.

***Actores Institucionales con Poder de Investigación y Formación**

Los entrevistados de las sociedades científicas tienden a considerar que no hay pleno cumplimiento por parte del Estado de los acuerdos y mandatos. En ese sentido, la SCP menciona que se ha logrado un aumento del periodo de licencia de maternidad en el país, pero el Congreso debe abogar por conceder más tiempo para ello. Desde FECOLSOG se precisa que el cumplimiento del Estado no ha sido el esperado y cuestiona que la lactancia materna sólo se retoma en la semana dedicada a ella; señalan también que resulta imperiosa la formación de médicos y personal de apoyo en dichos temas.

Por su parte ASCON, afirma no tener elementos suficientes para saber si hay cumplimiento o no por parte del Estado. De otro lado, la ACNC considera que el Estado no ha cumplido los compromisos contraídos en materia de lactancia materna, y destacan la falta de vigilancia y control por parte del INVIMA, la falta de regulación de la información nutricional en la etiqueta de los productos, y censuran la forma en que el sector privado llega a los profesionales de la salud.

Síntesis de resultados: Función Rectora

- La lactancia materna en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Caquetá, Chocó, Casanare, Sucre y Bogotá ocupa un espacio en los componentes, líneas de acción y dimensiones de los planes de desarrollo distritales y departamentales. En Sucre y Amazonas, no se referenció el lugar de la lactancia en los planes de desarrollo.
- La gerencia y rectoría la asume el Ministerio de Salud y Protección Social por ser la entidad encargada de definir normas, políticas, programas, proyectos y estrategias para apoyar, promover y proteger la lactancia materna.
- El MEN y el Ministerio de Trabajo no mencionan acciones claras que indiquen gerencia y rectoría en torno a la lactancia materna. Desde el DPS y el ICBF se ejerce la gerencia y rectoría desde la política de seguridad alimentaria y nutricional.
- Las Secretarías de Salud Departamental y Distritales, interpretan la gerencia y la rectoría como la implementación de estrategias IAMI, programas, eventos y participación en mesas.
- En cuanto a si el Estado colombiano ha sido responsable en el cumplimiento de los acuerdos internacionales y los mandatos normativos sobre Lactancia Materna, la opinión de los actores entrevistados, se divide entre quienes consideran que el Estado no ha cumplido y quienes lo consideran parcialmente.
- En términos de evaluación, los actores entrevistados no relacionan las acciones que realizan con las definidas en el PDLM para la función rectora. No se indican acciones para fortalecer la estructura organizativa; para el fortalecimiento de mecanismos de articulación y armonización normativa; para la organización y funcionalidad de la gerencia; para la gestión de los resultados del monitoreo y evaluación del PDLM. En consecuencia, no se percibe el cumplimiento de la meta planteada para el año 2012.

5.4.3. Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020

La Sostenibilidad del PDLM no se centra exclusivamente en la disponibilidad de recursos financieros que den cuenta de su ejecución, sino también en los logros de compromisos sociales y políticos, y en las adecuadas definiciones programáticas que garanticen efectividad al desarrollo de acciones y permanencia en el tiempo.

Tabla 40. Acciones y metas relacionadas con el objetivo específico: Garantizar la sostenibilidad del PDLM 2010-2020

ACCIONES	METAS	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de mecanismos de transferencia obligada de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) a la institucionalidad en todos los ámbitos. Regulación y control de la eficacia de las estrategias desarrolladas en el contexto del Plan Decenal de Lactancia Materna. Desarrollo de normas que garanticen los recursos en los actores. Implementación de estrategias, espacios y mecanismos de participación social que garanticen la movilización efectiva a favor de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> No definidas. 	<ul style="list-style-type: none"> No definidas.

Fuente: Elaboración Propia, Fundación Salutia, a partir de la lectura del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

Tabla 41. Preguntas sobre Sostenibilidad

PREGUNTAS	ACTORES
<ul style="list-style-type: none"> A nivel departamental/distrital ¿Cuáles son los indicadores relacionados con lactancia materna en su Departamento/Distrito? ¿Cuál ha sido su comportamiento? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Decisión Actores Institucionales del Orden Territorial / Distrital: Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social Secretarios de Salud o Directores de Salud Pública Departamentales
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué agenda política maneja su organización para posicionar la lactancia materna? (apoyo, promoción y protección) ¿Con qué resultados? 	<ul style="list-style-type: none"> Actores con Poder de Influencia Organizaciones de la sociedad Civil

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

En el caso de los Actores con Poder de Decisión, desde la Secretaría de Integración Social señalan limitaciones con los actuales indicadores:

"[...] nosotros en esta práctica tenemos una falencia muy grande que es lo mismo que pasa con indicadores nutricionales a nivel nacional y es que como si bien esta el sistema de vigilancia nutricional, el sistema tiene unas muestras que son centinelas y las otras si son completas, pero lactancia por ejemplo se mide sólo con las mujeres que se atienden, con los niños y niñas que se atienden en los servicios, no es una cosa que sea una medición como la ENSIN" (ES03-2, SDIS Bogotá, 2016).

A la par, la Secretaría Distrital de Salud aporta indicadores a la ENSIN y consolida su información sobre salud nutricional en el SISVAN:

"Aumentar a 4 meses la mediana de Lactancia Materna Exclusiva. En la ENSIN-2010 el resultado para Bogotá fue de 2.6. En el SISVAN-2015 el resultado fue de 3.2. Se presentó una leve mejoría" (ES03-1, SDS Bogotá, 2016).

Por su parte, los Secretarios de Salud o Directores de Salud Pública Departamentales a la hora de abarcar este tema, se remiten a los indicadores en encuestas nacionales, o en el SISVAN, que es la única información con la que cuentan. Sin embargo, desde la Secretaría Departamental de Boyacá, mencionan, como dificultad, que se carece de un sistema de indicadores propios, es decir a nivel departamental, no hay una línea de base y que deben hacer sus análisis con información suministrada desde el nivel nacional, mediante la ENSIN, la cual demora 5 años en ser publicada.

"[...] a nivel departamental no, o sea nosotros utilizamos las que nos da el nivel nacional, que es la encuesta nacional de la situación nacional y se hace nutricionalmente la ENSIN..." (ES03-5, SSD Boyacá, 2016).

La misma situación se presenta en las Secretarías de Salud de Sucre y Chocó, requiriendo sistemas de información y líneas de base más sólidas. Desde la Secretaría de Salud de Amazonas, expresan que el sub-registro es un problema constante, por cuanto los instrumentos actuales no son sensibles a las condiciones étnicas y culturales de la población:

"[...] yo si reitero que hay que mirar si estos indicadores están contruidos bajo unos parámetros generales o unos parámetros particulares, que sería interesante hacerlo bajo la cultura diferencial, no es lo mismo decirle una persona de Bogotá que vive a dos horas de su trabajo o por lo menos trabaja, a venir a darle una charla o mirarle unos indicadores a una comunidad indígena" (ES03-3, SSD Amazonas. 2016).

Igual planteamiento se identifica en la Secretaría Departamental de Casanare:

"[...] sí está la práctica de lactar, sin embargo, no se cumple que sea exclusiva hasta los 6 meses no se cumple, ni mucho menos pues complementarles a los 24 meses y más, ahora eso en el casco urbano y específicamente en Yopal, yo que hace poco estuve en un resguardo indígena, allá es al contrario, por condiciones económicas y condiciones sociales y culturales, uno ve niños de 4 o 5 años y todavía está lactando, inclusive la mamita embarazada y el chiquitín de 4 o 5 años y todavía lacta" (ES03-4, SSD Casanare. 2016).

En síntesis, no son claros los indicadores para lactancia materna a nivel departamental y distrital salvo los definidos en las encuestas nacionales. Los

actores estiman que hace falta robustecer los sistemas de información que contengan indicadores de lactancia materna con enfoque diferencial que respondan a las diferencias poblacionales, máxime en un país pluriétnico.

Respecto a la agenda política que manejan para posicionar la lactancia materna, Desde IBFAN señala que la agenda se centra en la difusión de la semana mundial de la lactancia materna, la evaluación de los indicadores de la estrategia mundial para la alimentación del lactante del niño pequeño, y les preocupa la actualización del decreto 2397 y por ello ofrecen apoyo al MSPS.

Por su parte la Liga de la Leche Materna manifiesta que siempre están participando en eventos relativos al tema, y destacan reconocimiento a nivel nacional y su vinculación en Bogotá.

Síntesis de resultados: Sostenibilidad de Logros del PDLM 2010-2020

- En materia de diseño del PDLM para esta categoría, no se identifican mecanismos de transferencia obligada de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI), a la institucionalidad en todos los ámbitos; de hecho, sobre el particular ninguno de los entrevistados hizo mención alguna. No se identifican acciones para la regulación y control de la eficacia, por tanto las instituciones y las distintas instancias actúan bajo un vacío regulatorio y evaluativo.
- Al no existir recursos debidamente dispuestos para la lactancia materna, los actores institucionales han incluido la LM en los Planes de Desarrollo Departamentales, sin una partida presupuestal específica que garantice la implementación, seguimiento y evaluación del PDLM.
- Se percibe que no hay sistemas de información robustos que planteen los indicadores de lactancia materna, salvo los programados en la ENSIN y en el SISVAN, además de que carecen de un enfoque diferencial que abarque la diversidad cultural y étnica del país.
- Dadas estas dificultades, la sociedad civil como agentes internacionales, se constituyen en actores claves para aportar en la parte asistencial, técnica y política, para mantener este tema en la agenda pública y el debate nacional, es decir, son agentes de singular importancia para propiciar mecanismos de participación y movilización social en pro de la lactancia materna.

6. LECCIONES APRENDIDAS

A los diferentes actores se les formuló la pregunta sobre las lecciones aprendidas identificadas en los procesos realizados relacionados con la promoción de la lactancia materna o en la implementación del PDLM 2010-2020. A continuación se presenta una síntesis de las lecciones aprendidas clasificadas según la categoría en la se hizo énfasis.

6.1 CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES

6.1.1. Marco Normativo

La falta de apoyo y financiación pública sobre los eventos, congresos y en algunos casos, sobre el funcionamiento mismo de las instituciones de salud ha llevado a tener una alta dependencia de la industria productora y comercializadora de sucedáneos de la leche materna, generando un vínculo perverso que atenta contra la promoción de la LM en entornos en los cuales esta debe ser la prioridad.

"Es fácil conseguir patrocinio claro, es fácil conseguir recursos, que esos recursos no tenga ningún conflicto de intereses con respecto al código de sucedáneos y a los productos sucedáneos de la leche materna es lo difícil, y que no nos dejemos tentar porque necesitamos entonces unos recursos para un refrigerio, para un evento, para la Tetatón, para movilización, claro que lo necesitamos y hay mucha gente que viene a ofrecerlos, pues parte del cuidado que tenemos aquí efectivamente cumplir con las normas" (EG12-8, Mesa Regional LM Cundinamarca, 2016).

La condición potestativa (voluntaria) sobre la implementación y acreditación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, Bancos de Leche Humana y Salas de Lactancia Materna en las instituciones prestadoras de servicios de salud, parece desmotivar a gerentes y profesionales de salud a ponerlos en práctica lo que afecta el logro de las metas del PDLM 2010-2020.

Esta última lección se enlaza con aquella percepción territorial reiterada acerca de que la falta de normativas territoriales, proferidas como Ordenanzas, Decretos, Acuerdos y Resoluciones, no les permite a los funcionarios-as y personal de salud, desarrollar las acciones contempladas en el PDLM y en general en las políticas públicas nacionales.

"Es necesario fortalecer con el marco legal, que impulse su cumplimiento, si no la lactancia materna queda patinando. Si se

reglamenta se genera una cascada para que mejoren otras cosas. Si queda a la libertad de la voluntad, no funciona” (ES03-1, SDS Bogotá. 2016).

La promulgación de normativas referidas al control, vigilancia y monitoreo a fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la lactancia materna por sí sola no ofrece resultados, se requiere la ejecución de estrategias audaces para garantizar la plena aplicación de estas disposiciones con la participación intersectorial.

“Ha sido muy débil en el tema de exigir el cumplimiento de la norma que digamos restringe el uso de la fórmula láctea, yo busco el Ministerio y es un tema muy económico, muy de mercadeo, muy de ingresos porque por un lado estamos exigiendo que se promocióne, pero también paralelamente tenemos que luchar contra algo que viene de arriba, el tema de que las industrias lácteas son muy fuertes en el país y el Ministerio... ha sido laxo en el tema de sanciones, de exigencias a nivel de IPS, de hospitales, en esa parte el Ministerio se ha quedado muy corto, y en lactancia se ha quedado en el tema de promociona, promocionar” (EG12-1, Comité de Infancia, Amazonas. 2016).

Si se trata de desarrollar la legislación laboral que garantice la protección a la lactancia materna, y que enfrente el sinnúmero de obstáculos que ofrecen las condiciones y espacios laborales, es necesario generar un acercamiento y concertación de un plan intersectorial entre el MSPS, el MEN y Ministerio de Trabajo, acompañado de instituciones clave como la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer o la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, que además vincule la participación de madres, padres y comunidad en general.

6.1.2. Servicios Institucionales

La lactancia materna debe ser integrada como línea de trabajo a los planes y programas de aseguramiento en salud, calidad, seguridad alimentaria, primera infancia, salud ocupacional, salud sexual y reproductiva, protección de la maternidad, desarrollo rural, bienestar social, medios de comunicación y cuidado del ambiente. La estrategia IAMI se constituye en una oportunidad de integración para mejorar las metas de LME y complementaria.

“[...] IAMI... nos deja una mayor experiencia, mayor impacto, el trabajarla íntegramente, entonces yo pienso que la lactancia materna como un tema sólo no debe trabajarse, se debe trabajar alrededor de cómo garantizar todo el ambiente, toda la capacidad técnica tanto de los profesionales y técnica... para que realmente pueda darse la lactancia materna... tenemos que hacer visible la figura paterna, tenemos que hacer visible y aprender

a trabajar con la comunidad...” (EG12-1, Comité de Infancia, Amazonas. 2016).

“[...] revalidar toda la estrategia de crecimiento y desarrollo, hablan de la modalidad SIPI, de la necesidad de integralidad y de desarrollar unas prácticas clave en AIEPI, adecuarlas además a las consideraciones que tienen las normas al respecto y avanzar en una atención integral” (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

Corresponde a los procesos formativos de los profesionales, técnicos y tecnólogos de la salud y el bienestar social, forjar comportamientos humanísticos, éticos, la vocación por el servicio público, la calidad y la calidez, y los enfoques y perspectivas de derechos, interculturalidad, equidad de género y curso de vida, que redunden en una mejor disposición hacia la atención integral de madres, padres, parejas, familiares y cuidadores-as que están en procesos de gestación, postparto y crianza de niños y niñas.

“Parto humanizado en Sonsón, todo el tema de la experiencia en Necoclí, Tarazá sobre el parto intercultural que nos parece muy interesante también, la experiencia de Tamesis, de Guatapé, de Copacabana, de Girardota, de Bello en la protección y promoción de la lactancia materna”. (ES03-8, SSD Antioquia. 2016).

El compromiso en la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna concita la participación transectorial del sector público y privado; el dejarle al sector salud, la responsabilidad única de agenciarlo y desarrollarlo le resta posibilidades de ser efectivo en el alcance de sus objetivos, toda vez que el PDLM cobija una gran diversidad de temas, poblaciones y políticas públicas.

Prevalece la tendencia favorable a la lactancia materna en contextos rurales e indígenas y en comunidades dispersas, sin embargo esta evaluación identificó que es en estos entornos en los cuales es prioritario implementar acciones tendientes a mejorar la seguridad alimentaria de mujeres en edad reproductiva, sus parejas y familias, que redunde en unas condiciones óptimas para amamantar disminuyendo las tendencias de morbilidad y mortalidad asociada a desnutrición. Y de igual manera, apuntando a fortalecer la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de lactancia exclusiva. Esta lección se traduce en una necesaria articulación con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural como con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

La experiencia de las parteras tradicionales y urbanas es de gran relevancia para el desarrollo de los objetivos del PDLM, toda vez que esta evaluación da cuenta de un rico acervo de saberes populares que respaldan y acompañan de forma exitosa la práctica de la lactancia materna, muchas veces contrastada con la visión de los profesionales del sector salud, quienes optan por las leches de fórmula. Además de servir de enlace con los territorios y poblaciones que están distantes de las instituciones prestadoras de servicios de salud como las comunidades campesinas, indígenas y afro.

"[...] Continuar fortaleciendo nuestra red de parteras que también está digámoslo así en peligro porque las mayores ya se nos están yendo y pues lastimosamente los tiempos han cambiado y van disminuyéndose, van disminuyéndose y entonces frente a eso sabemos que tenemos que ganarle a la carrera de poder y que nuevas personas adquieran esos dones y que vayan fortaleciendo la parte de la red propia que le llamamos nosotros y que vienen siendo los sabedores ancestrales". (ES05-6. EPS en el Cauca, 2016).

"Yo llego y la satisfacción grande es encontrar la casa de la partera con más de 10 mujeres gestantes, mujeres que están dando el seno, mujeres que me dice doña Estela ya se cogerme el seno para amamantar, mujeres que de una u otra manera orientan hasta para la forma de dar el seno en las noches o sea todo esa satisfacción eso es lo que yo he evidenciado, cuando llego y veo el grupo de mis mujeres ahí, de la forma como me hablan, ya no me hablan como una desconocida, a mí no me dicen Doctora, a mí no me dice profe, a mí me dicen Estela, es esa confianza en el círculo...". (ES06-2, OSC, 2016).

6.1.3. Gestión de la Calidad

Sin duda alguna la IAMI es la más reconocida de las estrategias implementadas para favorecer la lactancia materna, no obstante debe incorporarse al conjunto de estándares obligatorios de calidad en los servicios materno-infantiles. Una exitosa gestión de calidad debe incluir procesos periódicos de actualización de la certificación en IAMI, sujetos a ejercicios de monitoreo, seguimiento y evaluación de los resultados en indicadores medibles y auditables.

"Una cosa es la evidencia y otra cosa es la experiencia cierto, lo que muestra en los artículos es que cuando un niño nace una institución que es amiga de la mujer de la infancia es muchísimo mejor, la duración de la lactancia exclusiva es mayor, la satisfacción de esa mamá por la atención es mucho mejor cierto, está absolutamente demostrado que si yo amamanto a mi bebe tengo unos beneficios inmediatos y tengo un impacto a largo plazo, y está demostrado que si mi muchacho nace en una institución que es amiga de la mujer y la infancia a todos nos va mejor cierto." (ES08-10. Expertas LM-FS, 2016).

Para muchos actores consultados, implementar un sistema de incentivos a las instituciones de salud y bienestar social que promuevan la lactancia materna resulta de importancia para estimular el cumplimiento de indicadores y el alcance de las metas nacionales.

"[...] pensar en régimen estímulos, para las entidades acreditadas, incluyendo la acreditación IAMI". (ES04-1. Actor Gremio de la Salud, 2016).

6.1.4. Asistencia Técnica

El PDLM requiere para garantizar su implementación de un ejercicio intencionado y permanente de asistencia técnica desde el MSPS dirigido a las entidades territoriales, departamentos, distritos, municipios, resguardos indígenas y territorios colectivos, que enfatice sus acciones en los momentos de cambio de gobierno, impactando los Planes Territoriales de Desarrollo y la formación de los nuevos equipos.

El MSPS requiere fortalecer su institucionalidad por medio de lineamientos y procesos de asistencia técnica relacionados con el PDLM y demás políticas públicas.

"Nosotros hemos hecho acompañamiento a muchas instituciones de salud en el país y lo que hemos visto a través del tiempo y en todo el territorio nacional es que se necesita un acompañamiento continuo, permanente y de la mano a esas instituciones, en el momento para empoderar a ese trabajador en la salud en lo que está haciendo, ellos solitos allá en el territorio no son capaces o les cuesta muchísimo trabajo, muchísimo esfuerzo, entonces hay que hacer ese acompañamiento y lo que decíamos al principio para hacer ese acompañamiento se necesita plata, hay que pagar para hacer este acompañamiento". (ES08-10, Expertas LM-FS, 2016).

6.1.5. Gestión del Conocimiento

Una adecuada y efectiva gestión del conocimiento debe abordar los imaginarios, conceptos, técnicas, prácticas concretas de las mujeres, parejas, familias y cuidadores-as alrededor de la lactancia materna y la alimentación complementaria, en este sentido, el trabajo investigativo cobra un primer lugar, para lo cual la academia y las sociedades científicas juegan un papel importante.

"Cuando tú entras a trabajar con la comunidad todas saben que tienen que lactar y te recitan los beneficios y por cuantos meses tienen que hacerlo... lo que entendimos es que la dificultad está en las técnicas, no es sobre la importancia de la lactancia materna, sino en la técnica como tal y trabajar las técnicas" (ES01-2, Actor Nivel Nacional, 2016).

Si bien hay un conocimiento ganado sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna, los mitos e ideas preconcebidas que se transmiten de generación en generación prevalecen a la hora de amamantar, donde se asume que las abuelas pueden influir en las prácticas de amamantamiento en sus hijas e hijos. Esta evaluación encontró que en algunos casos, las mujeres en edad

reproductiva crecieron viendo a sus madres, hoy abuelas de sus hijos, proporcionando biberón, lo que representa una imagen preponderante.

"Lo otro qué pensaría yo es que el tema de lactancia materna esta rallado, se ha mencionado muchísimo, pero es como si una nube ocultara eso, porque realmente hay mucho vacío detrás, porque insisto: podrán saber que es importante, pero las técnicas no la sabemos y tenemos una cantidad de mitos que tenemos que desmitificar" (ES01-2, Actor Nivel Nacional, 2016).

En la medida en que el PDLM se trazó como propósito sistematizar, publicar y divulgar las buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas sobre lactancia materna en Colombia en los años 2013, 2016 y 2019, esta evaluación ha identificado casos relevantes como la práctica canguro en las mujeres indígenas, la partería ancestral y urbana, el desarrollo de nuevas masculinidades, el voluntariado y las redes de apoyo vecinal de mujeres lactantes, entre otras que sirven de base para la ejecución de este objetivo:

"Experiencias que se han tenido con algunas madres en experiencias particulares, como se dice, experiencias propias que de pronto han sido compartidas y esto motiva a que de verdad se genere la lactancia materna. Por ejemplo, los indígenas enseñándonos el canguro, claro para las indígenas es mucho más fácil porque ellas se cargan..." (EG12-5, Comité de Infancia, Caquetá, 2016).

La lactancia materna debe ser incluida en los contenidos impartidos en las cátedras de educación sexual y enseñanza para el afecto y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como en las asignaturas de ciencias sociales, democracia, y constitución política, buscando afianzar en los jóvenes, futuros padres y madres de familia, conceptos y prácticas favorables a la LM. En este sentido, el PDLM debe generar responsabilidades directas a la academia para definir contenidos curriculares relacionados con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

"Dentro de la academia hablar de la lactancia, en los colegios hablar de la lactancia, en las universidades hablar de la lactancia. Esa interacción con el lema del objetivo de desarrollo social sostenible..." (ES03-5, SSD Boyacá, 2016).

Una de las lecciones aprendidas de esta evaluación es que el PDLM para hacerse operativo amerita el desarrollo de metodologías de gestión del conocimiento que se basen en modelos como la Investigación Acción Participativa o la Comunicación para la Movilización Social y el cambio de conductas, conocido bajo la sigla COMBI y que han dado resultados en la construcción participativa de alternativas de solución para la garantía del derecho a la salud.

"Creo que el tema de priorizar acciones a nivel territorial es una de las lecciones aprendidas porque pues creo que como hemos concebido los temas de educación alimentaria, nutricional, como hemos concebido el tema de formación en lactancia materna, ha sido pues metodologías muy tradicionales, o sea voy doy una charla, resuelvo unas preguntas y ya, y yo creo que estamos en un momento de trascender esos enfoques tradicionales" (ES02-4, Organismo Internacional. 2016).

"Una de las lecciones aprendidas es encontrar ese punto de motivación en la gente, para pasar a la acción, o sea yo creo que ya el tema de contar un beneficio de la lactancia eso ya está mandado a recoger y yo creo que falta más vivencias de tú a tú en mi comunidad, de esas experiencias exitosas en mi propia comunidad" (ES02-4, Organismo Internacional, 2016).

6.1.6. Coordinación Interinstitucional e Intersectorial

En el caso de los Comités y Mesas de Lactancia y Primera Infancia, como instancias de trabajo conjunto, pese a la interrupción por los cambios de gobierno, su existencia ha permitido sumar esfuerzos, compensar debilidades, evitar la duplicidad de tareas y confluir en acciones que propendan por el bienestar de los niños y las niñas, sus familias y la sociedad en su conjunto.

"La articulación es uno de los aspectos más positivos porque no se está haciendo duplicidad de acciones, o, sea podemos unir esfuerzos, vamos a llegar a más cantidad de población porque al trabajar desarticuladamente estamos llegando desde diferentes sectores, entonces yo pienso que un buen aprendizaje es trabajar articuladamente". (EG12-3, Comité de Infancia, Boyacá. 2016).

La evaluación arroja como lección aprendida que el país cuenta con instancias de coordinación interinstitucional e intersectorial de primer nivel, tales como la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria, sin embargo el tema de lactancia materna no ha sido prioritario en la agenda pública. El consecuencia, el alcance de los objetivos del PDLM requiere de una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, que parte de la concertación de un Plan de Acción que identifique responsables, acciones, metas, recursos, indicadores, y que potencie las capacidades de las entidades públicas y privadas para apoyar la lactancia materna desde sus órbitas de actuación misional.

"Yo, creo pues lo que hemos aprendido es que este es un compromiso de todos, que es un tema de que no es de un sólo sector y que si cada quien trabaja por su lado no va a lograr el impacto que se busca entonces es de todo educación, salud, protección, las entidades,

empleo, todo, es decir, yo pienso que es algo que nos ha mostrado últimamente todo esto y que lo ha llevado a que todo se mide desde la parte de la integralidad y de intersectorialidad". (EG12-4, Comité de Infancia, Sucre. 2016).

6.1.7. Gerencia, Seguimiento y Evaluación

La formulación y ejecución del PDLM demanda de la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación, sustentado en competencias y responsabilidades explícitas de los actores involucrados, tal como se contempla en el mismo Plan (página 91) en las acciones propias del objetivo específico de Gerencia, Seguimiento y Evaluación.

"Los planes y las políticas no se implementan solos... Podemos tener las políticas más bien formuladas, los planes más hermosos y podemos capacitar al mundo entero pero si no hay un sistema de seguimiento, de retroalimentación, de monitoreo, de control, todo lo anterior se nos cae" (ES02-1, Organismo Internacional. 2016).

6.1.8. Vigilancia y Control

La ausencia de mecanismos de vigilancia y control en la promoción de leches de fórmula, explica como las instituciones prestadoras de servicios de salud, son los espacios elegidos para la publicidad y patrocinio de los comercializadores de los sucedáneos de la LM.

A la fecha no existe claridad sobre los mecanismos y herramientas concretas para la aplicación de las disposiciones del Decreto 1397 de 1992 ni en los territorios ni en las entidades del orden nacional. La actualización del Decreto es esencial para encarar la penetración de la industria en los espacios comerciales, institucionales y mediáticos por encima de la impronta nacional de la lactancia materna.

"Lo que se debe fortalecer son los sistemas de inspección, mayor articulación entre lo que es la entidad territorial de salud y en este caso el INVIMA, con el único propósito de mejorar y garantizar... que las actividades, por ejemplo, de control de publicidad se lleven a cabo y de verdad sean efectivas. Lo que puede uno evidenciar desde la parte de las entidades territoriales de salud es un desconocimiento de unos requisitos normativos..." (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

"Y otro tema es de las lecciones aprendidas yo creo que sigue siendo un pendiente el tema de personal médico...Es que se ve muchísimo maltrato a las mujeres y a los niños desde que yo como profesional sabiendo todo lo que es beneficiosa la lactancia materna, te recomendando una leche de tarro, o sea eso para mí ya es violentar a

una mamá, a una familia, y aparte de eso, pues, bueno si no puede entonces ya, no hay preocupación por llegar un poquito más allá, el tema de consejería en lactancia desde el personal médico yo creo que es una de las cosas". (ES02-4, Organismo Internacional. 2016).

6.1.9. Gestión de Recursos

La continuidad y sostenibilidad de las acciones desarrolladas alrededor de la protección a la lactancia materna se derivan de la permanencia y estabilidad laboral del recurso humano y de quienes acompañan desde el sector salud a madres, parejas, familias y cuidadoras-as, es decir se requiere de una gestión adecuada del talento humano en salud que implica los esfuerzos necesarios para garantizar su estabilidad laboral, la inducción, capacitación y motivación.

La ausencia de partidas presupuestales en el PDLM ha servido para excusar la falta de ejecución y cumplimiento de sus objetivos. Es claro para esta evaluación que una adecuada rectoría y gerencia en cabeza del MSPS pasa por gestionar de forma eficiente y efectiva, articulada y concertada con apropiaciones directas, convenios y alianzas los recursos financieros, técnicos y tecnológicos tanto como el talento humano.

Las condiciones estructurales del Sistema General de Seguridad Social y la consecuente quiebra de los hospitales públicos, la precarización de los servicios y la flexibilización laboral han afectado esta y otras prioridades de política pública nacional, por lo que resulta una lección aprendida pasados 23 años de la puesta en vigencia de la Ley 100 de 1993, la urgencia de darle cabal cumplimiento a las disposiciones de la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud, Ley 1751 de 2015.

6.2 TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

6.2.1. Entornos Favorables para la Lactancia Materna

La creación de entornos favorables a la lactancia materna parte de considerar a los círculos más cercanos de las mujeres lactantes como actores estratégicos que deben ser sujeto de estrategias intencionadas que los sensibilicen y haga conscientes de su rol determinante y su alta influencia sobre las prácticas deseadas en esta materia. En este sentido, parejas, padres, madres, cuidadores-as constituyen las redes sociales de apoyo y se requiere que los responsables de política los involucren y tengan en cuenta.

"Hemos aprendido que definitivamente tenemos que aprender a construir con la comunidad, siempre tenemos que tener la familia ahí presente, porque en el tema de lactancia materna como ya lo hemos recalado muchas veces, no es el binomio madre e hijo, es la unidad

fundamental y eso es lo que queremos lograr, ese vínculo de que la mamá pueda darle teta a su bebé, pero ella no lo puede hacer si está sola, entonces digamos que yo pienso que un aprendizaje grande es que nos veamos cada uno de los sectores, cada uno de los programas en las estrategias que trabajemos siempre debemos trabajarla con la figura paterna y con la comunidad presente” (EG12-3, Comité de Infancia. Boyacá 2016).

La perspectiva de equidad género amerita una línea de implementación específica del PDLM, ya que es en la relación entre hombres y mujeres, influenciada por la cultura y la sociedad, que se tejen los entornos favorables a la lactancia materna.

“La lactancia la entiendo yo si tiene más éxito cuando se apoya en el núcleo familiar, o sea no es que la señora no, pero pues el señor tendrá que levantarse también a media noche a ayudar a pasar al bebé porque pues es que lactar es, es una tarea muy difícil y la crianza es una cosa complicada y pues como no hay una cartilla, ni un manual que le diga a uno cómo hacerlo y nadie le dice tampoco cómo hacerlo”. (ES07-4, Sociedad Científica. 2016).

Hasta el momento la estrategia de promoción ha sido la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se lleva a cabo la primera semana del mes de agosto, lo cual resulta insuficiente, tal como lo reconocen los actores consultados, ya que no pasa de ser un momento coyuntural que no logra trascender.

Queda clara en la evaluación la fuerte incidencia que ejerce el mundo del trabajo sobre la lactancia materna, para ello la intersectorialidad debe convocar a las partes como el Ministerio de Trabajo, y el MSPS para hacer coherente la recomendación de la LME hasta los 6 meses y ampliar la licencia de maternidad que contemple el sector informal y los trabajadores independientes.

“[...] necesita mucha voluntad de las personas que tienen a su cargo las empresas, donde deben generarse esta iniciativa, entonces pienso que hace falta más voluntad política, me parece que hace falta mucha publicidad, no hay publicidad de aspecto de ese promover la lactancia materna, no hay publicidad, o sea yo no veo que solamente se hace en la Semana del mes de agosto que, como que se mueve un poco el tema, pero esto debería hacer de todo el año”. (ES08-9, Experta LM, 2016).

La ausencia de una visión prospectiva acerca de los ahorros que genera la lactancia materna en la sociedad, el sistema de salud y bienestar social, el crecimiento y la productividad, no permite a los tomadores de decisiones nacionales y territoriales comprender la dimensión que tiene la ejecución del PDLM.

“Yo lo que creo es una lección aprendida podría ser que no solamente se dirija estas campañas a las madres en sí mismas sino a la

comunidad en general, creo que debe haber un ejercicio de sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna, sobre el impacto que tiene en el desarrollo de los niños, si uno lo va a ver en términos económicos de los habitantes y gobernadores en la política pública social es que esto le va a reducir posibilidades en inversiones futuras en temas de salud, va a tener niños mejor desarrollados, mejor capacitados con mejores posibilidades... yo creo que el tema de la lactancia materna es un tema que no les llega a todo el mundo, o por lo menos la importancia de esos 6 meses de lactancia exclusiva” (ES01-7, Actor Nivel Nacional. 2016).

La existencia de organizaciones expertas en los temas de lactancia materna en el país no ha logrado incidir de forma masiva en la consecución de las metas trazadas por el PDLM ni en lo que refiere a la participación y movilización social. La evidencia recabada en esta evaluación demuestra que si bien existen servicios de consejería en lactancia, sus nichos de población atendida siguen siendo minoritarios, y circunscritos a unos pocos sectores socio-económicos que logran acceder, pero que no contribuyen a reducir las desigualdades manifiestas en este tema.

Una lección aprendida es que los canales comunitarios del voz a voz, la comunicación interpersonal, el perifoneo, los medios alternativos, son altamente significativos para promover la lactancia materna.

“El voz a voz es muy importante, o, sea en el tema de lactancia, el voz a voz sí tiene un impacto... de tanto insistir hemos logrado que otras personas se concienticen, que se haga seguimiento y que miren lo grave que puede ser no lactar al bebé recién nacido, que mire lo grave que puede ser el efecto en un bebé, entonces ese voz a voz es de un acompañamiento permanente, la evidencia científica que no solamente sea una cuestión teórica de los fanáticos de la lactancia, es evidente que ya está más que sustentado, a mí me parece que eso en el municipio ha funcionado muy bien, creo que una de las acciones que más ha servido es el voz a voz” (EG12-2, Comité de Infancia, Casanare. 2016).

Dentro de las instancias nacionales y territoriales, cuya naturaleza es pensar y trabajar alrededor de los derechos de los niños y las niñas, constituyendo redes institucionales de apoyo, el tema de la lactancia materna ha sido marginal; aún más, la mayoría de entidades territoriales al carecer de Comités y Mesas de promoción de la Lactancia Materna no le apuntan al logro de los objetivos trazados por el PDLM. Como lección aprendida se deduce que la existencia de esos espacios de concertación, diálogo y trabajo conjunto de la mano de la comunidad tiene reconocimiento y en muchos casos, son efectivos, por lo que su promoción es esencial para que el PDLM sea una realidad. Además de ello, el respaldo normativo en actos administrativos es considerado como requisito de

actuación. En consecuencia, una lección aprendida se refiere a la necesaria articulación de acciones en las instancias existentes de coordinación.

"Para mí sería importante el tema de un Comité... no hay un Comité de lactancia materna en el departamento y un sub Comité de alimentación complementaria que pueda cumplidamente hacer parte de cualquiera de los dos ya sea de seguridad alimentaria o el de infancia, para que se integren las acciones..." (EG12-1, Comité de Infancia, Amazonas. 2016).

La actitud, el lenguaje y el trato que se brinda a las madres, padres, familiares y cuidadores por parte de las entidades públicas es un aspecto relevante en la creación de entornos y condiciones favorables a la lactancia materna. Prevalecen relaciones verticales, autoritarias, mecanizadas e impositivas, según lo dicho un aprendizaje se refiere a la prioridad de trabajar en mejorar la calidad de la atención en las instituciones de salud.

"Una de las lecciones aprendidas que yo creo que con más fuerza hemos mirado nosotras es de nosotros mismos, es cómo se les habla, cómo se le aborda a las personas frente al tema, porque a veces se aborda de una manera muy impositiva... es como de verdad transformamos el discurso para que atravesase, para que toque la piel... Realmente siento que es eso, siento que tiene que ver, que para lo que se haga de aquí en adelante de formulaciones en lactancia, lo pedagógico se vuelve muy importante y en lo pedagógico entendido como trabajábamos realmente ese tema con todas las personas" (ES03-1, SDS Bogotá, 2016).

Dentro de los hallazgos de la evaluación es notable la solicitud de los actores consultados para que en las actividades IEC que promuevan la lactancia materna se enfatice en los múltiples beneficios que genera sobre la salud, el bienestar, el desarrollo físico, cognitivo, intelectual y afectivo, la autoestima del niño, la salud y el bienestar de la madre, la prevención de enfermedades como la diabetes, la obesidad, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de seno, el ahorro en la economía familiar, la productividad, y el cuidado ambiental, respaldado en cifras.

"El hecho de que a mí me expliquen que por ejemplo si yo lacto a mi hijo reduce el factor de riesgo de que me de cáncer de seno, o cáncer de cérvix y que voy a bajar más rápido de peso y que va a fortalecer el vínculo de mi hijo y yo, es digamos lo más importante que nosotros socializamos con las usuarias... La parte económica es muy, digamos que ellas también piensan es en eso, estoy produciendo y me voy a evitar un gasto" (ES05-2 EPS en Bogotá, 2016).

Existen experiencias comunitarias significativas de expresión de solidaridad entre las mujeres y de nuevas masculinidades para promover la LM, que es importante sistematizar o que pueden hacer parte de investigaciones sobre las

capacidades desarrolladas por madres, padres, cuidadoras-es y familiares en buenas prácticas sobre LM y cuidado integral del menor de dos años de edad.

"[...] entonces se da caso que vecinas por algún motivo la madre de él muere... los desplazamientos, una madre acoge a otro hijo de otra madre y lo amamanta y eso no tiene mayor dificultad, por los mismos lazos, lazos culturales, familiares..." (EG12-7, Comité de Infancia, Chocó. 2016).

6.2.2. Responsabilidad Social Empresarial

Las alianzas con el sector privado desde el punto de vida de la responsabilidad social empresarial son incipientes, la única experiencia que goza de algún reconocimiento es la Fundación Éxito, sin embargo una lección aprendida que surge de esta evaluación es que la implementación de estrategias orientadas al reforzamiento de la situación nutricional de mujeres gestantes y lactantes, niños y niñas, especialmente en lo que tiene que ver con alimentación complementaria, bien puede ser un propósito común que sirva como mecanismo para acercar al sector de tiendas, supermercados, productores y comercializadores de alimentos en general a la lactancia materna.

"El año pasado estamos acompañando a supermercados ARA, una empresa que está naciendo, es algo curioso porque ellos como que apadrinan unas madres comunitarias (del ICBF) y cuando fuimos ICBF decía gracias porque no disponemos de un personal que se pueda desplazar y cuando vamos a territorio encontramos unas madres que asisten a capacitación porque les pagan el pasaje y porque obviamente el supermercado les lleva un regalito; es como una forma de contribuir, entonces tengo que ir a la capacitación... pero cuando ya estamos en el encuentro como tal el vacío de conocimiento que existe en estas madres es tan grande que es donde está la lección aprendida, independiente que los tenga el ICBF, que estén en un proyecto con el Ministerio de Salud, nunca sobrarán estrategias y encuentros para hacerlo" (ES01-2, Actor Nivel Nacional. 2016).

Agenciar el compromiso y participación de los medios de comunicación privados y públicos, particularmente los televisivos de alta penetrabilidad, no ha sido trabajado hasta el momento en el marco de la ejecución del PDLM, pese a su reconocimiento generalizado de gran influencia sobre la formación de opinión pública. Tener en cuenta al universo mediático radial, televisivo, prensa y redes sociales amerita contar con un equipo de gestión de las comunicaciones al interior del MSPS que desprenda sus estrategias hacia los comunicadores, periodistas, productores, libretistas, jefes de responsabilidad social y gerentes de canales, emisoras, periódicos, revistas y portales web, y desde luego, partidas presupuestales orientadas a financiar dicho posicionamiento.

"La parte de la responsabilidad social que llamamos, de las empresas, por ejemplo, no se RCN, CARACOL, los canales que comúnmente

vemos todos los días los Colombianos, así como se vende el tema de que bueno, cuando sale por allá el logo de la presidencia de la república diciendo, "salud yo no sé qué" o "educación para todos", "ser pilo paga", ósea también tener algo muy desde la presidencia desde el nivel nacional campañas, porque es que eso vende, está comprobado que la televisión vende..." (EG12-6, Comité de Infancia, Antioquia. 2016).

6.2.3. Barreras y Formas De Mitigación

Resultado de la cultura patriarcal, persisten profundas inequidades entre hombres y mujeres de cara a los roles, presión y excesiva carga que soportan estas últimas en la vida doméstica en detrimento de mejores condiciones educativas, laborales y salariales. La práctica de la lactancia materna es percibida por amplios sectores como otra actividad más que distrae a las mujeres de la realización de su proyecto de vida y de su capacidad productiva en el mundo del trabajo. Y esta percepción, a pesar de su relevancia, no está siendo abordada en las acciones de ejecución del PDLM.

"Las barreras culturales que se originan en nuestra cultura machista persisten hasta la fecha y han sido difíciles de superar en Colombia por lo mismo. La sexualización del cuerpo femenino está íntimamente relacionada con el rechazo de las personas que ven en la práctica de la lactancia uno repudiable u obsceno... Las mujeres que tienen hijos enfrentan gravísimas dificultades e inequidades en el ámbito laboral. Estas inequidades deben ser atacadas para que puedan protegerse los derechos de los niños, como la lactancia. Mientras las mujeres reciban menos oportunidades laborales y exista una discriminación en la remuneración recibida por las mujeres, la aplicación de normas que protegen la primera infancia atentará de manera sistemática contra la igualdad entre hombres y mujeres" (ES01-1. Actor Nivel Nacional, 2016).

La formación de sujeto político para el empoderamiento ciudadano en la comprensión de los marcos normativos internacionales y nacionales, la exigibilidad de derechos, la denuncia, abogacía, participación y movilización deben ser una constante en el accionar público tanto de entidades estatales como el MSPS, INVIMA, ICBF, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia de Industria y Comercio, Autoridad Nacional de Televisión, como de las organizaciones de la sociedad civil.

"(...) esto no ha acabado y una lección aprendida es que con el tiempo las alianzas público privadas que tienen intereses comerciales, han logrado incidir en las políticas públicas del mundo, no solamente de Colombia...no podemos bajar la guardia, debemos alertar a los gobiernos, mira al aceptar fondos conlleva a que si hacen algo yo me

tengo que callar la boca... claro si hay un interés comercial no puede salir a la luz pública, entonces IBFAN tiene que mantener la independencia, no podemos suscribirnos, en la promoción, protección y apoyo de la lactancia, no es suficiente salir a hablar de los beneficios y aporte de la lactancia, hay que continuar con la defensa y la protección como tal, hay que trabajarle mucho a los derechos de las mujeres, hay que empoderar a las mujeres, entonces es una lección aprendida, IBFAN en su trabajo continuar formando gente en código y demás del gobierno, aprendimos de que no fue suficiente, los formamos y no hubo resultado positivos, entonces vamos a ir a otros espacios de articulación de organismos, puentes de control en donde podamos tener un eco, porque trabajar esto con el gobierno a ellos le genera conflictos de interés, yo no puedo criticar a la entidad con la cual trabajo si esta entidad está aceptando o haciendo yo no puedo criticarla, entonces no era por ahí, es buscar nuevos rumbos" (ES06-5, OSC. 2016).

6.3 GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

6.3.1. Armonización de Instrumentos de Política Pública

La lactancia materna debe hacer parte de los programas de atención integral a la primera infancia, salud materno-infantil, seguridad alimentaria y derechos sexuales y reproductivos.

"Es que tenemos que mostrar la lactancia materna como un programa integral, en otros, digamos en otros temas del Ministerio de Salud... hemos estado en ese proceso porque hay que hacer los lineamientos de la ruta de promoción y manteamiento y la ruta de materno y prenatal, creo que nuestra recomendación es plantearla en forma transversal y en la política modelo" (ES01-5, Actor Nivel Nacional. 2016).

La armonización de los instrumentos de política pública debe materializar el enfoque de derechos, y equidad de género, más allá del simple enunciado teórico que contiene el PDLM o el Plan Decenal de Salud Pública, convirtiéndose en una línea específica de trabajo que promueva la comprensión de la lactancia materna como un derecho del niño-a, la mujer, la familia y la sociedad, y en consecuencia, movilice a la ciudadanía hacia una mayor exigibilidad por parte del Estado.

"... No llegar a las instituciones como solamente visibilizando la lactancia materna como un tema sólo, sino como un tema integral, o sea donde se visibilice en todo que es derecho de la mujer en todo lo que es atención integración de la mujer, porque si la mujer está

atendiendo y damos como la base para poder amamantar fácilmente...” (ES03-5, SSD Boyacá, 2016).

El PDLM 2010-2020 requería para su implementación, la armonización con los instrumentos de política territorial, es decir con los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales, los Planes de Seguridad Alimentara, los de Primera Infancia, los de Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros, lo que demanda de equipos cualificados con presencia territorial activa, coordinados por el MSPS.

6.3.2. Sostenibilidad de Logros del PDLM 2010 – 2020

La sostenibilidad de los logros del PDLM ha estado mediada por los cambios gubernamentales a nivel territorial, y la inestabilidad de los equipos de trabajo que manifiestan voluntad política y técnica en la implementación de acciones, por lo que la lección aprendida es que para garantizar esta continuidad es necesario avanzar hacia una verdadera institucionalización de la lactancia materna, mediante la expedición de marcos normativos y disposiciones vinculantes para los tomadores de decisiones desde el nivel nacional hasta los niveles departamental y municipal de la administración pública colombiana.

“Sin voluntad política porque yo me puedo articular, pero si no está la voluntad... nosotros tenemos un plan y los planes... deberían implementarse igual durante los 10 años, pero eso no es tan real, que yo puedo tener una administración donde se le da mucha fuerza al tema y llega la otra y le pisa la cuerda”. (ES03-2, SDIS Bogotá, 2016).

“La alta rotación de personal, entonces cuando ya está empoderado de pronto un profesional, se va o no le dan más contrato, llega otro que no le gusta tanto u otro que no le gusta, porque así como hay profesionales que les encanta, les gusta, hay otros que nada...”. (ES03-4, SSD Casanare, 2016).

La garantía de sostenibilidad pasa además por involucrar de forma intencionada a la academia y las sociedades científicas, de modo que los contenidos curriculares, las prácticas, proyectos de investigación y estudios incluyan la lactancia materna como una línea de trabajo permanente que renueve las prácticas en salud y bienestar social de todo el personal que atiende a las mujeres, parejas, familias y cuidadores-as.

“Las lecciones para nosotros, primero es que esto tiene que ser un programa continuo, esto no puede ser un programa que tenga subidas y bajadas, altibajos, tiene que ser un programa continuo, porque así tenga altibajos debe tener actividades completas que se estén prolongando a través del tiempo, yo creo que eso, el hecho de que por ejemplo se pueda institucionalizar a nivel de las escuelas de

formación en eso es crucial, yo creo que eso en cuanto a la institucionalización a nivel de los docentes es crucial, qué falta yo digo que nos falta investigación, ahí yo te puedo decir que la lección es que no hemos promovido la investigación lo suficiente y pudiéramos hacerlo". (ES08-6 Academia, Enfermería, 2016).

7. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones generales de la evaluación sobre el diseño y por cada objetivo del PDLM 2010-2020.

7.1 DISEÑO DEL PDLM 2010-2020

A continuación se presentan las conclusiones del análisis del diseño -pertinencia, coherencia, y alineación- del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, se revisaron los problemas y necesidades a las que responden las estrategias, objetivos y metas planteadas en el PDLM 2010-2020; la coherencia entre objetivos y las acciones propuestas y la evidencia de la alineación del PDLM con otras políticas públicas y los enfoques del Plan Decenal de Salud.

En cuanto a la pertinencia, tras la revisión documental, se tiene que los objetivos del PDLM 2010-2020, responden a la urgencia de resolver los problemas asociados a la lactancia materna más frecuentes en el país, como, mejorar la práctica de la LM, crear entornos amigables con el amamantamiento y el fortalecimiento institucional. La relación mostrada en los objetivos del PDML 2010-2020 entre problemas, necesidades y prioridades marca una evaluación satisfactoria de los criterios de pertinencia de dicho PDLM.

Respecto al análisis de alineación, resulta evidente que el PDLM 2010-2020, ha retomado el marco normativo internacional y nacional relacionado con la lactancia materna hasta el 2010; la forma en que el PDLM se ha consolidado ha sido consecuente con estas directrices. El PDLM, en su diseño, evidencia una alineación teórico conceptual con las políticas públicas de Primera Infancia y Seguridad Alimentaria y Nutricional y con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva⁶ (2003).

En cuanto al análisis de coherencia, se puede afirmar que existe claridad en la presentación de los objetivos y articulación con las acciones planteadas, no sucede lo mismo en la fundamentación conceptual, en la consistencia lógica en la cadena causal que va de los objetivos a las acciones, las metas y los indicadores. Es decir, cada objetivo no tiene la meta asignada de manera lineal y clara, ni el valor de referencia, las metas no tienen asignado indicadores. Otra debilidad en el diseño del PDLM es que no define los recursos ni las responsabilidades para la implementación del mismo, a los diferentes sectores

⁶ Se encuentra que en el diseño el PDLM 2010-2020, también está alineado con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de la Protección Social, 2003) en las estrategias y líneas de acción: coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la gestión institucional, participación, redes sociales de apoyo y maternidad segura.

y actores que tienen injerencia en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

7.2 CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES

Las siguientes conclusiones responden al análisis referente a las capacidades que se han fortalecido para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna y las capacidades que no se han fortalecido.

La evaluación de las capacidades en el marco normativo a partir del análisis realizado, constata que en el país no se ha logrado consolidar su cumplimiento, como tampoco actualizar y difundir las normas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna, entre las que se mencionan licencias de maternidad más prolongadas. Este retraso trae consigo mayor riesgo de la vulneración de los derechos de la infancia y de las madres y demora en la difusión e implementación del PDLM 2010-2020 tanto en el orden nacional como en los territorios.

En la evaluación de las capacidades en el desarrollo de servicios institucionales, se evidencian avances relativos a la estrategia IAMI, Salas Amigas de la Familia Lactante, atención a población vulnerable y acciones diversas de capacitación y movilización social. En las IPS se enuncian avances en la implementando las estrategia IAMI (58.63%) y AIEPI (71.05%). También, se reconocen progresos en la conformación de 14 BLH a nivel nacional. Sin embargo, las capacidades en el desarrollo de servicios institucionales dependen muchas veces de la voluntad política o de la existencia de las condiciones adecuadas para su implementación, constituyéndose en una barrera para incrementar estos servicios que pueden incidir en mejores prácticas de lactancia materna.

La gestión de calidad en lactancia materna es una de las capacidades por desarrollar conceptual y operativamente y que puede ir más allá de la acreditación de IAMI, su articulación con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad exige un trabajo interinstitucional para el conocimiento de las normas, su aplicación, y el seguimiento y evaluación de su cumplimiento.

Las capacidades en asistencia técnica en lactancia materna se encuentran en un nivel incipiente, no son claras en el diseño del PDLM y tampoco se identifican las fuentes de financiación, sólo el 31.66% de las IPS reportaron haber recibido asistencia técnica de la entidad territorial. La asistencia técnica requiere la asignación de recursos humanos y económicos que permita mantener las condiciones óptimas de respuesta institucional y mejoramiento continuo.

En relación a las capacidades para la gestión del conocimiento, está pendiente construir en el currículo del área de la salud y afines, lo relacionado con la lactancia materna, también la difusión de las normas que protegen la

maternidad. El tipo de gestión del conocimiento, con mayor deuda corresponde a la investigación sobre lactancia materna con apropiación cultural y a la ausencia de mecanismos de seguimiento y evaluación de apropiación y uso del conocimiento en lactancia materna, tan necesarios para orientar la toma de decisiones en planes y proyectos.

Las capacidades de coordinación interinstitucional e intersectorial tan necesarias para la gestión del PDLM 2010-2020, están aún pendientes, la ejecución de las acciones recaen especialmente en el sector salud, sin lograr la articulación e integración necesaria para lograr respuestas integrales con otros sectores que trabajan por los derechos a la alimentación, la salud, de la primera infancia, que podrían contribuir a fortalecer el logro de los objetivos y metas del PDLM. Por otra parte, el PDLM no define la entidad encargada de la coordinación, ni los mecanismos para ello, sin embargo los evaluadores en su búsqueda encuentran el Decreto 1396 de 1992 del MSPS, que podría convocar a otros sectores, incluidas las organizaciones no gubernamentales y a la comunidad que tengan como principios los derechos de la infancia y de las madres, y que su proceder esté libre de conflictos de interés. Se presentan algunos avances en alianzas y convenios público-privados especialmente en el orden nacional, sin embargo el PDLM 2010-2020 no reconoce ni identifica aquellas situaciones que se pueden presentar y que es necesario interpretar para evitar los conflictos de interés.

En cuanto a las capacidades institucionales en gerencia, seguimiento y evaluación, no se desarrollaron, aún está pendiente la implementación del sistema de monitoreo del PDLM 2010-2020, la estrategia de difusión y apropiación del PDLM y la generación de evidencia de experiencias exitosas, acciones formuladas que permiten re-direccionar a tiempo los obstáculos identificados para mejorar la gestión del mismo. Sólo el 42.05% de las IPS reportaron que cuenta con indicadores para la medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo de lactancia materna. Cabe destacar que la presente evaluación constituye un avance en relación a una de las acciones propuestas en este objetivo específico.

En referencia al desarrollo de mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna, las IPS reportaron acciones para el control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios, como la restricción de entrada a visitantes y a la publicidad relacionada con las leches de fórmula (96%). De acuerdo a los resultados de las entrevistas, aún están pendientes los mecanismos que aseguren el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992 y no se han aplicado las medidas de control de la publicidad y comercialización de los sucedáneos de la leche materna, que para cumplirlas es necesario que estén explícitas en las prohibiciones del Decreto 1397 de 1992.

Respecto a las capacidades en gestión de recursos para la lactancia materna, no fue considerada como uno de los objetivos específicos del PDLM 2010-2020, sin embargo fue identificada como una necesidad urgente por solucionar,

especialmente en los Departamentos visitados, donde los recursos económicos para las actividades de lactancia materna son limitados y deben racionalizarse de tal forma que muchas veces les obliga acudir al voluntariado, o a convenios. La asignación de recursos parece depender más de la voluntad política y estos compiten con los asignados al tema de salud y primera infancia. La asignación de recursos tanto humanos como económicos, debe hacerse con voluntad política y el vigor necesario que garantice la gestión del PDLM.

De acuerdo con el análisis de semejanzas realizado en esta evaluación a partir del análisis de los resultados de la encuesta, no se puede concluir que existan grupos de IPS con características similares en lo relacionado con el avance de las instituciones en la adopción e implementación del PDLM 2010-2020.

7.3 TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Las siguientes conclusiones responden al análisis referente a la manera cómo se han llevado a cabo los mecanismos de apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana a favor de la lactancia materna.

Respecto a la adopción de entornos favorables a la lactancia materna, si bien fue una necesidad sentida en los actores entrevistados, no se refleja en la ejecución dado que son relativamente pocos y centrados en la IAMI. Asimismo, a pesar que los actores de decisión, ejecución, formación y de influencia, mencionan diversas actividades de IEC, la comunidad representada por las madres, padres y cuidadoras manifiestan conocer poco de campañas y actividades de difusión y promoción de la lactancia materna. Existe confusión de la magnitud que representa una estrategia de IEC y se confunde con elaboración de material educativo. La estrategia de IEC se interpreta como elaborar material educativo, sin embargo, el equipo evaluador constató el avance de una estrategia de IEC en Seguridad Alimentaria y Nutricional, que incluye el componente de lactancia materna, elaborada en convenio entre el MSPS y la FAO, lista para su implementación.

En cuanto a la evaluación de capacidades para mitigar las barreras sociales, puede afirmarse que muchas de las barreras obedecen a problemas estructurales y la manera de enfrentarlas están esbozadas en los objetivos específicos del PDLM, por ejemplo, consolidando el trabajo interinstitucional e intersectorial, desarrollando los servicios institucionales, fortaleciendo la gestión de la calidad, la asistencia técnica, la gestión del conocimiento y el marco normativo. Las barreras también residen en condiciones culturales y en el impacto de la publicidad que pueden afectar la práctica del amamantamiento y para esto, se precisa la implementación de una estrategia de IEC, que aborde el reto de mejorar la práctica de la lactancia materna en el país.

Respecto a la inclusión de la lactancia materna en las políticas de responsabilidad social empresarial como acción del PDLM 2010-2020, no fue evidente, sin embargo, se mencionan algunos ofrecimientos del sector empresarial al MSPS, por ejemplo, la ANDI elaboró y entregó para aprobación un plan de acción en el que incluyen la formación a visitantes médicos, una página web, etc., y esperan que el MSPS apruebe. El avance de esta iniciativa está ligado al desarrollo del Código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna, expresado en el PDLM 2010-2020, que no fue mencionado por los entrevistados durante la evaluación.

7.4 GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Las siguientes conclusiones responden al análisis referente a la gestión política para lograr el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna. La evaluación respecto a la armonización de instrumentos, evidencia avances en relación con la integración de la lactancia materna a las políticas generales, especialmente a la de Primera Infancia y de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Sin embargo, no existe una directriz, que permita deducir un trabajo sincronizado e intencionado con otras políticas públicas donde también podría integrarse la lactancia materna.

Respecto a la función rectora del PDLM 2010-2020, se relaciona más con la inclusión de la lactancia materna en los planes de Desarrollo Departamentales y Municipales, pero no se indican acciones para fortalecer la estructura organizativa o para el fortalecimiento de mecanismos de articulación y armonización normativa; tampoco para la organización y funcionalidad de la gerencia; ni para la gestión de los resultados del monitoreo y evaluación del PDLM. En consecuencia, no se perciben indicios para lograr la definición de la función rectora tanto en el nivel nacional como departamental que garantice la sostenibilidad del PDLM.

De las acciones para garantizar la sostenibilidad resta consolidar el cumplimiento del marco normativo y fundamentar con instrumentos más eficaces la gestión de recursos y de conocimiento, al tiempo que incrementar la participación social y la articulación intersectorial de cuya sinergia se esperaría mayor capacidad de agencia de los actores para mantener la continuidad en el tiempo de las acciones, pero sobre todo, para incrementar los entornos favorables y mitigar de mejor manera las barreras sociales a la lactancia materna. Las estrategias de sostenibilidad no son un punto fuerte en el PDML 2010-2020, pero los resultados de esta evaluación pueden ser el punto de partida para intentarlo nuevamente, luego de transcurridos ya 6 años de su elaboración.

8. RECOMENDACIONES VALIDADAS CON EXPERTOS

8.1 METODOLOGÍA DEL TALLER CON EXPERTOS

El presente capítulo corresponde al producto denominado: *Documento de recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM*. Se entiende por recomendación la acción y la consecuencia de recomendar (sugerir algo), en las evaluaciones de proyectos o planes están dirigidas a proporcionar sugerencias a la luz de los resultados obtenidos. Con el objetivo de validar las recomendaciones propuestas por las personas entrevistadas y por el equipo evaluador, se realizó el taller con expertos (Bogotá, 3 de noviembre). Este evento, tuvo un carácter presencial y participativo y se desarrolló a través de la socialización de las conclusiones de la evaluación, trabajo en grupos y la plenaria de presentación de los resultados de trabajo grupal. La perspectiva de abordaje fue interdisciplinaria, intersectorial y nacional.

Previo al taller, se socializó la agenda y metodología propuesta con la Mesa Técnica (7 y 13 de octubre) y se incorporaron los aportes realizados. La agenda desarrollada fue la siguiente:

Hora	Tema	Responsable
7:30 am	Inscripción	
8:15 am	Palabras de bienvenida	Ivy Talavera. O Coordinador FGL Colombia OPS/OMS Colombia Luz Ángela Ochoa Cubillos Profesional Especializado Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas - MSPS
8:30 am	Presentación de las conclusiones de la evaluación del PDLM 2010-2020	Carlos Humberto Arango Director Fundación Salutia
9:15 am	Presentación de la metodología de validación de las recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM 2016-2020. Presentación de participantes.	Bertha Luz Pineda Experta investigación cualitativa Fundación Salutia
9:40 am	Refrigerio	
10:00 am	Trabajo en grupos para validar las recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM 2016-2020	Expertos, Moderadores, Relatores y Observadores
12:00 m	Presentación de la resultados del trabajo grupal	Expertos
12:45 pm	Almuerzo	
1:30 pm	Cierre	

De acuerdo con la convocatoria, participaron 20 expertos y 12 representantes del MSPS, la OPS y la Fundación Salutia. Se conformaron tres grupos, para la validación de las recomendaciones, así:

Tabla 42. Conformación de grupos para validar las recomendaciones

PARTICIPANTES GRUPO 1		
TEMAS	EXPERTO MODERADOR, RELATOR, OBSERVADOR	INSTITUCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Servicios Institucionales Gestión de la Calidad Asistencia Técnica Gerencia, Seguimiento y Evaluación Vigilancia y Control Gestión de Recursos 	Álvaro León Jacome (Experta)	Sociedad colombiano de pediatria
	Gloria Ochoa (Experta)	Red Internacional de Grupos Pro Alimentos Infantil (IBFAN).
	Patricia Farias Jimenez (Experta)	Fundación Santa Fe.
	Inés Botero Uribe (Experta)	Fundación Santa Fe.
	Yesid Ramírez	Instituto Colombiano de Normas (ICONTEC)
	Álvaro Duarte Gómez	Sociedad Colombiana de Pediatría
	Ana Lucía Mujica (Moderadora)	Fundación Salutia
	Juan Camilo Cuéllar (Relator)	Fundación Salutia
	Jhon Jairo Quiñonez (Observador)	OPS/OMS
PARTICIPANTES GRUPO 2		
<ul style="list-style-type: none"> Gestión del Conocimiento Entornos Favorables para la Lactancia Materna (IEC y redes sociales) Principales Barreras y Formas de Mitigación Sostenibilidad de logros del PDLM 2010/2020 Enfoque diferencia y de derechos humanos 	Zulma Fonseca (Experta)	Universidad Nacional
	Lina Lopez (Experta)	ICBF
	Ivy Talavera (Experta)	OPS/OMS
	Liliana Umaña Herrera	Liga de la Leche
	Ana Yibby Forero Torres (Experta)	Instituto Nacional de Salud
	Natalia Poveda (Experta)	Universidad Nacional
	Jeimmy Lucía Benavides Ortegón (Experta)	ICBF
	Zulma Yaneth Dueñas (Experta)	Universidad Nacional
	Paola Cardenas Mendoza (Experta)	ICBF
	Bertha Luz Pineda (Moderadora)	Fundación Salutia
	Teresa Castaño (Relatora)	Fundación Salutia
	Patricia Roza (Observadora)	MSPS
	Andrea Borbón (Observadora)	MSPS
PARTICIPANTES GRUPO 3		

<ul style="list-style-type: none"> Marco Normativo Coordinación Interinstitucional e Intersectorial Armonización de Instrumentos de Política Pública Articulación del Sector Empresarial con el Sector Salud Función de Rectoría del MSPS para la protección de la Primera Infancia 	Claribel Rodríguez (Experta)	Ministerio de Salud y Protección Social
	Ana María Ángel (Experta)	Organización Panamericana de la Salud
	Elisa Cadena (Experta)	MSPS
	Margarita García (Experta)	MSPS
	Rubén E. Robayo Rico (Experto)	Consejería Presidencial para la Primera Infancia
	Marco Aurelio Sosa (Experto)	Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín).
	Dionne Cruz (Moderadora)	Fundación Salutia
	Sebastián Avila (Relator)	Fundación Salutia
	Luz Ángela Ochoa (Observadora)	MSPS

Fuente: Elaboración propia. Fundación Salutia

En el taller se logró el objetivo propuesto: un documento de recomendaciones para el fortalecimiento del PDLM 2010-2020. Se procuró que las recomendaciones cumplieran con los siguientes criterios: 1) Útiles, viables y pertinentes para la toma de decisiones. 2) Específicas y con énfasis en las prioridades respecto a los objetivos y las acciones propuestas en el PDLM 2010-2020. 3) Enfocadas en soluciones, alcanzables y suficientemente argumentadas.

A continuación se presentan las recomendaciones validadas por los expertos para cada uno de los objetivos específicos del PDLM 2010-2020.

8.2 RECOMENDACIONES: CAPACIDADES Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES

8.2.1. Marco Normativo

- Gestionar de forma participativa, paulatina y consensuada, un proyecto de Ley para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna y el cuidado integral del recién nacido, que amplíe la licencia de maternidad remunerada hasta los seis meses, implementando beneficios extensibles a las madres vinculadas por contrato que cotizan al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como independientes y a las madres del sector informal que no cotizan. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la LM (Decreto 1396 de 1992)⁷, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República.

⁷ Se recomienda conformar el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, que de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 3, Decreto 1396 de 1992, establece como funciones: 1) Orientar e impulsar la política sobre lactancia materna y alimentación complementaria, que garantice la implementación de planes y programas

- Garantizar, mediante la función de vigilancia y control, el cumplimiento efectivo de las normativas y lineamientos vigentes sobre LM. *Responsables:* MSPS, Procuraduría General de la Nación, Congreso de la República.
- Gestionar un proyecto de Ley, o reformar la resolución vigente en habilitación de servicios de salud materno-infantil que hagan vinculantes, por parte de actores públicos y privados, la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), los Bancos de Leche Humana (BLH), las Salas Amigas de la Familia Lactante y la disposición de espacios públicos para la LM, de acuerdo con las condiciones regionales, territoriales y socio-culturales. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República.
- Desarrollar marcos normativos en la legislación laboral que promuevan la práctica de la LM, como derecho de Protección de la Maternidad en el marco del Código Sustantivo del Trabajo, implementando medidas como la promoción del teletrabajo, la flexibilidad horaria, el cumplimiento de la hora de LM, la disposición de espacios amigables en instituciones públicas y privadas que permitan la extracción, refrigeración y almacenamiento de la LM, y que promuevan la equidad de género en los ámbitos público y privado, y la ampliación de la licencia de paternidad remunerada, (retomando los avances de la Ley María, que si bien permiten el acompañamiento de padres a sus parejas en los primeros 8 días de nacido el bebé no son suficientes). *Responsables:* MSPS y Ministerio de Trabajo con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, y las comisiones: Intersectorial de Infancia; Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República.
- Fortalecer el Sistema de Monitoreo de Medios de Comunicación del INVIMA para la vigilancia y control a los contenidos publicitarios en televisión, radio, prensa y redes sociales, con el fin de afianzar la detección de incumplimientos y, en consecuencia, iniciar los procesos sancionatorios correspondientes, así como promover campañas de denuncia y participación ciudadana. *Responsables:* INVIMA con el apoyo de la Autoridad Nacional de Televisión, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Comisión Reguladora de las Telecomunicaciones, los defensores de derechos del consumidor y del televidente de los canales públicos y privados.

existentes y la revisión y actualización de los mismos. 2) Elaborar un plan de acción que señale las actividades del Comité Operativo. 3) Promover la información y la educación de todos los estamentos de la sociedad sobre el tema de la LM. 4) Impulsar la inclusión del PDLM dentro de los respectivos componentes del Plan de Desarrollo. 5) Asesorar a los departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas en la creación de los Comités de Apoyo a la LM en sus regiones y en la planeación y ejecución de los planes respectivos. 6) Las demás que los participantes consideren convenientes para el desarrollo del objeto del presente Decreto.

- Destinar un equipo humano, en el interior del Gobierno Nacional y los Gobiernos Departamentales, dedicado en exclusivo a la abogacía y gestión política de forma permanente que construya nexos de trabajo conjunto con el Congreso de la República y órganos normativos de las entidades territoriales, Asambleas Departamentales y Concejos Municipales y Distritales. *Responsables:* Comisiones Intersectoriales de Salud Pública, Primera Infancia, Seguridad Alimentaria; a nivel territorial: Comités de LM, Comités de Primera Infancia, Comités de Seguridad Alimentaria.
- Desarrollar estrategias de educación para la salud, participación y movilización social de carácter masivo que incluyan a todos los sectores, orientadas a difundir el marco normativo que protege y apoya la LM, particularmente en el ámbito de la salud, la protección social, el género, el trabajo, la educación y los espacios públicos, acompañadas de mecanismos concretos de denuncia y exigibilidad efectiva de derechos, dándole un rol concreto a las autoridades regionales y locales. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Ministerios de Educación, Trabajo, Comercio, Industria y Turismo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Alta Consejería para la Equidad de la Mujer.
- Desarrollar marcos normativos orientados a fortalecer la alimentación complementaria de los niños y las niñas como derecho fundamental, en desarrollo del Artículo 44 de la Constitución Nacional. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria.
- Regular la publicidad, la promoción y el patrocinio de leches de fórmula, haciendo vinculante la obligación de promover la LM en campañas, propagandas, empaques, anuncios y piezas comunicativas, y prohibiendo de forma expresa el uso de la imagen de niños y niñas en los contenidos publicitarios. *Responsables:* MSPS con el apoyo de las Comisiones Intersectoriales de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y el INVIMA.
- Implantar la obligatoriedad de prescripción médica para adquirir las leches de fórmula, prohibiendo su distribución libre y/o gratuita. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectoriales de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y el INVIMA.

8.2.2. Servicios Institucionales

- Implementar en las IPS con servicios Materno-infantiles de todo el país la estrategia IAMI integral, con el fin de lograr la apropiación de buenas prácticas para la alimentación del lactante y del niño pequeño. *Responsables:* MSPS y entidades territoriales.
- Implementar la estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante en todo el país desde sus diferentes modalidades: laboral, institucional y comunitario. *Responsables:* MSPS entidades gubernamentales, empresas y comunidad.

- Articular el PDLM 2010-2020 con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con el fin de garantizar a los trabajadores institucionales y comunitarios (gestores y agentes comunitarios, promotores de salud, parteras y líderes comunitarios), la capacitación en: Consejería en LM y alimentación del niño pequeño, y su adecuado desempeño en relación con la promoción de la LM. Responsables: MSPS y entidades territoriales.
- Desarrollar y evaluar la implementación de la Ruta de Atención Integral de Materno Perinatal en su componente de LM. Responsables: MSPS, Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Entidades territoriales.
- Incluir en la Ruta Integral de Atención (RIA), un protocolo de enfoque de gestión de riesgo en LM para focalizar la atención de las niñas y los niños pre-termino tardío y a término temprano, que permitan garantizar el inicio y mantenimiento de la LM. Responsables: MSPS.

8.2.3. Gestión de la Calidad

- Incorporar la estrategia IAMI de manera transversal en el sistema único de habilitación, incorporando criterios en cada grupo de estándares. Responsable: MSPS.
- Incluir la LM en el Plan de Gestión de los gerentes de las entidades públicas. Resolución 743 de 2013. Responsable: MSPS.
- Realizar un trabajo articulado para actualizar la resolución 2003 del 2014, con el área de Garantía de la Calidad y a la Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas del MSPS, y las entidades territoriales. Responsables: MSPS-Área de Garantía de la calidad- Entidades territoriales.

8.2.4. Asistencia Técnica

- Diseñar los lineamientos operativos de asistencia técnica relacionada con la LM, para fortalecer el trabajo de las IPS y demás actores sectoriales e intersectoriales. La labor de asistencia técnica a los territorios debe ser masiva, constante, extendida y evaluada por todo el territorio nacional. Responsable: MSPS.
- Gestionar los recursos económicos y de talento humano necesarios para garantizar desde el nivel central la asistencia técnica permanente, que permitan la implementación del PDLM en los territorios. Responsable: MSPS.
- Generar, desde los territorios, mecanismos para definir los recursos económicos y de talento humano para el proceso de asistencia técnica, en relación con la alimentación del lactante y del niño pequeño, de acuerdo con las competencias definidas en la Ley 715 de 2001. Responsable: Entidades territoriales.
- Desde el MSPS brindar mayor acompañamiento a los Comités y Mesas de LM, a través de visitas a departamentos, grandes ciudades y distritos para la construcción participativa de Planes de Acción regionales, relacionados con la alimentación del lactante y del niño pequeño. Responsable: MSPS.

8.2.5. Gestión del Conocimiento

- Continuar con la implementación del curso de Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (Guía, Colombia 2009), que considere los siguientes aspectos:
 - Masificar el curso de Consejería y que los profesionales de la salud egresen de las Instituciones de Educación Superior como consejeros.
 - Realizar la gestión pertinente para lograr que las IPS cumplan con la responsabilidad de formar a sus profesionales como Consejeros en LM.
 - Realizar la gestión pertinente para lograr que las entidades territoriales asuman la responsabilidad de promover la masificación (incluirlo en el Plan de Desarrollo) de los cursos de Consejería.
 - Realizar la gestión pertinente para lograr que las entidades territoriales asuman un rol protagónico para que las EAPB cumplan con los criterios de contratación de las IPS. *Responsables:* MSPS, Instituciones de Educación Superior y Entidades territoriales.
- Se recomienda que las carreras de las ciencias sociales y de la salud, incorporen en sus planes de estudio un programa estándar para la formación de LM, para lo cual, el MSPS y el MEN deben realizar varios eventos con los coordinadores de carreras y con las sociedades y gremios que agrupan a las Instituciones de Educación Superior y con ellos elaborar un programa estándar en LM, con acuerdos firmados. Para elaborar dicho programa es necesario:
 - Un acuerdo entre el MSPS y MEN.
 - Retomar el curso de Consejería (2009).
 - Incluir el enfoque diferencial y étnico en salud.
 - Generar procesos de información y divulgación estándar (IEC).

Responsables: MSPS y MEN.
- En relación con la formación de funcionarios públicos, profesionales de la salud, bienestar social, e incluso a las agencias cooperantes, se recomienda:
 - Usar como especificación técnica el Manual de Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
 - Unificar los enfoques y criterios técnicos relacionados con la LM.
 - Priorizar en los temas de capacitación: la consejería en LM, el Enfoque Étnico en Salud, Derechos Humanos, Género, Determinantes Sociales de Salud y Curso de Vida. *Responsables:* MSPS, Entidades públicas.
 - Disponer de los recursos y los mecanismos necesarios que permitan adelantar investigaciones cualitativas y cuantitativas, para lograr mayor promoción, protección y apoyo a las buenas prácticas de la LM y de construcción participativa de las alternativas de solución. Para que esta recomendación sea viable es necesario que el MSPS establezca como prioridad la investigación en LM y entregue los recursos a Colciencias. A su vez, Colciencias y los Grupos de Investigación deberán promover y desarrollar las líneas de

investigación específicas en LM. Responsables: MSPS, Colciencias, Instituciones de Educación Superior y Grupos de Investigación.

- Se recomienda que el MSPS junto con el MEN realice un inventario de fuentes de financiación de investigación en LM y lo socialicen a todos los departamentos. Le incumbe al MSPS articularse con el DNP para priorizar el uso de recursos de regalías para investigación en LM.

Responsables: MSPS, MEN y DNP.

8.2.6. Coordinación Interinstitucional e Intersectorial

- Formular un Plan de Acción interinstitucional, intersectorial y comunitario 2016-2020 basado en los enfoques de derechos humanos, diferencial, género, e intercultural, que defina responsabilidades específicas para la ejecución de las acciones priorizadas del PDLM 2010-2020. *Responsables:* MSPS con el apoyo de las Comisiones Intersectoriales de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y el Consejo Nacional de Apoyo a la LM.
- Fortalecer el posicionamiento de la LM desde un liderazgo interinstitucional con los gremios económicos, empresas privadas y entidades públicas, que incluya la flexibilización de condiciones y horarios de trabajo, con énfasis en el teletrabajo, la disposición de espacios y salas amigables de la LM, el respeto y promoción del derecho a la hora de la lactancia, entre otros. *Responsables:* MSPS, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Industria, Comercio y Turismo con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República.
- Gestionar la articulación intersectorial para desarrollar acciones orientadas a sensibilizar sobre la importancia de la LM a los superiores, jefes, directivos, y responsables de la gestión del talento humano de entidades públicas y empresas privadas, el sector productivo y los gremios económicos. *Responsables:* MSPS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, Departamento Administrativo de la Función Pública, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectoriales de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria.

8.2.7. Gerencia, Seguimiento y Evaluación

- Estructurar el programa de monitoreo, seguimiento y evaluación acorde con lo que está esbozado en el PDLM: "Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del Plan y sus logros sustentado en las competencias y responsabilidades explícitas de los actores involucrados. Generación de evidencia de buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas. Implementación de una estrategia de difusión, incorporación y apropiación del Plan Decenal en todos los niveles de gestión". *Responsable:* MSPS.

- Conformar una Mesa Técnica para definir los indicadores relacionados con las buenas prácticas para la alimentación del lactante y del niño pequeño, que sean medibles para el seguimiento de la implementación del PDLM en el periodo 2017-2020. Responsables: MSPS, ICBF, Entidades territoriales, EAPB, IPS, Ministerio de Educación, Academia y Empresas.
- Incluir en el Plan de Acción los indicadores trazadores que permitan medir el cumplimiento de las buenas prácticas de LM y alimentación del niño pequeño de las EPS e IPS, en el Sistema de Información para la Calidad (Resolución 0256 de 2016). Responsable: MSPS.
- Generar indicadores trazadores para los 3 regímenes de salud (contributivo, subsidiado y de excepción) Responsable: MSPS.
- Definir indicadores de gestión de la calidad relacionados con la alimentación del lactante y del niño pequeño para las EAPB e IPS. *Responsable:* MSPS.

8.2.8. Vigilancia y Control

- Definir en la política institucional de las IPS el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992, e incluir el protocolo para la prescripción de leches de fórmula acorde con las recomendaciones de la OPS-OMS. *Responsables:* EAPB e IPS.
- Adoptar medidas de advertencias sanitarias y aplicar un impuesto saludable sobre la fabricación, comercialización y publicidad para alimentos de lactantes y niños pequeños, sustentado en la protección de los derechos de los niños y las niñas, cuyo recaudo se destine a la promoción de la LM. *Responsable:* MSPS.
- Reglamentar el uso de las fórmulas lácteas como medicamentos, articulado a un amplio proceso educativo con énfasis en: a) desestimular el uso de la leche de fórmula, b) realizar seguimiento a su prescripción, c) lograr que los trabajadores de la salud sean partidarios más fuertes y participen más activamente en ayudar a las madres a amamantar. Más que percibir y presentarlo como una opción deseable para alimentar al bebé, los trabajadores de la salud deben reconocer la LM como un imperativo clínico. *Responsables:* INVIMA y MSPS.
- Actualizar el Decreto 1397 de 1992, sin perder su poder vinculante y obligatoriedad, que aplique en la legislación nacional el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la LM, acorde con las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, normas nacionales e internacionales de derechos de los niños, niñas y mujeres. *Responsables:* MSPS – INVIMA.
- Establecer definiciones, criterios e indicadores que permitan identificar y clasificar por orden de prioridad los conflictos de intereses en la formulación y aplicación de las políticas públicas, que permiten consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, promoción y protección de la LM, como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Resolución A69/7 de 2016 de la Asamblea Mundial de la Salud. *Responsable:* MSPS.

8.2.9. Gestión de Recursos

- Definir las fuentes de financiación para la implementación del PDLM 2017-2020. *Responsable:* MSPS.
- Elevar la categoría de LM como una prioridad de salud pública en el modelo de atención en salud. *Responsable:* MSPS.
- Los recursos se destinen con base en los resultados de las estrategias en salud especialmente en LM. *Responsable:* MSPS.
- Generar convenios docente-asistenciales en las IPS para fortalecer los servicios materno-infantiles con énfasis en alimentación del lactante y del niño pequeño. *Responsable:* MSPS.
- Definir los responsables, roles y funciones para cada uno de los actores institucionales e intersectoriales, según las acciones establecidas en el PDLM 2010-2020. *Responsable:* MSPS.

8.3 RECOMENDACIONES: TRANSFORMACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA LM

A continuación, se presentan las recomendaciones para cada uno de los objetivos específicos relacionados con las transformaciones sociales a favor de la LM materna.

8.3.1. Entornos Favorables para la LM

- En relación con la estrategia de IEC para promover la lactancia materna, considerar:
 - Elaborar un instructivo para la visibilización de la LM con enfoques: intercultural, de género, de derechos humanos y curso de vida.
 - Desarrollar estrategias dirigidas a los medios de comunicación masivos, comunitarios y redes sociales (todas las entidades del Estado en las páginas web han de difundir la LM con los lineamientos del MSPS), ámbitos en los que se visibilice, valore y reconozca a la mujer lactando, indicando, además, la importancia del soporte por parte de su pareja, la familia y la sociedad.
 - Difundir las campañas para la LM en medios masivos de comunicación en horarios Triple A, a lo largo del año.
 - Implementar una estrategia bajo el slogan “En este lugar puedes amamantar tranquilamente” o “Este es un espacio amigable de la LM”.
 - Generar los mecanismos necesarios para que las estrategias cumplan con la visión del Decreto 1397 de 1992.
 - Gestionar la asignación importante de recursos económicos y humanos para el desarrollo de la estrategia IEC.
 - Elaborar un banco nacional de materiales IEC y difundirlo a través de redes sociales y correos institucionales, con el fin de ilustrar sobre la normatividad y las experiencias exitosas en LM.

Responsables: MSPS, Consejo Nacional de Apoyo a la LM y entidades del Estado.

- Aplicar la estrategia de IEC de Seguridad Alimentaria y Nutricional, elaborada en el marco del Convenio MSPS-FAO (2016), que incluye el Programa de implementación del componente de LM. La esencia de la estrategia IEC debe estar centrada en mejorar las prácticas de LM y la alimentación infantil, promoviendo el protagonismo de las madres y las familias en la decisión de preservar la vida, la salud y el medio ambiente. MSSP deberá entregar las artes a las entidades territoriales y éstas definirán los mecanismos para entregarla. *Responsables:* MSPS y Entidades territoriales.

- Incorporar en el diseño de las guías alimentarias para menores de 2 años, gestantes y lactantes, actualmente en construcción, mayor énfasis en los alimentos frescos, y de cosecha, autóctonos de la región, preparados en el hogar, de acuerdo con la diversidad cultural y étnica del país, y promover la LM como alimento natural irremplazable hasta los 2 años o más. *Responsables:* Comité Técnico Nacional de Guías Alimentaria, liderado por el ICBF.
- Identificar cuáles son las estrategias más adecuadas para cada tipo de entorno para promover, proteger y apoyar la LM; en relación con los mecanismos para mitigar las barreras, elaborar el Plan Operativo del Plan de Acción.
- Incluir y hacer evidente el enfoque diferencial en todos los procesos formativos para fortalecer la práctica en LM, buscando reconocer las especificidades de las comunidades, ello a través de estrategias como investigación acción participativa, que lleven a ajustar los lineamientos y adecuar el PDLM para el contexto concreto. Adaptar las estrategias de IEC a las características de las comunidades. *Responsables:* MSPS, con el apoyo de organizaciones con experiencia en el enfoque étnico en salud.

8.3.2. Responsabilidad Social Empresarial

- Generar estrategias de responsabilidad social y empresarial enfocadas en la promoción, apoyo y protección de la LM, así como en la consideración de aspectos de carácter ético que eviten conflictos de interés por parte de la industria, los canales de comercialización y los medios de comunicación masivos. *Responsables:* MSPS en conjunto con el INVIMA, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Superintendencia de Industria y Comercio, la Autoridad Nacional de Televisión y la Comisión Reguladora de las Telecomunicaciones.
- Promover programas de bienestar desde la perspectiva de la salud y la seguridad en el trabajo para la mujer lactante. *Responsables:* MSPS y Ministerio de Trabajo.
- Implementar una estrategia de gestión de medios masivos y alternativos, agencias de publicidad y productores de cine y televisión, para el desarrollo de campañas, contenidos y piezas comunicativas de sensibilización, información y formación en LM. *Responsables:* MSPS, Autoridad Nacional de Televisión y Comisión Reguladora de las Telecomunicaciones.
- Realizar gestión con los medios de comunicación de tal manera que se logre que donen espacios al MSPS para promover la LM de manera sostenida. *Responsable:* MSPS.

8.3.3. Principales Barreras y Formas de Mitigación

- Establecer un Plan de Acción de Corto, Mediano y Largo Plazo, que precise para cada barrera las alternativas de solución, los responsables, las metas y los indicadores, que este articulado con la estructura programática de las instituciones para su viabilidad. El Plan de Acción debe ser construido de manera participativa en las entidades territoriales y con las comunidades. *Responsables:* MSPS y entes territoriales.

8.4 RECOMENDACIONES: GESTIÓN POLÍTICA A FAVOR DE LA LM

A continuación se presentan las recomendaciones para cada uno de los objetivos específicos relacionados con la gestión política para el apoyo, promoción y protección de la LM.

8.4.1. Armonización de Instrumentos de Política Pública

- Aplicar los enfoques de derechos humanos (género, intercultural, diferencial), teniendo en cuenta las condiciones de contexto, la diversidad, el territorio y la cultura, abordando, aspectos como el quiebre del vínculo comunitario y familiar por desplazamiento forzado, la búsqueda de oportunidades por parte de comunidades indígenas, rurales, dispersas, o desmovilizadas en su nueva condición de habitantes urbanos; la poca conciencia acerca de la importancia de los controles prenatales, la falta de acceso a una dieta saludable para la madre, y alimentos nutritivos y adecuados, complementarios a la LM. *Responsables:* MSPS con el concurso del Consejo Nacional de Apoyo a la LM, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo.
- Fortalecer mediante la gestión intersectorial, la armonización de PDLM 2010-2020 con la política de Primera Infancia y de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Emergencias y Desastres, VIH/Sida, CONPES de la Política de Seguridad Alimentaria, y Trabajo Decente, que resultan pertinentes para promover los derechos de las madres a amamantar y de los niños y las niñas a ser amamantados. *Responsables:* MSPS, Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, y Ministerio de Trabajo.

8.4.2. Función de Rectoría del MSPS para la protección de la Primera Infancia

- Fortalecer las capacidades institucionales y transectoriales para la asistencia técnica en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), que

permita la incidencia en los planes de desarrollo, planes sectoriales y operativos; la consolidación de marcos normativos; el ejercicio de la función de seguimiento, vigilancia y control; la promoción de la participación, la movilización social y la investigación, a partir de los lineamientos dados por el PDLM 2010-2020. *Responsables:* MSPS con el apoyo de las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria; a nivel territorial: Comités de Lactancia, Comités de Primera Infancia, Comités de Seguridad Alimentaria.

- Definir y organizar la estructura y funcionalidad de la rectoría dentro del MSPS como entidad encargada de la implementación, seguimiento y evaluación del PDLM 2010-2020, garantizando la gestión nacional y territorial desde la intersectorialidad, la asistencia y acompañamiento técnico a los actores públicos y privados involucrados, y la asignación de recursos humanos y financieros. *Responsables:* MSPS con el apoyo del Departamento Administrativo de Planeación Nacional y el Ministerio de Hacienda.
- Incluir recomendaciones resultado de la evaluación del PDLM 2010-2020 en la formulación de los lineamientos técnicos que prepara el MSPS para la garantía del derecho progresivo a la alimentación. *Responsables:* MSPS.

8.4.3. Sostenibilidad de logros del PDLM 2010-2020

- Formular el Plan de Acción 2016-2020 derivado de la evaluación del PDLM. En primera instancia se recomienda definir la estructura de coordinación en el MSPS, priorizar las acciones a realizar en el periodo 2016-2020, redefinir las metas y recursos humanos y económicos para la ejecución del Plan de Acción en todo el territorio nacional, y la evaluación al final del periodo. EL PDLM debe definir los responsables, roles y sus funciones con el fin de establecer los respectivos indicadores para el periodo 2017-2020. *Responsables:* MSPS y el Consejo Nacional de Apoyo a la LM.
- Generar mecanismos de reconocimiento a las organizaciones de la sociedad civil y a los organismos internacionales como actores claves para aportar en la parte asistencial, técnica y política, para mantener la LM en la agenda pública y el debate nacional, es decir, reconocerlos como agentes de singular importancia para propiciar mecanismos de participación y movilización social en pro de la LM. *Responsables:* MSPS y el Consejo Nacional de Apoyo a la LM.
- Fortalecer el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento. También se requiere promover la implementación de prácticas exitosas y reactivación del Consejo Nacional de Apoyo a la LM (Decreto 1396 DE 1992), con nuevas funciones y asignación de recursos, en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI). *Responsable:* MSPS.
- Sistematización, publicación y divulgación de buenas prácticas y experiencias exitosas, por ejemplo: Sistematizar experiencias identificadas en la presente evaluación relacionadas con nuevas masculinidades vinculadas con la LM y de solidaridad de género, entre otras. *Responsable:* MSPS.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arias Valencia, M. (1999). *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*. Barcelona: Península.
- Arias, M. M. (1999). *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación. Significado y medida*. Barcelona: Ariel Sociología.
- Borja, C., García, P., & Hidalgo, R. (2011). *El enfoque basado en Derechos Humanos: Evaluación e Indicadores*. Red En Derechos.
- Casasempere, A. (2014). *Análisis de Datos Cualitativos con ATLAS.ti. El Escenario de Análisis en ATLAS.ti*. España: CualSoft Consultores.
- Cisterna, F. (2005). *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria, Vol. 14 (1)*. Chile: Universidad del Bío Bío.
- Denzin, N. (1970). *Sociological Methods: a Source Book*. Chicago: Aldine.
- Faúndez, A., & Weinstein, M. (2014). *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad*. México: ONU Mujeres.
- Fundación Salutia, MSPS, OPS. (2016). Documento de trabajo Metodología de la evaluación del PDLM 2010-2020. Bogotá.
- García Calvente, M., & Rodríguez, M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria. Vol. 25. Núm. 3*, 181-186.
- Greene, J., Caracelli, V., & Graham, W. (1989). *toward a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs*. Washington: American Educational Research Association.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Imdad, A., Yawar, M., & Bhutta, Z. (2011). *Efecto de las intervenciones de promoción de la lactancia materna sobre las tasas de lactancia materna, con especial atención a los países en desarrollo*. Obtenido de <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S3-S24>
- Mella, O. (2000). *Grupos Focales ("Focus Groups"). Técnica de Investigación Cualitativa*. Santiago de Chile: CIDE.
- Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación . (2007). *Manual de Gestión de Evaluaciones de Cooperación Española*. Madrid: AECID.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Ministerio de la Protección Social, A. S. (2009). *Evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna* . Bogotá.

- Ministerio de la Protección Social, A. S. (2010). *Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida Colombia 2012-2021*. Bogotá: MSPS, OPS, OMS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2020*. Bogotá: Ministerio de la Salud y Protección Social.
- Morgan, D. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Sage University Paper Series in Qualitative Research Methods, 16. Beverly: Beverly HiUs, Sage Publications.
- Muñoz, J., & Miguel, S. (2011). Análisis cualitativo asistido por ordenador con ATLAS.ti. En *Nuevas Perspectivas Conceptuales y Metodológica* (págs. 299-363). Barcelona: Izquierdo & A. Perinat .
- NACIONAL, E.-1. A. (Julio de 2016).
- Plataforma de ONG de Acción Social. (s.f.). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Madrid.
- Rodríguez Billela, P. (s.f.). Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento Metodológico hacia el Enfoque Centrado en el Actor. *PREVAL* <http://preval.org/documentos/00536.pdf>. Obtenido de <http://preval.org/documentos/00536.pdf>: <http://preval.org/documentos/00536.pdf>
- Rodríguez, P. (18 de Agosto de 1997). *Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento Metodológico hacia el Enfoque Centrado en el Actor*. Obtenido de Plataforma Regional de Desarrollo de Capacidades en Evaluación y Sistematización de América Latina y el Caribe: <http://preval.org/>
- Toulmin, S. (2007). *Los usos de la argumentación*. Barcelona: Península.

10. ANEXOS

10.1 Anexo No. 1. Síntesis del PDLM 2010-2020.

Ver anexo en archivo de Excel adjunto

10.2 Anexo No. 2. Preguntas Incorporadas en la entrevistas

Preguntas relacionadas con el Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales

Capacidades que se han fortalecido; Cómo se ha fortalecido; Capacidades que no se han fortalecido; Gestión de recursos.

Marco normativo

- De las **políticas y normas** sobre lactancia materna existentes en Colombia, ¿Cuáles conoce? ¿Cuáles han sido sus logros y las limitaciones? ¿Qué tipo de seguimiento realiza su Entidad/Comisión para garantizar el cumplimiento de estas normas?
- De las **políticas y normas** sobre lactancia materna vigentes en Colombia y en el Departamento, como Comité (Lactancia o Infancia) ¿Cuáles implementan? ¿Cuáles han sido los logros y las limitaciones para el cumplimiento de esas normas?
- ¿Qué mecanismos ha utilizado el INVIMA para fortalecer el **cumplimiento de la normativa** relacionada con lactancia materna?
- ¿Conoce usted el **código internacional de sucedáneos** de la leche materna? ¿Qué sabe al respecto?
- ¿Qué mecanismos utiliza el INVIMA/Asociación/Sociedad científica/Facultad para contrarrestar los **conflictos de intereses** relacionados con la **aplicación del Decreto 1397** de 1992?
- ¿Con qué **mecanismos** cuenta para el **cumplimiento del 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?
- ¿Qué mecanismos utiliza su EPS o EAPB para **implementar 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?
- ¿Cómo asegura la Asociación que sus afiliados implementen el **marco normativo** para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna?
- Desde su Sociedad Científica/Facultad/Empresa o gremio ¿Cómo han implementado las **políticas y normas** relacionadas con la lactancia materna? ¿Cuáles han sido los logros y las limitaciones en el cumplimiento de estas normas?

Servicios Institucionales

- Desde su institución ¿Cómo se han desarrollado los **servicios institucionales** para apoyar, promover y proteger la lactancia materna?
- ¿De qué forma la Asociación/EPS/EAPB impulsa con sus afiliados, el desarrollo de los procesos y **servicios institucionales** dirigidos a promover, proteger y apoyar la lactancia materna?
- ¿De qué manera su institución ha realizado **acciones para fortalecer la lactancia materna** en el sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud?
- ¿De qué forma la Asociación ha **fortalecido la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna**? ¿Qué hace falta? Indague si esto ha sido a partir de la implementación del PDLM 2010-2020.
- ¿De qué manera el Organismo apoya, promueve y protege la lactancia materna?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales

Capacidades que se han fortalecido; Cómo se ha fortalecido; Capacidades que no se han fortalecido; Gestión de recursos.

- ¿Qué otras **actividades** ha adelantado su Entidad/Comisión para promover la lactancia materna? ¿Con qué resultados?
- ¿Qué **acciones** desarrolla para promover, apoyar y proteger la lactancia materna?
- ¿Desde su Organización/Sociedad Científica/Facultad/ empresa o gremio qué **acciones** han desarrollado para promover, apoyar y proteger la lactancia materna?
- ¿Qué **acciones** ha desarrollado el Comité, como Comité (Lactancia o Infancia o Nutrición), para promover, apoyar y proteger la lactancia materna?
- ¿Qué **acciones** se han realizado desde el Comité para fortalecer las capacidades institucionales en su departamento (desarrollo normativo, servicios de salud y bienestar, gestión de la calidad, gestión del conocimiento, asistencia técnica, gerencia, vigilancia y control, coordinación interinstitucional e intersectorial) para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Con qué resultados?
- ¿Conoce de **acciones o estrategias** desarrolladas por el medio de comunicación para promover, apoyar y proteger la lactancia materna? En caso afirmativo, ¿Cuáles? ¿Cómo surgió la-s iniciativa-s? ¿Cuándo? ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos?
- ¿Qué **instituciones, organizaciones o redes sociales** conoce que apoyen y promuevan la lactancia materna? ¿En qué actividades promovidas por estas instituciones, organizaciones o redes sociales usted ha participado? ¿Cómo le han parecido?
- ¿**Reconoce alguna institución/entidad/organización que promueva la lactancia materna**? ¿Cuál(es)? ¿Qué acciones desarrollan en favor de la lactancia materna estas instituciones? ¿Son acertadas? ¿Por qué?
- ¿Ustedes han recibido por parte de la institución de salud a la cual pertenecen algún tipo de **apoyo o información relacionada con la lactancia materna**? ¿Quedaron satisfechos? ¿Por qué?
- ¿Ustedes se han sentido apoyadas para la práctica de la lactancia materna? ¿Por quién? ¿Cómo ha sido ese apoyo? ¿Qué falta?
- ¿Ustedes han recibido por parte de la institución de salud a la cual pertenecen algún tipo de apoyo o información relacionada con la lactancia materna? ¿Quedaron satisfechas? ¿Por qué?

Asistencia Técnica

- ¿Cómo maneja su institución, la **asistencia técnica** en lactancia materna en los territorios?

Gestión de la Calidad

- ¿Han realizado acciones para fortalecer la **gestión de calidad** de los servicios de salud relacionados con la lactancia materna?
- ¿De qué manera la Asociación/EPS/EAPB promueve la realización de acciones dirigidas al fortalecimiento de la **gestión de calidad** de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna? ¿Con qué resultados?
- ¿Cómo maneja su institución/asociación/EPS/EAPB la **asistencia técnica** en lactancia materna en los territorios? ¿Con qué resultados?

Gestión del Conocimiento

- ¿Conoce el **Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**? Si la respuesta es afirmativa pregunte: ¿Qué conoce del Plan Decenal de lactancia materna? ¿Para qué fue elaborado?
- ¿Cómo **gestiona el conocimiento** su institución, en relación con la lactancia materna? (formación, educación permanente, investigación, actividades de información y comunicación sistematización de experiencias, etc.).
- ¿Qué proyectos o actividades han realizado en su institución/organismo/organización/sociedad científica/asociación/EPS/EAPB/IPS para fortalecer la **apropiación de conocimiento** sobre lactancia materna? (formación,

Preguntas relacionadas con el Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales

Capacidades que se han fortalecido; Cómo se ha fortalecido; Capacidades que no se han fortalecido; Gestión de recursos.

- educación permanente, investigación, actividades de información, comunicación y sistematización de experiencias, etc.).
- ¿Qué piensa sobre la lactancia materna?
- ¿Qué significa la lactancia materna para su comunidad?
- ¿Desde cuándo y hasta cuándo debe darse lactancia materna sin otros alimentos?
- ¿En su Facultad tienen una **asignatura específica sobre lactancia materna**? ¿Qué logros destaca?
- ¿Cómo es el proceso que sigue su Facultad para la **gestión y apropiación del conocimiento** en lactancia materna? ¿Identifica investigaciones? ¿Cuáles son los resultados más importantes?
- ¿Su Facultad ha realizado **publicaciones** relacionadas con lactancia materna? ¿Cuáles? ¿Con qué impacto?
- ¿Qué **opinión tiene sobre la lactancia materna**? ¿Qué beneficios le reconoce? ¿Hasta cuándo es recomendable darle lactancia materna a los niños-as?
- ¿Ha recibido **capacitación** sobre lactancia materna? ¿De qué tipo? ¿Qué fue lo más importante que aprendió?
- Para ustedes ¿**Cómo se debe alimentar a un bebé recién nacido**? ¿Cómo fue su experiencia? ¿Cómo lo hizo?
- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?
- ¿Qué espacios o **canales de comunicación** (indague por libros, revistas, internet, videos) **buscan** para informarse sobre temas relacionados con la crianza de los hijos e hijas y la lactancia materna? ¿Qué información han encontrado?
- ¿Qué motiva a una madre a darle pecho a su hijo o hija?

Coordinación Interinstitucional e Intersectorial

- ¿Qué avances conoce se han dado en la **coordinación interinstitucional e intersectorial** en relación con la lactancia materna?
- ¿Qué acciones desarrolla el Organismo para promover la **coordinación interinstitucional e intersectorial** relativa a la lactancia materna?
- ¿De qué manera su Organización se **articula con otras organizaciones**, redes y entidades para apoyar, promover y proteger la lactancia materna?
- ¿De qué manera se **articula su empresa o gremio con otras empresas**, agremiaciones, redes, organizaciones y entidades para promover la lactancia materna?
- ¿De qué manera se articula su Facultad con otras facultades, universidades, entidades, redes y organizaciones en relación con la lactancia materna?
- ¿La Facultad participa en la conformación de **redes sociales** e institucionales de apoyo a la lactancia materna? ¿Cuáles? En caso afirmativo ¿Con qué resultados?
- ¿**Cómo funciona el Comité de Lactancia o Infancia**? ¿Quién lleva la Coordinación y/o Secretaría Técnica? ¿Quiénes lo integran? ¿Cuántos integrantes hay activos? ¿Cada cuánto se reúnen? ¿Existe algún acto administrativo que respalde su funcionamiento (Ordenanza, Decreto, Resolución, Circular)? ¿Cuáles son las **acciones** puntuales que desarrolla cada sector relacionadas con la lactancia materna?
- ¿Qué experiencias conocen de **coordinación interinstitucional e intersectorial** en relación con la lactancia materna? ¿Qué logros y desafíos destacan?

Gerencia, Seguimientos y Evaluación

- ¿Qué mecanismos de **seguimiento y evaluación** del PDLM 2010-2020 se han desarrollado? ¿Cuáles han sido los resultados?
- Desde su Asociación/EPS/EAPB ¿Qué mecanismos de **gerencia, seguimiento y evaluación** del PDLM 2010-2020 han desarrollado?
- ¿Cómo ha sido la **gerencia de la Secretaría de Salud** para apoyar, promover y proteger la lactancia materna?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales

Capacidades que se han fortalecido; Cómo se ha fortalecido; Capacidades que no se han fortalecido; Gestión de recursos.

- ¿Cuáles son las **acciones** puntuales que desarrolla cada sector relacionadas con el aporte de recursos de forma articulada? La pregunta se hace de forma separada a los representantes de diferentes instituciones y sectores a la luz de lo que contesten en las preguntas anteriores y siendo muy directo al responsable en cada entidad que toma asiento en el Comité.

Vigilancia y Control

- ¿Qué **mecanismos de vigilancia** y control ha desarrollado su institución para verificar el cumplimiento de la protección de la lactancia materna? ¿Cuáles han sido los resultados?

Recursos Humanos, Financieros, Tecnológicos

- ¿Qué tipo de **recursos** financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano ha gestionado su Organización para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? ¿Qué logros han obtenido?
- ¿Cómo ha sido la **gestión de recursos** financieros y de talento humano en su entidad para la implementación del PDLM 2010-2020?
- ¿Su organismo ha gestionado **recursos** financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para fomentar la lactancia materna? ¿Cuáles y de qué forma? ¿Cuáles considera son sus principales resultados?

Preguntas que incluyen varias categorías

- ¿Qué acciones se han realizado desde el Comité para fortalecer las capacidades institucionales en su departamento (desarrollo normativo, servicios de salud y bienestar, gestión de la calidad, gestión del conocimiento, asistencia técnica, gerencia, vigilancia y control, coordinación interinstitucional e intersectorial) para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna? ¿Con qué resultados?
- Para ustedes ¿Cuáles **capacidades** aún **no** se han fortalecido? ¿Por qué? ¿Es competencia del Comité fortalecerlas? ¿Qué debe hacerse para fortalecer estas capacidades? ¿Qué se puede hacer desde el Comité?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna

Mecanismos de apropiación, movilización y responsabilidad social.

Entornos Favorables

- ¿Qué mecanismos ha implementado para generar **entornos favorables/amigables** a la lactancia materna?
- Al interior del **medio de comunicación** ¿Hay espacios favorables/amigables a la lactancia materna? ¿Existen mecanismos para facilitar la práctica de la lactancia materna por parte de las mujeres que laboran en el medio de comunicación? ¿Cuáles? ¿Quién se encarga en la estructura organizacional de gestionar la apertura de espacios favorables/amigables a la lactancia materna? En caso afirmativo, ¿Qué resultados destaca?
- ¿Qué **estrategias de información, educación y comunicación** (IEC) se han desarrollado para el fortalecimiento de entornos favorables/amigables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de niños y niñas menores de dos años?
- ¿En qué **espacios de debate público** para favorecer la lactancia ha participado? ¿Cuáles han sido los logros? ¿Cuáles han sido las dificultades?
- ¿La entidad/asociación/organización/facultad ha participado o liderado en **espacios de debate público** y masivo orientados a favorecer la lactancia materna? ¿Qué espacios? ¿Qué logros se han obtenido?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna

Mecanismos de apropiación, movilización y responsabilidad social.

- ¿Qué **estrategias, espacios y mecanismos de participación social** ha implementado la entidad/organización para garantizar la movilización a favor de la lactancia materna?
- ¿Qué mecanismos de **movilización social** ha implementado su Sociedad Científica para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? ¿Con qué resultados?
- ¿Ha participado en actividades de **información, educación, comunicación y movilización** sobre lactancia materna? ¿Quiénes han desarrollado dichas actividades? ¿En dónde? ¿Cuándo? ¿Qué fue lo más importante que aprendió y/o enseñó?
- ¿De qué forma su entidad/institución/comisión/organización aplica los **enfoques diferencial y de derechos humanos** (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna?
- ¿Considera que el Estado colombiano aplica los **enfoques diferencial y de derechos humanos** (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna? ¿Por qué?
- ¿Consideran que, en su municipio, se cuenta con una **cultura favorable/amigable** a la lactancia materna? ¿Por qué?
- ¿Cómo se ha sentido amamantando fuera de su casa? ¿Por qué?
- ¿**Cómo usted cree que se debe apoyar a la mujer trabajadora que amamanta** desde los ámbitos familiar, comunitario, empresarial? ¿Consideran ustedes que han apoyado a las mujeres cercanas para que amamanten a sus hijos e hijas? ¿De qué manera? ¿Desde qué ámbitos?

Responsabilidad Empresarial

- ¿Cómo ha sido la **articulación/vinculación con el sector empresarial** para lograr el apoyo, la promoción y protección de la Lactancia Materna?
- ¿Qué acciones de **responsabilidad social empresarial** adelantan para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna?
- ¿**Reconoce alguna campaña en medios de comunicación** a favor de la lactancia materna? ¿Quién la promueve? ¿Cuál es el mensaje?

Barreras Sociales

- ¿Cuáles son las principales razones por las cuales las mujeres no amamantan? ¿Cuáles son los mitos alrededor de este tema? ¿Cuál es la visión de las mujeres? ¿Cuál es la visión de los hombres?
- ¿Cuáles considera son las principales **barreras** sociales, económicas, culturales, educativas, etc., que afectan la lactancia materna? ¿Cómo su institución/comisión ha enfrentado dichas barreras?
- ¿Reconoce **barreras** sociales, económicas, culturales, educativas, etc., que afecten o impidan la lactancia materna? ¿Cómo las afrontan en sus estrategias comunicativas? ¿Con qué resultados?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política a favor de la lactancia materna

Gestión política para lograr el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.

Armonización de Instrumentos

- Dentro de las actividades de **coordinación y armonización de las políticas**, planes, programas y acciones necesarias para la atención integral a la primera infancia, ¿Cuáles se relacionan con lactancia materna?
- ¿La institución ha participado en la **actualización de las normas** para la promoción de la lactancia materna, y de la comercialización y publicación de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna en cumplimiento del Decreto 1397 de 1992?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política a favor de la lactancia materna

Gestión política para lograr el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.

- ¿Qué **iniciativas/proyectos** de ley ha presentado, estudiado, debatido o aprobado relacionadas con lactancia materna? ¿Actualmente, tiene alguna iniciativa relacionada con lactancia materna? ¿En qué consiste la iniciativa?
- ¿Qué tipo de **gestión política**, alianzas y convenios ha adelantado su institución/comisión para posicionar la lactancia materna? (Armonización de los instrumentos de política pública vinculados con la primera infancia, consolidación de la función rectora para la protección de la primera infancia y la lactancia materna, sostenibilidad del PDLM 2010-2020).

Sostenibilidad

- A nivel departamental/distrital ¿Cuáles son los **indicadores** relacionados con lactancia materna en su Departamento/Distrito? ¿Cuál ha sido su comportamiento?
- ¿Qué **agenda política** maneja su organización para posicionar la lactancia materna? (apoyo, promoción y protección) ¿Con qué resultados?

Función Rectora para la Protección de la Primera Infancia

- ¿Qué lugar ocupa la lactancia materna en el Plan de Desarrollo Departamental/Distrital recién aprobado?
- ¿Considera Usted que el **Estado colombiano ha sido responsable** en el cumplimiento de los acuerdos internacionales y los mandatos normativos sobre Lactancia Materna? ¿Por qué?
- ¿Cómo ha sido desde su entidad la **gerencia y rectoría** para apoyar, promover y proteger la lactancia materna? ¿Qué aspectos mejoraría?

Preguntas relacionadas lecciones aprendidas, recomendaciones y compromisos:

Lecciones Aprendidas

- ¿Qué **lecciones aprendidas** identifica en los procesos realizados relacionados con la promoción de la lactancia materna o en la implementación del PDLM 2010-2020?

Recomendaciones

- ¿Qué **recomendaciones sugiere para el fortalecimiento del PDLM** (o de la lactancia materna si es que no conoce el PDLM) durante el periodo 2016-2020?
- ¿Qué **recomendaciones** sugiere a las autoridades públicas, a las agencias de cooperación, al sector privado, a los medios de comunicación y a la comunidad en general para promover la práctica de la lactancia materna?
- ¿Qué **recomendaciones** sugiere para darle sostenibilidad de los resultados alcanzados relacionados con la promoción de la lactancia materna?

Compromisos

- ¿Qué está **dispuesta a hacer su Entidad/Comisión** para apoyar, promover y proteger la práctica de la lactancia materna?
- ¿Qué está **dispuesto a hacer Usted**, desde su cargo y responsabilidad, para apoyar, promover y proteger la práctica de lactancia materna?

Fuente: Elaboración propia basada en las Guías de Entrevista aprobadas por la Mesa Técnica (MSPS, DNP, OPS, Fundación Salutia). Véase los anexos: Instrumentos aprobados y matriz de preguntas por actores

10.3 Anexo No. 3 Preguntas incorporadas en las encuestas

Preguntas relacionadas con el Objetivo 1 del PDLM 2010-2020: Capacidades y competencias institucionales

Marco normativo

- ¿Se ha tenido en cuenta en la implementación de estas estrategias los siguientes programas, planes, lineamientos o **normas**?
- ¿En qué situaciones se les administra a los recién nacidos leche de fórmula?
- ¿Qué acciones ha implementado su institución para el control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios, o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles?

Servicios institucionales (Coordinación interinstitucional e intersectorial/Gestión de la calidad)

- ¿Qué estrategias se han implementado en su institución para mejorar los servicios materno - infantiles en función de la lactancia materna?
- ¿Cómo se favorece el inicio temprano de la lactancia materna?
- ¿Se apoya a las madres para adquirir o reforzar la práctica de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses? A través de qué medios:

Asistencia técnica

- ¿La institución ha recibido asistencia técnica por parte de la entidad territorial sobre el PDLM 2010 - 2020? A través de qué medios:

Gestión del conocimiento

- ¿Cuáles son las estrategias de difusión sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dirigidas al personal de salud?

Gerencia, seguimiento y evaluación/Vigilancia y control

- ¿La institución cuenta con indicadores para la medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo de lactancia materna?
- ¿La institución hace medición y seguimiento a los siguientes indicadores?
- ¿Su Institución con qué frecuencia realiza seguimiento y monitoreo a las buenas prácticas de Lactancia Materna?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 2 del PDLM 2010-2020: Desarrollo de mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social a favor de la LM

Entorno favorable para la lactancia materna

- ¿A través de qué medios de Información, Educación y Comunicación, la institución realiza la difusión continua a los usuarios sobre las buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral en niñas y niños menores de 2 años?
- ¿Qué **documentos, protocolos, guías o manuales** tiene su institución para la implementación de prácticas en lactancia materna?
- ¿Se ha tenido en cuenta la imagen del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en las **estrategias de IEC**?
- ¿Con qué estrategia cuenta la institución para facilitar la **participación de las madres** lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los **grupos y/o redes de apoyo** de la lactancia materna?
- ¿Con qué estrategia cuenta la institución para facilitar la participación de las madres lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los grupos y/o redes de apoyo de la lactancia materna?

Principales obstáculos

- ¿Cuáles son los mayores obstáculos que su institución enfrenta para dar continuidad a los procesos de la lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños menores de 2 años?
- ¿Cuáles son las razones para que su institución no esté implementando el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020?

Preguntas relacionadas con el Objetivo 3 del PDLM 2010-2020: Gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna

Armonización de los instrumentos de política pública/Sostenibilidad/Función rectora del MSPS

- Su institución ¿Se ha vinculado en algún **comité** donde se trabajen temas de infancia?

Elaboración Propia Fundación Salutia

10.4 Anexo No. 4 Códigos empleados en el análisis cualitativo con sus respectivas definiciones

CÓDIGO	DEFINICIÓN
Acciones fortalecimiento Lactancia	Acciones realizadas para fortalecer la lactancia materna en el sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud.
Acciones por sector	Acciones desarrolladas por los comités para promover, apoyar y proteger la lactancia materna.
Actividades promoción	Actividades adelantadas por la entidad o Comisión para promover la lactancia materna, características, descripción y resultados.
Actualización normas	Participación de la institución en la actualización de las normas para la promoción de la lactancia materna, y de la comercialización y publicación de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna en cumplimiento del Decreto 1397 de 1992
Agenda Política	Características de la agenda política manejada por la organización para posicionar la lactancia materna (apoyo, promoción y protección)
Alimentación recién nacido	Percepción sobre cómo se debe alimentar a un bebé recién nacido. Experiencias sobre la lactancia
Amamantamiento fuera de casa	Experiencias, sensaciones y percepciones sobre el amamantamiento fuera de la casa
Apoyo instituciones salud	Apoyo recibido por parte de la institución de salud a la cual pertenecen las madres lactantes
Apoyo lactancia	Apoyo recibido para la práctica de la lactancia materna. También incluye las referencias sobre el apoyo que debe recibir la mujer trabajadora que amamanta desde los ámbitos familiar, comunitario y empresarial.
Apoyo, promoción y protección	Acciones, actividades y planes (institucional es o no), que se desarrollan para apoyar, promover y proteger la lactancia materna
Apropiación y gestión conocimiento	Proyectos o actividades realizadas para fortalecer la apropiación de conocimiento sobre lactancia materna (formación, educación permanente, investigación, actividades de información, comunicación y sistematización de experiencias, etc.).
Articulación empresarial	Formas y estrategias de articulación con el sector empresarial para lograr el apoyo, la promoción y protección de la Lactancia Materna
Asignatura Lactancia	Presencia en las Facultades de asignaturas específicas sobre lactancia materna, logros destacados y dificultades

CÓDIGO	DEFINICIÓN
Asistencia Técnica	Manejo de la asistencia técnica en lactancia materna en los territorios.
Barreras sociales	Barreras sociales, económicas, culturales, educativas, etc., que afectan la lactancia materna, también contempla las referencias a la manera como se abordan tales barreras.
Beneficios lactancia	Beneficios y ventajas de la lactancia materna
Campaña Lactancia	Realización de campañas sobre lactancia materna, enfoque, resultados, etc. Reconocimiento de campañas en medios de comunicación en favor de la lactancia materna. Actores que la promueve, contenido del mensaje que se transmite.
Canales de comunicación	Espacios o canales de comunicación (libros, revistas, internet, videos) empelados para informarse sobre temas relacionados con la crianza de los hijos e hijas y la lactancia materna.
Capacidades fortalecidas no	Capacidades que aún no se han fortalecido, ¿Por qué? Estrategias para fortalecer estas capacidades ¿Qué se puede hacer desde el Comité
Compromiso funcionario/ciudadano	Actividades o acciones en disposición a realizar como funcionario o como ciudadano para apoyar, promover y proteger la práctica de lactancia materna.
Compromiso institucional	Actividades y acciones en disposición a realizar la Entidad, Comisión u organización para apoyar, promover y proteger la práctica de la lactancia materna.
Conocimiento código sucesdaneos	Conocimiento, referencias y comentarios sobre el código internacional de sucesdaneos de la leche materna
Conocimiento Lactancia	Referencia a conocimiento sobre lactancia materna
Conocimiento PDLM	Conocimiento sobre el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, aspectos que conoce sobre el Plan Decenal, referencias, ideas, etc.
Conocimiento políticas y normas	Conocimiento sobre políticas y normas sobre lactancia materna en Colombia. Percepciones sobre los logros y limitaciones de políticas y normas
Coordinación interinstitucional intersectorial /	Acciones desarrolladas por la entidad, institución u organismo para promover la coordinación o articulación interinstitucional e intersectorial con otras organizaciones, redes y entidades para apoyar, promover y proteger la lactancia materna. En algunos casos se refiere al conocimiento de experiencias de articulación y coordinación.
Coordinación armonización de políticas y	Actividades de coordinación y armonización de las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la atención integral a la primera infancia, relacionadas con la lactancia materna
Cultura Lactancia	Precepción sobre la presencia en los municipios de una cultura favorable o amigable a la lactancia materna.
Debate Público	Participación en espacios de debate público que permitan el fortalecimiento de la lactancia. Logros alcanzados y dificultades presentadas en estos espacios

CÓDIGO	DEFINICIÓN
Desarrollo institucional procesos	Estrategias que emplea la Asociación para impulsar con sus afiliados, el desarrollo de los procesos y servicios institucionales dirigidos a promover, proteger y apoyar la lactancia materna
Enfoque Diferencial y DDHH	Forma en que los actores aplican los enfoques diferencial y de derechos humanos (equidad de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud) en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna. En el caso de los organismos internacionales, éste código se refiere a cómo consideran e interpretan que el Estado colombiano aplica los enfoques diferencial y de derechos humanos en las actividades de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna
Entornos favorables	Mecanismos generados para la implementación de entornos favorables o amigables a la lactancia materna
Estrategias IEC	Estrategias de información, educación y comunicación - IEC desarrolladas para el fortalecimiento de entornos favorables/amigables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de niños y niñas menores de dos años. En el caso de las entrevistas a médicos, se refiere a la participación en actividades de información, educación, comunicación y movilización sobre lactancia materna.
Funcionamiento Comités	Característica sobre el funcionamiento de los comités de lactancia: coordinación, secretaría técnica, integrantes, etc. (¿Cómo funciona el Comité? ¿Quién lleva la Coordinación y/o Secretaría Técnica? ¿Quiénes lo integran? ¿Cuántos integrantes hay activos? ¿Cada cuánto se reúnen? ¿Existe algún acto administrativo que respalde su funcionamiento (Ordenanza, Decreto, Resolución, Circular?)
Gerencia Secretaría Salud	Características de la gerencia de la Secretaría de Salud para apoyar, promover y proteger la lactancia materna.
Gerencia y rectoría	Características de la gerencia y rectoría de la entidad para apoyar, promover y proteger la lactancia materna. Dificultades y aspectos a mejorar
Gestión de calidad	Acciones encaminadas a fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud relacionados con la lactancia materna. Resultados
Gestión Política	Tipos de gestión política, alianzas y convenios adelantados por las entidades o instituciones para posicionar la lactancia materna (Armonización de los instrumentos de política pública vinculados con la primera infancia, consolidación de la función rectora para la protección de la primera infancia y la lactancia materna, sostenibilidad del PDLM 2010-2020)
Gestión recursos	Gestión de recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano en la entidad empleados para la implementación, apoyo, promoción y protección de la lactancia materna (PDLM 2010-2020).
Implementación políticas y normas	Formas, estrategias y acciones como los actores han implementado las políticas y normas, así como los logros y limitaciones en el cumplimiento de estas normas. En el caso de las asociaciones y sociedades científicas incluye la manera como se garantiza que los afiliados implementen el marco normativo para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

CÓDIGO	DEFINICIÓN
Inclusión Lactancia Plan desarrollo	Lugar que ocupa la lactancia materna en el Plan de Desarrollo Departamental o Distrital recién aprobado
Indicadores Lactancia	Comportamiento y características de los indicadores relacionados con lactancia materna en el Departamento o Distrito.
Iniciativas/proyectos ley	Iniciativas o proyectos de ley presentados, estudiados, debatidos o aprobados, relacionadas con lactancia materna. Incluye también la descripción de las iniciativas existentes relacionadas con lactancia materna.
Lecciones Aprendidas	Lecciones aprendidas identificadas en los procesos realizados relacionados con la promoción de la lactancia materna o en la implementación del PDLM. Por lección aprendida se comprende el conocimiento o entendimiento obtenido por medio del análisis y la reflexión sobre una experiencia y/o proceso.
Logros y dificultades	Principales logros y dificultades que encontradas en la promoción de la lactancia materna en el departamento
Lugar PDLM en Plan Desarrollo	Lugar o posición ocupada por el PDLM 2010-2020 en los Planes de Desarrollo aprobados recientemente.
Mecanismo cumplimiento normas	Estrategias, planes, acciones y/o dispositivos utilizados por el INVIMA para fortalecer el cumplimiento de la normativa relacionada con lactancia materna
Mecanismos conflictos decreto 1397	Estrategias, planes, acciones y/o dispositivos utilizados para contrarrestar los conflictos de intereses relacionados con la aplicación del Decreto 1397 de 1992
Mecanismos implementar decreto 1397	Estrategias, planes, acciones y/o dispositivos empleados por las instituciones para la implementación o cumplimiento del 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.
Mecanismos participación social	Estrategias, planes, acciones y/o dispositivos de participación y movilización social implementados por los actores para garantizar la movilización a favor de la lactancia materna
Mecanismos vigilancia	Estrategias, planes, acciones y/o dispositivos de vigilancia y control desarrollados por la institución para verificar el cumplimiento de la protección de la lactancia materna. Resultados relacionados con tales mecanismos
Motivación lactancia	Argumentos o razones que motivan a una madre a darle pecho a su hijo o hija
Motivos no amamantar	Razones por las cuales las mujeres no amamantan
Opinión Lactancia	Ideas o conceptos de los entrevistados sobre la lactancia materna
Papel de los hombres	Rol de los hombres en la lactancia materna
Período Lactancia Exclusiva	Percepción de los actores sobre el inicio y duración de la lactancia materna sin otros alimentos complementarios
Publicaciones Lactancia	Realización en las facultades de publicaciones relacionadas con lactancia materna. Descripción e impacto de las publicaciones.

CÓDIGO	DEFINICIÓN
Capacitación recibida	Participación en procesos de formación y/o actualización sobre lactancia materna.
Recomendaciones fortalecimiento PDLM	Recomendaciones sugeridas para el fortalecimiento del PDLM (o de la lactancia materna si es que no conoce el PDLM) durante el periodo 2016–2020
Recomendaciones para actores	Recomendaciones sugeridas para las autoridades públicas, a las agencias de cooperación, al sector privado, a los medios de comunicación y a la comunidad en general para promover la práctica de la lactancia materna
Recomendaciones sostenibilidad	Recomendaciones sugeridas para darle sostenibilidad a los resultados alcanzados, relacionados con la promoción de la lactancia materna
Reconocimiento instituciones	Identificación o reconocimiento de alguna institución, entidad u organización que promueva la lactancia materna
Redes sociales	Conocimiento sobre instituciones, organizaciones o redes sociales que apoyen y promuevan la lactancia materna. Participación en actividades promovidas por estas instituciones, organizaciones o redes sociales.
Responsabilidad Estado	Percepción sobre la responsabilidad del estado colombiano en el cumplimiento de los acuerdos internacionales y mandatos normativos sobre lactancia materna
Responsabilidad Social Empresarial	Acciones de responsabilidad social empresarial adelantadas para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna
Seguimiento y evaluación PDLM	Mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del PDLM desarrollados por la institución o entidad, para verificar el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.

Elaboración Propia Fundación Salutia

Agrupación de códigos por categorías

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
Armonización de instrumentos	Actualización normas
	Coordinación y armonización de políticas
	Gestión Política
	Iniciativas/proyectos ley
Barreras Sociales	Barreras sociales
	Motivos no amamantar
Capacidades por fortalecer	Capacidades no fortalecidas
Compromisos	Compromiso funcionario/ciudadano
	Compromiso institucional
Coordinación Interinstitucional	Coord. interinstitucional / intersectorial
	Funcionamiento Comités
	Logros y dificultades

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
	Redes sociales
Entornos favorables	Actividades promoción
	Amamantamiento fuera de casa
	Canales de comunicación
	Cultura Lactancia
	Debate Público
	Enfoque Diferencial y DDHH
	Entornos favorables
	Estrategias IEC
	Mecanismos participación social
	Papel de los hombres
Función Rectora	Gerencia y rectoría
	Inclusión Lactancia Plan desarrollo
	Lugar PDLM en Plan Desarrollo
	Responsabilidad Estado
Gerencia, Seguimiento y Evaluación	Acciones por sector
	Gerencia Secretaría Salud
	Seguimiento y evaluación PDLM
Gestión de Calidad	Asistencia Técnica
	Gestión de calidad
Gestión de recursos	Gestión recursos
Gestión del Conocimiento	Alimentación recién nacido
	Apropiación y gestión conocimiento
	Asignatura Lactancia
	Beneficios lactancia
	Conocimiento Lactancia
	Conocimiento PDLM
	Motivación lactancia
	Opinión Lactancia
	Período Lactancia Exclusiva
	Publicaciones Lactancia
	Capacitación recibida
Lecciones Aprendidas	Lecciones Aprendidas
Marco Normativo	Conocimiento código sucedáneos
	Conocimiento políticas y normas
	Implementación políticas y normas
	Mecanismo cumplimiento normas

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
	Mecanismos conflictos decreto 1397
	Mecanismos implementar decreto 1397
Recomendaciones	Recomendaciones fortalecimiento PDLM
	Recomendaciones para actores
	Recomendaciones sostenibilidad
Responsabilidad Empresarial	Articulación empresarial
	Campaña Lactancia
	Responsabilidad Social Empresarial
Servicios Institucionales	Acciones fortalecimiento Lactancia
	Apoyo instituciones salud
	Apoyo lactancia
	Apoyo, promoción y protección
	Desarrollo procesos institucionales
	Reconocimiento instituciones
Sostenibilidad	Agenda Política
	Indicadores Lactancia
Vigilancia y control	Mecanismos vigilancia

Fuente: Elaboración Propia Fundación Salutia

10.5 Anexo No. 5 Resultados del análisis cuantitativo

1. Análisis descriptivo

El trabajo de campo con el instrumento cuantitativo permitió recolectar información sobre el comportamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en relación con la puesta en marcha del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (PDLM). La selección de las IPS sobre las que se levantó información se hizo con base en un diseño muestral que permitiera hacer inferencias sobre el comportamiento del universo, es decir, que fueran estadísticamente representativas de las IPS que prestan servicios relacionados con atención materno-infantil en el país.

Esta sección tiene el objetivo de describir los resultados obtenidos del levantamiento de información en campo e inferir sobre el comportamiento del universo. Los resultados se presentan como frecuencias de respuesta, ampliadas por los factores de expansión provenientes del diseño muestral. Siguiendo la estructura del instrumento, los resultados se dividen teniendo en cuenta los tres objetivos del PDLM: (1) fortalecimiento del desarrollo de capacidades institucionales para la promoción y apoyo de la lactancia materna, (2) desarrollo de mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social a favor de la lactancia materna, y (3) gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna. Las secciones posteriores tienen el objetivo de extender el análisis cuantitativo de forma que identifique grupos de IPS con comportamientos similares en lo relacionado con lactancia materna, y aquellos aspectos de su comportamiento que en los que hay mayores diferencias.

Con un par de excepciones, las preguntas del instrumento tienen sólo las opciones de Si y No, con algunas con la opción adicional de No Aplica. La forma de presentar el análisis cuantitativo es a través de gráficos de barras con frecuencias absolutas, que indican el número de IPS, ampliado con el factor de expansión, que respondieron a cada una de estas tres opciones.

Capacidades y competencias institucionales

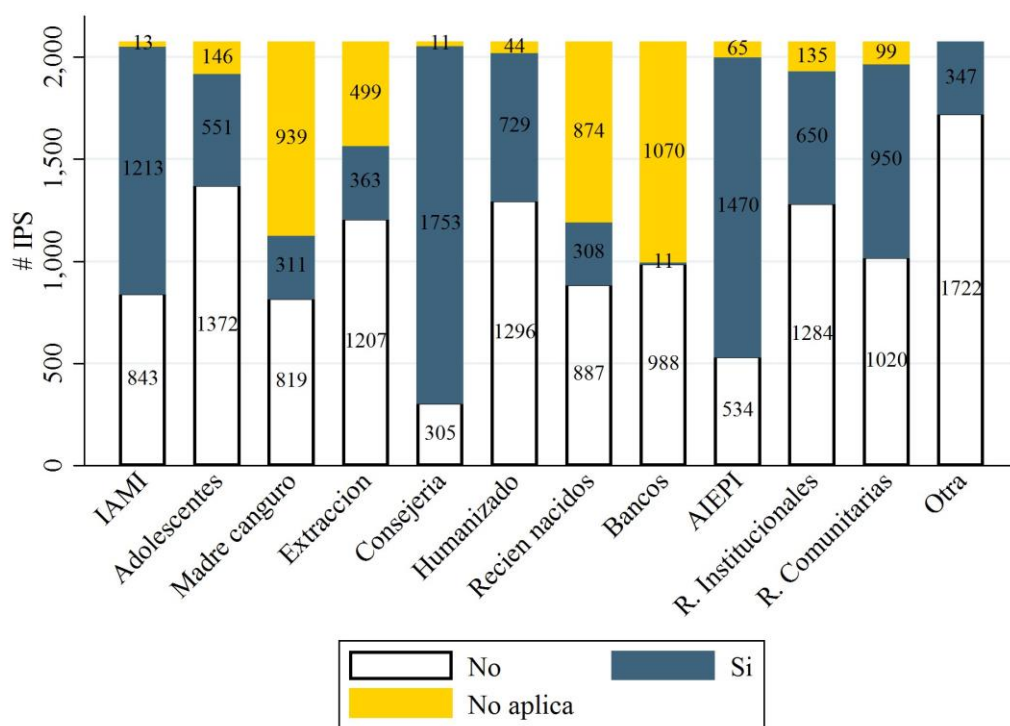
Pregunta 1. ¿Qué estrategias se han implementado en su institución para mejorar los servicios materno - infantiles en función de la lactancia materna? La Figura 1 muestra los resultados sobre estrategias que las IPS han implementado en su institución para mejorar los servicios materno-infantiles en función de la Lactancia Materna (LM).

La Figura indica que las IPS han implementado la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) 1.213 IPS, que representan el 58.63% de la población, 843 IPS (40.74%) no la han hecho. En el caso de la estrategia

de servicios amigables para madres adolescentes, se observa que 551 IPS (26.63%) han implementado esta estrategia, mientras que 1.372 (66.31%) no la implementaron. Para esta estrategia el número de IPS para las que no aplica es mayor que el de la estrategia IAMI, con 146 IPS (7.06%). No obstante, el menor porcentaje de implementación de la estrategia de servicios amigables para madres adolescentes no se explica por el mayor número de casos de No Aplica.

La estrategia de Programa Madre Canguro ha sido implementada en 311 instituciones (15.03%) y no la han implementado 819 instituciones (39.58%). Esta estrategia es una de las estrategias con mayor número de instituciones que no aplica, es decir, es una estrategia que no es transversal a las instituciones que presta servicios relacionados con atención materno-infantil. En el caso de la estrategia de salas de extracción, 363 IPS (17.54%) la han implementado, y 1.207 (58.34%) no lo han hecho, con 499 (24.12%) para las que esta estrategia no aplica.

Figura 1: Estrategias de mejora de servicios materno-infantiles



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

La consejería de lactancia materna es la estrategia con mayor grado de implementación, con 1.753 IPS (84.73%) que han implementado la estrategia y sólo 305 (14.7%) que no la han implementado. Parece que se confunde las charlas con la consejería. Además es una estrategia transversal, ya que la proporción para las que esta estrategia no aplica es mínima (0.53%). En el caso

de parto humanizado, esta estrategia ha sido implementada por 729 IPS (35.23%) y 1.286 IPS (62.64%) que no la han implementado. Este valor de no implementación es alto al compararlo con no implementación de otras estrategias. Junto con consejería de lactancia materna e IAMI, es una de las estrategias más transversales, pues el número de IPS para las que no aplica es bajo.

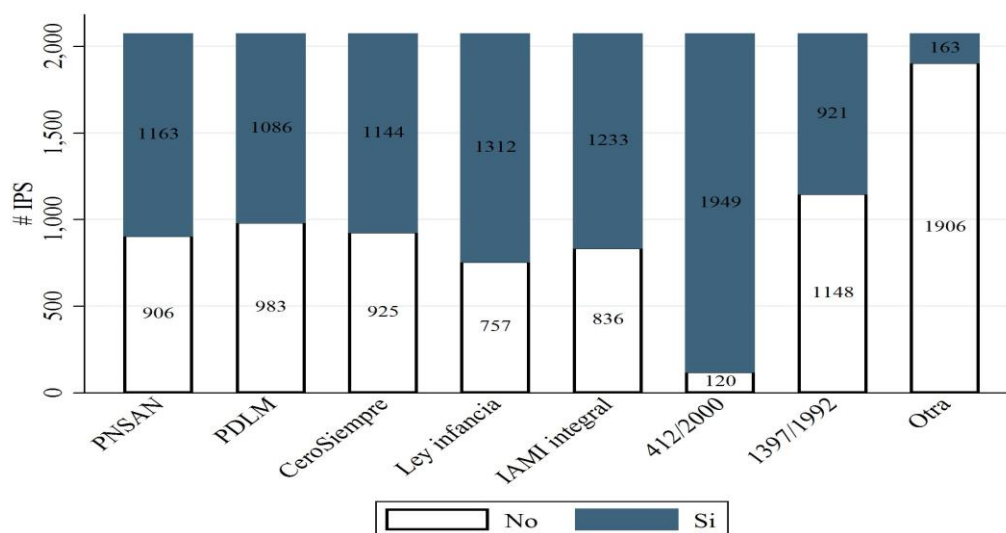
Las unidades amigables y abiertas para recién nacidos han sido implementadas como estrategia para promover la lactancia materna en 308 IPS (14.89%), convirtiéndola en una de las estrategias con menor grado de implementación. Esto se debe en parte a que es una de las estrategias menos transversales, ya que el número de instituciones para las que esta estrategia no aplica es alto (42.24%). En el caso de los Bancos de Leche Humana, 11 IPS, consultadas están implementando dicha estrategia para promover la lactancia materna. Asimismo, es la estrategia menos transversal, pues tiene el mayor número de IPS (1.070) para las que la estrategia no aplica.

En el caso de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), 1.470 IPS la han implementado (71.05%) y 534 no lo han hecho (25.81%). En resumen, las estrategias de mejora en servicios materno-infantiles en función de la lactancia materna que han tenido menor grado de implementación son las de unidades amigables y abiertas para recién nacidos, salas de extracción y programa madre canguro. Si bien parte de este menor grado se explica por casos en los que las condiciones particulares de la institución hacen que la estrategia no aplique, esto no explica los grados de implementación relativamente bajos de estas estrategias, pues en cada una de ellas la proporción de instituciones que respondieron no haber implementado la estrategia es alta.

Por su parte, las estrategias con mayor grado de implementación son la consejería en lactancia materna y las estrategias AIEPI e IAMI. Este mayor grado de implementación obedece en parte a que son estrategias que aplican para casi todas las instituciones, aunque esto no explica del todo las altas participaciones en implementación, pues al comparar los porcentajes de respuesta: no, de estas estrategias con los respectivos porcentajes en las estrategias con menor grado de implementación se encuentra que, con excepción de IAMI, el número de instituciones que no han implementado es relativamente más bajo. Esto quiere decir que estas estrategias tienen mayor implementación no sólo porque aplican a casi todas las instituciones, sino también porque se ha logrado mayor cobertura en su implementación.

Pregunta 2. ¿Se ha tenido en cuenta en la implementación de estas estrategias los siguientes programas, planes, lineamientos o normas?

Figura 2: Programas, planes, lineamientos o normas tenidas en cuenta en implementación



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

La Figura 2 muestra el número de IPS que han tenido en cuenta diferentes programas, planes, lineamientos o normas en la implementación de estrategias para la mejora de servicios materno- infantiles. Se observa que 1.163 IPS (56.21%) han tenido en cuenta el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSAN) y 906 (43.79 %) no. En el caso del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (PDLM), 1.086 IPS (52.49 %) lo han tenido en cuenta en sus estrategias, y 983 (47.51 %) no lo han tenido en cuenta. Este es un porcentaje bajo, si se tiene en cuenta que la evaluación se realiza en la mitad del término del PDLM 2010-2020, y que por tanto se esperaba que para este momento un alto porcentaje tuviese en cuenta el PDLM en el desarrollo de sus estrategias.

La estrategia de Cero a Siempre ha sido tenida en cuenta por 1.144 IPS (55.29%) y 925 (44.71%) no la han tenido en cuenta. En el caso de la Ley de Infancia y Adolescencia, esta ha sido tenida en cuenta por 1.312 IPS (63.41%) y 757 (36.59%) no la han usado como base para el desarrollo de sus estrategias. El lineamiento de IAMI integral tiene participaciones similares, con 1.233 IPS (59.59%) usándola en el desarrollo de sus estrategias y 836 (40.41%) que no la tienen en cuenta.

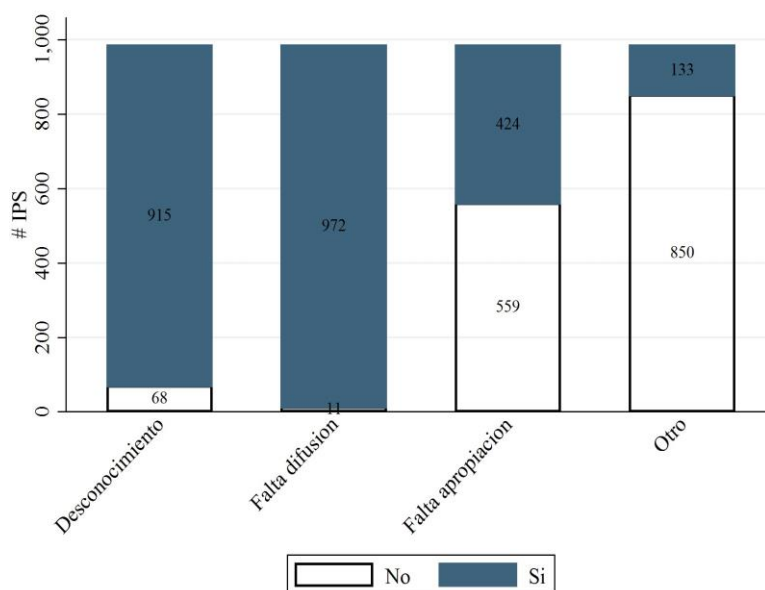
La gran diferencia en lineamientos tenidos en cuenta en el desarrollo de estrategias es la resolución 412 de 2000, que plantea actividades de demanda

inducida y establece normas técnicas y guías de atención, con especial relevancia de la protección específica en atención del parto, atención al recién nacido y las guías asociadas a bajo peso al nacer. Los resultados muestran que 1.949 (94.2%) de las IPS han tenido en cuenta dicha resolución, y 120 IPS (5.8%) no la han tenido en cuenta.

Se podría argumentar que la antigüedad y obligatoriedad del programa o norma es un factor que determina que los actores del sistema la tengan en cuenta en el desarrollo de sus estrategias, y que toma tiempo para los actores conocer el programa e incluirlo como parte de sus acciones. Esto explicaría los niveles de uso de estos programas cercanos al 5% en todas las otras estrategias y de 95% en un lineamiento establecido hace 16 años. No obstante, los resultados para el decreto 1397 de 1992 muestran que este no es el caso. Este decreto 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 y se dictan otras disposiciones sólo ha sido tenido en cuenta por 921 IPS (44.51 %), y 1.148 (55.49%) no lo han tenido en cuenta. Finalmente, 163 IPS (7.88 %) han tenido en cuenta otros lineamientos o normas: Plan de Acción de Salud primeros 1000 días, Programa Nacional para la reducción de la anemia nutricional en primera infancia, Resolución del MSPS 1441 de 2013, y Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En general, se observa que la proporción de IPS que ha tenido en cuenta alguno de estos programas es cercana al 55%. La única excepción es la resolución 412 del 2000, en la que el porcentaje de implementación es cercano al 95%, y que no parece estar explicado por la antigüedad de la norma.

Figura 3: Razones para no implementación del PDLM 2010-2020



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

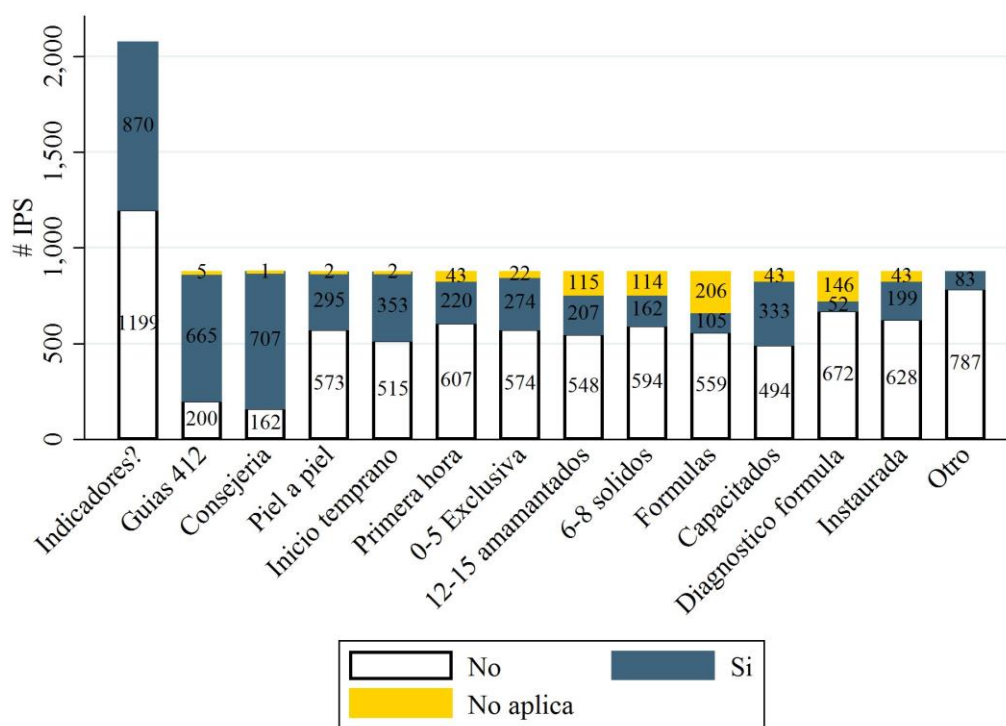
La Figura 3 describe las principales razones por las cuales algunas instituciones no han implementado el PDLM. Los resultados indican que para 915 IPS (44.22%) es el desconocimiento del PDLM, mientras que para 972 instituciones (46.98%) la razón es la falta de difusión, y para 424 IPS (20.49%) la razón es la falta de apropiación. Sólo 133 instituciones (6.43%) manifestaron que tenían otras razones para no implementar el PDLM, como: falta de tiempo y de personal responsable para el manejo de la política; rotación del personal y las estancia de los pacientes muy cortas.

Pregunta N° 3. ¿La institución ha recibido asistencia técnica por parte de la entidad territorial sobre el PDLM 2010 - 2020? En cuanto a asistencia técnica por parte de entidades territoriales relacionada con el PDLM 2010-2020, los resultados muestran que 655 IPS (31.66%) han recibido asistencia técnica de las entidades territoriales, mientras que 1.414 IPS (68.34 %) no la han recibido. Este valor es preocupante, ya que la efectividad del PDLM depende en gran parte del papel de las IPS, especialmente en zonas rurales y apartadas, que tienen capacidades técnicas limitadas para su ejecución.

Pregunta 4. ¿La institución cuenta con indicadores para la medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo de lactancia materna?

La primera categoría de la gráfica (izquierda) muestra el número de instituciones que cuentan y que no cuentan con indicadores de medición y seguimiento a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. La Figura indica que 870 IPS (42.05%) cuentan con indicadores de seguimiento y 1.199 IPS (57.95 %) no cuentan con estos indicadores. Este resultado refleja parcialmente los resultados débiles en desarrollo de estrategias relacionadas con la lactancia materna, ya que no es posible hacer seguimiento de temas para los que no se han desarrollado estrategias. El cambio de frecuencia absoluta en todas las otras opciones refleja el salto en la pregunta para las IPS que no tienen indicadores.

Figura 4: Indicadores de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Pregunta 5. ¿La institución hace medición y seguimiento a los siguientes indicadores? La adherencia a las guías y protocolos de atención de la resolución 412 de 2000 con 665 IPS (32.14%) de las 870 IPS haciendo medición y seguimiento a este indicador. El indicador de porcentaje de mujeres que recibieron consejería o educación en lactancia materna es el otro indicador al que más IPS le hacen medición y seguimiento, con 707 IPS (34.17%) de las 870 IPS.

Los otros indicadores tienen menor proporción de IPS haciendo medición y seguimiento. En el caso del tiempo de contacto piel a piel, 295 IPS (14.26%) hacen medición y seguimiento, mientras que al inicio temprano a lactancia materna se le hace medición y seguimiento sólo en 353 IPS (17.06 %). En cuanto a la proporción de niños y niñas menores de un año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida, sólo 220 (10.63%) instituciones miden y hacen seguimiento, y además el número de instituciones para los que este indicador no aplica aumenta con respecto a las anteriores categorías. Un valor similar se observa para la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna, con 274 IPS (13.24 %) de las 870 haciendo medición y seguimiento de este indicador.

En los indicadores que hacen referencia a períodos posteriores a la semana del nacimiento, se observan valores aún más bajos. En el caso de la proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados, sólo 207 IPS (10%) hacen medición y seguimiento del indicador, y para la proporción de lactantes de 6 a 8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves, 162 instituciones (7.83%) hacen medición y seguimiento. En el indicador de proporción de recién nacidos que egresan con fórmulas médicas de leches artificiales, sólo 105 (5,07%) instituciones hacen seguimiento, y para un número importante de IPS (206, representado el 9.96 %) el indicador no aplica. Se esperaría coherencia en la frecuencia de este indicador con otros indicadores relacionados con recién nacidos. Sin embargo, el alto número de IPS para los que este no aplica puede reflejar una debilidad institucional en lo relacionado con la responsabilidad de la institución en el uso de fórmulas médicas y leches artificiales.

En el indicador de porcentaje de profesionales de la salud capacitados en buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, 333 instituciones (16.9%) hacen medición y seguimiento, y junto con el indicador de inicio temprano a la lactancia materna son los que tienen el mayor número de instituciones haciendo medición y seguimiento. En la distribución de diagnósticos asociados a la formulación médica de leches artificiales, tan sólo 52 instituciones (2.51%) es el indicador al que menos IPS hacen medición y seguimiento. Para el indicador de proporción de recién nacidos que egresan con lactancia materna instaurada, 199 IPS (9.62%) hacen medición y seguimiento. Finalmente, muy pocas instituciones (83, representando el 4.01%) hacen medición y seguimiento de otros indicadores.

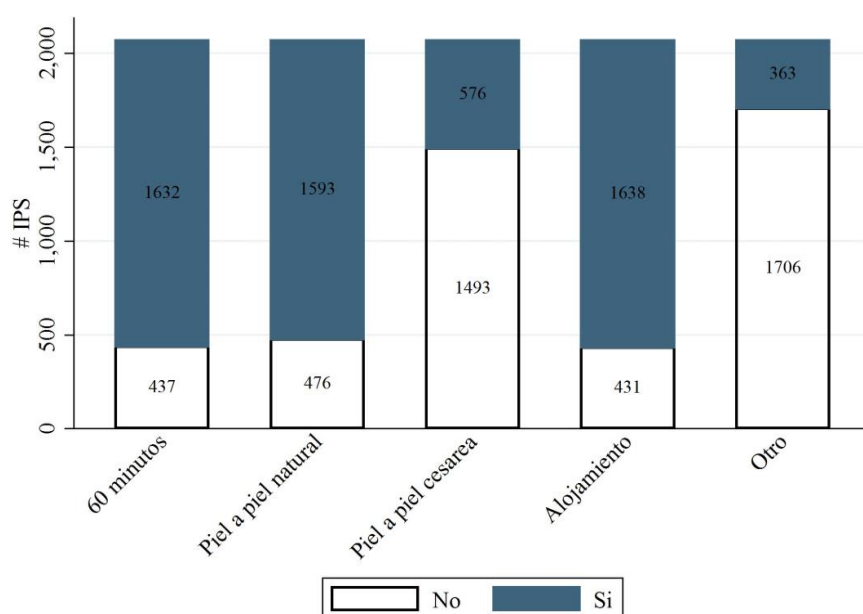
En resumen, la proporción de instituciones con medición y seguimiento a indicadores de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es bajo, lo que refleja parcialmente la baja proporción de instituciones que implementan estrategias de mejora de servicios materno-infantiles en función de la lactancia materna o una gran debilidad en el sistema de seguimiento y monitoreo de las acciones en relación con la LM. Adicionalmente, se observa muy poco seguimiento a temas relacionados con fórmulas médicas y leches artificiales.

Pregunta 6. ¿Su Institución con qué frecuencia realiza seguimiento y monitoreo a las buenas prácticas de Lactancia Materna? Al analizar la frecuencia con la que se hace seguimiento y monitoreo a las buenas prácticas de lactancia materna, se encuentra que 641 instituciones (30.98%) hacen seguimiento y monitoreo con frecuencia mensual, seguido de frecuencia semestral 94 IPS, (4.54%), trimestral 82 (3.96%), anual 44 (2.13%) y bimensual 9 (0.43%).

Pregunta 7. ¿Cómo se favorece el inicio temprano de la lactancia materna? En la Figura 5 se observa que 1.638 instituciones (79.17%) favorecen el inicio temprano de la lactancia materna a través de alojamiento conjunto,

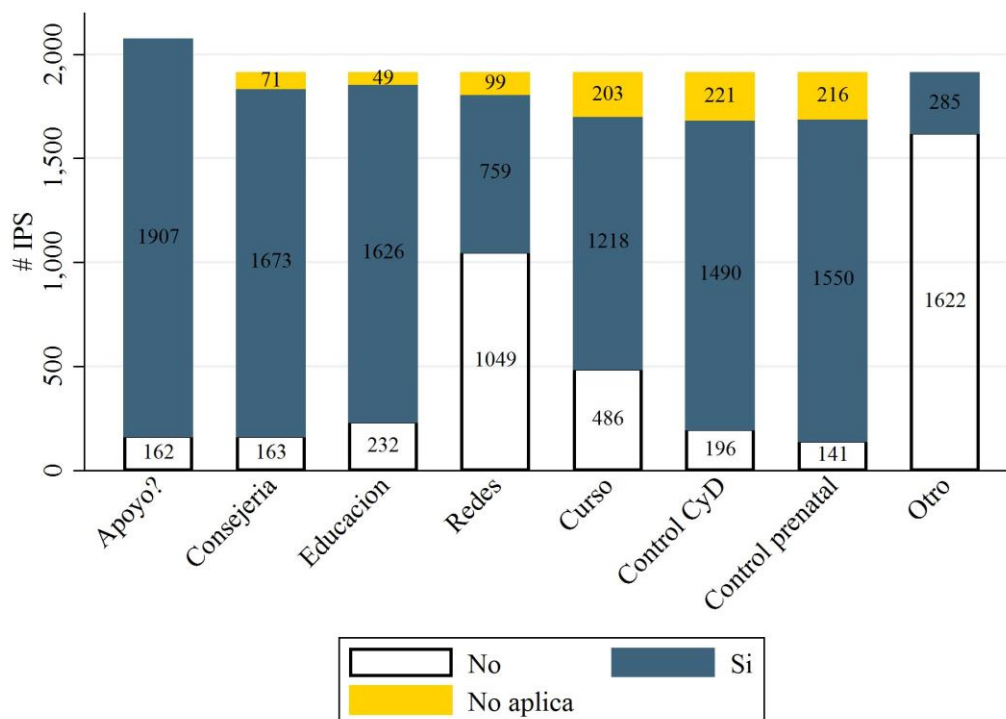
1.632 (78.88%) dan apoyo a las madres en los primeros 60 minutos luego del parto y 1.593 (76.99%) IPS a través del contacto piel a piel en parto natural. Para piel a piel en parto con cesárea, sólo 576 (27.84%) favorecen la lactancia materna con este mecanismo. Finalmente, 363 instituciones (17.54%) usan otros mecanismos para inicio temprano de lactancia materna, como: En la IPS no se atienden partos, en la semana 34 se hace seguimiento con el nutricionista, se realiza consejería individual en consulta externa de pediatría y ginecológica por evento.

Figura 5: Inicio temprano de la lactancia materna



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Pregunta 8. ¿Se apoya a las madres para adquirir o reforzar la práctica de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses? La Figura muestra que 1.907 IPS (92.17%) apoyan a las madres en adquirir o reforzar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. La consejería individual es un medio de apoyo que usan 1.673 instituciones (80.86 %), mientras que la educación grupal sobre lactancia materna es usada por 1.626 IPS (78.59 %). Estos dos medios son los que tienen las frecuencias de uso más altas entre los mecanismos de apoyo mencionados en el instrumento.

Figura 6: Apoyo lactancia materna exclusiva

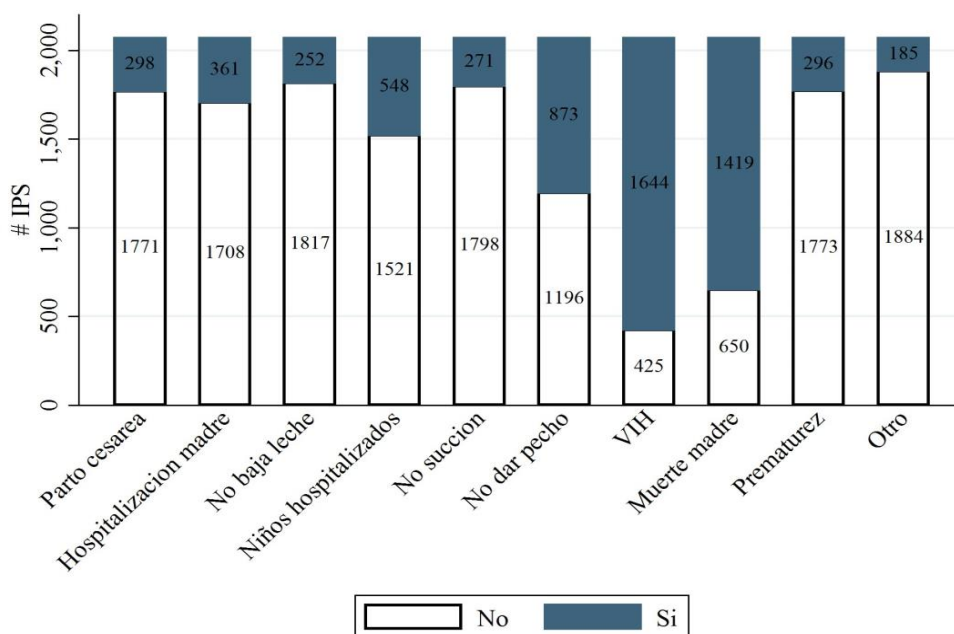
Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Los controles de crecimiento y desarrollo como medio de apoyo son usados por 1.490 IPS (72.02 %), mientras que el control prenatal es usado por 1.550 instituciones (74.92%). La promoción y conformación de redes de apoyo en lactancia materna es el medio de apoyo con menor uso, con sólo 759 instituciones (36.68%) utilizando este medio, con 99 instituciones (4.78%) para las que este medio no aplica. En el caso de curso para la preparación de la maternidad y paternidad, es un medio de apoyo que sólo utilizan 1.218 instituciones (58.87%) siendo el segundo medio de apoyo de menor uso. Los cursos de preparación para maternidad, los controles de crecimiento y desarrollo y los prenatales son además las categorías con mayor número de IPS para las que no aplica, es decir, son los medios menos transversales. Finalmente, 285 (13.77%) instituciones utilizan medios de apoyo a la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses que son distintos a los mencionados en el instrumento, como: Control pos parto y control al recién nacido que se realiza a los 8 días; charla individual; en consultoría externa y odontología se refuerza el no uso de chupo ni de tetero.

Pregunta 10. ¿En qué situaciones se les administra a los recién nacidos leche de fórmula? La Figura 7 muestra que en general se observa que la mayoría de instituciones administra leche de fórmula principalmente en casos

en los que la madre tiene VIH o en los que hay muerte de la madre. En el primer caso, 1.644 instituciones (79.46%) reportaron administración de leche de fórmula, mientras que en el segundo caso lo hicieron 1.419 instituciones (68.58%). En el caso de la situación de parto por cesárea, 298 instituciones (14,40%) administraron leche de fórmula, en hospitalización de la madre 361 IPS (17.45%) y en los casos en los que las madres que manifiestan no tener bajada de leche materna 252 IPS (12.18%) suministraron fórmula. En los casos en los que el niño se hospitalizó sin compañía de la madre 548 instituciones (26.49%) suministraron fórmula médica, mientras que en aquellos en los que las madres han determinado no dar pecho 873 IPS (42.19%) siguieron esta estrategia. En los casos de recién nacidos prematuros 296 instituciones (14.31%) suministraron fórmula y el 8,94% (n=185) de las IPS suministraron fórmula en otros casos, como: niños con poca ganancia de peso inesperada, abandono de la madre, por indicación médica, patologías de la madre con medicamentos psicotóxicos, medicamentos oncológicos, trastornos mentales y manejo de epilepsias y riesgo de hipoglicemia

Figura 7: Casos de leche de fórmula para recién nacidos



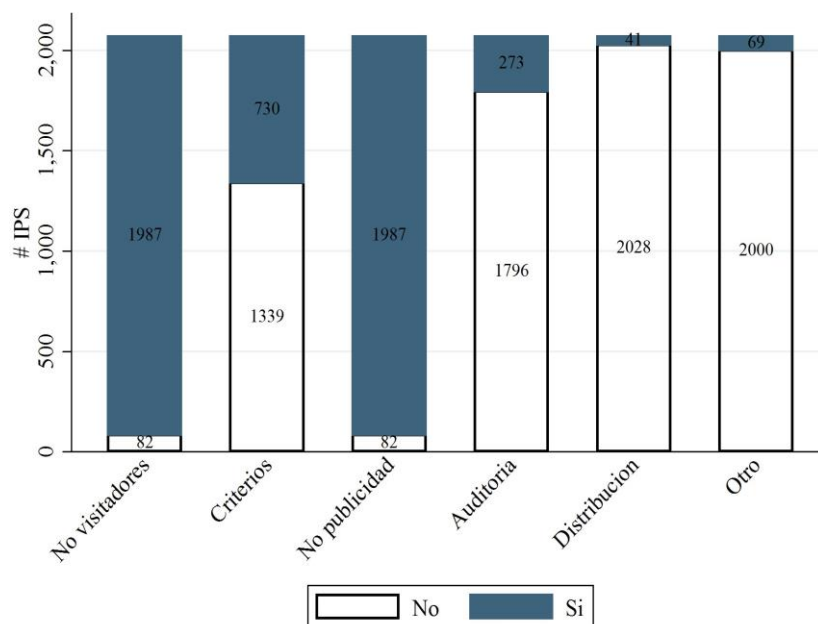
Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Pregunta 11. ¿Qué acciones ha implementado su institución para el control a la formulación, la distribución de leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios, o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles? Los resultados en materia de acciones que las instituciones han implementado para control a la formulación, la distribución de

leches artificiales y la publicidad de fórmulas y complementarios o incentivos gratuitos en los servicios materno infantiles se presenta en la Figura 8 muestra los casos en los que las instituciones administra leche de fórmula a los recién nacidos.

Se observa que la restricción de la entrada de visitantes médicos de leches de fórmula y alimentos complementarios es la acción más frecuente entre las IPS, con 1.987 instituciones (96.04%) ejecutando esta acción. Un porcentaje de ejecución similar lo tiene la restricción a la publicidad relacionada con leches de fórmula y alimentos complementarios, con 1.987 IPS (96.04%) desarrollando esta acción. La unificación de criterios para uso de leches de fórmulas es una acción adoptada por 730 instituciones (35.28 %) y explica en parte la heterogeneidad que se observa en la Figura 7.

La auditoría de calidad para pertinencia a la formulación de leches artificiales juega un papel antagónico en el control a la formulación, con sólo 273 instituciones (13.19%) desarrollando esta acción. Por su parte, 41 instituciones (1.98 %) manifestaron que permiten que el personal de salud proporcione o distribuya muestras de leches de fórmula dentro de la institución. Finalmente, sólo el 3,33% (n= 69) de las instituciones manifestaron usar otras acciones para controlar la formulación de leche artificial, como: capacitación al personal para evitar ingreso de leche de fórmula por parte de los usuarios; rondas de seguridad en los consultorios y autocontrol interno en los servicios de nutrición y pediatría. Finalmente, el 3,33% (n= 69) de las instituciones manifestaron usar otras acciones para controlar la formulación de leche artificial, como: capacitación al personal para evitar ingreso de leche de fórmula por parte de los usuarios; rondas de seguridad en los consultorios y autocontrol interno en los servicios de nutrición y pediatría.

Figura 8: Acciones de control a leches artificiales

Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Pregunta 12. ¿Cuáles son las estrategias de difusión sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dirigidas al personal de salud?

El último componente de capacidad institucional son las estrategias de difusión sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que la institución realiza y que van dirigidas al personal de salud. Los resultados de este componente se presentan que 1.251 IPS (60.46 %) realizaron jornadas de inducción y reinducción al personal de salud como estrategia de difusión, siendo una de las tres estrategias más utilizadas. En el caso de capacitación y entrenamiento, que es la más utilizada, 1.826 instituciones (88.26%) la utilizaron como estrategia, mientras que la cartelera fue utilizada por 1.530 IPS (73.95%).

Los boletines institucionales y la intranet son las estrategias de menos uso por parte de las instituciones. En boletines institucionales, estos fueron usados como estrategia por 826 instituciones (39.32%), mientras que la intranet de la institución sólo es utilizada para difusión por 521 instituciones (25.18 %). Finalmente, el 10.83% (n=224) de las IPS manifestaron usar otras estrategias de difusión, como teleconferencias y videos institucionales, correo electrónico interno, rotafolios, presentaciones magnéticas, ayudas educativas y botones de lactancia materna a empleados.

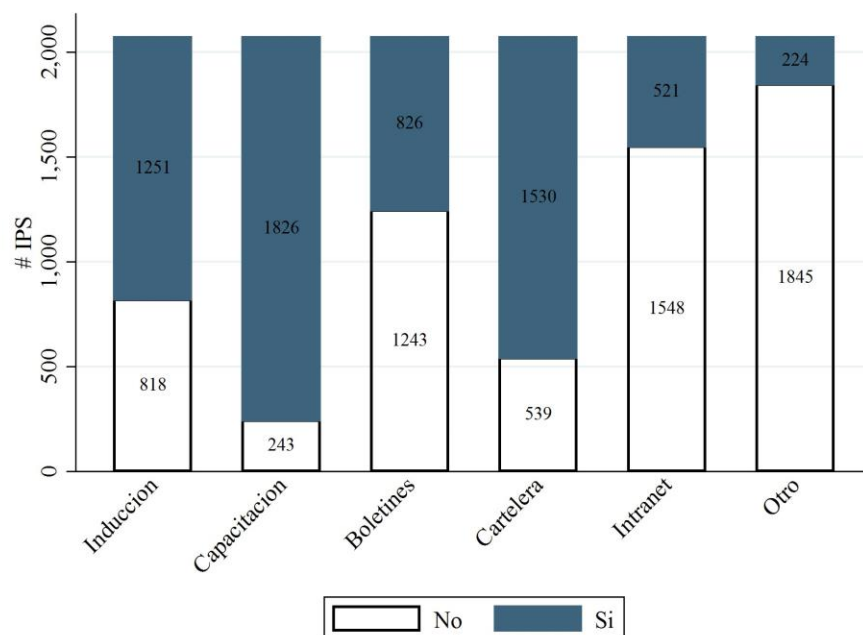
Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna

Pregunta 13. ¿A través de qué medios de Información, Educación y Comunicación, la institución realiza la difusión continua a los usuarios sobre las buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral en niñas y niños menores de 2 años?

Los mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social a favor de la lactancia materna, incluyen la difusión a los usuarios, los documentos, la identificación de imágenes institucionales y las estrategias que promuevan la participación de las madres. La siguiente figura muestra los resultados en materia de medios de información, educación y comunicación que usan las instituciones para hacer difusión continua a los usuarios sobre buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de niñas y niños menores de 2 años.

La Figura muestra que los boletines son utilizados como medio de difusión por 1.166 IPS (56.36 %), con valores similares para poster informativos (1.178, que representa el 56.94%) y mensajes informativos (1.353, que representa el 65.39%). El medio de difusión de mayor uso por las IPS son los talleres, charlas, foros y capacitación, con 1.495 instituciones (72.26 %) utilizando este medio.

Los mecanismos de difusión de menor uso son la publicación en redes sociales, con 278 instituciones (13.44 %), la publicación en página Web, con 354 instituciones (17.11 %) y las campañas en medios de comunicación masivos, con 554 IPS (26.78 %). Finalmente, el 12,37% (n=256) de las instituciones manifestaron utilizar otros medios de difusión, como vídeos en consejería, vídeos educativos cuando la madre asiste a la sala de lactancia materna, macromodelo de seno y muñecas con bebé para enseñar a lactar, se refuerza con línea amiga, se realizan actos culturales con grupos de apoyo, visita por parte de grupo de apoyo y extramural y rotafolios.

Figura 9: Estrategias de difusión a personal de salud

Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Pregunta 14. ¿Qué documentos, protocolos, guías o manuales tiene su institución para la implementación de prácticas en lactancia materna?

La Figura 11 muestra los documentos, protocolos, guías o manuales que las instituciones tienen para la implementación de prácticas en lactancia materna.

La Figura muestra que 804 IPS (38.86 %) cuentan con manual de consejería materna, y esta categoría no aplica sólo a una proporción baja de las IPS (0.68%). En el caso de manual de extracción y conservación, 387 IPS (18.70 %) cuentan con este manual, y para una proporción importante (17.69%) este documento no aplica. También se observa que 1.153 (55.73%) IPS cuentan con política de lactancia materna, aunque es de resaltar que para 177 instituciones (8.55 %) la política de lactancia materna no aplica.

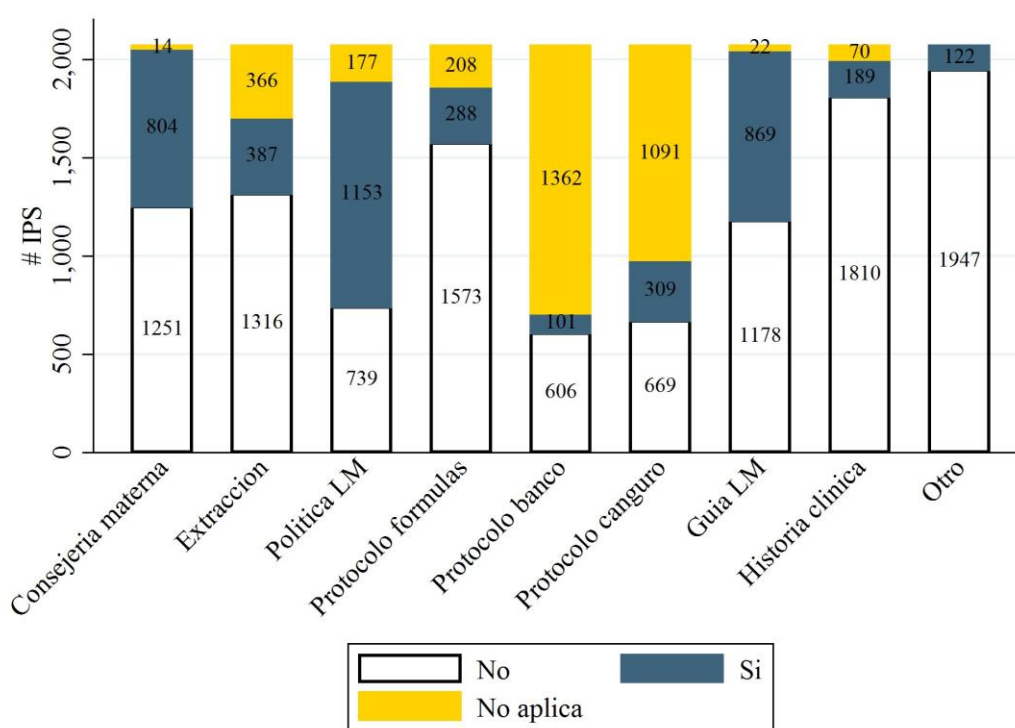
El protocolo para uso de fórmulas infantiles es uno de los documentos con menor uso, con sólo 288 IPS (13.92 %) que cuentan con este protocolo. El protocolo de método madre canguro también es un documento con el que pocas IPS cuentan (309, que representan el 14.93 %), debido a que para la mayoría (1.091 IPS) este protocolo no aplica.

La Guía de lactancia materna está disponible en 869 IPS (42%), mientras que la historia clínica exclusiva para evaluar la lactancia materna está disponible en sólo 189 instituciones (9.13%). Finalmente, 122 (5,8%) IPS manifestaron contar con otros documentos para la implementación de prácticas en lactancia materna,

como: El Plan de Acción de Salud Primeros 1.000 días de Vida; Programa Nacional para la Reducción de la Anemia Nutricional en la Primera Infancia; Resolución 4505 de 2012; Ley 1438 de 2011 y Resolución 1841 de 2013.

Pregunta 15. ¿Se ha tenido en cuenta la imagen del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en las estrategias de IEC? Al revisar el número de instituciones que han tenido en cuenta la imagen del PDLM en las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), se encuentra que sólo 479 instituciones (23.15 %) han usado la imagen del PDLM, y 1.590 (7.84%) IPS no la han utilizado.

Figura 11: Documentos para implementación de prácticas en lactancia materna

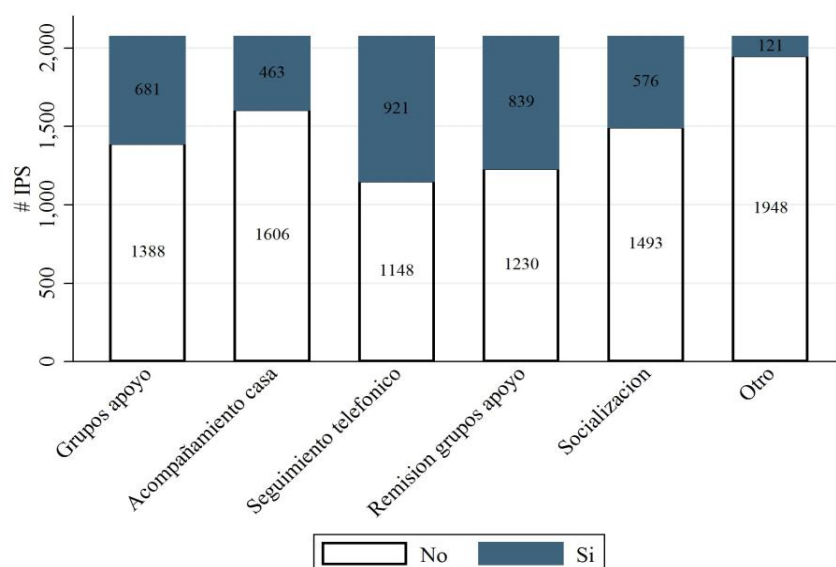


Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

16. ¿Con qué estrategia cuenta la institución para facilitar la participación de las madres lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los grupos y/o redes de apoyo de la lactancia materna? La Figura 12 muestra las estrategias con las que cuentan las instituciones para facilitar la participación de las madres lactantes, gestantes, niños y niñas menores de 2 años en los grupos o redes de apoyo de la lactancia materna. La Figura muestra que la estrategia de contar con un directorio de grupos de apoyo a la lactancia en el territorio es utilizada por 681 IPS (32.91 %). Por su parte, la estrategia de acompañamiento en casa es usada por 463 instituciones (22.38

%) mientras que el seguimiento telefónico es usado por 921 IPS (44.51 %). La remisión de las madres a los grupos de apoyo es una estrategia que usan 839 instituciones (40.55 %), mientras que la socialización del directorio de grupos de apoyo a la lactancia a nivel institucional es usada por 576 instituciones (27.84 %). Finalmente, sólo 121 (5.84%) instituciones manifestaron usar estrategias distintas a las que se presentaron en el instrumento, como en la consulta se refuerzo las técnicas de lactancia materna, con la línea amiga a través de teléfono o el WhatsApp donde las lactantes comunican sus dudas.

Figura 12: Estrategias participación de madres y niños

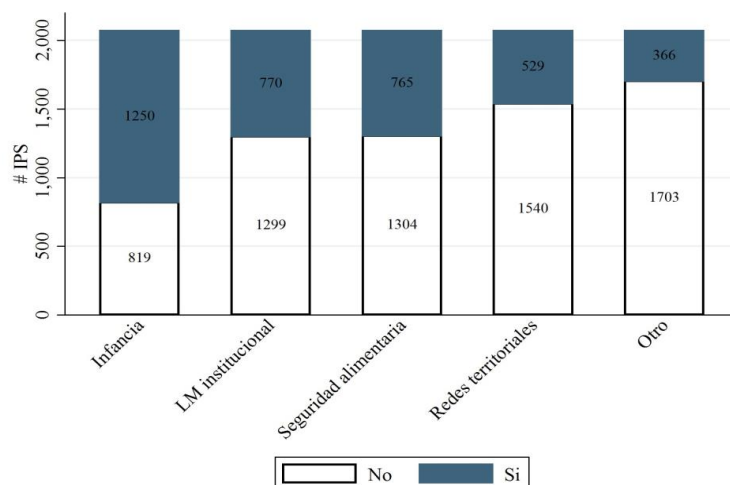


Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Gestión política a favor de la lactancia materna

Pregunta 17. Su institución ¿Se ha vinculado en algún comité donde se trabajen temas de infancia? El componente de gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna contiene la vinculación de las instituciones en comités y los obstáculos a la continuidad de procesos relacionados con lactancia materna.

Figura 13: Participación en comités de temas de infancia



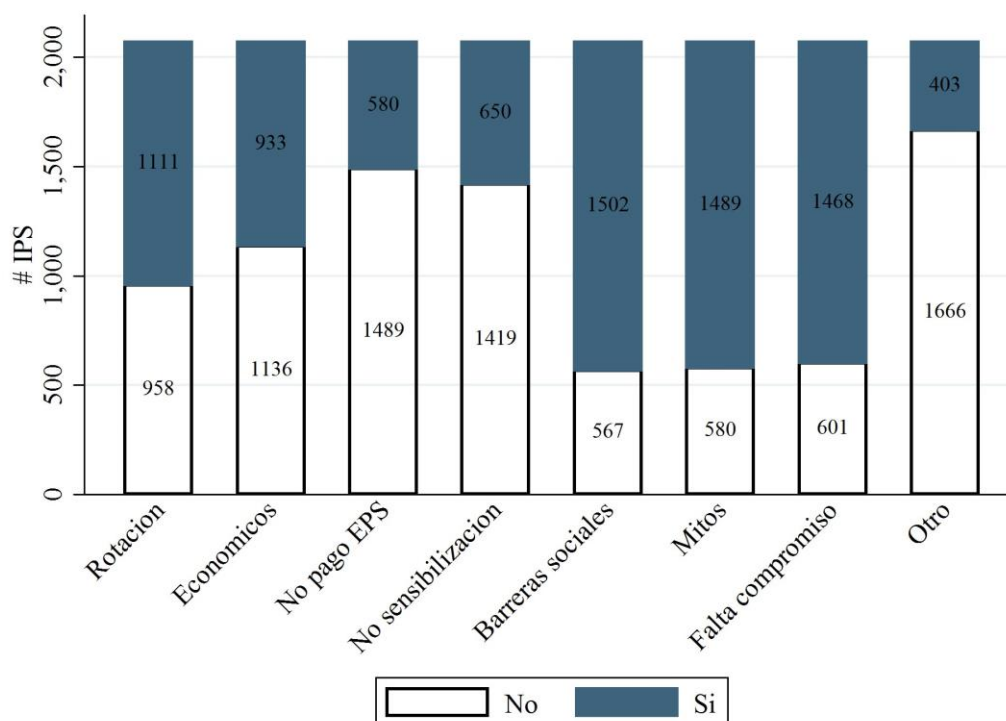
Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

La Figura 13 muestra la frecuencia de vinculación de las instituciones en los comités que trabajan temas de infancia. Los resultados indican que 1.250 IPS (60.42 %) están vinculados al comité de infancia y adolescencia del municipio, y es el comité con el mayor grado de vinculación. En los comités de lactancia materna institucional están vinculadas 770 IPS (37.22 %), mientras que a los comités de seguridad alimentaria y nutricional se encuentran vinculadas 765 instituciones (36.97 %) y a las redes territoriales de lactancia materna se encuentran vinculados 529 IPS (25.57%). Finalmente, sólo 366 IPS (17,6%) IPS manifestaron estar vinculados a otros comités que trabajan temas de infancia.

Pregunta 18. ¿Cuáles son los mayores obstáculos que su institución enfrenta para dar continuidad a los procesos de la lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños menores de 2 años? La Figura 14 muestra los obstáculos que han tenido las IPS para dar continuidad a los procesos de lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños menores de 2 años. La Figura muestra que 1.111 instituciones (53.70 %) han presentado como obstáculo la rotación del recurso humano, y 933 IPS (45.09 %) argumentan que los recursos económicos insuficientes han sido un obstáculo.

El no pago de las actividades de educación en lactancia materna por parte de las EPS representó un obstáculo sólo para 580 IPS (28.03 %), siendo la categoría con la menor frecuencia. La falta de sensibilización del personal de salud fue un obstáculo para 650 instituciones (31.42 %). Estas dos últimas categorías junto con otros obstáculos son las categorías con las frecuencias más bajas.

Figura 14: Obstáculos para continuidad en procesos de lactancia materna



Fuente: Elaboración propia. Base de datos encuestas a IPS. Fundación Salutia

Las categorías con las frecuencias más altas están asociadas a factores relacionados con la población. En primer lugar están las barreras sociales, económicas y culturales, que representaron un obstáculo para 1.502 instituciones (72.60 %). Por su parte, los mitos asociados a lactancia materna fueron un obstáculo para 1.489 IPS (71.97 %), y la falta de compromiso de la población representó un obstáculo para 1.468 instituciones (70.95 %).

2. Semejanzas

El objetivo de esta sección es identificar semejanzas entre las IPS que fueron objeto de estudio. La identificación de semejanzas permite determinar si existen grupos de instituciones con comportamientos similares, y la magnitud en la que se presentan estas semejanzas. Debido a que las preguntas del instrumento están asociadas al comportamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de existir las semejanzas estas reflejan comportamientos similares de las IPS frente al Plan Decenal de Lactancia Materna y aspectos relacionados con este.

La identificación de semejanzas se hace utilizando métodos de estadística multivariada, en particular análisis de cluster. El análisis de cluster es una técnica de clasificación que agrupa objetos de forma tal que objetos en un mismo grupo

tienen características similares y en diferentes grupos tienen características distintas. En el contexto de la presente evaluación, el análisis de cluster busca clasificar las IPS de acuerdo con su comportamiento en aspectos relacionados con el PDLM, de manera que sea posible determinar si existen subgrupos de instituciones con comportamientos similares, y si hay diferencias importantes en el comportamiento entre grupos.

La mayor parte de las variables incluidas en el cuestionario son variables binarias, que representan la presencia o ausencia de un atributo, específicamente la presencia o ausencia de un tipo particular de comportamiento relacionado con el PDLM 2010-2020. Para evitar sesgos en el análisis, se incluyeron todas las preguntas del cuestionario que apliquen para todas las IPS, de manera que se garantice comparabilidad entre observaciones. Bajo esta definición, se excluyeron del análisis las preguntas que no aplican para todas las instituciones, es decir, las que son parte de saltos y las que incluyen la categoría no aplica. Estas últimas son problemáticas, ya que su inclusión convierte la variable en categórica para la que es apropiado otro tipo de técnicas, como es la de análisis de correspondencias. No obstante, la mayor fuente de variación de la misma es la de sí o no, es decir, la característica binaria, y la inclusión de la categoría "no aplica" impide utilizar la varianza de la variable binaria como fuente de información.

La definición de semejanzas u homogeneidad requiere utilizar una medida de distancia o de similitud. El tipo de medida de distancia o similitud que se usa en el análisis es el coeficiente de asociación, porque las variables de análisis son binarias, es decir son datos en escala nominal. Existe un conjunto amplio de coeficientes de asociación que varían en el grado en que ponderan la presencia o la ausencia de un atributo. Debido a que para el caso de la evaluación del PDLM el comportamiento deseable desde el punto de vista de política es la presencia del atributo (las respuesta "sí", el coeficiente de asociación que se utiliza para el análisis es el coeficiente de similitud de Dice, que da una doble ponderación a la presencia del comportamiento. Formalmente, el Coeficiente de Similitud de Dice (CSD) entre dos IPS i y j se define en la ecuación 1 (Díaz y Morales 2012).

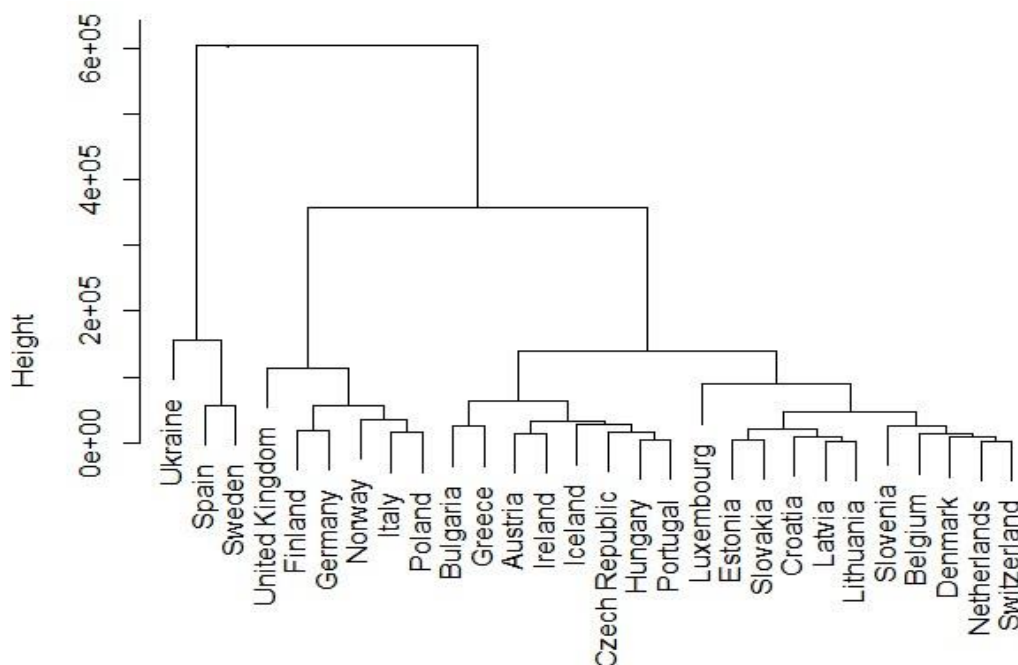
$$CSD_{i,j} = \frac{2a}{2a + b + c}$$

Donde a es el número de atributos o comportamientos presentes tanto en i como en j , b es el número de atributos o comportamientos que tiene i pero que no tiene j y c es el número de atributos o comportamientos que tiene j pero que no tiene i .

Una vez se define la medida de distancia o similitud entre observaciones, el siguiente paso es definir un método de agrupamiento. Existen dos tipos de métodos de agrupamiento. El primero son los métodos jerárquicos, que parten

de tomar cada objeto u observación individualmente y a partir de las distancias o similitudes se van agrupando en cada paso los objetos más cercanos, de forma que se van creando jerarquías o grupos de individuos con características similares. El segundo grupo son los métodos de partición o no jerárquicos, que parten de considerar al conjunto de todos los objetos u observaciones como un sólo conjunto, y hacen particiones secuenciales y en cada partición se ubican a los objetos en cada parte y una vez se ubican todos se calcula una nueva medida de distancia o similitud para cada partición.

Figura 15: Ejemplo de dendrograma



Fuente: (Díaz y Morales 2012)

Para el análisis de comportamiento de IPS se utilizan los métodos jerárquicos, pues se parte del supuesto de que cada IPS tiene un comportamiento particular causado por unas características propias y de entorno que la hacen una institución única. De los métodos jerárquicos, se utiliza el método del enlace simple o vecino más cercano.

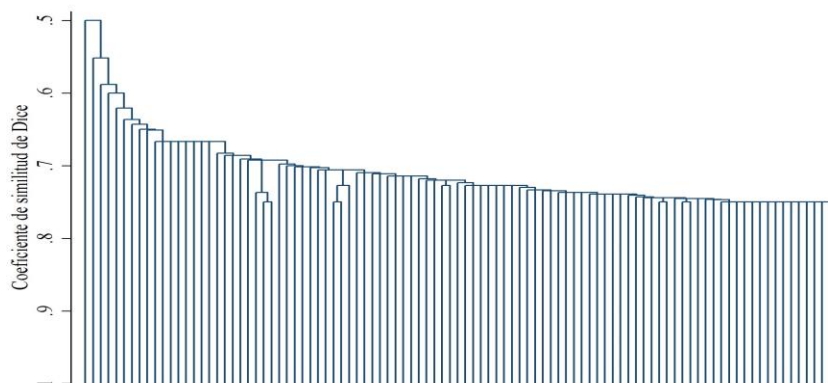
La manera gráfica de mostrar los resultados del método jerárquico es a través de un dendrograma, que muestra con líneas horizontales las agrupaciones que realiza el método, y con líneas verticales la proximidad a las que se realiza la agrupación. La Figura 15 muestra un ejemplo de dendrograma. En el eje horizontal aparece cada uno de los objetos o individuos que hacen parte del análisis. En el caso del ejemplo los individuos son países, y en el caso de esta evaluación los individuos son IPS. En el eje vertical se tiene la medida de distancia. Las líneas en la figura muestran que a un nivel de distancia bajo se

forman cuatro grupos de países, y al aumentar la distancia entre clusters el número de grupos se reduce. Finalmente, a distancias muy altas (tolerancia máxima a las diferencias), todas las observaciones se pueden incluir en un sólo grupo.

En general, el dendrograma podría tener dos casos extremos. Si todas las observaciones tuvieran exactamente los mismos atributos o comportamientos, el dendrograma mostraría una línea vertical (un sólo grupo totalmente homogéneo) a distancia cero, es decir, en el nivel mínimo del eje vertical. En el otro extremo se tendrían individuos que no compartieran ninguna característica. Si ese fuese el caso, se tendrían líneas verticales en cada observación que se extenderían hasta el máximo nivel de distancia (el valor máximo del eje vertical), y a ese valor se tendría una línea horizontal que los une a todos. En la práctica los dendrogramas son un punto intermedio entre estos dos casos. Cuando hay clusters o grupos homogéneos, estos se unen a distancias bajas (o similitud alta).

En el caso de IPS la medida es de similitud, por lo que los valores del eje vertical disminuyen hacia arriba, lo que es equivalente a distancias que aumentan hacia arriba. Además, el número de IPS es alto (469), por lo que para efectos gráficos no es posible mostrar una línea por IPS. Esto hizo que fuese necesario mostrar las conexiones que ocurren sólo a partir de cierto nivel. Además, el número de características o comportamientos es grande, lo cual aumenta las posibilidades de tener diferencias y por tanto reduce las posibilidades de tener un cluster. La Figura 16 muestra el resultado del análisis de semejanzas (cluster) para el total de las instituciones que prestan servicios materno-infantiles y que fueron objeto de estudio en el levantamiento de información. Este dendrograma incluye todas las preguntas elegibles en el instrumento.

Figura 16: Dendrograma para todos los módulos de la encuesta



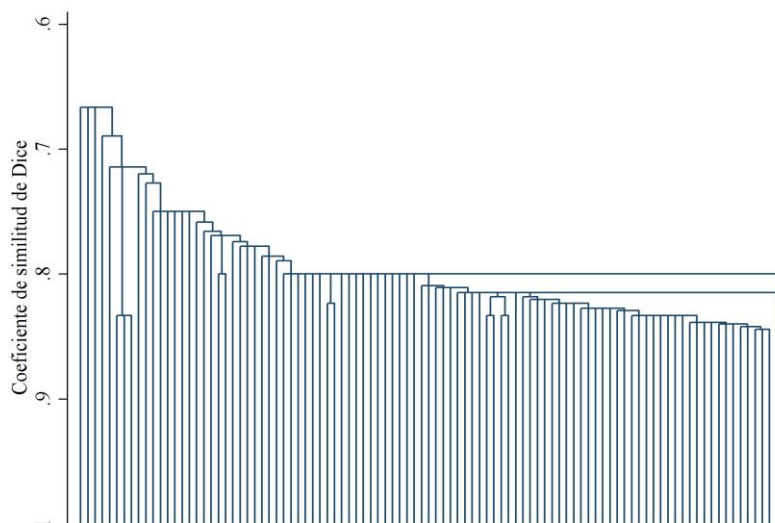
Fuente: elaboración propi. Fundación Salutia

En general se observa que no hay agrupamientos, es decir, que al tener en cuenta todas las variables de comportamiento relacionadas con lactancia

materna, no se puede concluir que existan grupos con características similares en lo relacionado con el avance de las instituciones en la adopción e implementación del PDLM. El rango de similitud (distancia) en el que se mueven las conexiones es pequeño, lo que sugiere que tomando todas las preguntas de la encuesta, el número relativo de características (comportamientos) presentes es similar en las IPS. Adicionalmente, el valor en el que se ubica este rango pequeño es un valor alto de similitud, lo que indica que la no existencia de grupos se da por una alta similitud, y no por amplias diferencias entre instituciones.

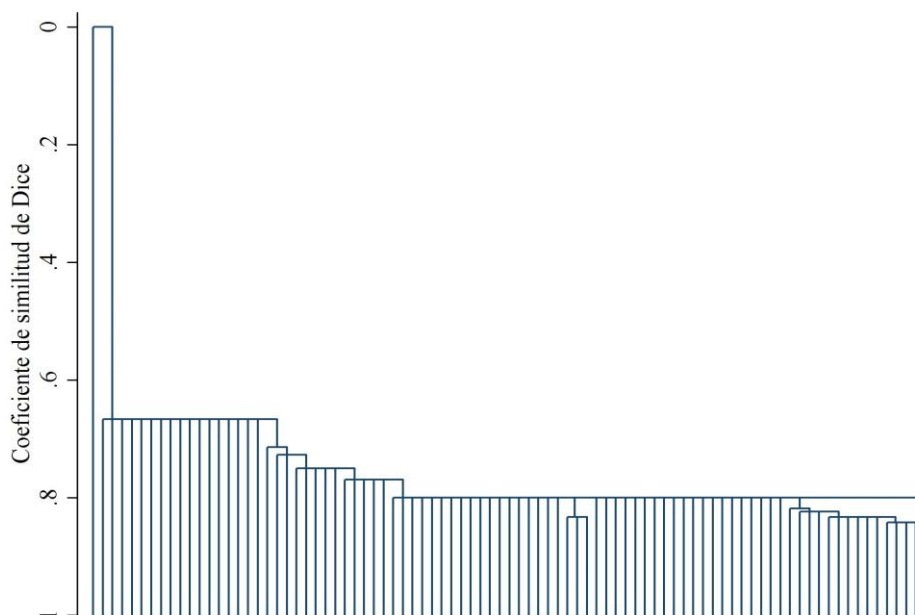
Una posible razón de estos resultados es la heterogeneidad entre módulos de la encuesta, ya que cada uno hace referencia a objetivos distintos del PDLM. De esta manera, la inclusión de todas las preguntas del cuestionario permiten tal tipo de heterogeneidad que las observaciones están lo suficientemente distantes entre sí que no es posible construir grupos. Para examinar si existen semejanzas al interior de cada módulo, las Figuras 18-19 presentan la identificación de semejanzas para cada uno de los módulos del instrumento.

Figura 17: Dendrograma para el módulo objetivo fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales



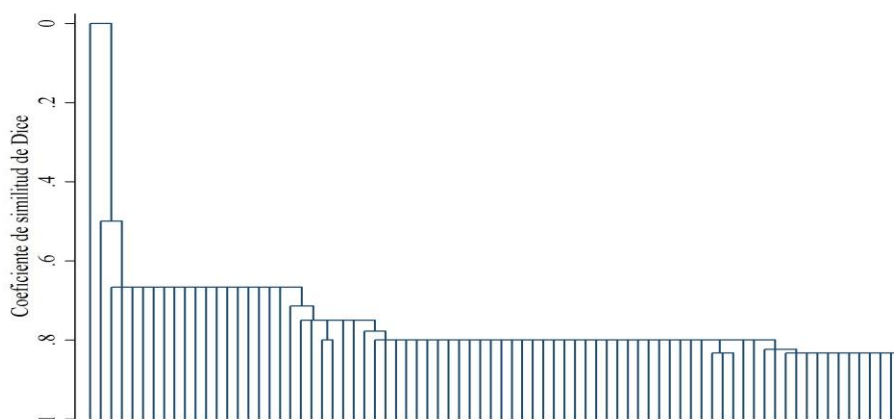
Fuente: elaboración propia. Fundación Salutia

Figura 18: Dendrograma para el módulo objetivo transformaciones sociales a favor de la lactancia materna



Fuente: elaboración propia. Fundación Salutia

Figura 19: Dendrograma para el módulo gestión política a favor de la lactancia materna



Fuente: Elaboración Propia. Fundación Salutia

En general se observa que no existen agrupaciones claras por módulo de la encuesta, pues todas las observaciones permanecen distanciadas y los valores en los que estas se unen son similares para la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Esto implica que no se han generado grupos de IPS que se puedan caracterizar como más adelantados o menos adelantados en la implementación de estrategias relacionadas con el PDLM 2010-2020.

Diferencias

La sección anterior realizó un análisis de semejanzas en el que se agruparon observaciones con base en sus características. Este análisis permitió determinar si, teniendo en cuenta todas las características, era posible particionar el grupo de instituciones en subgrupos que al interior tuvieran instituciones con comportamientos similares. En contraste, esta sección busca particionar las variables, con el fin de determinar, para todas las instituciones, cuáles son las variables que más contribuyen a las diferencias observadas en comportamiento, es decir, a la varianza total. Así, esta sección tiene el objetivo de identificar, de todos los aspectos que mide la encuesta, cuáles de ellos son los que más capturan la variación que existe al interior de la muestra.

Al examinar los componentes de la varianza es necesario tener variables comparables, por lo que se mantuvo la misma exclusión de la sección anterior, es decir, se incluyeron todas las preguntas excepto aquellas que hacen parte de saltos y aquellas que tienen como opción no aplica. La técnica que se utilizó para la identificación de características que representan mayor heterogeneidad en el comportamiento fue la técnica de Componentes Principales (CP), que bajo la restricción de inclusión de variables, aplica para las variables binarias que

contiene la encuesta. A diferencia del análisis de semejanzas, en este análisis es posible incluir los pesos muestrales, y por tanto hacer inferencias sobre la población que es objeto de análisis.

El Cuadro 1 muestra los resultados del análisis de CP incluyendo todas las preguntas del cuestionario. En total se tienen 78 componentes, correspondientes a las 78 preguntas incluidas. El cuadro indica que las tres primeras componentes capturan el 27% de la varianza, y que la contribución individual del resto de componentes es menor a 6.7%.

Cuadro 1: CP para todas las preguntas: valores propios

Componente	Valor propio	Diferencia	Proporción	Acumulada
Comp1	9.58804	4.19997	0.1453	0.1453
Comp2	5.38807	1.35181	0.0816	0.2269
Comp3	4.03626	0.423293	0.0612	0.2881

Fuente: Cálculos propios

El Cuadro 2 muestra las 20 variables con mayor ponderación en cada uno de los 3 componentes del Cuadro 1.

Cuadro 2: CP para 20 variables

Variable	Comp1	Variable	Comp2	Variable	Comp3
m2p02o02	0.231	m2p10o08	0.2979	m2p07o01	0.3209
m2p02o05	0.2284	m2p12o01	-	m2p07o02	0.3206
			0.2615		
m3p16o04	0.2199	m2p10o01	0.2336	m2p07o04	0.3202
m2p02o04	0.2194	m2p10o04	0.228	m2p12o04	0.2397
m2p02o01	0.2188	m4p17o05	-	m2p07o03	0.2137
			0.2215		
m4p17o02	0.2134	m2p10o02	0.1991	m4p18o03	-
					0.2057
m2p02o07	0.1986	m2p11o01	0.1982	m3p13o03	-
					0.2025
m2p03	0.194	m2p11o03	0.1982	m4p18o06	0.2024
m3p13o06	0.1874	m3p16o01	-	m4p18o08	0.1838
			0.1968		
m3p13o03	0.181	m2p10o06	0.1815	m2p12o06	0.1755
m2p02o03	0.1802	m2p10o03	0.1717	m4p18o05	0.1749
m3p13o02	0.1799	m4p18o01	0.1651	m2p02o04	-
					0.1665
m3p13o07	0.1746	m2p07o04	0.1474	m4p17o05	0.1566
m2p04	0.1745	m4p18o06	-	m2p08	-
			0.1472		0.1446
m4p17o03	0.1717	m2p07o01	0.146	m3p13o05	0.1358
m3p16o01	0.1633	m4p18o02	0.1396	m2p02o03	-
					0.1353
m4p17o01	0.1622	m2p10o05	0.1374	m4p18o01	0.1342
m3p16o03	0.1537	m2p12o05	-	m4p18o04	0.134
			0.1358		
m3p16o02	0.152	m4p18o03	0.1357	m4p18o07	0.1339
m3p16o05	0.1497	m2p07o02	0.1351	m3p13o01	-
					0.1267

Fuente: Cálculos propios

Se observa que en la primera componente, que captura el 14.5 % de la varianza total de la muestra, las variables que tienen mayor ponderación son la pregunta 2 opciones 1-5.

Cuadro 2: CP para todas las preguntas: ponderaciones y 7 (m2p0201-m2p02o05 y m2p02o07), es decir, la implementación de las estrategias IAMI, servicios amigables para madres adolescentes, programa madre canguro, salas de extracción, consejería de lactancia materna y unidades amigables y abiertas

para recién nacidos. La asistencia técnica por parte de entidades territoriales (m2p03) también juega un papel importante en las diferencias entre instituciones, junto con la remisión de las madres a los grupos de apoyo como estrategia para facilitar la participación de madres en redes de apoyo de la lactancia materna (m3p1604) y la vinculación de la institución a los comités de lactancia materna institucional.

En general, se observa que en la primera componente tienen mayor ponderación, algunas opciones de las preguntas 2, 3, 4, 13, 16 y 17, aunque las mayores frecuencias relativas al número de opciones de preguntas se encuentran en la 2, 3, 4 y 16. Esto significa que las mayores diferencias entre instituciones provienen de tener en cuenta programas planes, lineamientos o normas en el diseño de estrategias institucionales, la asistencia técnica de entidades territoriales, el uso de indicadores para seguimiento y las estrategias para promover la participación de las madres.

La segunda componente principal, que captura el 8.16 % de la varianza, añade algunas preguntas a la explicación de la heterogeneidad en el comportamiento de las IPS. Específicamente, la segunda componente incorpora algunas opciones de las preguntas que hacen parte de la primera componente y añade en las preguntas de mayor peso la 7, 10, 11, 12, 17 y 18, aunque las mayores frecuencias se registran en la pregunta 10, es decir, las opciones de la pregunta 10 hacen un aporte importante a la heterogeneidad de comportamiento.

La pregunta 10 hace referencia a las situaciones en las que se le administra leche de fórmula a los recién nacidos, y las opciones de la pregunta 10 con mayor ponderación, en valor absoluto, de la segunda componente son parto por cesárea, hospitalización de la madre, madres que manifiestan no tener bajada de leche materna, niños hospitalizados sin compañía de la madre, bebés que no saben succionar y muerte de la madre.

Finalmente, la tercera componente, que captura el 6.12 % de la varianza, agrega al análisis la pregunta 8, que hace referencia al apoyo a las madres para adquirir o reforzar la práctica de lactancia materna, y junto con la pregunta 18 tienen las mayores frecuencias relativas al número de opciones de respuesta. En el caso de la pregunta 18, que hace referencia a los mayores obstáculos para dar continuidad a los procesos de lactancia materna y alimentación complementaria, todas las opciones de la pregunta hacen parte de las variables con mayor ponderación excepto la opción 2, que es recursos económicos insuficientes. El resto de opciones de pregunta que aparecen en esta componente entre las 20 con mayor ponderación son opciones de las preguntas 2, 7, 12 y 13, que ya habían aparecido en las otras componentes como variables con ponderación alta.

Si bien hay otras componentes principales, y el corte que se hace para el análisis de incluir sólo las tres primeras componentes es en cierta medida arbitrario, el

resto de componentes aportan menos del 6 % a la varianza, lo que lo justifica parcialmente. En cuanto a variables, las 20 primeras tienen ponderaciones, en valor absoluto, que oscilan entre 0.32 y 0.12, lo que sugiere que las variables excluidas tienen una ponderación relativamente baja, lo que valida en cierta medida excluirlas del análisis. En general hay tantas componentes como variables, y todas las variables tienen alguna ponderación dentro de las componentes, y la aplicación de estos criterios de corte, aunque en alguna medida arbitraria, es necesaria para acotar el análisis y para rescatar de este los elementos más importantes. Los resultados sugieren, en general, que la mayor parte de la heterogeneidad de comportamientos de IPS están concentrados en la primera componente, que incluye preguntas asociadas a los programas que tienen en cuenta para el diseño de estrategias, la asistencia técnica de entidades territoriales, el uso de indicadores y las estrategias para participación de las madres. Finalmente, cabe mencionar que extender el análisis de componentes principales al interior de cada módulo es posible. No obstante, la partición del espacio de datos genera un sesgo, pues la partición de la varianza dejaría de lado las covarianzas entre preguntas y opciones, por lo que puede llevar a un análisis sesgado. Es por esta razón que se decidió incluir todas las preguntas en un sólo cálculo

10.6 Anexo No. 6 Coeficiente de Variación Estándar

Ver anexo adjunto

10.7 Anexo No. 7 Matriz de revisión de fuentes secundarias

Ver anexo en hoja de Excel adjunta

10.8 Anexo No. 8 Numeración de Entrevistas para citar en el informe

Como se podrá ver en la carpeta que se entrega al Departamento Nacional de Planeación (DNP), audios, transcripciones y Unidad Hermenéutica, para la organización de los documentos se llevó a cabo el siguiente proceso:

{Identificación tipo de entrevista}-{Código tipo actor}-{Consecutivo entrevista}
{Nombre principal del actor}-{Nombre institución}-{Ciudad y departamento}.

Descripción de los campos empleados:

1. Identificación tipo entrevista. Con dos letras iniciales se identifica si la entrevista es individual o grupal: ES = Entrevista individual EG= Entrevista grupal

Código tipo actor: Código asignado por tipos de actores.

Consecutivo entrevista: Número consecutivo de la entrevista por actores.

Nombre resumido del tipo de actor.

Nombre de la institución dado el caso.

Nombre de la ciudad y departamento donde se aplicó la entrevista. Ejemplo:
ES03-4 SSD CASANARE Territorial-Secretaría Salud-Yopal Casanare.

Sin embargo, para garantizar el anonimato de los actores entrevistados, en el informe final, se utilizó la convención que aparece en la casilla Numeración de la entrevista:

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
01 ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN NACIONAL	(1) Director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social	ES01-1 Actor nivel nacional
	(1) Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social	ES01-2 Actor nivel nacional
	(1) Viceministro de Relaciones Laborales e Inspección o Director de Derechos Fundamentales del Trabajo. Ministerio de Trabajo.	ES01-3 Actor nivel nacional
	(1) Director- a de Primera Infancia del Ministerio de Educación	ES01-4 Actor nivel nacional
	(1) Subdirección de Seguridad Alimentaria y Nutrición de Prosperidad Social	ES01-5 Actor nivel nacional
	(1) Subdirección General del ICBF	ES01-6 Actor nivel nacional

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
	(1) Coordinador Comisión Intersectorial de Infancia	ES01-7 Actor nivel nacional
	(1) Procuradora Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia.	No se realizó la entrevista
	(1) Director de Alimentos y Bebidas y Dirección de Responsabilidad Sanitaria – INVIMA	ES01-9 Actor nivel nacional
	(1) Representante a la Cámara, comisión séptima	ES01-10 Actor nivel nacional
TOTAL	10 ACTORES	
02 ACTORES INSTITUCIONALES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES / ENTIDADES COOPERANTES	(4) Entidades internacionales	
	PMA	ES02-1 Organismo Internacional
	UNICEF	ES02-2 Organismo Internacional
	OPS/OMS	ES02-3 Organismo Internacional
	FAO	ES02-4 Organismo Internacional
TOTAL	4 ACTORES	
03 ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN LOCAL / DISTRITAL / TERRITORIAL	(1) Secretaría Distrital de Salud	ES03-1 SDS BOGOTÁ SDS Bogotá
	(1) Secretaría Distrital de Integración Social	ES03-2 SDIS Bogotá
	(7) Secretarios de Salud Departamental o Directores de Salud Pública de los siguientes departamentos:	
	1. Leticia, Amazonas	ES03-3 SSD Amazonas
	2. Yopal, Casanare	ES03-4 SSD Casanare
	3. Tunja, Boyacá	ES03-5 SSD Boyacá
	4. Sincelejo, Sucre	ES03-6 SSD Sucre
	5. Florencia, Caquetá	ES03-7 SSD Caquetá
	6. Medellín, Antioquia	ES03-8 SSD Antioquia
	7. Quibdó, Chocó	ES03-9 SSD Chocó
TOTAL A NIVEL LOCAL	9 ACTORES	
04 ACTORES GREMIALES EN EL CAMPO DE LA SALUD	(1) Director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas	ES04-1 Actor Gremio de la Salud
	(1) Vicepresidente de Salud ACEMI - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI	ES04-2 Actor Gremio de la Salud
TOTAL	2 ACTORES	
05 ACTORES EPS	(6) Coordinadores de Promoción y Prevención Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:	
	1. Sucre	ES05-1 EPS en Sucre
	2. Bogotá (3)	ES05-2 EPS en Bogotá ES05-3 EPS en Bogotá ES05-4 EPS en Bogotá
	Capital Salud	
	Cruz Blanca	
	Sanitas	
	3. La Guajira	ES05-5 EPS en la Guajira
	4. Cauca	ES05-6 EPS en el Cauca

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
TOTAL	6 ACTORES	
06 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL	(1) Representante de la Liga de la leche <i>1. Antioquia</i>	ES06-1 OSC
	(1) Organizaciones y redes sociales con experiencias relevantes en la promoción de lactancia materna (Ejemplo, Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –ASOPARUPA) <i>1. Valle del Cauca</i>	ES06-2 OSC
	(1) Asociación de Madres Comunitarias de Colombia –AMCOLOMBIA <i>1. Valle del Cauca</i>	ES06-3 OSC
	(1) Médico tradicional Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana –OPIAC <i>1. Amazonas</i>	ES06-4 OSC
	(1) Representante de la IBFAN – Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil en Colombia	ES06-5 OSC
TOTAL	5 ACTORES	
07 SOCIEDADES CIENTÍFICAS	(1) Sociedad Colombiana de Pediatría	ES07-1 Sociedad Científica
	(1) Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología	ES07-2 Sociedad Científica
	(1) Asociación Colombiana de Neonatología	ES07-3 Sociedad Científica
	(1) Asociación Colombiana de Nutrición Clínica	ES07-4 Sociedad Científica
TOTAL	4 ACTORES	
08 ACTORES DE LA ACADEMIA	(1) Director-a de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional	ES08-1 Academia, Medicina
	(1) Director-a de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional	ES08-2 Academia Enfermería
	(1) Director-a de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional	ES08-3 Academia Nutrición
	(1) Director-a de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional	ES08-4 Academia Odontología
	(1) Director-a de la Carrera de Medicina Universidad Javeriana	ES08-5 Academia Medicina
	(1) Director-a de la Carrera de Enfermería de la Universidad Javeriana	ES08-6 Academia Enfermería
	(1) Director-a de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Javeriana	ES08-7 Academia Nutrición
	(1) Director de la Carrera de Medicina de la Universidad del Rosario	ES08-8 Academia Medicina
	(2) Docentes investigadores expertos en lactancia materna	ES08-9 Experta LM ES08-10 Expertas LM-FS
TOTAL	10 ACTORES	

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
09 ACTORES DEL SECTOR PRIVADO	(1) Empresa o Industrias con experiencias relevantes en la promoción de la lactancia materna – Grupo ÉXITO	ES09-1 Sector Privado
	(2) Gremios Económicos ANDI	ES09-2 Sector Privado
	FENALCO	ES09-3 Sector Privado
TOTAL	3 ACTORES	
10 ACTORES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(3) Televisivos:	
	RCN	ES10-1 Medio de Comunicación
	CARACOL	ES10-2 Medio de Comunicación
	SEÑAL COLOMBIA	ES10-3 Medio de Comunicación
TOTAL	3 ACTORES	
11 PROFESIONALES DE LA SALUD Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Cuatro Profesionales distribuidos por las 7 capitales de departamento priorizado (1) Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería:	
	Leticia, Amazonas Médico (2) Enfermera (1) Nutricionista (1)	ES11-1M Profesional de Salud, Amazonas ES11-1M2 Profesional de Salud, Amazonas ES11-1E Profesional de Salud, Amazonas ES11-1N Profesional de Salud, Amazonas
	Yopal, Casanare Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-2M Profesional de Salud, Casanare ES11-2E Profesional de Salud, Casanare ES11-2N Profesional de Salud, Casanare ES11-2 Auxiliar de Enfermería, Casanare
	Tunja, Boyacá Médico (2) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-3M Profesional de Salud, Boyacá ES11-3M2 Profesional de Salud, Boyacá ES11-3N Profesional de Salud, Boyacá ES11-3 Auxiliar de Enfermería Boyacá
	Sincelejo, Sucre Médico (2) Enfermera (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-4M Profesional de Salud, Sucre ES11-4M2 Profesional de Salud, Sucre ES11-4E Profesional de Salud, Sucre ES11-4 Auxiliar de Enfermería, Sucre
	Florencia, Caquetá Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-5M Profesional de Salud, Caquetá ES11-5E Profesional de Salud, Caquetá ES11-5N Profesional de Salud, Caquetá ES11-5 Auxiliar de Enfermería, Caquetá

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
	Medellín, Antioquia Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-6M Profesional de Salud, Antioquia ES11-6E Profesional de Salud, Antioquia ES11-6N Profesional de Salud, Antioquia ES11-6 Auxiliar de Enfermería, Antioquia
	Quibdó, Chocó Médico (1) Enfermera (1) Nutricionista (1) Auxiliares de Enfermería (1)	ES11-7M Profesional de Salud, Chocó ES11-7E Profesional de Salud, Chocó ES11-7N Profesional de Salud, Chocó ES11-7 Auxiliar de Enfermería Chocó
TOTAL	28 ACTORES	
12 COMITÉ DE LACTANCIA O COMITÉS DE PRIMERA INFANCIA O COMITÉ DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (en su orden, sólo uno de acuerdo a disponibilidad)	1. Leticia, Amazonas	EG12-1 Comité de Infancia, Amazonas
	2. Yopal, Casanare	EG12-2 Comité de Infancia, Casanare
	3. Tunja, Boyacá	EG12-3 Comité de Infancia, Boyacá
	4. Sincelejo, Sucre	EG12-4 Comité de Infancia, Sucre
	5. Florencia, Caquetá	EG12-5 Comité de Infancia, Caquetá
	6. Medellín, Antioquia	EG12-6 Comité de Infancia, Antioquia
	7. Quibdó, Chocó	EG12-7 Comité de Infancia, Chocó
	8. Mesa Regional de Apoyo a Lactancia Materna (Cundinamarca)	EG12-8 Mesa Regional LM Cundinamarca
	9. Mesa Regional de Lactancia Materna del Caribe	EG12-9 Mesa Regional LM del Caribe
TOTAL	9 COMITÉS	
13 MADRES CON HIJAS-OS DE 0 A 36 MESES	Incluye categorías a) Etnias: Indígenas, Afrocolombianos, Mestizos, Gitanos. b) Curso de vida; c) Nivel Socio-económico; d) Zona Rural y Urbana e) Discapacidad f) Víctimas de violencias, desplazamiento y conflicto armado.	
	1. Leticia, Amazonas	EG13-1 Madres, Amazonas
	2. Yopal, Casanare	EG13-2 Madres, Casanare
	3. Tunja, Boyacá	EG13-3 Madres, Boyacá
	4. Sincelejo, Sucre	EG13-4 Madres, Sucre
	5. Florencia, Caquetá	EG13-5 Madres, Caquetá
	6. Medellín, Antioquia	EG13-6 Madres, Antioquia
	7. Quibdó, Chocó	EG13-7 Madres, Chocó
TOTAL	7 ENTREVISTAS GRUPALES	

GRUPO DE ACTORES	ACTORES CLAVE	Numeración de entrevistas
14 PADRES, PAREJAS, FAMILIARES (figuras masculinos)	1. Sincelejo, Sucre	EG14-1 Padres, Sucre
	2. Medellín, Antioquia	EG14-2 Padres, Antioquia
	3. Quibdó, Chocó	EG14-3 Padres, Chocó
TOTAL	3 ENTREVISTAS GRUPALES	
15 CUIDADORAS: ABUELAS, TÍAS, HERMANAS, EMPLEADAS DOMÉSTICAS (figuras femeninas)	1. Leticia, Amazonas	EG15-1 Cuidadoras, Amazonas
	2. Yopal, Casanare	EG15-2 Cuidadoras, Casanare
	3. Tunja, Boyacá	EG15-3 Cuidadoras, Boyacá
	4. Florencia, Caquetá	EG15-4 Cuidadoras, Caquetá
TOTAL	4 ENTREVISTAS GRUPALES	

Fuente: Elaboración propia

10.9 Anexo No. 9. Resumen Trabajo de Campo

Ver anexo documento Word.

10.10 Anexo No. 10. Conclusiones y problemas identificados en la evaluación del PDLM 1998-2008 y Obstáculos para la LM

Conclusiones y problemas identificados en la evaluación del PDLM 1998-2008

SOBRE EL IMPACTO DEL PDLM 1998-2008	
<ul style="list-style-type: none"> El PDLM 1998-2008 no alcanzó el impacto esperado sobre la duración de la lactancia materna exclusiva y total. "En la ENSIN 2005, la duración mediana de la lactancia materna fue de 14,9 meses. Entre 1995 y 2005 la duración de la lactancia materna exclusiva pasó de 0,5 a 2,2 meses". P.18. 	
<ul style="list-style-type: none"> Las condiciones actuales de la prestación de servicios materno-infantiles en Colombia están poniendo en riesgo el mantenimiento de los logros de inicio de la lactancia en la primera hora y primer día del nacimiento. "El 48,1% de niños-as en Colombia inicia la lactancia materna en la primera hora de nacido.... Las IPS sólo son reconocidas como orientadoras de la lactancia materna en muy baja proporción, con un 4,2% promedio total". P. 41. 	
<ul style="list-style-type: none"> Si bien se ha aumentado de forma progresiva la certificación de IAMI en el período 1998-2008, su avance está muy lejos de ser lo deseable en Colombia. "De 51.430 instituciones, el número total de IAMI certificadas son 330 lo que equivale al 0,63 de cada 100 IPS habilitadas". P. 38. Todas las IPS que realizan atención materno-infantil deberían estar certificadas, lo que significa, según los hallazgos de la evaluación, que faltaría un logro del 99,37% de las instituciones. Esta situación obliga a revisar las condiciones de operación de las IAMI y su necesaria incorporación a procesos sistemáticos de calidad. 	
<ul style="list-style-type: none"> El mantenimiento de la certificación de las instituciones IAMI se ve amenazado por la constante rotación del recurso humano capacitado, las modalidades de contratación del sistema de salud, los tiempos de permanencia posparto de las mujeres, la complejidad del seguimiento y sus costos. 	
<ul style="list-style-type: none"> Uno de los puntos más críticos de la evaluación está en la incorporación de la alimentación complementaria concomitante con la lactancia materna, por la deficiente aplicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. La organización actual de las redes de prestadores impide que las IPS participen de seguimientos continuos de la alimentación de los bebés. "Hay una preocupación general entre los expertos entrevistados sobre la alimentación complementaria en Colombia, especialmente en cómo se prescribe, cómo se induce a las madres en este tema, el desconocimiento de los profesionales... De la misma manera coinciden en afirmar que los problemas de desnutrición infantil son más comunes cuando inicia el proceso de la alimentación complementaria". P. 34. 	
<ul style="list-style-type: none"> El despliegue de información ha sido con contenido especializado a los profesionales de la salud, dirigido a las madres, centrado en los beneficios para el bebé y concentrado en la Semana Mundial de la Lactancia Materna. En ningún caso se trata de información cotidiana de cobertura general, que genere transformaciones sociales en torno a la lactancia materna. 	
SOBRE LA GESTIÓN DEL PLAN	
<ul style="list-style-type: none"> No se definió un sistema de información que diera cuenta de la gestión del PDLM 1998-2008. 	
<ul style="list-style-type: none"> No se realizó en el ámbito institucional ningún seguimiento a los indicadores. 	

<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de que el Plan tenía diseñados importantes indicadores, no se les hizo un seguimiento regular y no se definió un proceso que orientara a la captura, el flujo y la sistematización de la información.
<ul style="list-style-type: none"> • No se hizo evidente la articulación de políticas públicas y lactancia materna que apalancara sus procesos de gestión.
<ul style="list-style-type: none"> • No se realizó seguimiento, asistencia técnica y evaluación en el proceso y los procedimientos del Plan en Colombia y las entidades territoriales departamentales y municipales. • “No se evidencia el diseño de una estrategia continua de difusión y acompañamiento de la implementación del Plan, con grandes limitaciones en su seguimiento institucional”. P. 48.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de control y vigilancia para disminuir la utilización de sucedáneos de la leche materna en los centros hospitalarios.
<ul style="list-style-type: none"> • En el período del Plan, a juicio de los actores escuchados en este proceso de evaluación, el direccionamiento y la rectoría del Ministerio de la Protección Social se desdibujó, al no disponer de un equipo técnico responsable directo sobre lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • La continua rotación del recurso humano capacitado en lactancia materna hace más difícil el mantenimiento de los logros en el ámbito institucional.
<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Decenal se ejecutó en el marco del Sistema de Seguridad Social y el de Protección Social, sin que existieran retroalimentaciones y ajustes a su implementación y ejecución acordes con estos nuevos contextos. Así, el Plan se desdibujó para muchos actores.
<ul style="list-style-type: none"> • Las campañas ejecutadas a través de los medios de comunicación se han enfocado principalmente en la Semana Mundial de la Lactancia Materna, lo que ha contribuido a que la población en general no se acuerde de éstas, no se apropie del tema y, sobre todo, no lo apoye.
<ul style="list-style-type: none"> • No hubo un verdadero desarrollo investigativo y de gestión de conocimiento que suministrará evidencia permanentemente sobre temas centrales relacionados con la lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • El Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna no operó en este período.
SOBRE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LA GESTIÓN DEL PLAN
<ul style="list-style-type: none"> • No hubo apropiación de las competencias de los actores involucrados ni articulación entre ellos.
<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia una débil participación en la ejecución del Plan por parte de las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras, dada una inadecuada valoración de los verdaderos beneficios de la lactancia materna en su aporte a la disminución de la mortalidad evitable por desnutrición. • “El entorno institucional - referido a las instituciones prestadoras de servicios de salud para las mujeres encuestadas - en 57,1% no facilita la lactancia materna”. P.30.
<ul style="list-style-type: none"> • No existe una valoración del no logro de la meta de duración de la lactancia materna como un problema que se deba intervenir con los proyectos considerados en los planes de desarrollo departamentales y municipales.
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó fomento institucional de la lactancia materna gracias a las normas de promoción y prevención sin seguimiento sistemático de los logros.
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con múltiples lineamientos nacionales para el fortalecimiento territorial de la lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • No se realizó una verdadera incorporación, articulación y coordinación de los Ministerios involucrados.

<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de que las entidades aseguradoras definieron lineamientos e incentivos para exigir a sus instituciones contratadas para la atención materno-infantil, la certificación IAMI no fue posible, dado el escaso número de instituciones certificadas y la no obligatoriedad de esta condición.
<ul style="list-style-type: none"> • Las IPS se constituyen en el principal actor responsable de la inducción y adaptación a la lactancia materna, y el papel cumplido en este período evidencia las limitaciones para el logro de una lactancia exclusiva y con alimentación complementaria más de 24 meses.
<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud son determinantes en la decisión y continuidad de la lactancia materna. Son personas en quienes las madres confían plenamente; sin embargo, todavía prescriben leches artificiales sin razones que lo justifiquen. • “Es evidente la frecuencia con la que los prestadores a los que asistieron las madres encuestadas les recomiendan a las madres alguna leche artificial... Un 38% del total de las madres sí recibieron recomendaciones sobre la leche artificial”. P. 43.
<ul style="list-style-type: none"> • Débil incorporación de la academia para modificar los currículos e incorporar el tema de la lactancia materna más allá de una cátedra.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay información disponible del porcentaje de incorporación de los contenidos de la lactancia materna en la educación superior.
<ul style="list-style-type: none"> • No se ha logrado un verdadero fortalecimiento para la creación de redes de apoyo. • “El PDLM 1998-2008 se propuso fomentar la organización y la creación de redes de apoyo para la lactancia materna, pero sobre este aspecto no hubo un avance significativo durante el período de ejecución”. P. 44.
<ul style="list-style-type: none"> • Logros cualitativos con poca o nula documentación que no permitieron mayor evidencia.
<ul style="list-style-type: none"> • No se crearon mecanismos de monitoreo al compromiso institucional con la lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con mecanismos de monitoreo al cumplimiento del Código de Sucedáneos de la Leche Materna.
SOBRE LAS MUJERES, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres, como sujetos activos y dolientes de la lactancia materna, han sido las grandes olvidadas del plan de lactancia materna. La organización de las redes de apoyo no logra impactar ni acompañar a las mujeres en este compromiso de vida y el relieve puesto en las acciones se orienta al bienestar de los niños y las niñas.
<ul style="list-style-type: none"> • La duración de la lactancia materna exclusiva se ve amenazada constantemente por las prácticas tradicionales de abuelas y cuidadores, con la incorporación de alimentos antes de los seis meses de edad, por la presión que ejercen las mujeres para el uso del tetero y por las condiciones de apoyo en los entornos laborales.
<ul style="list-style-type: none"> • El espacio laboral no logra las transformaciones deseables en pro de generar entornos favorables a la lactancia materna. • “Se destaca que el entorno laboral no facilita a las mujeres el proceso de lactancia materna”. P.30.
<ul style="list-style-type: none"> • Persisten importantes mitos en la población que distorsionan los beneficios de la lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres continúan excluidos del proceso de lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Las nuevas generaciones y el desarrollo tecnológico y científico ponen nuevos retos a la forma de comunicar y transmitir mensajes comunicacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia a partir de la lectura de resultados de la evaluación del PDLM 1998-2008 (Ministerio de la Protección Social, Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, pág. 2009)

FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA LACTANCIA MATERNA

FACTORES	OBSTACULIZAN
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción en la alimentación de leches de fórmula y otros alimentos, como agua, jugos, sopas, lecha de vaca, entre otros, durante los primeros seis meses de vida del bebé. • Se tiene la creencia de que el bebé siente sed y la leche materna no es suficiente para suplir esa necesidad o que el niño queda con hambre, por lo que le proporcionan algún otro alimento. • Se cree que al introducir otros alimentos antes de los 6 meses, se van creando la costumbre en el niño para el momento en que ya no se produzca la leche materna. • Predominio de la “cultura del biberón” sobre la “cultura de la lactancia materna”. • Presiones sociales, idea de perder belleza propiciada en sociedades patriarcales, la publicidad • Falta de posicionamiento conciencia de los beneficios de la lactancia materna, en niños y madres. • Algunas madres sienten vergüenza al amamantar a sus bebés en público, por la presión social.
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud no está suficientemente capacitado hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna. • Aún falta hacer mayores esfuerzos para divulgar información y crear conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de 24 meses con alimentos complementarios. • Las madres adolescentes tienden a acortar el tiempo de la lactancia por presiones sociales o familiares. • Las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos/as pronto, debido a que sienten interés por volver sus trabajos o recuperar pronto su imagen física y seguridad emocional en la sociedad • Ausencia de modelos que permitan que niños y niñas crezcan en un entorno donde escuchen y observen mujeres amamantando naturalmente. • Dificultades para poner en práctica el Parto Humanizado
Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los intereses económicos de las empresas productoras y comercializadoras de leches de fórmula o alimentos infantiles han hecho que exista una gran presión contra de la lactancia materna exclusiva. • La utilización de medios masivos y medios no convencionales por parte de estas empresas, con publicidad sin advertir sobre su correcto uso afecta negativamente las creencias y conocimientos de las personas acerca del consumo de estos alimentos. Las familias que tienen mejores ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento • Presión de la industria de las fórmulas infantiles a través de obsequios, prebendas y patrocinios que reciben los médicos para que formulen leches en polvo sin una indicación médica aceptable.
Laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Los beneficios que otorga la Protección de la Maternidad, en el Código Sustantivo del Trabajo, sólo cubre a mujeres y madres con vínculo laboral cotizantes al SGSS, sin beneficios a las que cotizan como independientes y totalmente desprotegidas a las que no cotizan

FACTORES	OBSTACULIZAN
	<ul style="list-style-type: none"> Gran parte de las mujeres trabajadoras tienen serias dificultades en sus lugares de trabajo para realizar las prácticas adecuadas de lactancia materna. Muchas de ellas están bajo grandes presiones, puesto que el cumplimiento de la jornada laboral y el tiempo de transporte desde el hogar y hasta éste interrumpen el amamantamiento o lo reducen a proporciones no ideales. En ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna; en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal. Legislación insuficiente que obligue a las empresas a crear e implementar Salas Amigas de la Familia Lactante –SAFL–.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> En ocasiones la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, en consecuencia, dificultar la lactancia, por ello fortalecer la primera red de apoyo que es la familia. Algunos familiares que tienen ciertas creencias o mitos los transmiten de generación en generación, y en la mayoría de los casos no concuerdan con la realidad, por ejemplo, darles agua u otros alimentos a los bebés Escasos grupos y redes de apoyo, familiares y comunitarias que acompañen a la familia lactante.
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> La madre se puede sentir inconforme con su cuerpo y querer que pronto disminuya la producción de leche para recuperar la forma de sus. Puede suceder que la leche disminuya su producción o se “seque” debido a que la madre no proporciona la leche materna a su hijo con la frecuencia adecuada. Las experiencias negativas propias o ajenas pueden influir en la disminución o interrupción consciente de la lactancia En ocasiones también se cree que el niño no quiere seguir con el consumo de leche materna o la rechaza. Esto se debe normalmente a prácticas inadecuadas de amamantamiento. En casos de parto por cesárea la falta de preparación del personal de salud o de la madre, retrasa el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida. las primeras horas de vida del niño puede disminuir el tiempo recomendado de la lactancia. No iniciar la lactancia en la primera hora de nacido del bebé disminuye la posibilidad de cumplir con el tiempo ideal de lactancia materna exclusiva. Es posible que se interrumpa el amamantamiento por causas naturales o por dificultades en la salud de la madre o el bebé. Ausencia de información en colegios, universidades y medios de comunicación que permitan conocer los aspectos positivos de la lactancia materna y el riesgo de utilizar leches e polvo derivadas de la leche de vaca.

Fuente: PDLM 2010-2020 (Ministerio de la Protección Social, Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, 2010, págs. 47-49)

10.11 Anexo No. 11. Listado de IPS que participaron en la evaluación

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
1. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN - LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
2. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
3. SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
4. COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
5. COOPERATIVA MEDICO SOCIAL COOMSOCIAL	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
6. SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
7. IPS CALASANZ LTDA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
8. IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
9. CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONSEJO DE MEDELLÍN	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
10. FUNDACION HOSPITAL INFANTIL SANTA ANA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
11. FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
12. CLINICA DEL PRADO S.A.	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
13. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A EPS SANITAS S A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
14. COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DONMATIAS - PROSALCO	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
15. COOPERATIVA DE SALUD SAN ESTEBAN	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
16. CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODAN	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
17. FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
18. FUNDACION HOSPITALARIA IPS UNIVERSITARIA ADVENTISTA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
19. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
20. FUNDACION SANTA MARIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
21. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
22. COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA DE MEDELLÍN - CLINICA DEL ROSARIO	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
23. CLINICA COLSANITAS S A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
24. COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA.	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
25. UBA CLINICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
26. CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
27. PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
28. FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL SA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
29. SALUD P&P SAS	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
30. UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A. - COLMEDICA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
31. HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
32. ESTUDIO E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
33. EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN UNIDAD SERVICIO MEDICO Y ODONTOLOGICO	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
34. VIVA 1 A IPS MEDELLÍN	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
35. SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
36. PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA SA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
37. VIRREY SOLIS I.P.S S.A	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
38. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	ANTIOQUIA	APARTADÓ
39. COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA	ANTIOQUIA	BELLO
40. FUNDACION SOMA	ANTIOQUIA	CHIGORODÓ
41. CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODAN	ANTIOQUIA	ENVIGADO
42. ESE HOSPITAL JOSE MARIA CORDOBA	ANTIOQUIA	CONCEPCIÓN
43. E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	ANTIOQUIA	VALDIVIA
44. E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	ANTIOQUIA	CAICEDO
45. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	ANTIOQUIA	CALDAS
46. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ OCHOA	ANTIOQUIA	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA
47. HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	CALDAS	AGUADAS
48. SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.	ANTIOQUIA	RIONEGRO
49. CLINICA PAJONAL LIMITADA	ANTIOQUIA	CAUCASIA
50. E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	SANTANDER	SABANA DE TORRES
51. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	SANTANDER	CONCEPCIÓN
52. COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DONMATIAS - PROSALCO	ANTIOQUIA	GUARNE
53. CLINICA SAN JUAN DE DIOS LA CEJA	ANTIOQUIA	LA CEJA
54. IPS FUNCOLS SAS	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
55. ASOCIACION CLINICA BAUTISTA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
56. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
57. MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD S.A	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
58. VITAL PLUS COLOMBIA LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
59. IPS SALUD PLENA LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
60. CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
61. IPS SUR	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
62. CLINICA MEDIESP S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
63. HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
64. ASISTENCIA MEDICA VITAL EN FAMILIA IPS AMVIF	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
65. CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA SAS	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
66. CLINICA LA ASUNCION	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
67. CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
68. DISAMA MEDIC S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
69. CLINICA SANTA MONICA S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
70. UNIDAD DE PERINATOLOGIA Y TERAPIA FETAL DEL CARIBE S.A.S	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
71. IPS SURA BOSTON BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
72. USSER S.A.S	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
73. SALUD SOCIAL IPS S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
74. BIENESTAR IPS S.A.S	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
75. VITAL SALUD DEL CARIBE IPS S.A	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
76. IPS CLINICA GENERAL EL RECREO LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
77. MEDICINA INTEGRAL I.P.S. S.A.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
78. CONSULTORES PROFESIONALES EN SALUD CONPROSALUD LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
79. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD LOCAL DE SUAN	ATLÁNTICO	SUAN
80. HOSPITAL DE MANATI E.S.E	ATLÁNTICO	MANATÍ
81. SALUD TOTAL EPS - S S.A	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
82. CLINICA IBEROAMERICANA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
83. PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S. PROMOCOSTA S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
84. IPS HEROSAN S.A.S.- CLINICA SAN JOAQUIN	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
85. SALUD FAMILIAR S.A IPS	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
86. CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
87. IPS CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
88. PREVY HEALTH S.A.S	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
89. CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
90. UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE DE BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
91. ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
92. IPS CLINICA SAN IGNACIO	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
93. COOPERATIVA INTEGRAL EN SALUD -CONSALUD- UNIDAD EN SERVICIOS INTEGRALES	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
94. ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
95. IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
96. COOMEVA EPS	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
97. IPS SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
98. IPS CORPORACION CENTRO SAN CAMILO	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
99. IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
100. FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
101. CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	ATLÁNTICO	SOLEDAD
102. HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO ESE	ATLÁNTICO	SOLEDAD

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
103.	CLINICA GENERAL DE SOLEDAD Y CIA LTDA	ATLÁNTICO	SOLEDAD
104.	CLINICA LOS ALMENDROS SAS	ATLÁNTICO	SOLEDAD
105.	FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLÁNTICO	SOLEDAD
106.	SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS I.P.S. SOCIEDAD POR ACCIONES	ATLÁNTICO	SOLEDAD
107.	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	ATLÁNTICO	SOLEDAD
108.	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA	ATLÁNTICO	SOLEDAD
109.	AGRUPASALUD IPS LTDA	ATLÁNTICO	SOLEDAD
110.	CLINICA PORVENIR LIMITADA	ATLÁNTICO	SOLEDAD
111.	CLINICA DE LA POLICIA REGIONAL CARIBE	ATLÁNTICO	SOLEDAD
112.	UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA BOYACA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
113.	FUNDACIÓN MEDICA INTEGRAL DE LA COSTA LIMITADA - FUNMEDIC IPS LTDA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
114.	IPS. PREVIMEDISALUD. SAS.	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
115.	IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA - CAMINO LA MANGA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
116.	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
117.	SALUD TOTAL EPS - S S.A SOLEDAD	ATLÁNTICO	SOLEDAD
118.	FUNDACION SER SOCIAL - MUTUAL SER	ATLÁNTICO	SOLEDAD
119.	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO DE LA COSTA IPS LTDA	BOLÍVAR	CARTAGENA
120.	CLINICA HIGEA IPS S.A.	BOLÍVAR	CARTAGENA
121.	CENTROMEDICO CRECER LTDA	BOLÍVAR	CARTAGENA
122.	ESTRIOS SAS	BOLÍVAR	CARTAGENA
123.	IPS CENTRO MEDICO COMFAMILIAR	BOLÍVAR	CARTAGENA
124.	IPS FUNDACION COOSALUD	BOLÍVAR	CARTAGENA
125.	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	BOLÍVAR	CARTAGENA
126.	CLINICA MADRE BERNARDA	BOLÍVAR	CARTAGENA
127.	FUNDACION SER	BOLÍVAR	CARTAGENA
128.	CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.	BOLÍVAR	CARTAGENA
129.	SOMEDYT IPS E.U. SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA	BOLÍVAR	CARTAGENA
130.	CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S	BOLÍVAR	CARTAGENA
131.	CLÍNICA DE LA MUJER MARIA AUXILIADORA LTDA IPS	BOLÍVAR	CARTAGENA
132.	IPS SALUD DEL CARIBE S.A.	BOLÍVAR	CARTAGENA
133.	FUNDACION CAMINOS IPS	BOLÍVAR	CARTAGENA
134.	CLINICA BLAS DE LEZO S.A.	BOLÍVAR	CARTAGENA
135.	SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A	BOLÍVAR	CARTAGENA
136.	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	BOLÍVAR	CARTAGENA
137.	UCI DEL CARIBE S.A. - SANTACRUZ DEL BOCAGRANDE	BOLÍVAR	CARTAGENA

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
138.	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	BOLÍVAR	CARTAGENA
139.	SALUD TOTAL EPS-S S.A LA PROVIDENCIA	BOLÍVAR	CARTAGENA
140.	BIENESTAR IPS S.A.S SANTA MONICA	BOLÍVAR	CARTAGENA
141.	FUNDACION MARIO SANTO DOMINGO	BOLÍVAR	CARTAGENA
142.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	BOLÍVAR	CARTAGENA
143.	IPS MOUNT - SINAI SAS	BOLÍVAR	CARTAGENA
144.	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BOLÍVAR	CARTAGENA
145.	HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	MAGDALENA	SANTA MARTA
146.	CLINICA DE LA MUJER S.A.	MAGDALENA	SANTA MARTA
147.	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	MAGDALENA	SANTA MARTA
148.	UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA ANA S.A.S.	MAGDALENA	SANTA MARTA
149.	ADM IPS	MAGDALENA	SANTA MARTA
150.	CLINICA BENEDICTO S.A	MAGDALENA	SANTA MARTA
151.	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.	MAGDALENA	SANTA MARTA
152.	SOCIEDAD INST. PRESTADORA DE SALUD IPS PROFSALUD SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA
153.	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA
154.	CLINICA ESIMED SANTA MARTA	MAGDALENA	SANTA MARTA
155.	FUNDACION PRO MAGDALENA	MAGDALENA	SANTA MARTA
156.	CENTRO INTEGRAL AMBULATORIO DEL CARIBE SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA
157.	CLINICA LA MILAGROSA S.A.	MAGDALENA	SANTA MARTA
158.	SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A. - CLINICA EL PRADO	MAGDALENA	SANTA MARTA
159.	CENTRO INTEGRAL DE SALUD SAN GABRIEL IPS SANTA MARTA	MAGDALENA	SANTA MARTA
160.	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	MAGDALENA	SANTA MARTA
161.	COOMEVA UBA LA ESPERANZA	MAGDALENA	SANTA MARTA
162.	CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIA LAURA DANIELA S.A	CESAR	VALLEDUPAR
163.	CLINICA BUENOS AIRES S.A.S	CESAR	VALLEDUPAR
164.	CLINICA DEL CESAR S.A.	CESAR	VALLEDUPAR
165.	NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS S.A.S.	CESAR	VALLEDUPAR
166.	CLINICA VALLEDUPAR S.A	CESAR	VALLEDUPAR
167.	SANTA HELENA DEL VALLE IPS	CESAR	VALLEDUPAR
168.	CALIDAD MEDICA IPS SAS	CESAR	VALLEDUPAR
169.	KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR	CESAR	VALLEDUPAR
170.	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CESAR	VALLEDUPAR
171.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	CESAR	VALLEDUPAR

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
172. FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL IPS	CESAR	VALLEDUPAR
173. CLINICA MEDICOS S.A.	CESAR	VALLEDUPAR
174. WINTUKWA I.P.S.I.	CESAR	VALLEDUPAR
175. SERMULTISALUD	CESAR	VALLEDUPAR
176. DUSAKAWI IPS	CESAR	VALLEDUPAR
177. CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S	SANTANDER	BUCARAMANGA
178. CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CAJASAN	SANTANDER	BUCARAMANGA
179. J GARCIA HARKER CENTRO PEDIATRICO	SANTANDER	BUCARAMANGA
180. CLINICA ESIMED BUCARAMANGA	SANTANDER	BUCARAMANGA
181. CLINICA CHICAMOCHA S.A	SANTANDER	BUCARAMANGA
182. SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	SANTANDER	BUCARAMANGA
183. IPS COOMULSATRAN	SANTANDER	BUCARAMANGA
184. CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A	SANTANDER	BUCARAMANGA
185. SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	SANTANDER	BUCARAMANGA
186. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	SANTANDER	BUCARAMANGA
187. COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR	SANTANDER	BUCARAMANGA
188. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	SANTANDER	BUCARAMANGA
189. PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA	SANTANDER	BUCARAMANGA
190. CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA DE BUCARAMANGA - POLICLINICAS	SANTANDER	BUCARAMANGA
191. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	SANTANDER	BUCARAMANGA
192. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO	SANTANDER	BUCARAMANGA
193. SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.	SANTANDER	BUCARAMANGA
194. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SANTANDER	BUCARAMANGA
195. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	SANTANDER	BUCARAMANGA
196. GESTIONAR IPS	SANTANDER	BUCARAMANGA
197. HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION ESE	CESAR	CHIMICHAGUA
198. HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO	CESAR	PUEBLO BELLO
199. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
200. FUNDACION ADANIES DIAZ BRITO	LA GUAJIRA	RIOHACHA
201. ANASHIWAYA IPSI	LA GUAJIRA	RIOHACHA
202. CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL GUAJIRA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
203. CIDSALUD IPSI	LA GUAJIRA	RIOHACHA
204. I.P.S MULAMANA S.A.S	LA GUAJIRA	RIOHACHA
205. EZEQ - SALUD IPSI	LA GUAJIRA	RIOHACHA
206. IPS IANASHANTA SUPUSHUAYA	LA GUAJIRA	RIOHACHA

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
207.	I.P.S.I. ANENU-JIA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
208.	CMIACIPSGUAJIRA SAS	LA GUAJIRA	RIOHACHA
209.	IPSI CENTRO EPIDEMIOLOGICO Y DE SALUD INTEGRAL JEKEET AKUAITA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
210.	ASUKULAA ANAA IPSI	LA GUAJIRA	RIOHACHA
211.	IPSI EIYAJAA WANULU	LA GUAJIRA	RIOHACHA
212.	ANASU AINWA IPS-I	LA GUAJIRA	RIOHACHA
213.	MEDICENTER ESPECIALIZADO LTDA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
214.	ANALIRAPULE IPSI	LA GUAJIRA	RIOHACHA
215.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	LA GUAJIRA	RIOHACHA
216.	IPSI OUTAJIAPALA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
217.	I.P.S.I. WALE KERU	LA GUAJIRA	RIOHACHA
218.	SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA SAS	LA GUAJIRA	RIOHACHA
219.	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER	LA GUAJIRA	RIOHACHA
220.	SOCIEDAD MEDICA INTEGRAL DE LA GUAJIRA LIMITADA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
221.	CIDSALUD IPSI	LA GUAJIRA	MAICAO
222.	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A	LA GUAJIRA	MAICAO
223.	COMITÉ MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MAICAO	LA GUAJIRA	MAICAO
224.	IPSI ANSU AINWA	LA GUAJIRA	MAICAO
225.	IPSI SUPULA WAYUU	LA GUAJIRA	MAICAO
226.	CLINICA DE ESPECIALISTAS GUAJIRA S.A.	LA GUAJIRA	MAICAO
227.	FUNDACION VIDA CON AMOR	LA GUAJIRA	MAICAO
228.	ERREJERIA WAYUU I.P.S.I.	LA GUAJIRA	MAICAO
229.	IPSI WAYUU TALATSHI	LA GUAJIRA	MAICAO
230.	I.P.S.I. MAREYGUA	LA GUAJIRA	MAICAO
231.	CENTRO DE CIRUGIA AMBULARIA IPS CECAM	LA GUAJIRA	RIOHACHA
232.	GYO MEDICAL IPS - RIOHACHA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
233.	IPS FUNDACION ANAS AKUAIPA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
234.	MEDISER IPS S.A.S	LA GUAJIRA	RIOHACHA
235.	IPSI CASA INDIGENA MARCELO RAMIREZ	LA GUAJIRA	MAICAO
236.	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	LA GUAJIRA	MAICAO
237.	IPSI AYUULEEPALA WAYUU	LA GUAJIRA	MAICAO
238.	IPS ANAS WAYUU	LA GUAJIRA	MAICAO
239.	IPS INDIGENA COTTUSHI SUSHI ANAIN WAKUA IPA IPS-I	LA GUAJIRA	RIOHACHA
240.	IPS INDIGENA SUMUYWAJAT	LA GUAJIRA	MAICAO
241.	IPSI ANOUTA WAKUAIPA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
242.	IPSI EITERRAA JAWAPIA	LA GUAJIRA	RIOHACHA
243.	IPSI KARAQUITA	LA GUAJIRA	MAICAO

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
244.	IPSI WAYUU ANASHII	LA GUAJIRA	MAICAO
245.	COOMEVA EPS PUNTO DE ATENCION MAICAO	LA GUAJIRA	MAICAO
246.	IPSI SOL WAYUU	LA GUAJIRA	MAICAO
247.	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	LA GUAJIRA	URIBIA
248.	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	LA GUAJIRA	ALBANIA
249.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA	ARAUCA	ARAUCA
250.	SALUD VIDA IPS S.A.S.	NARIÑO	PASTO
251.	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A.	NARIÑO	PASTO
252.	MEDFAM S.A.S.	NARIÑO	PASTO
253.	CORPORACION IPS NARIÑO	NARIÑO	PASTO
254.	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	NARIÑO	PASTO
255.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	NARIÑO	PASTO
256.	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	NARIÑO	PASTO
257.	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	NARIÑO	PASTO
258.	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	NARIÑO	PASTO
259.	URCUNINA SALUD LTDA-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES-	NARIÑO	PASTO
260.	CLINICA ANDINA DE ESPECIALIDADES	NARIÑO	PASTO
261.	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ODONTOLOGOS Y MEDICOS COOPERADOS "MEDICOOP"	NARIÑO	PASTO
262.	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	NARIÑO	PASTO
263.	COMPAÑIA OPERADORA CLINICA HISPANOAMERICA SAS	NARIÑO	PASTO
264.	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	NARIÑO	PASTO
265.	CENTRO DE SALUD PANDIACO	NARIÑO	PASTO
266.	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LOS ANGELES IPS	NARIÑO	PASTO
267.	SOCIEDAD MEDICA SURSALUD S.A.S	NARIÑO	PASTO
268.	DIRECCION SANIDAD POLICIA -PASTO	NARIÑO	PASTO
269.	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	NARIÑO	SAN BERNARDO
270.	ESE LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	NARIÑO	SAMANIEGO
271.	HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - PROMOTORA DE SALUD BOCAGRANDE	GUAINÍA	PTO INIRIDA
272.	SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA	CAQUETÁ	FLORENCIA
273.	BIENSA SAS	VALLE DEL CAUCA	CALI
274.	FUNDACION DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA NORTE IPS	VALLE DEL CAUCA	CALI
275.	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S.	VALLE DEL CAUCA	CALI
276.	SANACION Y VIDA IPS S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI
277.	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
278. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	VALLE DEL CAUCA	CALI
279. HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALLE DEL CAUCA	CALI
280. CLINICA COLOMBIA- FABILU LTDA	VALLE DEL CAUCA	CALI
281. SERVIDOC S.A.	VALLE DEL CAUCA	CALI
282. SALUD PRIMERA S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI
283. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	VALLE DEL CAUCA	CALI
284. RED DE SALUD ORIENTE - LAGOS II	VALLE DEL CAUCA	CALI
285. CLINICA SAN FERNANDO S.A	VALLE DEL CAUCA	CALI
286. RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS CARMONA M.	VALLE DEL CAUCA	CALI
287. RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALLE DEL CAUCA	CALI
288. CLINICA ESIMED CALI NORTE	VALLE DEL CAUCA	CALI
289. CLINICA ORIENTE VILLACOLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI
290. CLINICA DE OCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	CALI
291. FUNDACION VALLE DEL LILI	VALLE DEL CAUCA	CALI
292. CLINICA VERSALLES S.A.	VALLE DEL CAUCA	CALI
293. CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	VALLE DEL CAUCA	CALI
294. CLINICA FARALLONES S A	VALLE DEL CAUCA	CALI
295. FUNDACION HOSPITALITO INFANTIL NIÑO DIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI
296. GRUPO MEDICO ODONTOLOGICO COLOMBIANO DE SALUD COLSALUD LTDA SEDE I	VALLE DEL CAUCA	CALI
297. CENTRO MEDICO POR SALUD	VALLE DEL CAUCA	CALI
298. SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI
299. SERSALUD S.A	VALLE DEL CAUCA	CALI
300. E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	VALLE DEL CAUCA	CALI
301. CLINICA REY DAVID	VALLE DEL CAUCA	CALI
302. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALLE DEL CAUCA	CALI
303. CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL I.P.S. SAS	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
304. ALIADOS EN SALUD S.A.	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
305. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
306. MUTUAL HEALT CARE S.A.S.	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
307. CLINICA LOS ANDES LTDA.	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
308. CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
309. ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDI
310. AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
311.	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	VALLE DEL CAUCA	ANDALUCIA
312.	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA
313.	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	VALLE DEL CAUCA	PRADERA
314.	SINERGIA GLOBAL SALUD UNIDAD BÁSICA TEQUENDAMA	VALLE DEL CAUCA	CALI
315.	VIRREY SOLIS IPS S. A MANZANARES	VALLE DEL CAUCA	CALI
316.	CLINICA SANTA ANA S.A.	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
317.	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	CALDAS	LA DORADA CALDAS
318.	ESE UCATA DE CHARTA	SANTANDER	CHARTA
319.	CLÍNICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCIÓN S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
320.	CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
321.	CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS LIMITADA	SUCRE	SINCELEJO
322.	CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
323.	CLINICA SANTA MARIA SAS	SUCRE	SINCELEJO
324.	I.P.S. UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S.A.S.	SUCRE	SINCELEJO
325.	CENTRO ESPECIALIZADO ECOVIDA LTDA.	SUCRE	SINCELEJO
326.	NEONATOLOGOS DE SUCRE LIMITADA	SUCRE	SINCELEJO
327.	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	SUCRE	SINCELEJO
328.	IPS FUNDACION SANTA TERESITA	SUCRE	SINCELEJO
329.	IPS SALUD A TU LADO S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
330.	IPS UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA LIMITADA	SUCRE	SINCELEJO
331.	UNIDAD MEDICO QUIRURGICA MARIA AUXILIADORA LTDA	SUCRE	SINCELEJO
332.	IPS CARDIOCENTRO PEDRIATICO DE SUCRE S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
333.	CLINICA REY DAVID SINCELEJO S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
334.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	SUCRE	SINCELEJO
335.	SUMISALUD COLOMBIA IPS LIMITADA-SINCELEJO	SUCRE	SINCELEJO
336.	SUMINISTROS MEDICOS ESPECIALES S.A.S	SUCRE	SINCELEJO
337.	FUNDACION CLINICA INTEGRAL SINCELEJO	SUCRE	SINCELEJO
338.	CORPORACIÓN IPS CORDOBA	SUCRE	SINCELEJO
339.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
340.	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
341.	PREMISALUD S.A. IPS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
342.	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
343.	CLINICA DE LA MUJER S.A.S.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
344.	FUNDACION JAVERIANA DE SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS INTERUNIVERSITARIOS "CARLOS MARQUEZ VILLEGAS" JAVESALUD IPS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
345.	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

NOMBRE IPS	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
346. ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
347. CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
348. INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
349. SOCIEDAD DE CONSULTORIA Y PRESTACION DE SERVICIOS ANDAR S.A. SIGLA A & P ANDAR S.A COMPENSAR.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
350. CORVESALUD S.A.S	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
351. CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS S.A.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
352. SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
353. CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS SIGLA CLÍNICOS PROGRAMAS S.A.S IPS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
354. CLINICA MAGDALENA SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
355. PLATINUM HEALTH GROUP IPS SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
356. HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
357. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
358. HOSPITAL DEL SUR	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
359. HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
360. CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
361. HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
362. HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
363. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - UNIDAD MEDICA CAFAM TEUSAQUILLO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
364. ESE HOSPITAL SANTA CLARA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
365. UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS IPS MEVISALUD SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
366. IPS COMFASALUD S A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
367. UNIDAD MATERNO INFANTIL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
368. ESE SAN CRISTOBAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
369. MEDERI HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
370. FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
371. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
372. HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
373. EUSALUD S.A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
374. LACORSALUD LTDA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
375. CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
376. HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
377. VIRREY SOLIS I.P.S S.A. OLAYA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
378. HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
379. CLINICA DE MARLY S.A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
380. HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
381.	UBA COOMEVA EPS QUIROGA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
382.	HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
383.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOCA	BOYACÁ	TOCA
384.	ESE CENTRO DE SALUD DE CHITARAQUE	BOYACÁ	CHITARAQUE
385.	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
386.	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. NIVEL II	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO
387.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	CAUCA	PIENDAMO
388.	CLINICA MEDICAL DUARTE	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
389.	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
390.	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
391.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
392.	ESTUDIO E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
393.	COMFAORIENTE I.P.S.	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
394.	CLINICA METROPOLITANA COMFANORTE IPS	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
395.	CLINICA LOS NOGALES SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
396.	CLINICA PALERMO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
397.	ADMINISTRADORA COUNTRY S.A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
398.	FUNDACION ABOOD SHAO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
399.	HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL E.S.E.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
400.	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	CUNDINAMARCA	GUATAVITA
401.	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	CUNDINAMARCA	CHÍA
402.	HOSPITAL DE CHAPINERO ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
403.	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
404.	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
405.	MEDICAL CORPORATION SOCIEDAD ANONIMA. SIGLA MEDICAL CORP S.A MEDSALUD IPS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
406.	ASISTIR SALUD SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
407.	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
408.	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SERVIMED I.P.S. S.A.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
409.	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
410.	AXA COLPATRIA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
411.	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR SEDE SUBA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
412.	CORPORACIÓN NUESTRA IPS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
413.	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
414.	IPS BELLYSALUD SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
415.	HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
416.	HOSPITAL FONTIBON ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
417.	HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
418.	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
419.	FUNDACION SALUD BOSQUE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
420.	CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
421.	FUNDASALUD FONTIBON	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
422.	PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
423.	ESTUDIO E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
424.	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSUBSIDIO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
425.	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
426.	UNIDAD MEDICA BETA SALUD IPS LTDA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
427.	FUNDACION CLINICA HOSPITAL JUAN N CORPAS Y CENTROS ASISTENCIALES AFINES	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
428.	HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
429.	HOSPITAL NAZARETH I NIVEL ESE	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
430.	HOSPITAL DE USME PRIMER NIVEL UPA MARICHUELA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
431.	CLINICA REINA SOFIA	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
432.	MEDICOS ASOCIADOS FEDERMAN CHAPINERO	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
433.	CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II IPS SAS CON SIGLA CEDI SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II IPS SAS	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
434.	CLINICA FEDERMAN	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
435.	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	META	VILLAVICENCIO
436.	CLINICA MARTHA SA	META	VILLAVICENCIO
437.	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA EPS SANITAS	META	VILLAVICENCIO
438.	IPS MATERNO INFANTIL	META	VILLAVICENCIO
439.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VILLAVICENCIO	META	VILLAVICENCIO
440.	MULTISALUD LTDA SEDE PORTA	META	VILLAVICENCIO
441.	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS SERVIMEDICOS SAS	META	VILLAVICENCIO
442.	CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - CLINICA UCC	META	VILLAVICENCIO
443.	IPS PARQUE	META	VILLAVICENCIO
444.	UNIDAD PEDIÁTRICA AMBIENTAL DE COLOMBIA - UPA COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO
445.	CORPORACION IPS LLANOS LOS PINOS	META	VILLAVICENCIO
446.	INVERSIONES NUEVALUZ LTDA	META	VILLAVICENCIO

NOMBRE IPS		DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
447.	ENLACE-DOS S.A.S	META	VILLAVICENCIO
448.	IPS BARZAL	META	VILLAVICENCIO
449.	CLINICA CENTRAL OHL LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
450.	CLINICA ZAYMA LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
451.	FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD	CÓRDOBA	MONTERÍA
452.	UNIDAD DE SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO I.P.S USRENAR LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
453.	EVALUAMOS IPS LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
454.	FUNDACION CLINICA DEL RIO	CÓRDOBA	MONTERÍA
455.	ESE CAMU EL AMPARO	CÓRDOBA	MONTERÍA
456.	PROMOSALUD DEL SINÚ LTDA.	CÓRDOBA	MONTERÍA
457.	MEDICINA INTEGRAL S.A.	CÓRDOBA	MONTERÍA
458.	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA EN INTERVENCION	CÓRDOBA	MONTERÍA
459.	I.P.S. DE LA COSTA S.A.	CÓRDOBA	MONTERÍA
460.	CLINICA MONTERIA S.A	CÓRDOBA	MONTERÍA
461.	UBA COOMEVA DEL SINU LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
462.	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A	CÓRDOBA	MONTERÍA
463.	AMRITZAR S.A.	CÓRDOBA	MONTERÍA
464.	CORPORACION IPS CORDOBA	CÓRDOBA	MONTERÍA
465.	CENTRO CARDIO INFANTIL IPS E.U.	CÓRDOBA	MONTERÍA
466.	SERVISALUD ALEF I.P.S. UNIDAD BASICA DE ATENCION S.A.S	CÓRDOBA	MONTERÍA
467.	ESE CAMU PUEBLO NUEVO	CÓRDOBA	MONTERÍA
468.	MEDIFUTURO FUN IPS LTDA	CÓRDOBA	MONTERÍA
469.	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU	CÓRDOBA	CHINÚ