



Diálogos en Salud No. 108

“Donación de leche humana como estrategia que salva vidas”

Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales

Grupo de Estudios Sectoriales y
Evaluación de Política Pública

Mayo de 2026



Memorias Sesión Diálogos en Salud No. 108

Agenda de la Sesión

1. Apertura a la sesión a cargo de Laura Rocio Gonzalez Bolaños – Contratista del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública.
2. Palabras a la sesión por parte del arquitecto Hector Eugenio Cervera Botero, Jefe encargado de las funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales
3. Palabras por parte de la doctora Katherin Lovanowa Carrillo – Subdirectora de Nutrición, Alimentación y Soberanía de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS.
4. El día de hoy presentamos el tema de: “**Donación de leche humana como estrategia que salva vidas**”.
5. presentación de conferencistas a cargo de Monica Yuliet Gomez Silva – Contratista del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública.
6. Franja de Preguntas – Invitados.
7. Cierre de la sesión.

Ponentes Invitados

Dra. YENIFER RAMOS RIVERA

Coordinadora Grupo de Alimentación y Nutrición. Presentación de Avances del Ministerio de Salud y Protección Social en Lactancia Materna y Donación de Leche Humana.

Dra. SANDRA LUCÍA RESTREPO MESA

Profesora Titular Universidad de Antioquia, Investigadora Senior Minciencias y coordinadora del grupo de investigación Alimentación y Nutrición Humana de la Universidad de Antioquia. Ha liderado y participado en proyectos de investigación de carácter Regional, Nacional e Internacional abordando con mayor énfasis los temas de seguridad alimentaria y nutricional, patrones de consumo, antropometría, peso al nacer y educación nutricional durante las etapas de gestación y lactancia, niñez y adolescencia; lo que le ha permitido hacer análisis desde la nutrición básica a la nutrición aplicada para posteriormente proponer acciones en política pública. La profesora ha contribuido a la formación de estudiantes de pregrado, especialización, maestría y doctorado. Es autora y coautora de múltiples artículos científicos y obras académicas.

Presentación: Una mirada a la mujer lactante. Más allá del amamantamiento.

Dr. JOÃO APRIGIO GUERRA DE ALMEIDA

Graduado en Ingeniería de Alimentos (UFV-1981), Magíster en Microbiología (UFV-1986) y Doctor en Salud de la Mujer y del Niño por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/IFF, 1998). Coordinó la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana desde 1987 hasta 2020, convirtiéndola en un modelo mundial de cooperación técnica y seguridad alimentaria. Ha sido Coordinador de la Red Global de Bancos de Leche Humana y secretario ejecutivo del Programa de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH). Se desempeñó como jefe del Centro de Referencia para Bancos de Leche Humana del Instituto Nacional de Salud de la Mujer, la Niña y el Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Recibió en 2020 el prestigioso Premio Dr. Lee Jong-wook de Salud Pública de la OMS por sus contribuciones a la reducción de la mortalidad infantil y la promoción de la lactancia.



Presentación: Experiencia de la Red de Bancos de Leche Humana de Brasil. Lecciones aprendidas y recomendaciones para Colombia.

Dra. ESPERANZA MONCADA

Nutricionista-Dietista formada en la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en el manejo nutricional del paciente oncológico, en Soporte nutricional en programas canguro y en Atención a la desnutrición. Experta en estrategia de Bancos de Leche Humana y Consejería en lactancia materna. Coordinadora de Nutrición y Dietética y responsable del Banco de Leche Humana y líder en la implementación de la estrategia IAMII (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral) en el Hospital Universitario Erasmo Meó. Docente de práctica clínica de la Universidad de Pamplona.

Presentación: Logros y resultados del Bancos de Leche Humana del Hospital Universitario Erasmo Meó. de Cúcuta.

Introducción

En el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en la consolidación de lineamientos normativos orientados a reconocer y articular el rol de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este proceso responde a la necesidad de integrar de manera efectiva a los actores comunitarios en la gestión del cuidado integral, en coherencia con los principios de participación social, equidad y enfoque territorial.

La lactancia materna se destaca como la forma óptima de alimentar a los recién nacidos, ya que proporciona una gama completa de nutrientes esenciales y ofrece una protección invaluable contra enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más, en razón a que se ha demostrado su importancia para garantizar un crecimiento y desarrollo saludables (Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, s. f.).

Además de proporcionar una nutrición óptima, la lactancia materna confiere una serie de beneficios adicionales como la reducción del riesgo de sobrepeso, diabetes tipo 2 y leucemia en la infancia; protege contra el síndrome de muerte súbita infantil; fomenta el apego emocional entre madre e hijo; mejora los ingresos en la vida adulta y beneficia al medio ambiente al ser un recurso renovable. Adicionalmente, brinda una protección significativa a las madres contra diversas enfermedades ya que aquellas que amamantan presentan un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, cáncer de mama y cáncer de ovarios en comparación con aquellas que no amamantan o amamantan menos (Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, s. f.).

A nivel global, para el año 2012 sólo el 38% de los bebés menores de 6 meses fueron amamantados exclusivamente (Organización Mundial de la Salud, 2014). En el caso específico de Colombia, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) del año 2015, aproximadamente uno de cada tres niños menores de 6 meses (36,1%) recibió exclusivamente leche materna y solamente el 45,5 % de los niños recibió lactancia materna con alimentación complementaria desde los 6 meses a los 2 años. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer esta práctica para alcanzar la meta internacional del 50% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Si bien la lactancia materna es una práctica natural, de fácil disponibilidad y acceso, existen situaciones en las cuales no puede llevarse a cabo, como enfermedad de la madre o limitaciones en el postparto que no permiten el contacto directo con el recién nacido ni la extracción de leche, mujeres VIH positivas, recién nacidos prematuros o con patologías de base, casos de muerte materna, entre otras; por lo cual se hace necesario contar con estrategias que permitan a estos niños y niñas acceder al mejor alimento para su etapa de desarrollo. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la leche humana donada para lactantes con bajo y muy bajo peso al nacer, así como para recién nacidos pequeños y enfermos que no pueden ser alimentados con la leche materna (OMS 2021). Para ello, los bancos de leche humana organizan la recolección, el procesamiento y la distribución de la leche humana donada, actuando como puente entre donantes y receptoras, con el objetivo de garantizar la calidad y la seguridad de este producto biológico.

Entre los beneficios de alimentar a los recién nacidos con leche humana donada frente a las fórmulas artificiales se encuentran, en el corto plazo, la protección frente a la enterocolitis necrotizante y la infección nosocomial, una mejor tolerancia digestiva, además de promover la maduración gastrointestinal. A largo plazo, estos recién nacidos presentan un mejor neurodesarrollo y un menor riesgo cardiovascular con cifras de presión arterial más bajas y un mejor perfil de lipoproteínas en la adolescencia. También se ha demostrado la persistencia de componentes biológicos de la leche materna como oligosacáridos y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga tras la pasteurización, lo que refuerza la evidencia sobre otros beneficios potenciales de la leche donada, como sus propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras.

Desde el punto de vista económico, la reducción de casos de enterocolitis necrotizante representa un ahorro importante al usar leche materna humana respecto del uso de fórmulas artificiales. Arnold, tras analizar tres tipos de estudios coste-efectividad, estableció que el costo económico de obtener la leche materna es insignificante en relación con el ahorro conseguido al prevenir casos de enterocolitis necrotizante. (Anales de pediatría, 2012 Vol. 76. Núm. 5. Páginas 247-249 (mayo 2012))

En este contexto, en Colombia se sancionó la Ley 2361 de 2024, por medio de la cual se otorgan lineamientos generales para la creación de Política Pública de Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, y Donación de Leche Humana. Esta ley reconoce a los Bancos de Leche Humana como una estrategia para la reducción de la morbilidad infantil al favorecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en las instituciones de salud donde se atiende a los recién nacidos. De igual manera, establece que la leche humana donada y procesada en los bancos de leche es un componente anatómico de

origen humano que depende de la donación altruista, voluntaria, gratuita y desinteresada y por ello en su obtención se requiere prohibir la comercialización y aplicar los principios éticos del proceso de donación, con el fin de garantizar que las donantes no sean sometidas a coerción o abusos.

En ese sentido, un aspecto importante a considerar es el reconocimiento de las mujeres gestantes y en etapa de lactancia más allá de su rol de amamantar. Durante este periodo, atraviesan cambios físicos, hormonales y emocionales que aumentan su vulnerabilidad y demandan una atención específica, centrada no solo en la protección de sus hijos, sino también en el respeto a su derecho a estar y sentirse bien. Las transformaciones en la imagen corporal, las alteraciones del sueño y el estado de alerta constante generan una mayor fatiga; además, sus necesidades nutricionales se incrementan y su capacidad de autocuidado se ve limitada por los cambios en su rutina y en las dinámicas propias de la maternidad. Pensar en las mujeres es una forma de reivindicar su valor en la sociedad y de proteger a quienes históricamente han asumido la carga del cuidado, desplazando el foco hacia su bienestar integral.

De igual manera, para contribuir a la gestión de conocimiento sobre la estrategia de Bancos de Leche Humana es importante considerar la experiencia de quienes lo han hecho mejor. Es el caso de Brasil, país pionero a nivel mundial, líder de la Red Global de BLH, junto con la experiencia del BLH del Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, el cual se ha posicionado como el de mejor desempeño y resultados en el país, aportando a la salud de niñas y niños colombianos y en situación de migración.

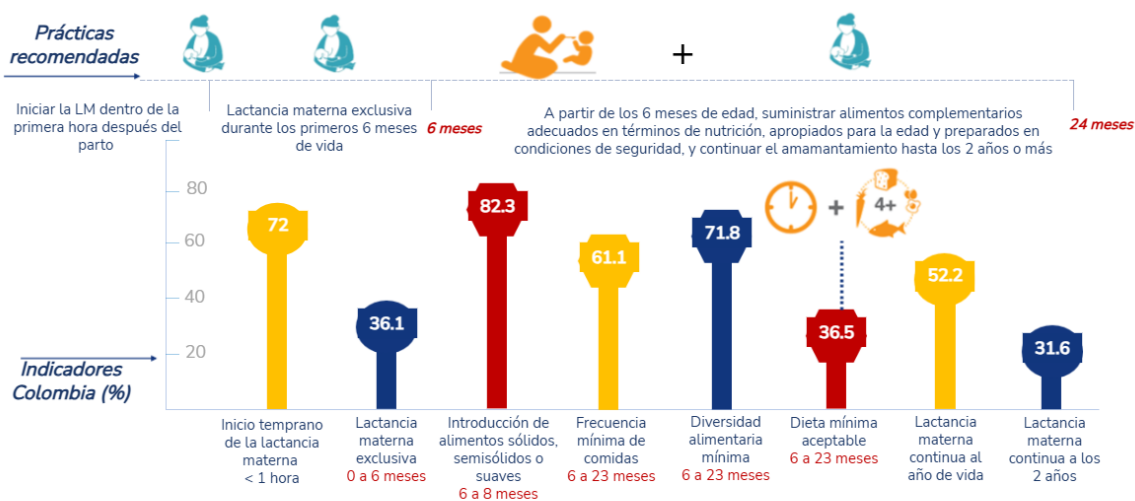
Contexto general

Avances del Ministerio de Salud y Protección Social en Lactancia Materna y Donación de Leche Humana.

Contexto sobre la situación de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el país.

De acuerdo con los datos más recientes disponibles de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENCIM) 2015, se evidenciaba un panorama preocupante en relación con la lactancia materna exclusiva. En niños y niñas menores de seis meses, esta práctica apenas alcanzaba el 36 % de la población, lo que representa un desafío significativo tanto para la política pública nacional como para el desarrollo integral de la primera infancia.

Situación Lactancia materna y alimentación complementaria



Fuente: ENSIN 2015

Esta situación implica desventajas importantes para los niños y las niñas, quienes no reciben una alimentación óptima en una etapa crítica para su desarrollo cognitivo, mental y emocional. En consecuencia, se ven limitadas sus oportunidades de alcanzar un desarrollo pleno a lo largo de su vida.

No obstante, se observaban mejores indicadores en el inicio temprano de la lactancia materna, con aproximadamente un 72 % de los recién nacidos que iniciaban la lactancia dentro de la primera hora de vida. Sin embargo, al avanzar hacia las etapas de alimentación complementaria, los indicadores presentan nuevamente rezagos, evidenciándose que la lactancia materna continua apenas alcanzaba el 52 %.

Conscientes de este contexto y de los retos que representan estos indicadores, el país ha venido implementando diversas estrategias orientadas a promover y fortalecer la práctica de la lactancia materna, con el propósito de mejorar las condiciones de salud y nutrición de la población infantil.



Marco Legal y de Política Pública en LM

1. **Decreto 1397 de 1992** promueve la lactancia materna, reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, en el marco del *Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*
2. **Ley 1823 de 2017** adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas.
3. **Plan Decenal de LM y Alimentación Complementaria 2021 - 2030.** Incluye acciones en el marco del SGSSS y el SNBF.
4. **Ley 2306 de 2023** promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público.
5. **Ley 2361 de 2024** otorga lineamientos para la creación de la Política Pública de lactancia materna, alimentación complementaria, y la promoción de los Bancos de Leche Humana como componente anatómico.
6. **Ley 2458 de 2025** establece medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se refiere a redes LM.

Se cuenta con un respaldo significativo por parte del Congreso de la República, que en los últimos años ha venido consolidando un marco normativo orientado a fortalecer las estrategias existentes y a mejorar la calidad de las atenciones relacionadas con la lactancia materna y la alimentación infantil. Este desarrollo legislativo se articula incluso con compromisos adquiridos desde la suscripción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la década de los años ochenta.

En este contexto, se cuenta con un referente normativo fundamental como el Decreto 1397 de 1992, el cual promueve la lactancia materna y reglamenta la comercialización y publicidad de las fórmulas para lactantes y otros alimentos infantiles disponibles desde edades tempranas.

Posteriormente, en 2017 se promulgó la Ley 1823, que establece la estrategia de Entornos Laborales Amigos de la Familia Lactante. Esta disposición adopta un enfoque intersectorial y tiene como propósito facilitar que las mujeres puedan ejercer la lactancia materna en condiciones que garanticen sus derechos laborales, promoviendo así la continuidad de esta práctica en beneficio del desarrollo infantil. En 2021, el país avanzó con la aprobación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, en el marco de la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia. Este instrumento de política pública integra acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, articulando múltiples sectores y actores —tanto institucionales como de la sociedad civil— para garantizar los derechos de los niños y las niñas.

Más recientemente, en 2023, el Congreso aprobó la Ley 2306, orientada a la promoción de la maternidad y la primera infancia, la cual establece la obligatoriedad de adecuar espacios para la lactancia materna en lugares públicos, fortaleciendo así las condiciones para su ejercicio. Asimismo, la Ley 2361 proporciona lineamientos para la formulación de la política de lactancia materna y alimentación complementaria, e incorpora de manera relevante la promoción de los bancos de leche humana como un componente estratégico. Este enfoque representa un avance significativo, al reconocer la leche materna no solo como alimento, sino como un componente biológico esencial, con propiedades únicas que contribuyen a la protección de la salud de los recién nacidos, especialmente de aquellos que, por diversas circunstancias, no pueden acceder a la lactancia directa.

Finalmente, la más reciente Ley 2458 de 2025 establece orientaciones para el fortalecimiento de la comunidad lactante y la promoción de esta práctica en todo el territorio nacional. En particular, impulsa la creación y consolidación de redes de apoyo a la lactancia materna, permitiendo que los distintos actores en los territorios contribuyan activamente a su promoción y sostenibilidad.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 Metas de resultados en salud



Meta	Línea de base	Año
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	6,75 por 100.000 menores de 5 años	2020
A 2031, el 40% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia materna exclusiva	36,1%	2015
A 2031, contar con 600 Entidades públicas y empresas que según la Ley 1823 de 2007, adaptan espacios para la implementación de las salas de lactancia materna en el entorno laboral.	348	2021
A 2031, disminuir 20% la prevalencia por retraso en talla en menores de 5 años.	10,8%	2015
A 2031, reducir en un 20% la prevalencia de anemia en los niños, niñas menores de 5 años	24,7%	2015

Fuente: Resolución 2367 de 2023

Lo anterior se alinea plenamente con las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Dentro de este instrumento de política, se establece como uno de los objetivos prioritarios del país el incremento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, así como el fortalecimiento de entornos favorables para su práctica, incluyendo el aumento de las salas de lactancia materna en los espacios laborales.

De manera complementaria, estas acciones en materia de lactancia materna contribuyen significativamente al logro de otros resultados en salud pública. Entre ellos, se destacan la reducción de la mortalidad asociada a la desnutrición aguda, la prevención del retraso en talla en niños y niñas menores de cinco años, y la disminución de la prevalencia de anemia en esta misma población. Es importante resaltar que los mayores desafíos en estos indicadores se concentran en los niños y niñas menores de un año, etapa en la cual la adecuada alimentación, particularmente a través de la lactancia materna, juega un papel determinante en su supervivencia, crecimiento y desarrollo integral.

Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021 – 2030



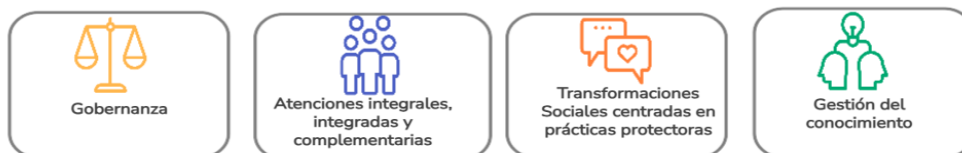
- ✓ Liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (SNBF)
- ✓ Participación en la mesa de nutrición convocada por el SNBF en su rol de Secretaría técnica de la Comisión intersectorial para la Primera Infancia (CIPi).



Objetivo: Mejorar la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria de las niñas y niños en sus mil primeros días de vida en todo el territorio nacional durante el periodo 2021-2030.

Líneas Estratégicas

Desarrollo estratégico y táctico del PDLMAC



En este mismo marco de las políticas nacionales se encuentra el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, el cual, como se ha mencionado, constituye una estrategia de carácter intersectorial orientada a abordar de manera integral esta temática. Su implementación se desarrolla bajo el liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Desde el Ministerio, participamos activamente en la Mesa de Nutrición, creada en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI). Este espacio reúne a diversos actores del gobierno y de la sociedad civil, con el propósito de analizar y abordar las problemáticas relacionadas con la promoción y protección de la lactancia materna, la alimentación complementaria y, en general, la nutrición de los niños y niñas menores de cinco años.

Estas acciones se enmarcan en la necesidad de garantizar una atención integral a la primera infancia, en coherencia con la política nacional en esta materia. En este contexto, el objetivo central del Plan Decenal es mejorar las prácticas de lactancia materna, incorporando un enfoque basado en el curso de vida, particularmente en los primeros mil días. Este periodo comprende no solo el momento posterior al nacimiento, sino también la etapa de gestación, reconociendo a las mujeres gestantes como sujetos fundamentales de intervención.

Para el cumplimiento de este propósito, el plan se estructura en cuatro líneas estratégicas. En primer lugar, el fortalecimiento de la gobernanza; en segundo lugar, la implementación de atenciones integrales e integradas, que involucran a todos los sectores; en tercer lugar, la promoción de transformaciones sociales orientadas a consolidar prácticas protectoras; y, finalmente, la gestión del conocimiento, a través de espacios como el presente, que permiten el intercambio de experiencias, aprendizajes y evidencia en torno a la lactancia materna y la alimentación infantil.

Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030

16 Metas intersectoriales

Meta	Línea de base	Proyección
Lograr un incremento de la lactancia materna exclusiva	36,1% (2015)	42,2% en 2022, 45,0% en 2025 y 51% para 2030
Lograr que los recién nacidos en Colombia que son atendidos institucionalmente sean amamantados en la primera hora de su nacimiento	72,6% (2015)	83,7% en 2022, 88,2% en 2025 y 98,2% para 2030
Lograr que el 30% de niñas y niños del territorio nacional reciban consulta para la promoción y apoyo a la lactancia materna en niños menores de 2 meses	Sin línea de base	30% en 2022; 50% en 2025 y 80% para 2030
Lograr que el 77,8% de las gestantes reciban atención en salud para la promoción y apoyo de la lactancia materna	76,12% (SISPRO)	77,8% en 2022; 85,7% en 2025 y 95,3% para 2030
Disminuir la cantidad de niños y niñas que reciben alimentos complementarios antes de los 6 meses	24,5% (2015)	El 40% en 2022, 25% en 2025 y un 20% para 2030
Lograr un incremento de la lactancia materna continua al año de vida	52,2% (2015)	60,6% en 2022, 64,7% para 2025 y 71,9% en 2030
Lograr un incremento de la lactancia materna continua a los dos años de vida	31,6% (2015)	41,9% en 2022, 47,4% en 2025 y 58,1% para 2030
Disminuir el uso de biberón para alimentar a niños y niñas menores de dos años	50,8% (2015)	El 12,8% en 2022, 10,9% en 2025 y 8,3% para 2030
Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de dos años por deficiencias y anemias nutricionales	21,17 por 100.000 menores de 2 años(2019)	17,4 para el año 2030
Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de un año por deficiencias y anemias nutricionales	0,39 por mil nacidos vivos(2019)	0,32 para el año 2030

Fuente: https://www.icbf.gov.co/system/files/pdf/mac_2021_2030_vf.pdf

El Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria contempla 16 metas intersectoriales, todas ellas orientadas a fortalecer las prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria. Para efectos del presente ejercicio, se han seleccionado algunas de las metas más relevantes, que servirán como base para el trabajo que se desarrolla en esta jornada. Entre los objetivos principales se encuentra, en coherencia con las políticas previamente mencionadas, el incremento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Asimismo, se promueve el aumento de la lactancia materna continua hasta el primer año y su mantenimiento hasta los dos años de edad o más.

En este contexto, la promoción de la donación de leche humana adquiere un carácter estratégico e indispensable, especialmente para aquellos niños y niñas que, por diversas circunstancias —como situaciones de enfermedad materna o eventos asociados a mortalidad materna—, no pueden acceder a la lactancia directa. En estos casos, se prioriza el acceso a leche humana donada como la mejor alternativa, por encima del uso de sucedáneos u otros productos, particularmente en el ámbito hospitalario.

De manera complementaria, el plan establece metas orientadas a reducir el uso de biberones, mejorar los indicadores de mortalidad evitable asociada a anemias y deficiencias nutricionales, y disminuir la proporción de niños y niñas que reciben alimentos distintos a la leche materna antes de los seis meses de edad. Igualmente, se enfatiza en la importancia de garantizar una atención integral a las mujeres gestantes desde el inicio del embarazo. Este enfoque busca, entre otros aspectos, prevenir eventos como la mortalidad materna, que generan situaciones de alta vulnerabilidad para los recién nacidos, quienes deben recurrir a alternativas para asegurar su derecho a una alimentación adecuada durante los primeros días de vida.



Acciones para la promoción de la Lactancia Materna

- ✓ Política Pública de Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, y Donación de Leche Humana (en formulación)
- ✓ Consejería en lactancia materna y alimentación complementaria (RPMS - Resolución 3280 de 2018)
- ✓ Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral-IAMII (en actualización)
- ✓ Áreas de lactancia en espacio público (Resolución 1188 de 2025)
- ✓ Comunidad lactante - Redes de LM (PIC - Resolución 1597 de 2025)
- ✓ Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral (Resolución 610 de 2026)
- ✓ Sistema Nacional de Bancos de Leche Humana (Resolución 812 de 2026)



En el país se han desarrollado diversas acciones orientadas a fortalecer la lactancia materna, en coherencia con el marco normativo vigente. En los últimos años, se ha avanzado en la reglamentación de varias de las leyes previamente mencionadas, lo que ha permitido consolidar un entorno más favorable para la promoción, protección y apoyo de esta práctica. Uno de los principales retos actuales del Ministerio de Salud y Protección Social es la formulación de la política pública de lactancia materna, alimentación complementaria y donación de leche humana. Este proceso representa una oportunidad estratégica para articular esfuerzos y fortalecer las intervenciones a nivel nacional.

En cuanto a los avances en la atención integral en salud, se destaca la incorporación de la consejería en lactancia materna como un componente fundamental, especialmente en el marco de la Resolución 3280 de 2018, que define la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. A través de esta normativa, se garantiza la prestación de consejería bajo criterios técnicos definidos, contribuyendo a mejorar las prácticas de alimentación infantil.

Asimismo, se cuenta con la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), actualmente en proceso de actualización. Si bien esta estrategia ha tenido un carácter voluntario, se reconoce la necesidad de fortalecer su alcance, promoviendo una mayor participación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y brindando el acompañamiento necesario para la implementación de sus lineamientos. Adicionalmente, en el marco de la normatividad vigente, se ha avanzado en la creación de áreas de lactancia materna en espacios públicos. En este sentido, el Ministerio, a través de la Resolución 1188, ha establecido parámetros específicos para su implementación, orientados a garantizar condiciones adecuadas para las mujeres lactantes.

Otro aspecto relevante es el fortalecimiento del concepto de comunidad lactante, que, aunque se encuentra en proceso de reglamentación, ya cuenta con un marco importante en la Resolución 1597. Esta normativa define disposiciones relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las direcciones territoriales de salud, e incluye la promoción de procesos comunitarios y la consolidación de redes de apoyo a la lactancia materna en los territorios. De igual forma, se destaca la actualización reciente de la reglamentación de las Salas Amigas de la Familia Lactante, lo que permite avanzar en la garantía de espacios adecuados tanto en el ámbito laboral como institucional.

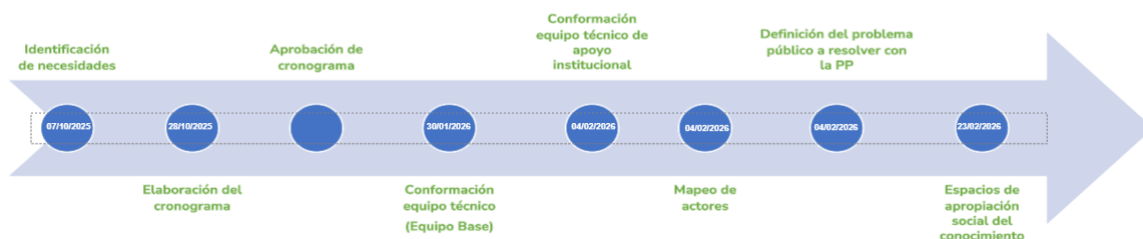
Política Pública de Lactancia Materna, Alimentación Complementaria y Donación de Leche Humana

Ley 2361 de 2024



En formulación

ARTÍCULO 3°. Política pública de lactancia materna. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará la política pública de lactancia materna, alimentación complementaria, y promoción a la donación de leche materna como componente anatómico para los bancos de leche humana, con los lineamientos generales establecidos en esta ley y en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.



La política pública de lactancia materna, alimentación complementaria y donación de leche humana se encuentra actualmente en proceso de formulación y reglamentación. Tal como se ha mencionado, este constituye uno de los principales compromisos y retos del Ministerio de Salud y Protección Social. En este contexto, el equipo del Grupo de Alimentación y Nutrición ha venido trabajando de manera decidida en el cumplimiento de esta obligación, adelantando un proceso técnico y participativo que garantice la construcción de una política sólida, pertinente y acorde con las necesidades del país.

Como parte de este proceso, se ha promovido la participación de diversos actores, no solo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también de otros sectores estratégicos que pueden aportar de manera significativa a la formulación de la política. Este enfoque intersectorial permite enriquecer la propuesta y asegurar una respuesta integral frente a los desafíos identificados.

Adicionalmente, se ha avanzado en la consolidación de espacios de apropiación social del conocimiento, que han facilitado el intercambio de saberes y experiencias en torno a la lactancia materna. En este marco, se han desarrollado mesas de trabajo en diferentes territorios, con el objetivo de recoger insumos, identificar necesidades y construir de manera conjunta lineamientos que respondan a las realidades locales. Se espera que, en el corto plazo, este proceso pueda consolidarse, permitiendo avanzar en la formalización de la política pública durante el presente año y, con ello, fortalecer de manera estructural las acciones orientadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el país.

Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral

Ley 2317 de 2017

"Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones"

Resolución 610 de 2026

"Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y se dictan otras disposiciones"

Resolución 2423 de 2018

"Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral"

Derogada

Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral

➤ 1.749 Salas funcionando en el país

Resolución 610 del 13 de abril de 2026

Establece los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y se dictan otras disposiciones. (Derogó la Resolución 2423 de 2018)

Las entidades públicas de orden nacional y territorial del sector central y descentralizado.

Las empresas privadas con un capital igual o superior a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV) o, con un capital inferior a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes que cuenten con más de 50 empleadas.

En relación con las Salas Amigas de la Familia Lactante, el país ha avanzado en la actualización de su marco normativo. Inicialmente, esta estrategia fue reglamentada mediante la Resolución 2423 de 2018, la cual ha estado en implementación durante los últimos años. No obstante, en el proceso de aplicación se identificaron necesidades de ajuste y mayor precisión en algunos de sus aspectos técnicos y operativos. En respuesta a estos requerimientos, durante el presente año se llevó a cabo la actualización normativa, materializada mediante la expedición de la Resolución 610 de abril de 2026. Esta nueva disposición establece los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante, con el propósito de mejorar su implementación y garantizar condiciones adecuadas para las mujeres en periodo de lactancia.

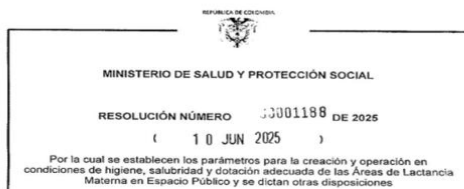
La resolución es de obligatorio cumplimiento para las entidades del orden nacional y territorial, tanto centralizadas como descentralizadas. Asimismo, aplica al sector privado, específicamente a aquellas empresas cuyo capital sea igual o superior a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o que, aun teniendo un capital inferior, cuenten con más de 50 mujeres empleadas. Uno de los principales aportes de esta actualización normativa es la clarificación del ámbito de aplicación, dado que previamente se habían presentado dudas importantes, especialmente en el sector empresarial. En este sentido, la resolución aborda situaciones específicas como la operación de empresas con múltiples sedes y la implementación de salas en contextos de modalidades laborales emergentes, como el trabajo híbrido.

De igual manera, se precisan con mayor claridad las responsabilidades de las secretarías de salud a nivel departamental, distrital y municipal, fortaleciendo su rol en el seguimiento y acompañamiento de esta estrategia. Adicionalmente, se incorporan alternativas innovadoras, como la posibilidad de implementar salas de manera conjunta entre varias empresas, con el fin de facilitar el cumplimiento de la norma y ampliar su cobertura. En conjunto, estos avances contribuyen a consolidar entornos más favorables para la lactancia materna, en coherencia con las políticas públicas orientadas a la protección de la primera infancia y los derechos de las mujeres lactantes.

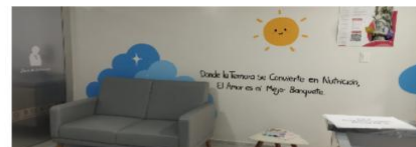
Áreas de lactancia materna en espacios públicos

Ley 2306 de 2023

- ✓ Municipios, distritos y departamentos crean, adecuan y administran las áreas de lactancia en espacio público.
- ✓ Hacerlo en lugares con alta afluencia de personas o prestación de servicios.
- ✓ El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **acompaña técnicamente a las entidades territoriales**
- ✓ **Sector Salud** establece los parámetros para la creación y operación de **Áreas de Lactancia Materna en Espacio Público**.



Universidad del Tolima



Hospital San Antonio Herveo, Tolima



Consejería de LM y AC



Proceso e interacción entre consejeros y mujeres, cuyo objetivo es empoderar a las mujeres para el amamantamiento y la alimentación de sus hijos, respetando sus deseos y situaciones personales (WHO, 2018)



Estrategia IAMII

Actualización de los lineamientos técnicos de la estrategia



Bancos de Leche Humana

Necesidades de alimentación y nutrición de los niños y niñas menores de dos años.

Benefician a más de 4.000 recién nacidos cada año.

Circunstancias difíciles (neonatos enfermos, hijos de madres con VIH, lactantes con bajo peso y talla al nacer y los que viven en situaciones de emergencia).

➤ **Resolución 182 de 28 de abril de 2026:** Sistema Nacional y Red Nacional de Bancos de Leche Humana.



Lineamientos Técnicos y Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Leche Humana (En trámite).



15 Bancos de Leche Humana

En relación con las áreas de lactancia materna en espacios públicos, se cuenta con una resolución que plantea un reto importante en materia de articulación con las entidades territoriales. De acuerdo con lo establecido en la ley, son los distritos, departamentos y municipios los responsables de adecuar estos espacios en el ámbito público. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido los parámetros técnicos para su creación y operación.

El acompañamiento técnico a estos procesos recae actualmente en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), lo que implica la necesidad de un trabajo coordinado entre los diferentes niveles de gobierno. Si bien se han identificado avances en algunos territorios, donde ya se han implementado este



tipo de espacios, aún persiste un desafío significativo, dado que muchos municipios y departamentos no han iniciado este proceso.

En cuanto a las acciones propias del sector salud, se destaca la implementación de la consejería en lactancia materna, incorporada en los servicios de salud conforme a los lineamientos vigentes. Asimismo, la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) ha presentado avances importantes entre 2018 y 2024. No obstante, se han identificado retos, especialmente en relación con los procesos de certificación, motivo por el cual actualmente se encuentra en revisión y ajuste el lineamiento correspondiente.

Finalmente, en lo que respecta a los bancos de leche humana —tema central de este espacio—, el país ha venido desarrollando esta estrategia desde hace varios años. A la fecha, Colombia cuenta con 15 bancos de leche humana activos, que responden a la necesidad de garantizar una alimentación adecuada para recién nacidos en condiciones de vulnerabilidad. De manera reciente, se fortaleció este componente mediante la creación del Sistema y la Red Nacional de Bancos de Leche Humana, a través de la Resolución 812 de 2026. Esta normativa establece los lineamientos para su organización y funcionamiento, incluyendo la definición de los actores que conforman la red, la estructura del comité técnico y la coordinación a cargo del Instituto Nacional de Salud.

Se agradece a todos por su participación y disposición en este espacio, que contribuye al fortalecimiento de las acciones en favor de la lactancia materna y la salud de la primera infancia.

Una mirada a la mujer lactante. Más allá del amamantamiento.

¿Por qué es relevante abordar este tema desde un enfoque centrado en la mujer y en sus derechos, y cómo se articula esto con la donación de leche humana? Esta reflexión resulta fundamental en el contexto actual.

Al revisar los principales retos en investigación en torno a esta temática, se evidencia que son múltiples y abarcan diversas dimensiones del proceso de donación. Estos van desde la identificación y acompañamiento de la mujer donante, hasta los procedimientos de recolección, conservación, procesamiento y distribución de la leche humana, garantizando siempre su calidad y seguridad para los recién nacidos beneficiarios.

No obstante, para efectos de este análisis, resulta pertinente centrar la atención en tres aspectos clave. En primer lugar, es importante reconocer que hablar de leche humana trasciende la concepción tradicional de un alimento. Se trata de un “alimento de oro”, caracterizado por un sistema biológico inteligente y dinámico, cuya composición responde a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo infantil. En este sentido, los avances en medicina preventiva y de precisión han planteado nuevos estándares de cuidado, sustentados en evidencia científica, que resaltan el potencial de la leche humana donada como herramienta fundamental para la protección de la salud y la supervivencia de los recién nacidos.

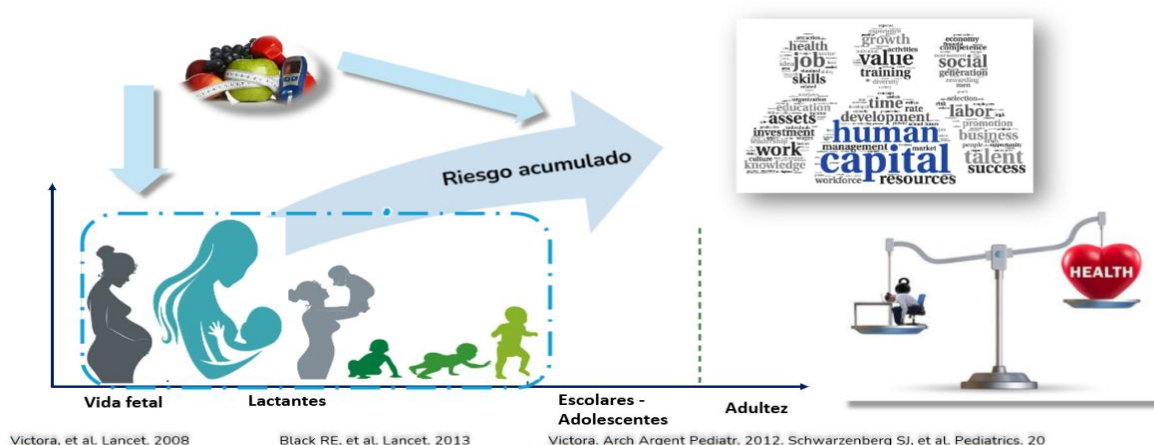
En segundo lugar, adquiere especial relevancia el concepto de huella epigenética, en el marco de los avances en el estudio del microbiota, la nutrición y la medicina personalizada. Este enfoque permite comprender cómo las condiciones nutricionales y de salud de la mujer influyen directamente en la composición de la leche materna. A diferencia de concepciones previas, que asumían que la mujer podía mantener la calidad de la leche incluso en condiciones de déficit nutricional, la evidencia actual muestra que tanto las carencias como las decisiones alimentarias —incluso en contextos de abundancia— impactan de manera significativa su contenido.

Finalmente, es necesario considerar el análisis de los macronutrientes y otros componentes de la leche humana donada, lo que pone de relieve la importancia de reconocer que no todas las leches maternas son iguales. Esta variabilidad refuerza la necesidad de situar a la mujer en el centro de las estrategias, entendiendo su rol no solo como donante, sino como sujeto de derechos, cuya

salud, bienestar y condiciones de vida tienen un impacto directo en la calidad del proceso.

En este contexto, adoptar un enfoque centrado en la mujer resulta clave para fortalecer las políticas y prácticas relacionadas con la donación de leche humana, garantizando tanto la calidad del recurso como la protección integral de quienes hacen posible este acto solidario.

1000 días de vida



En este punto, se retoma un elemento que ya ha sido mencionado, particularmente la referencia a los primeros 1.000 días de vida, y poner el foco específicamente en la lactancia materna dentro de este periodo.

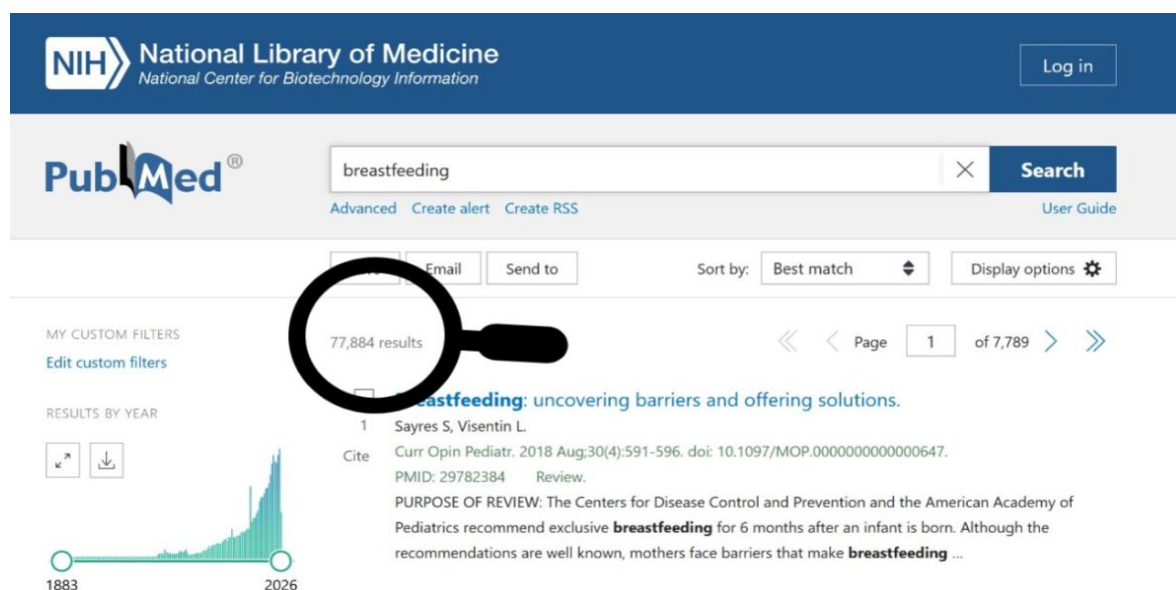
Cuando se analiza este proceso, se observa que la mujer gestante cuenta, en términos generales, con un acompañamiento por parte del sistema de salud, que incluye la identificación de riesgos, seguimiento clínico y una atención oportuna. Posteriormente, con el nacimiento del niño o la niña, se activa una red de atención que contempla programas de crecimiento y desarrollo, intervenciones sociales, estrategias de complementación alimentaria, así como mecanismos de focalización y seguimiento en salud.

Sin embargo, en el momento en que se aborda la lactancia materna —que es un componente esencial de estos primeros 1.000 días—, es necesario hacer una reflexión crítica. Con frecuencia, este enfoque se centra principalmente en el niño o la niña, entendiendo la lactancia desde la perspectiva de la nutrición infantil. No obstante, este abordaje resulta insuficiente si no se incorpora de manera explícita a la mujer que amamanta como sujeto central del proceso.

En este sentido, no es posible hablar de una garantía efectiva de la lactancia materna si no se reconocen y atienden las condiciones de la mujer. Una mujer en situación de vulnerabilidad nutricional, sin garantía de sus derechos, o sin acceso a procesos de seguimiento, apoyo y acompañamiento integral, representa una ruptura en la continuidad de la atención durante los primeros 1.000 días de vida.

Por tanto, resulta fundamental ampliar la mirada y comprender que la lactancia materna no puede abordarse únicamente como un componente de la nutrición infantil, sino como un proceso relacional que depende directamente del bienestar, la salud y las condiciones de vida de la mujer.

En consecuencia, la invitación es a que, más allá de centrarnos exclusivamente en la leche materna, orientemos las acciones y reflexiones hacia la mujer, reconociéndola como eje fundamental para garantizar el éxito de la lactancia y, con ello, el desarrollo integral de los niños y las niñas.



La evidencia científica es contundente en este tema, y resulta fundamental analizar cómo se refleja en la orientación de la política pública a nivel global, la cual se sustenta, en gran medida, en dichos desarrollos científicos.

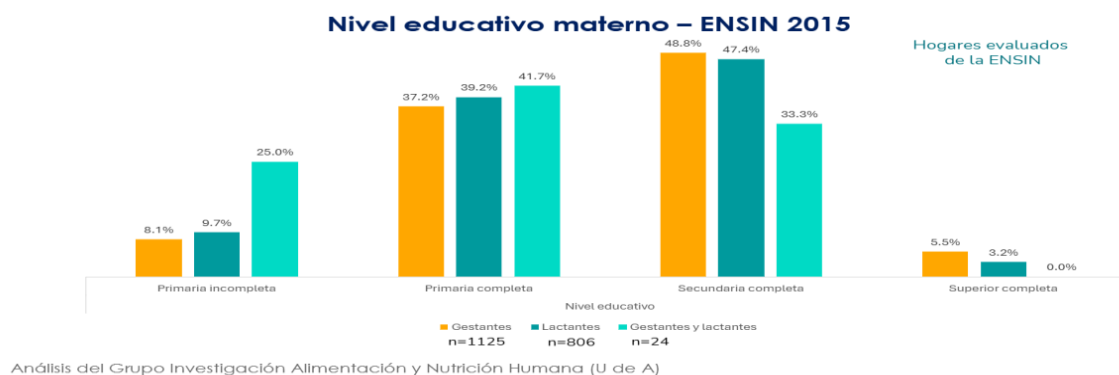
Al abordar la lactancia materna, es innegable que existe un amplio interés investigativo y un reconocimiento profundo de su importancia. Esto se traduce, incluso, en una producción científica robusta. Como ejemplo ilustrativo, al realizar una búsqueda reciente en bases de datos biomédicas, se pueden

encontrar alrededor de 77.000 resultados relacionados con lactancia materna, lo que evidencia la magnitud del conocimiento acumulado y el énfasis que se le ha dado a este tema a lo largo del tiempo.

Sin embargo, al enfocar la búsqueda específicamente en la nutrición de la mujer en periodo de lactancia, el panorama cambia de manera significativa. En este caso, los resultados se reducen a aproximadamente 7.000 publicaciones, lo que pone de manifiesto una brecha importante en la generación de evidencia. Esta diferencia no solo es cuantitativa, sino que también refleja una tendencia histórica en la manera en que se ha abordado la lactancia materna: con un enfoque centrado predominantemente en el niño o la niña, dejando en un segundo plano las condiciones y necesidades de la mujer que amamanta.

En este sentido, si bien la lactancia materna ha sido ampliamente estudiada y promovida, resulta necesario avanzar hacia un enfoque más equilibrado e integral, que reconozca y profundice en la relación entre la salud, la nutrición y el bienestar de la mujer y la calidad de la lactancia. Solo a través de esta mirada será posible fortalecer tanto la evidencia científica como las políticas públicas orientadas a garantizar resultados sostenibles en materia de salud y nutrición.

Algunas cifras



Lo anterior evidencia que, aunque existe un amplio interés en la generación de conocimiento sobre la lactancia materna, este se ha concentrado principalmente en el niño o la niña, dejando en un segundo plano a la mujer que amamanta.

Adicionalmente, es importante señalar que actualmente no contamos con una Encuesta Nacional de Situación Nutricional reciente que permita analizar con mayor precisión el estado actual de este fenómeno. Sin embargo, en el contexto posterior a la pandemia y considerando las condiciones sociales y económicas

del país, es razonable inferir que muchas de estas problemáticas podrían haberse intensificado.

A manera de referencia, es pertinente retomar algunos datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015. En este ejercicio, se observó la distribución de mujeres gestantes (representadas en naranja) y mujeres en periodo de lactancia (en azul), incluyendo un grupo menor de mujeres que simultáneamente se encontraban gestando y lactando. Al analizar estos grupos según el índice de riqueza, se evidencia que cerca del 70 % de las mujeres gestantes y lactantes se concentraban en los quintiles más bajos, lo que refleja condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica. Esta situación se ve reforzada por los datos de inseguridad alimentaria. Mientras que a nivel general esta alcanzaba un 54 % en los hogares, en aquellos donde había mujeres gestantes aumentaba al 64,5 %, y en los hogares con mujeres en lactancia llegaba al 67,5 %. Estos datos evidencian de manera contundente las condiciones adversas en las que muchas mujeres enfrentan la gestación y la lactancia.

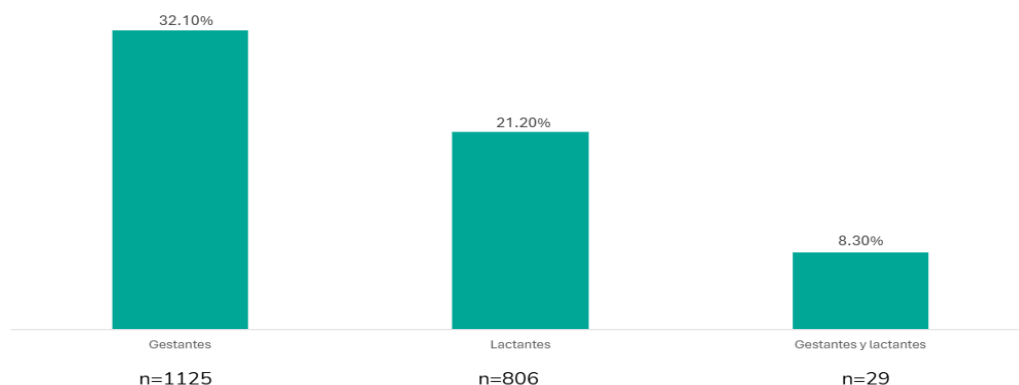
En términos de estado nutricional, la ENSIN 2015 reportó una prevalencia de anemia del 27,5 % en mujeres gestantes y del 19 % en mujeres lactantes. Sin embargo, al analizar la deficiencia de hierro (ferropenia), los valores aumentan significativamente, alcanzando cerca del 50 % en gestantes y afectando a aproximadamente dos de cada cinco mujeres en lactancia. A esto se suman otras deficiencias nutricionales relevantes, como la de vitamina B12, donde se observó que aproximadamente una de cada diez mujeres presentaba deficiencia, y cerca de tres de cada diez presentaban niveles marginales. Al considerar estos datos en conjunto, se evidencia que una proporción significativa de mujeres presenta múltiples deficiencias de micronutrientes. Asimismo, se identifican problemas asociados a la deficiencia de vitamina D, lo que agrava aún más el panorama nutricional.

Este contexto tiene implicaciones directas en la salud infantil. Al contrastar estos hallazgos con los datos de niños y niñas entre 6 y 59 meses, se observa una clara relación entre las deficiencias nutricionales maternas y las condiciones nutricionales de la primera infancia. Problemas como la anemia, la ferropenia y las deficiencias de micronutrientes se replican, evidenciando un círculo intergeneracional de la malnutrición: una gestante con deficiencias nutricionales, seguida de una mujer lactante en condiciones similares, y, posteriormente, un niño o niña que también presenta déficits.

Finalmente, al analizar la coexistencia de deficiencias de micronutrientes, se identificó que un número importante de mujeres no presenta únicamente una carencia, sino dos o incluso tres de manera simultánea, considerando variables como anemia, ferropenia, deficiencia de vitamina B12 y vitamina D. Este escenario refleja condiciones de especial vulnerabilidad que afectan la capacidad de las mujeres para afrontar adecuadamente tanto la gestación como la lactancia.

En este sentido, estos hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer un enfoque integral que no solo priorice la nutrición infantil, sino que coloque en el centro a la mujer, reconociendo su estado nutricional y sus condiciones de vida como determinantes fundamentales para romper el ciclo intergeneracional de la malnutrición.

Doble carga de malnutrición materna- exceso de peso y con deficiencia de uno o más micronutrientes ENSIN 2015

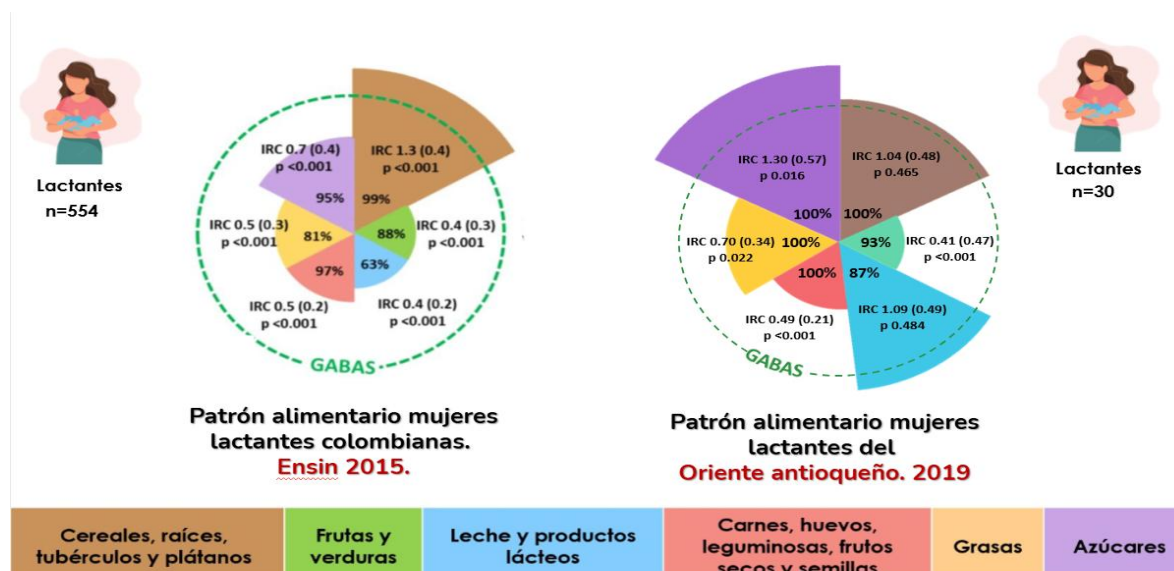


Análisis del Grupo Investigación Alimentación y Nutrición Humana (U de A)

Adicionalmente, se presenta una situación igualmente relevante en el análisis del estado nutricional de las mujeres. Aproximadamente el 50 % de las mujeres inicia la gestación en condiciones de exceso de peso, ya sea por sobrepeso u obesidad, situación que tiende a mantenerse e incluso a agravarse durante el periodo de lactancia.

En este contexto, se identifica que cerca del 30 % de las mujeres gestantes y el 20 % de las mujeres lactantes presentan simultáneamente exceso de peso y deficiencias nutricionales. Este fenómeno se enmarca en el concepto de la doble carga de la malnutrición, en el que coexisten, en una misma persona, condiciones de déficit de micronutrientes y exceso de peso corporal.

Este escenario refleja un desafío significativo para la salud pública, ya que evidencia la necesidad de abordar de manera integral tanto las deficiencias nutricionales como las condiciones asociadas al sobrepeso y la obesidad, particularmente en etapas críticas como la gestación y la lactancia.



Ahora bien, es importante incorporar al análisis elementos relacionados con los patrones de consumo alimentario, con el fin de comprender cómo se configura la ingesta nutricional en las mujeres en periodo de lactancia. En este punto, retomando el enfoque de derechos, resulta fundamental analizar la situación alimentaria de la mujer como un determinante clave de su bienestar y del proceso de lactancia.

A continuación, se presentan algunos hallazgos basados en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, en la cual se observa un grupo importante de mujeres lactantes, muchas de ellas en condiciones de inseguridad alimentaria, tal como se evidenció previamente. Asimismo, se complementa este análisis con información del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia, estudio en el que se evaluaron mujeres lactantes, particularmente en el oriente del departamento, y en el cual se coordinó el componente materno-infantil.

En este contexto, se comparan dos grupos poblacionales: por un lado, un grupo amplio de mujeres lactantes en situación de inseguridad alimentaria (ENSIN), y por otro, un grupo más reducido de mujeres con seguridad alimentaria. Al analizar los patrones de consumo, se toma como referencia la recomendación

establecida en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, representada en la línea de referencia, que indica las cantidades recomendadas por grupo de alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales.

El análisis evidencia una brecha significativa entre las recomendaciones y el consumo real. En el grupo de mujeres con mayor inseguridad alimentaria, los patrones de consumo están fuertemente determinados por la disponibilidad de alimentos, lo que se traduce en una alta ingesta de cereales, raíces, tubérculos y plátanos, así como de azúcares. En menor medida se observa el consumo de alimentos fuente de proteína como carnes, huevos y leguminosas, así como grasas. Sin embargo, se identifica un déficit considerable en el consumo de frutas, verduras, leche y productos lácteos, los cuales se encuentran muy por debajo de las recomendaciones.

Por otro lado, en el grupo de mujeres con seguridad alimentaria —aunque más pequeño— se observan algunas diferencias relevantes, como un mayor consumo de productos lácteos, asociado a la disponibilidad propia del territorio. No obstante, persisten patrones de consumo elevados de azúcares y cereales, lo cual indica que incluso en contextos donde se cuenta con acceso suficiente a alimentos, las elecciones alimentarias juegan un papel determinante.

Este análisis permite concluir que, más allá de las condiciones de acceso, las decisiones y hábitos alimentarios de las mujeres influyen directamente en la calidad de la dieta, y por ende, en la cantidad y calidad de los nutrientes consumidos. En este sentido, resulta fundamental fortalecer estrategias que no solo aborden la seguridad alimentaria, sino que también promuevan elecciones alimentarias saludables, especialmente en mujeres gestantes y lactantes, como parte de un enfoque integral de derechos y bienestar.

Algunas cifras

ENSANI 2012-2022:

28 Comunidades indígenas 2012-2021



**319 gestantes
709 lactantes**

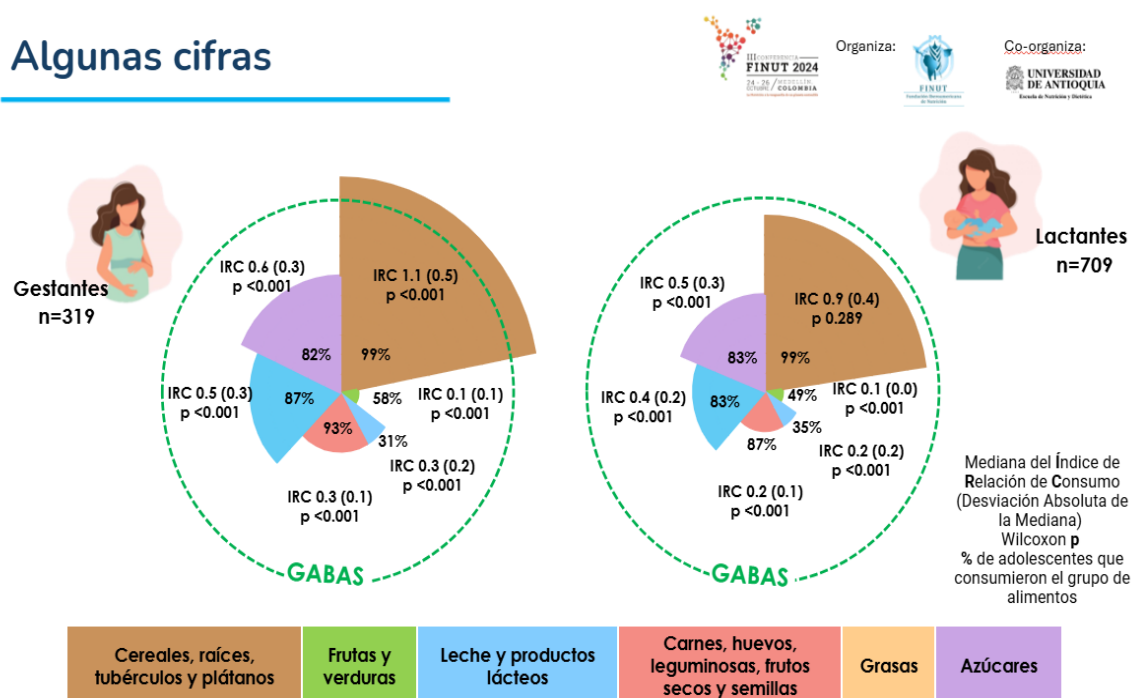


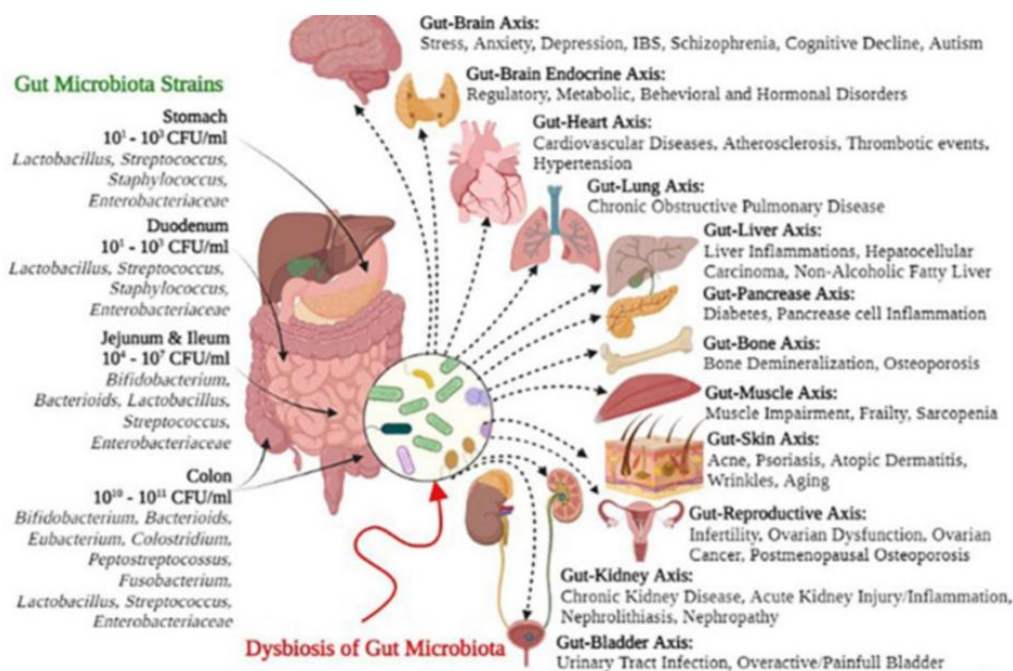
Fuentes: ENSANI 2021

La Escuela de Nutrición y Dietética, a través del Grupo de Alimentación y Nutrición Humana —el cual actualmente tengo la oportunidad de coordinar—, ha participado, en articulación con el ICBF y otras instituciones, en el desarrollo de las Encuestas Nacionales de Situación Alimentaria y Nutricional de Poblaciones Indígenas (ENSANI). En este marco, se ha venido evaluando de manera sistemática el consumo de alimentos y la ingesta dietética desde el año 2012. La más reciente medición se llevó a cabo en 2021, y en la actualidad se avanza en nuevas evaluaciones que incluyen otros grupos poblacionales.

Como parte de este ejercicio analítico, se realizó una revisión específica de la base de datos disponible con el objetivo de identificar la participación de mujeres gestantes y lactantes en los registros de ingesta dietética. Este proceso se desarrolló respetando plenamente los acuerdos y autorizaciones establecidos con las comunidades para la divulgación de la información. A partir de este análisis, se identificaron 319 mujeres gestantes y 709 mujeres en periodo de lactancia, lo que constituye una base relevante para profundizar en el estudio de los patrones alimentarios y las condiciones nutricionales de estas poblaciones, en contextos culturales y territoriales específicos.

Algunas cifras





¿Lo que pasa en el intestino se queda en el intestino?

Los resultados evidencian que, si bien en la población general ya existen deficiencias en la calidad de la dieta, estas se intensifican en el contexto de comunidades indígenas. En particular, se observan patrones alimentarios caracterizados predominantemente por el consumo de cereales, mientras que la ingesta de alimentos clave para la adecuada nutrición —como frutas, verduras y productos lácteos— es considerablemente baja.

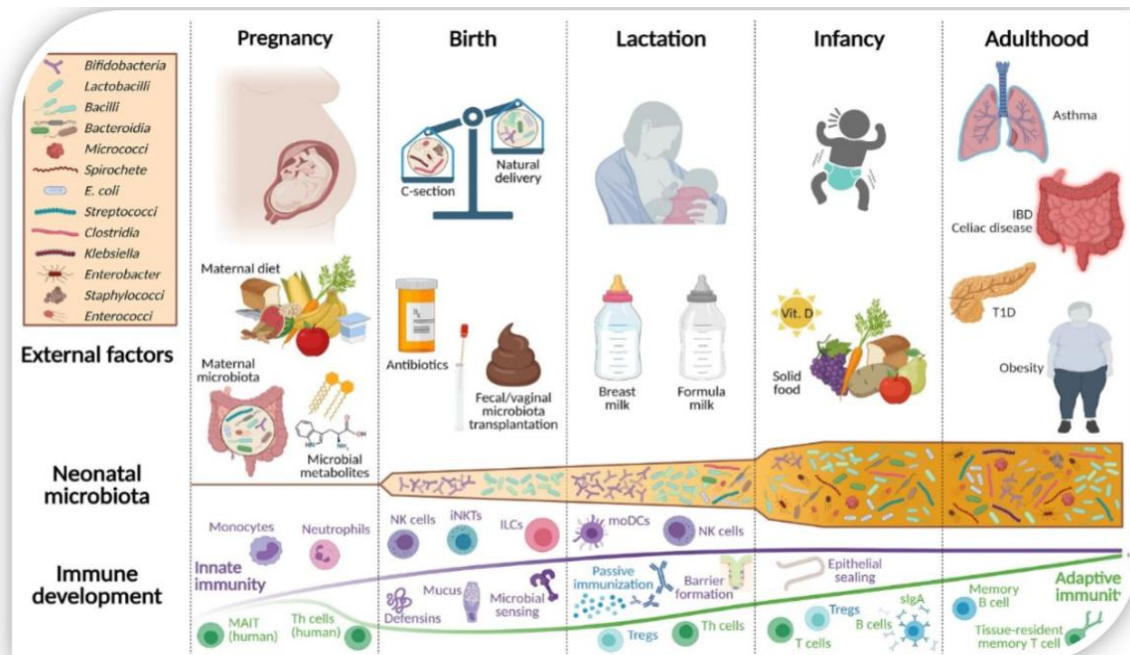
Este comportamiento resulta especialmente preocupante, dado que estos grupos de alimentos son fundamentales para el aporte de micronutrientes esenciales, así como de proteínas de alta calidad. En consecuencia, se evidencia una limitada densidad nutricional en la dieta, lo que repercute directamente en el estado de salud de las mujeres gestantes y lactantes. Aunque podría suponerse que en estos contextos existe mayor acceso a alimentos naturales, la evidencia muestra que esto no necesariamente se traduce en una alimentación diversa y equilibrada. Por el contrario, persisten restricciones en el consumo de alimentos clave, lo que refuerza la necesidad de analizar estas dinámicas desde una perspectiva estructural y cultural.

En este sentido, la evidencia científica plantea un panorama que invita a la reflexión y a la formulación de estrategias más integrales, que reconozcan las particularidades de los territorios y las poblaciones. Esta invitación cobra aún

más relevancia al considerar los avances en el conocimiento sobre el microbiota, la cual ha sido reconocida como un órgano fundamental para la salud humana.

Actualmente, la investigación científica ha demostrado que el ecosistema intestinal tiene un impacto significativo en múltiples sistemas del organismo, lo que ha llevado incluso a denominarlo como un “segundo cerebro”. Las bacterias intestinales desempeñan un papel clave en procesos metabólicos, inmunológicos y neurológicos, y su equilibrio depende, en gran medida, de la alimentación.

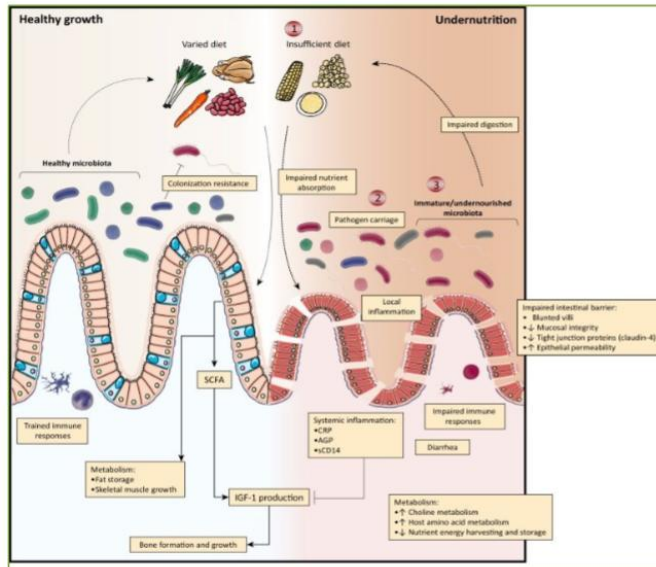
Este aspecto adquiere una importancia particular durante la lactancia materna, etapa en la cual la calidad de la dieta de la mujer influye directamente en la composición de la leche materna y, por ende, en la salud y el desarrollo del niño o la niña. Por ello, comprender y fortalecer los patrones alimentarios en estas etapas resulta fundamental para garantizar resultados sostenibles en salud a lo largo del curso de vida.



Front Immunol. 2021 May 13;12:683022. doi: 10.3389/fimmu.2021.683022.

Microorganisms. 2019 Jan 10;7(1):14.

Front Immunol. 2021 May 13;12:683022. doi: 10.3389/fimmu.2021.683022.



Fuente: Trends Microbiol. 2019 Feb;27(2):131-147. doi: 10.1016/j.tim.2018.09.008

Wang IC, Buffington SA, Salas R. Microbiota-Gut-Brain Axis in Psychiatry: Focus on Depressive Disorders. Curr Epidemiol Rep. 2024 Dec;11(4):222-232. doi: 10.1007/s40471-024-00349-z.

Perdida de la capa mucosa

Aumento de la permeabilidad intestinal

Afectaciones de la absorción

Endotoxemia

Inflamación-Neuroinflamación

A manera de síntesis, es importante comprender que la mujer, incluso desde antes de la gestación, comienza a condicionar su microbiota a partir de diversos factores externos, entre los cuales la alimentación juega un papel determinante. Aspectos como los patrones de consumo dietético, la diversidad de la dieta y el uso de medicamentos influyen en la cantidad y calidad de las bacterias intestinales.

Durante la gestación, estas condiciones se consolidan y determinan el estado de la microbiota materna, que puede encontrarse en equilibrio (eubiosis) o en desequilibrio (disbiosis). Este estado inicial tiene implicaciones directas en el momento del nacimiento, ya que influye en la colonización bacteriana del recién nacido y, en consecuencia, en su desarrollo posterior.

Posteriormente, durante la lactancia, esta relación se mantiene y adquiere una relevancia aún mayor. En el marco de estudios recientes en microbiota humana, se ha evidenciado que dietas con alto consumo de azúcares, grasas saturadas y alimentos ultra procesados se asocian con una menor diversidad bacteriana, lo cual limita el potencial funcional de la microbiota, especialmente en su papel en el desarrollo del sistema inmunológico. En contraste, las mujeres que mantienen una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras, leguminosas y proteínas de calidad, presentan una microbiota más diversa y funcional, lo que se traduce

en mejores condiciones para la transferencia de beneficios al niño o la niña a través de la lactancia materna.

Es importante resaltar que concepciones previas, según las cuales la mujer podía suplir las necesidades nutricionales del lactante aun en condiciones de déficit, han sido reevaluadas a la luz de la evidencia actual. Hoy se reconoce que la biodisponibilidad de muchos micronutrientes depende, en gran medida, de la interacción con el microbiota intestinal. En este sentido, un desequilibrio en el microbiota —caracterizado por la predominancia de bacterias patógenas sobre las benéficas— puede afectar tanto la calidad de la leche materna como la transferencia de componentes esenciales para la salud del recién nacido.

Asimismo, el microbiota materno no solo influye en la transferencia de bacterias beneficiosas, sino también en la disponibilidad de micronutrientes clave, los cuales están íntimamente relacionados con procesos metabólicos e inmunológicos. Este proceso se inicia en la infancia, donde ocurre el desarrollo y la estabilización del microbiota del niño, y se ve posteriormente modulado por su propia alimentación. La evidencia ha demostrado que estas dinámicas tienen implicaciones a largo plazo, condicionando el riesgo de enfermedades metabólicas, endocrinas e inmunológicas en la vida adulta.

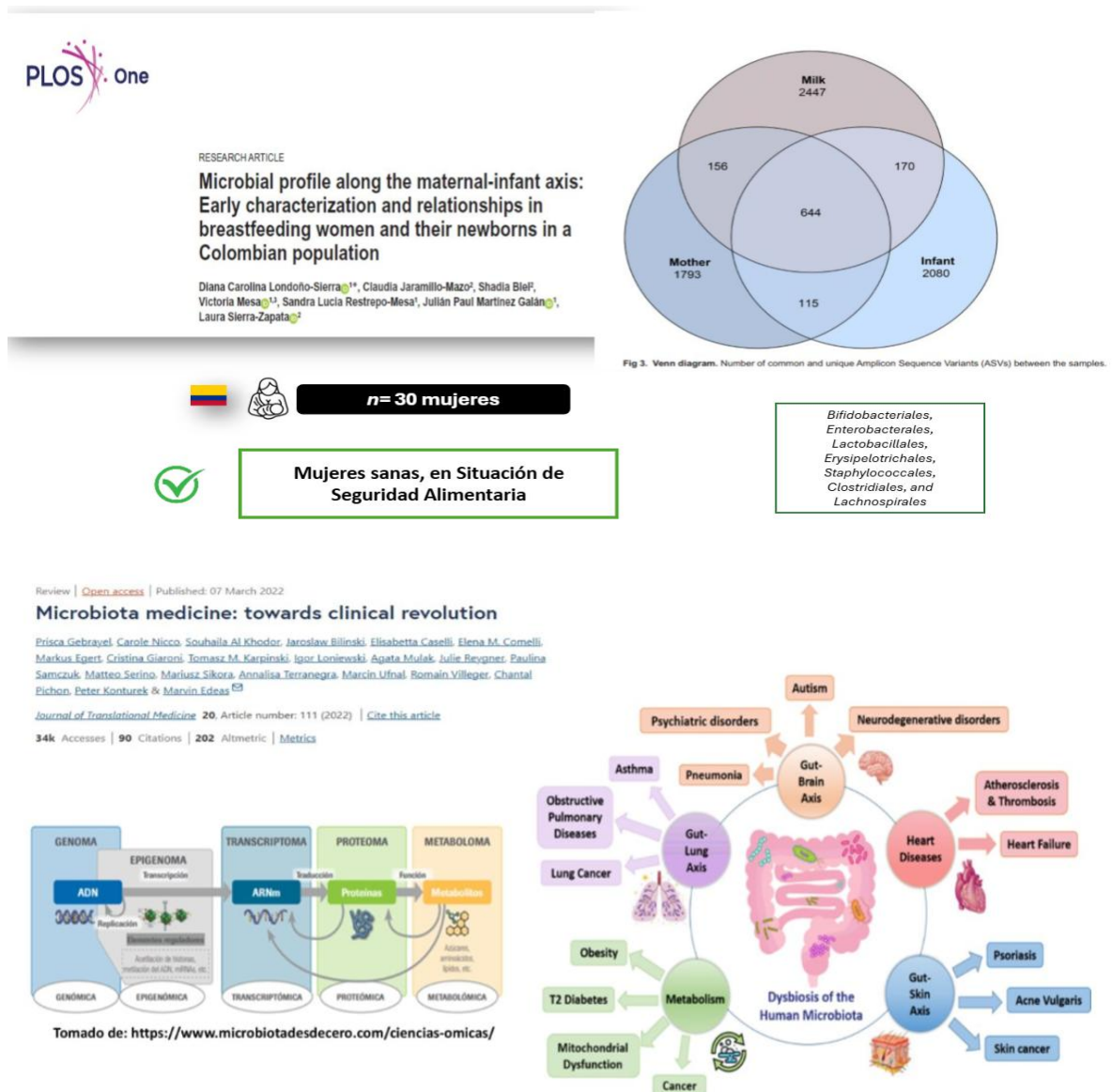
En estudios realizados en población colombiana, se ha identificado que la leche materna aporta aproximadamente el 58,5 % de las bacterias que colonizan el intestino del lactante. En una cohorte de 45 mujeres, en la que se analizaron conjuntamente el microbiota materno, el microbiota de la leche y el microbiota intestinal de los niños, se evidenció una relación directa entre estos componentes, resaltando además la variabilidad asociada al contexto geográfico, social y cultural.

Adicionalmente, factores como la vía de nacimiento también influyen significativamente en la colonización bacteriana. El parto vaginal favorece la transferencia de bacterias benéficas, mientras que el parto por cesárea se ha asociado con una mayor exposición a microorganismos del entorno hospitalario, lo que puede incrementar la presencia de bacterias potencialmente patógenas.

Finalmente, es relevante destacar el papel de la ruta entero mamaria, mediante la cual la madre transfiere bacterias desde su intestino hacia la glándula mamaria, a través de mecanismos mediados por el sistema inmunológico y el sistema circulatorio. Este proceso implica que la mujer solo puede transmitir al lactante aquello que forma parte de su propio microbiota intestinal, lo que

refuerza la importancia de garantizar condiciones óptimas de salud y nutrición en la mujer.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la lactancia materna desde una perspectiva integral, que reconozca la interacción entre la nutrición, el microbiota y la salud materna como elementos fundamentales para el desarrollo infantil.



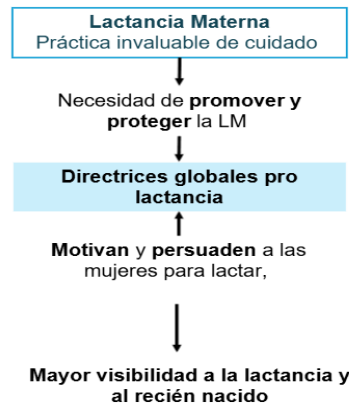
Esta corresponde a una de las primeras publicaciones derivadas de este trabajo de investigación. En ella se presentan los hallazgos relacionados con la cantidad de bacterias identificadas en el microbiota materno, en la leche humana y en el intestino de los niños, evidenciándose una alta carga bacteriana en estas tres matrices biológicas, así como los patrones de distribución y compartición entre ellas. El análisis permitió confirmar la estrecha relación entre la presencia de bacterias benéficas en la mujer y la adopción de patrones de alimentación saludables, lo cual refuerza el papel determinante de la dieta en la calidad del microbiota materno y, por ende, en los procesos de transferencia hacia el lactante.

En este contexto, nos encontramos ante lo que podría considerarse una transformación significativa en la comprensión de la salud y la nutrición. La evidencia acumulada sugiere que, en los próximos años, la forma en que nos alimentamos continuará consolidándose como un factor clave en la modulación del microbiota. Se ha demostrado que lo que ocurre a nivel intestinal no permanece aislado, sino que influye de manera integral en los diferentes sistemas del organismo. Asimismo, se reconoce que el microbiota se establece y desarrolla fundamentalmente durante las primeras etapas de la vida, siendo la infancia un periodo crítico para su configuración. La capacidad de modulación es mayor en los primeros años, extendiéndose hasta la edad escolar e incluso la adolescencia temprana. Posteriormente, en la vida adulta, el enfoque se orienta principalmente a su mantenimiento.

En este sentido, los adultos asumimos una responsabilidad importante en la preservación de un microbiota saludable, lo cual implica adoptar hábitos de alimentación conscientes que favorezcan el equilibrio y la diversidad bacteriana. Si bien en Colombia estas tecnologías y enfoques aún se encuentran en una fase incipiente, es previsible que en un horizonte de cinco a diez años se consoliden nuevas herramientas diagnósticas basadas en el análisis del microbiota, por ejemplo, a partir de muestras biológicas como la materia fecal. Este tipo de avances permitirá comprender con mayor precisión la relación entre la alimentación, el microbiota y la salud, marcando un cambio importante en los modelos tradicionales de evaluación, que han estado centrados principalmente en pruebas bioquímicas en sangre.

En conjunto, estos desarrollos abren nuevas perspectivas para la investigación, la práctica clínica y la formulación de políticas públicas, especialmente en el campo de la nutrición materno-infantil.

Mujer que lacta



Recomendaciones

Mediano plazo: Robustecer estrategias normativas de seguimiento, control y vigilancia para proteger a la mujer lactante.

Corto plazo: Implementar y monitorear acciones normativas para proteger a la mujer en lactancia.

Mediano plazo: Proporcionar espacios de diálogo para que las mujeres reciban orientación sobre su bienestar y sus derechos.



Mediano plazo: Necesidad de estudios sobre percepción y abordaje de profesionales y programas hacia mujeres lactantes.

Largo plazo: Incluir formación contextualizada en la malla curricular de profesionales de salud para atender a mujeres lactantes.

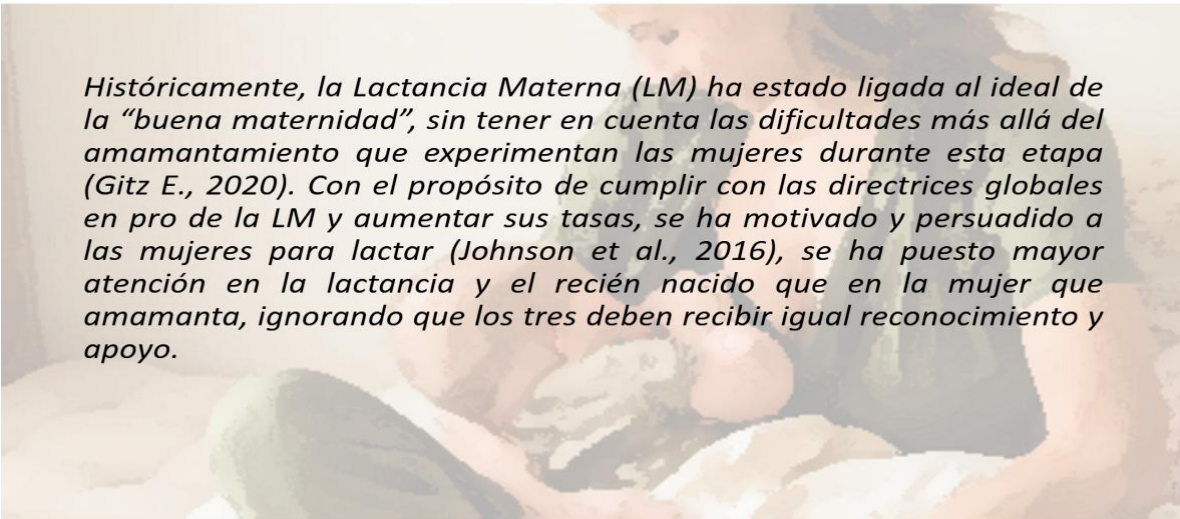


Falta de Autorreflexión:

- La mayoría de las mujeres no se cuestionaban sobre su bienestar y nutrición antes de la entrevista.
- Esto puede deberse a la falta de información, apoyo y diálogos que promuevan la autorreflexión sobre necesidades y cuidados personales.

Importancia del Empoderamiento:

- Urge promover medidas para empoderar a las mujeres lactantes.
- Enfoque especial en mujeres en situaciones de vulnerabilidad.



Históricamente, la Lactancia Materna (LM) ha estado ligada al ideal de la “buena maternidad”, sin tener en cuenta las dificultades más allá del amamantamiento que experimentan las mujeres durante esta etapa (Gitz E., 2020). Con el propósito de cumplir con las directrices globales en pro de la LM y aumentar sus tasas, se ha motivado y persuadido a las mujeres para lactar (Johnson et al., 2016), se ha puesto mayor atención en la lactancia y el recién nacido que en la mujer que amamanta, ignorando que los tres deben recibir igual reconocimiento y apoyo.

Cuando hablamos de la mujer en periodo de lactancia, nos enfrentamos a una de las prácticas de cuidado más valiosas que existen, sustentada en un alimento único —la leche materna— reconocido ampliamente por sus beneficios para la salud. Contamos con directrices globales que promueven la lactancia, desarrollamos estrategias para fomentarla e, incluso en algunos contextos, insistimos en su adopción. Sin embargo, los resultados aún no alcanzan los niveles deseados en términos de cobertura y duración de la lactancia materna.

A pesar de la abundante evidencia científica y de los múltiples esfuerzos en política pública, persiste una limitación estructural en el enfoque: la lactancia materna sigue siendo entendida principalmente como un proceso centrado en el niño o la niña, mientras que la mujer que amamanta continúa en gran medida invisibilizada.

Si bien existen políticas, planes y estrategias que reconocen a la mujer como sujeto de derechos, en la práctica no se cuenta con mecanismos suficientemente robustos de seguimiento, acompañamiento y protección integral durante el periodo de lactancia. Esta brecha es significativa, especialmente si se compara con otros contextos en América Latina donde, aunque de manera incipiente, se han implementado programas de suplementación, apoyo alimentario y vigilancia del estado nutricional durante el posparto, particularmente en los primeros seis meses.

Este vacío resulta crítico si se considera la coexistencia de múltiples problemáticas en las mujeres lactantes: anemia, deficiencias de micronutrientes,

exceso de peso, inseguridad alimentaria, privación del sueño y, de manera cada vez más evidente, afectaciones en la salud mental durante el posparto. A ello se suma la evidencia sobre la relación entre la nutrición materna, la microbiota y el eje intestino-cerebro, que vincula directamente estas condiciones con el bienestar emocional y físico tanto de la madre como del niño.

Adicionalmente, el fenómeno de la doble carga de la malnutrición introduce nuevos desafíos. Una mujer que inicia la gestación con exceso de peso, o que presenta una ganancia excesiva durante este periodo, puede condicionar la composición corporal de su hijo, particularmente en términos de adiposidad. Estudios longitudinales han demostrado que estos efectos se proyectan a lo largo del curso de vida, evidenciándose incluso en la etapa escolar y aumentando el riesgo de enfermedades metabólicas y crónicas.

Desde una perspectiva regional, este no es un fenómeno aislado. En el marco de iniciativas como el diseño de curvas de vigilancia de ganancia de peso para América Latina, que actualmente involucra a múltiples países, se evidencia un énfasis importante en la lactancia materna como práctica, pero no necesariamente en la mujer que lacta como sujeto central del proceso. Esta desconexión limita el impacto potencial de las intervenciones.

Adicionalmente, hallazgos derivados de estudios cualitativos muestran que esta invisibilización también ha sido interiorizada por las propias mujeres. Durante la gestación, el autocuidado suele ser prioritario; sin embargo, en la etapa de lactancia, muchas mujeres desplazan sus propias necesidades para centrarse exclusivamente en el cuidado del recién nacido y del entorno familiar. Esto repercute negativamente en su alimentación, descanso, salud y bienestar general.

En este contexto, es fundamental reconocer que existen limitaciones estructurales que afectan las oportunidades de las mujeres lactantes y que requieren ser abordadas de manera explícita en la agenda pública.

Por ello, resulta imprescindible avanzar hacia estrategias más integrales que incluyan:

- El fortalecimiento de sistemas de vigilancia del estado nutricional de la mujer en periodo de lactancia, más allá del seguimiento exclusivo al niño o la niña.



- La implementación de intervenciones que protejan y mejoren su estado nutricional, incluyendo suplementación posparto y acciones para reducir deficiencias de micronutrientes.
- La garantía de seguridad alimentaria mediante programas sociales que faciliten el acceso a alimentos de alta calidad nutricional, como fuentes de proteína, fibra y micronutrientes.
- La formación del talento humano en salud, para que incorpore un enfoque centrado en la mujer como sujeto de derechos, más allá del enfoque tradicional centrado únicamente en el niño.
- La detección oportuna de riesgos físicos, nutricionales y de salud mental, con intervenciones tempranas y articuladas.

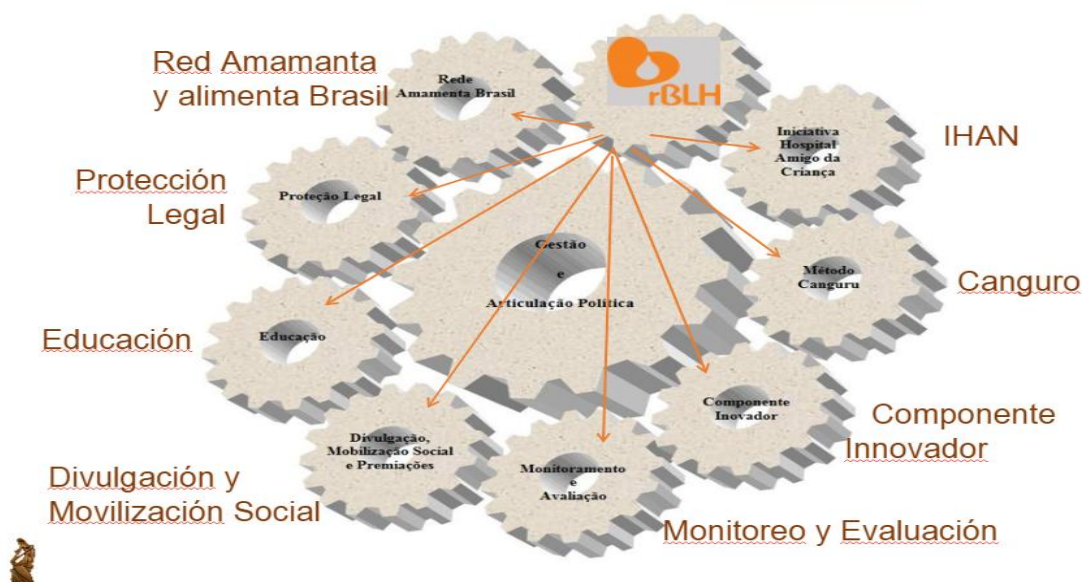
En conclusión, no es posible garantizar una lactancia materna exitosa y sostenible sin garantizar, al mismo tiempo, las condiciones de bienestar de la mujer que amamanta. Visibilizarla, protegerla y acompañarla no es solo una necesidad ética, sino una condición indispensable para mejorar los resultados en salud pública y romper el ciclo intergeneracional de la malnutrición.

Experiencia de la Red de Bancos de Leche Humana de Brasil. Lecciones aprendidas y recomendaciones para Colombia.

El tema central de este espacio se relaciona con la experiencia en la implementación y consolidación de los bancos de leche humana, particularmente en el contexto del Sistema Único de Salud en Brasil. Desde esta perspectiva, es fundamental reconocer que los bancos de leche humana representan una inversión estratégica en salud pública, más allá de ser entendidos únicamente como un costo dentro del sistema sanitario.

En este sentido, un aspecto clave para el análisis es la comprensión de la diferencia entre costo e inversión. Mientras el costo suele asociarse a un gasto inmediato, la inversión implica una apuesta a mediano y largo plazo, con retornos significativos en términos de salud, prevención de enfermedades, reducción de la mortalidad neonatal y optimización de recursos del sistema de salud. Bajo este enfoque, es importante reflexionar sobre cómo se han construido y sostenido estos procesos en el tiempo, qué decisiones han orientado su desarrollo y cuáles han sido las rutas estratégicas que han permitido posicionar los bancos de leche humana como una política efectiva y sostenible.

Programa Nacional de Lactancia Materna



Un primer paso fundamental es comprender dónde nos ubicamos dentro del sistema de salud. Los bancos de leche humana no son una acción aislada, sino que hacen parte de una estrategia integral de salud pública. En el caso de Brasil, la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana se encuentra plenamente integrada a la Política Nacional de Lactancia Materna. En este sentido, constituye uno de los principales motores para impulsar, apoyar, promover y proteger la lactancia materna en el país.

No obstante, este posicionamiento es el resultado de un proceso histórico y planificado. Uno de los elementos centrales de este desarrollo ha sido justamente la planificación estratégica, que se remonta a la década de 1980, cuando Brasil contaba únicamente con tres bancos de leche humana. En ese momento, estos operaban bajo un modelo anglosajón, el cual no respondía completamente a las necesidades y particularidades del sistema de salud brasileño. Frente a esta realidad, se identificó la necesidad de desarrollar un modelo propio, ajustado a las condiciones del país y alineado con los principios del Sistema Único de Salud. Este proceso implicó una apuesta decidida por la innovación, la investigación y el desarrollo científico y tecnológico.

En este contexto, instituciones como la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) han desempeñado un papel fundamental. Esta entidad, reconocida como un referente en investigación y formación en salud, ha liderado procesos clave en la generación de conocimiento y en el fortalecimiento de capacidades técnicas, contribuyendo de manera decisiva a la consolidación de la red. Así, la evolución de los bancos de leche humana en Brasil no solo refleja una respuesta técnica a una necesidad de salud pública, sino también una construcción sostenida basada en la planificación, la evidencia y la innovación, elementos que han sido fundamentales desde sus inicios y que continúan orientando su desarrollo.

Aspecto Conceptual



La práctica de la lactancia materna, entendida como un bien social compartido y de carácter intersectorial, aumenta la complejidad de los procesos de implementación de acciones de promoción, protección y apoyo.



En la década de 1980 —cuando comenzaban a fortalecerse las iniciativas para promover la lactancia materna—, fue fundamental generar una comprensión más profunda desde una perspectiva académica y conceptual. En ese momento, predominaba la idea de que la lactancia materna era un acto puramente instintivo, biológico y automático, sustentado en el hecho de que los seres humanos somos mamíferos y, por tanto, amamantar sería un reflejo natural. Sin embargo, ya en ese periodo empezábamos a cuestionar esta concepción reduccionista.

A partir de ello, se desarrolló una línea de investigación apoyada en enfoques provenientes de la sociología y la antropología médica, que permitió ampliar la comprensión de este fenómeno. Como resultado, llegamos a una conclusión fundamental: la lactancia materna debe entenderse como un bien social compartido, con un carácter profundamente intersectorial. Esto implica que no es suficiente abordar la lactancia materna únicamente desde su dimensión biológica o técnica —aunque estos aspectos son igualmente relevantes—. Limitarse a estas perspectivas resulta insuficiente para garantizar su promoción, protección y sostenibilidad.

Por el contrario, se hace necesario ampliar la mirada e incorporar factores sociales, culturales, económicos e institucionales que influyen en su práctica. Esta comprensión más integral, desarrollada desde los años ochenta, ha sido clave para diseñar e implementar estrategias más efectivas orientadas a fortalecer la lactancia materna como una práctica social que involucra a múltiples actores y sectores. En este sentido, avanzar en políticas y acciones efectivas requiere reconocer la complejidad de la lactancia materna y abordarla desde un enfoque integral que trascienda lo biológico, incorporando de manera decidida sus dimensiones sociales y estructurales.

Governanza : Referencial Teórico



Cuatro décadas de acción intersectorial, inclusiva y sostenible.

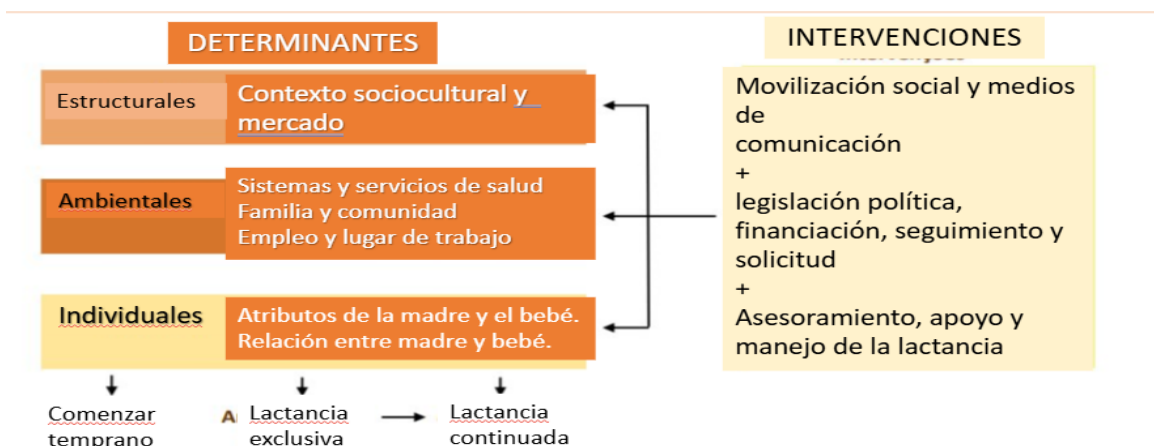
En esta línea, se adoptaron diversos referentes teóricos con el propósito de dar sostenibilidad conceptual al desarrollo de la red de bancos de leche humana. Más allá de la noción básica de “red”, se planteó una reflexión profunda sobre sus fundamentos, cuestionando qué elementos permiten realmente consolidarla como un sistema articulado y funcional. Este proceso implicó una revisión crítica del modelo anglosajón, que concebía la leche humana desde una lógica similar a la de un tejido, como la sangre. Frente a ello, se estableció un enfoque alternativo que reconoce la leche materna principalmente como un alimento esencial —un “patrón oro”—, cuya naturaleza y valor dependen del contexto de uso, pero que no puede desligarse de su dimensión biológica y social.

Para sustentar esta transición conceptual, se recurrió a marcos teóricos provenientes de la sociología y la epistemología, particularmente la sociología del conocimiento científico y los enfoques que integran las dimensiones biológicas y sociales. Estos aportes permitieron comprender la lactancia materna como un fenómeno híbrido, en el que interactúan factores biológicos, culturales y psicosociales, destacando el papel central del bienestar de la mujer, incluyendo aspectos como el estrés y su impacto en los procesos fisiológicos de la lactancia.

Asimismo, se fortaleció la base científica del modelo mediante el desarrollo de programas de investigación y formación avanzada en diversas disciplinas, como biología, microbiología y antropología, consolidando un enfoque interdisciplinario. En este contexto, los bancos de leche humana fueron integrados como parte de una estrategia más amplia de seguridad alimentaria y nutricional, donde la calidad se posiciona como eje fundamental para su sostenibilidad.

Finalmente, para consolidar la red desde una perspectiva de gobernanza, se incorporaron aportes de la teoría del capital social, especialmente desde el enfoque de Pierre Bourdieu. Esto permitió comprender que una red efectiva no depende únicamente de su estructura, sino de las relaciones que la articulan. En este sentido, se identificó que el principal elemento de conexión entre los actores es la construcción y circulación del conocimiento. En conjunto, este proceso —resultado de más de cuatro décadas de investigación— ha permitido consolidar un marco teórico sólido que orienta la planificación y el desarrollo de los bancos de leche humana, adaptado a las necesidades sociales y al contexto del sistema de salud en Brasil.

“Construyendo sistemas de apoyo sostenibles” bien social compartido y de carácter intersectorial



(Rollins NC, et al. 2016)



Descripción y caracterización

En este marco, y desde la perspectiva de la política pública en salud, se han orientado los esfuerzos hacia la construcción de un sistema de apoyo sostenible para la lactancia materna, reconociéndola como un bien social de carácter intersectorial. Si bien no es posible profundizar en todos los elementos en este espacio, resulta relevante destacar dos componentes fundamentales de este enfoque. Por una parte, se plantea un análisis basado en determinantes, y por otra, en las intervenciones necesarias para abordarlos de manera integral.

En relación con los determinantes, se distinguen tres niveles. En primer lugar, los determinantes estructurales, que hacen referencia al contexto social, político y económico, incluyendo aspectos como las condiciones del mercado laboral, la protección de los derechos de la mujer trabajadora, la legislación vigente — incluido el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna— y otros marcos normativos relevantes.

En segundo lugar, se encuentran los determinantes ambientales, que se relacionan con la organización de los servicios de salud, la planificación territorial, y la forma en que se articulan los sistemas de atención con la familia, la comunidad y el entorno laboral. Este nivel implica comprender cómo el contexto cercano influye en las decisiones y posibilidades reales de las mujeres para amamantar. Finalmente, están los determinantes individuales, que abarcan



características propias de la madre, del niño o la niña, y de la relación entre ambos. Aquí se incluyen aspectos biológicos, emocionales y conductuales que inciden directamente en la práctica de la lactancia.

De manera temprana, se identificó que muchas de las intervenciones se concentraban principalmente en este último nivel, es decir, en los determinantes individuales, a través de acciones como la asesoría, el apoyo y el manejo clínico de la lactancia. Si bien estas intervenciones son indispensables y deben mantenerse, se evidenció que resultan insuficientes si no se acompañan de estrategias dirigidas a los otros niveles. En este sentido, se hace necesario complementar estas acciones con intervenciones orientadas a la movilización social, la comunicación, el fortalecimiento de marcos normativos, la asignación de recursos, la financiación y los sistemas de seguimiento y evaluación. Solo a través de este abordaje integral es posible incidir de manera efectiva en los determinantes que condicionan los resultados deseados.

De este modo, se busca avanzar hacia metas clave como el incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, su continuidad hasta los dos años o más, y el fortalecimiento de los bancos de leche humana como una estrategia de seguridad alimentaria y nutricional. Estos, además, cumplen un papel esencial como recurso terapéutico para garantizar el acceso a leche humana segura en recién nacidos hospitalizados, especialmente en unidades de neonatología. En consecuencia, sin un enfoque integral que articule los diferentes niveles de intervención, las posibilidades de lograr estos objetivos de manera sostenible se ven significativamente limitadas.



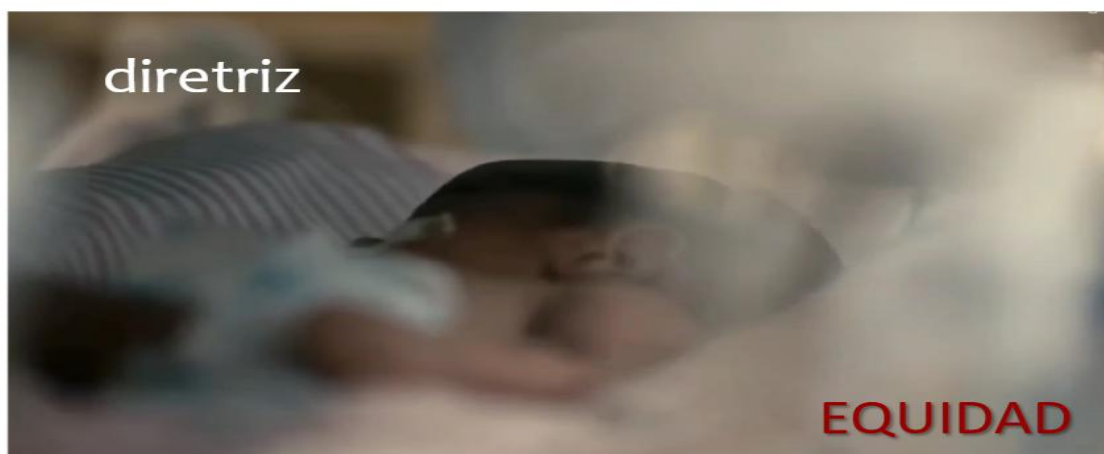
Misión: Ser una estrategia de seguridad alimentaria y nutricional para recién nacidos y lactantes

- responder a las demandas de los sistemas de salud de los países, estados y municipios, en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional en la atención de los recién nacidos y lactantes
- brindar apoyo asistencial a las mujeres en el proceso de lactancia materna.

En el marco del modelo de planificación, adoptamos una perspectiva amplia que permitió definir con claridad nuestra misión y orientar estratégicamente las acciones. En este sentido, se estableció como propósito fundamental consolidar los bancos de leche humana como una estrategia de seguridad que contribuyera a responder de manera efectiva a las demandas del sistema de salud, así como

a facilitar el intercambio de experiencias y aprendizajes con países, estados y municipios. Desde esta perspectiva, uno de los componentes centrales ha sido la provisión de apoyo integral a las mujeres en proceso de lactancia. Este apoyo trasciende la atención asistencial tradicional, que suele centrarse únicamente en aspectos médicos, hospitalarios o nutricionales, e incorpora de manera decidida la dimensión social, reconociendo su papel fundamental en la sostenibilidad de la lactancia materna.

Lo anterior responde a una comprensión más amplia de la lactancia materna como una categoría híbrida, en la que convergen dimensiones biológicas y sociales, es decir, un proceso que articula la naturaleza y la cultura. En este contexto, resulta clave reconocer que la mediación entre estas dos dimensiones se da a través del componente psíquico y emocional de la mujer, que desempeña un papel determinante en la vivencia y el desarrollo de la lactancia. En consecuencia, el enfoque adoptado implica avanzar hacia intervenciones integrales, que no solo atiendan los aspectos clínicos, sino que también consideren los factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la práctica de la lactancia materna.



La primera preocupación es con la equidad...
es permitir
todos tengam las mismas posibilidades de estar sanos

Principio



*“Yo creo en la **solidaridad**. [...] La **solidaridad es horizontal: respeta a la otra persona y aprende con ella**”*

Eduardo Galeano (1940-2015)



SOLIDARIDAD => CONFIANZA

La equidad constituye el eje central de esta política. Se entiende como la garantía de que todas las personas, sin distinción de nivel socioeconómico, color, género, origen o cualquier otra condición, tengan la misma oportunidad de acceder a recursos terapéuticos, incluyendo la leche materna como bien de salud pública. La equidad no es un concepto abstracto, sino una práctica que asegura igualdad real en el acceso y disfrute de derechos fundamentales.

El principio de solidaridad orienta la implementación de esta política. La solidaridad, concebida como relación horizontal entre personas e instituciones, permite construir confianza y fortalecer vínculos comunitarios. Este principio exige respeto mutuo, capacidad de escuchar y aprender, y reconocimiento de que en el sistema de salud todos aportan y todos aprenden de todos.

- Acceso universal y equitativo: Garantizar que los bancos de derechos humanos funcionen como espacios inclusivos, donde cada persona pueda recibir atención y recursos sin discriminación.

¿Cómo lograr la confianza?



En el recorrido de cuatro décadas de trabajo, la pregunta que guía el esfuerzo es: ¿cómo alcanzar la confianza? La confianza no se impone, se construye. Para ello, se han identificado tres pasos fundamentales que han sido, son y seguirán siendo esenciales en la consolidación de las redes.

Tres pasos hacia la confianza

1. Disponibilidad para escuchar y aprender La apertura al diálogo y la disposición para aprender de los demás constituyen el primer eslabón. La confianza surge cuando reconocemos que el conocimiento no es propiedad individual, sino un bien compartido.
2. Solidaridad como práctica del conocimiento Si el conocimiento es el vínculo, la solidaridad es el camino. Comprender que todos aprenden con todos implica estar disponibles para trasladar saberes de manera segura y accesible, fortaleciendo la equidad en el sistema de salud.
3. Innovación colectiva frente a emergencias La capacidad de construir soluciones rápidas y colectivas fue decisiva para superar las barreras impuestas durante la pandemia de COVID-19. Este aprendizaje nos

demuestra que la confianza se consolida cuando la comunidad responde unida a los desafíos emergentes.

ASOCIARSE EN LA rBLH - Nivel 5

Interlocución directa entre cooperantes

2015									
	País	BLH con representación directa	BLH con representación indirecta	BLH con representación mixta	BLH con representación indirecta	BLH con representación mixta	BLH con representación indirecta	BLH con representación mixta	BLH con representación indirecta
A	Argentina	1	0	0	0	0	0	0	0
B	Bolivia	1	0	0	0	0	0	0	0
C	Brasil	1	0	0	0	0	0	0	0
D	Chile	1	0	0	0	0	0	0	0
E	Colombia	1	0	0	0	0	0	0	0
F	Costa Rica	1	0	0	0	0	0	0	0
G	Ecuador	1	0	0	0	0	0	0	0
H	El Salvador	1	0	0	0	0	0	0	0
I	Guatemala	1	0	0	0	0	0	0	0
J	Honduras	1	0	0	0	0	0	0	0
K	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
L	Perú	1	0	0	0	0	0	0	0
M	Puerto Rico	1	0	0	0	0	0	0	0
N	Uruguay	1	0	0	0	0	0	0	0
O	Venezuela	1	0	0	0	0	0	0	0
P	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
Q	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
R	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
S	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
T	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
U	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
V	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
W	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
X	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
Y	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
Z	Paraguay	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		31	0	0	0	0	0	0	0

CONFIANZA

Compartir
objetivos y
proyectos



En Brasil, 3,5 millones de recién nacidos se beneficiaron de los bancos de leche humana entre 2000 y 2023. Actualmente, 31 países forman parte de la Red Global de Bancos de Leche Humana

La capacidad asociativa constituye un pilar fundamental en el trabajo. La confianza se alcanza mediante la disponibilidad de compartir objetivos y proyectos, lo que nos permite caminar juntos en la construcción de la red. Esta

forma de pensar, ser y actuar ha sido decisiva para consolidar un proyecto colectivo que trasciende fronteras.

Resultados Alcanzados

- Beneficiarios directos: Entre los años 2000 y 2023, se logró beneficiar a 3,5 millones de recién nacidos gracias al funcionamiento de los bancos de leche humana.
- Expansión internacional: Compartimos conocimientos, experiencias y cooperación con 31 países que conforman esta red de colaboradores, fortaleciendo la solidaridad y el aprendizaje compartido.
- Reconocimiento regional: Colombia nos brindó una oportunidad invaluable de encuentro y colaboración. La experiencia vivida en ciudades como Cúcuta dejó en nosotros un sentimiento profundo, cercano a la “saude” en portugués, que refleja el afecto y la gratitud por lo aprendido y compartido.

Reto para la Equidad

El mayor desafío permanente es garantizar la equidad en múltiples niveles:

- Niños y niñas prematuros: Asegurar su acceso al derecho materno como recurso terapéutico vital.
- Profesionales de la salud: Brindar acceso a conocimiento actualizado y seguro.
- Sistemas de salud: Ofrecer apoyo técnico y estratégico para fortalecer capacidades institucionales.



Valores



3 SAÚDE E BEM-ESTAR



16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICazes



17 PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO



innovación

liderazgo

sostenibilidad

calidad

igualdad

inclusión social

empoderamiento

asociación



Una red extensa y de alto nivel de habilidades puede adoptar con éxito la

gobernanza compartida, siempre y cuando esté **respaldada por un capital social sólido** y alineada con la misión y el **propósito**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó una auditoría externa, independiente de nuestra participación, en la cual se destacó que la red se caracteriza, desde su planificación hasta su ejecución, por valores esenciales: innovación, liderazgo, sostenibilidad, calidad, igualdad, inclusión social, empoderamiento y capacidad asociativa.

Este conjunto de factores constituye la base sobre la cual se ha construido un modelo de gobernanza compartida.

Durante los años 2020, 2021 y 2022, se logró transponer las barreras impuestas por la COVID-19, apoyando tanto a nuestro sistema de salud como a otros sistemas en el mundo.

- Mientras la donación de leche humana se detuvo en varios países, la red mantuvo la continuidad del servicio.
- Compartimos experiencias y apoyo técnico con orgullo, incluyendo un acompañamiento especial a Colombia.
- Trabajamos de manera ininterrumpida, 24 horas al día, generando soluciones rápidas e innovadoras para responder a las necesidades emergentes.

En una segunda evaluación, Naciones Unidas analizó las perspectivas y desafíos en el escenario post-pandemia, concluyendo que el modelo de gobernanza compartida practicado por la red en Brasil y Latinoamérica se demostró altamente eficaz.

Este modelo, descrito como “gobernanza sin gobierno”, se fundamenta en una estructura horizontal, apoyada en el capital social y sus tres dimensiones:

- Estructural: la organización de la red.
- Relacional: la confianza y cooperación entre actores.
- Cognitiva: el conocimiento compartido y la comprensión común de objetivos.

Gobernanza



El SUS es un espacio estratégico de **articulación colectiva** entre instituciones **gubernamentales, sociedad civil organizada, organismos internacionales y el sector privado**, con el propósito de acordar metas y estrategias para la implementación y seguimiento de buenas prácticas de lactancia materna.

La gobernanza de la red se fundamenta en un enfoque intersectorial, que reconoce que la promoción de la lactancia materna, el amamantamiento y la donación de leche humana no son únicamente responsabilidades del sistema de salud. Se trata de un verdadero ejercicio de ciudadanía, que requiere la participación activa de distintos poderes e instancias sociales:

- Poder Ejecutivo: encargado de implementar políticas y programas.
- Poder Legislativo: responsable de asignar presupuestos y garantizar el marco normativo.
- Poder Judicial: garante del cumplimiento de derechos y obligaciones.

Transformación Social

La intersectorialidad debe estar orientada hacia una transformación social clara y definida. Es fundamental que en la planificación tengamos plena conciencia de:

- La transformación social que proyectamos.
- La transformación social que se logró alcanzar.

Este ejercicio de claridad permite medir avances, ajustar estrategias y garantizar que los objetivos de equidad y solidaridad se traduzcan en resultados concretos.

rBLH - Estructura Operativa



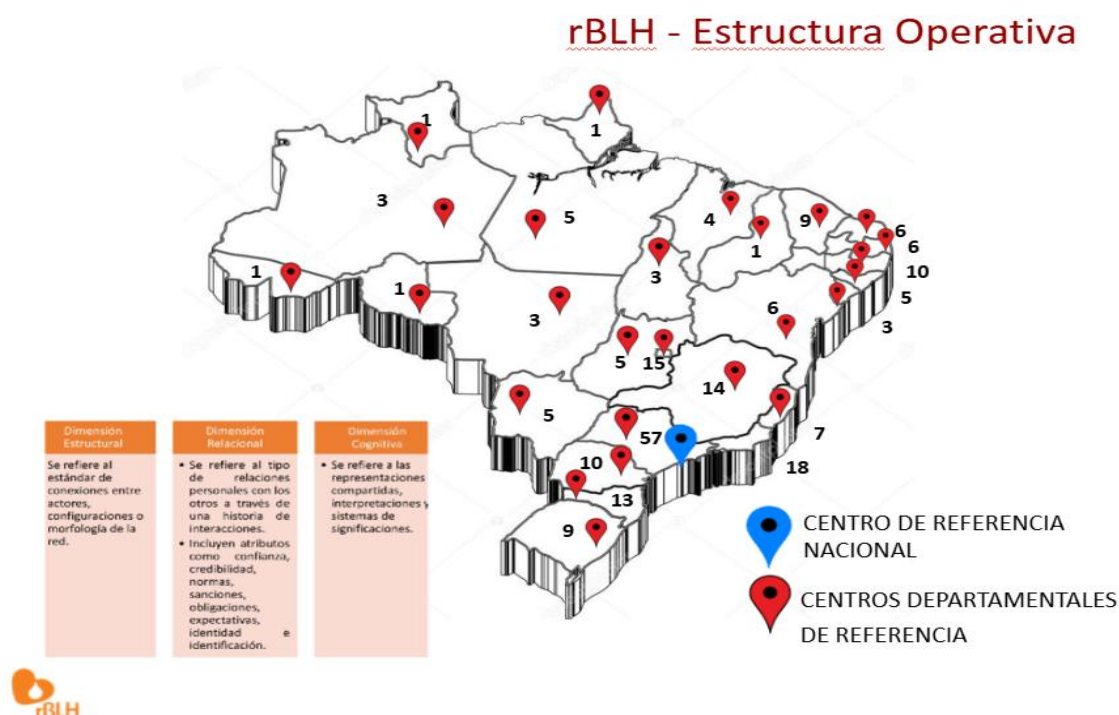
Brasil es un país de dimensiones continentales, grande no solo por su territorio y población, sino también por la magnitud de sus problemas y desigualdades. Esta realidad exige que la red de bancos de derechos humanos se organice con una estructura sólida y flexible, capaz de responder a necesidades específicas en regiones críticas.

Un ejemplo claro es el estado de São Paulo, donde se concentra la mayor cantidad de camas de unidades de terapia intensiva neonatal de toda Latinoamérica. Esta concentración demanda una cobertura especial y una atención diferenciada de los bancos de leche humana, para asegurar que los recursos lleguen de manera oportuna y equitativa.

El valor rector es la equidad: garantizar que todas y todos tengan la oportunidad de acceder a la leche humana como recurso terapéutico, sin importar condición social, económica o geográfica.

La equidad debe traducirse en acciones concretas:

- Cobertura rápida y eficaz en regiones de alta demanda.
- Distribución justa de recursos para que ningún recién nacido quede excluido.
- Fortalecimiento de capacidades locales para asegurar sostenibilidad en el acceso.



La red cuenta con una estructura operativa claramente definida:

- Centro de Referencia Nacional: ubicado en el Hospital Universitario Pedro Ernesto (Hugo Cruz), en Río de Janeiro, que actúa como núcleo de coordinación y referencia técnica.
- Centros de Referencia Departamentales: presentes en cada departamento, garantizan la descentralización y la capacidad de respuesta local, fortaleciendo la cobertura y la equidad en el acceso a la leche humana como recurso terapéutico.

La integración de estas tres dimensiones permite planificar de forma adecuada y eficaz, asegurando que la red responda a las necesidades de salud pública con equidad, rapidez y calidad. Esta estructura garantiza que cada acción esté respaldada por un modelo de gobernanza sólido, horizontal y participativo.



The cover features a green circular logo at the top left with the text 'Carácter Internacional', 'Ejercicio de Ciudadanía', 'PACTAR', and 'Evaluar la transformación social proyectada Regional'. The main title is '1 año del Programa de Certificación FIOCRUZ de Bancos de Leche Humana' with the date 'julio/23-julio/24'. The logo 'PCFio BLH' is prominently displayed. A photograph at the bottom shows a newborn baby drinking from a breast pump.

Objetivos

-

Calificar - Evaluar - Certificar

Certificación **Profesional para los Procesos de Trabajo** en Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Certificación de la **Información** en Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Certificación de la **Infraestructura Física** de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Certificación de **Equipamientos** de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Certificación de **Procesos de Trabajo en Bancos** de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Certificación del **Control de Calidad HACCP** practicado por los Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche Humana

Instituto Nacional de Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente Fernandes Figueira (IFF)/ Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Perfil Institucional:
 Centro Colaborador de la OMS para el Fortalecimiento de los Bancos de Leche Humana BRA-87
 Rio de Janeiro, Brasil
 Centro Colaborador de OMS (WHO CC) dese 2021
 Salud materno-infantil; Nutrición
 CC OMS: Dr. João Aprigio Guerra de Almeida / Dra. Danielle Aparecida da Silva
 Oficial Responsable OMS: Adrian Pablo Duran

Foto del equipo que realiza trabajos en el CC OMS



Principales actividades previstas en el acuerdo de designación como Centro

14° Programa General de Trabajo (GPW14)
 4.2. Equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de personas mayores, así como a la nutrición, y una mayor cobertura de vacunación.
 Iniciativa - Desarrollo de actividades destinadas a mejorar la calidad de los servicios de los Bancos de Leche Humana, con el fin de garantizar el acceso equitativo de los recién nacidos y los lactantes a la leche humana como recurso terapéutico de calidad certificada, en consonancia con las metas 3.2 y 3.4 de los ODS.
 6.1. La detección y la respuesta ante amenazas agudas para la salud pública son rápidas y eficaces.
 Iniciativa - Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las redes y sistemas de Bancos de Leche Humana en los países para responder de manera eficaz a las emergencias sanitarias derivadas de epidemias, pandemias y el cambio climático.



Una estrategia global de salud para el período 2025-2028 promover la equidad y la resiliencia

SÉRIE DOCUMENTOS

**I CONGRESSO BINACIONAL
BRASIL-PARAGUAI
DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM
BANCOS DE LEITE HUMANO**

EXCELENCIA EM BANCOS DE LEITE HUMANO:
VISÃO DE FUTURO PARA A REDE GLOBAL

**I CONGRESO BINACIONAL
BRASIL-PARAGUAY
DE CERTIFICACIÓN DE CALIDAD EN
BANCOS DE LECHE HUMANA**

EXCELENCIA EN BANCOS DE LECHE HUMANA:
VISIÓN DE FUTURO PARA LA RED GLOBAL



FOZ DO IGUAÇU - CIUDAD DEL ESTE
4 a 7 nov. 2025



La planificación estratégica culminó en la creación y consolidación del Programa Fiocruz de Certificación de Calidad (PC-Fio VLH). Este programa tiene como propósito calificar, evaluar y certificar los servicios de los bancos de leche humana, asegurando estándares elevados en cada etapa de su funcionamiento.

El programa se estructura en seis ejes fundamentales, que garantizan la calidad integral:

1. Calificación de profesionales: asegurar que cada banco cuente con personal altamente capacitado.
2. Certificación de procesos de trabajo: abarcar todos los procedimientos, desde la pasteurización hasta la gestión administrativa.
3. Monitoreo y evaluación de la gestión: establecer metas claras dentro de la planificación estratégica del sistema de salud.
4. Certificación de la información: realizar monitoreos mensuales para garantizar transparencia y confiabilidad.
5. Certificación de infraestructura física y equipos: verificar que las instalaciones cumplan con los requisitos técnicos y sanitarios.
6. Certificación del sistema de control HACCP: aplicar controles rigurosos de calidad y seguridad alimentaria, considerados esenciales para la trazabilidad y confianza del producto.

Reconocimiento Internacional

El programa PC-Fio VLH nos posiciona como el único Centro Colaborador de Bancos de Leche Humana reconocido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente, la



planificación se integra en el GPW14, la estrategia global de salud 2025–2028, con un compromiso firme en promover equidad y resiliencia.

Cooperación Internacional

La filosofía de la red se basa en el trabajo colectivo y compartido. No se conjuga en primera persona del singular, sino en plural: “todo es nuestro, todo se comparte”. En este espíritu, el programa de certificación iniciado en Brasil hace más de diez años se ha extendido a países amigos como Ecuador, El Salvador, Guatemala, Cabo Verde y Paraguay, entre otros.

En 2025 se celebró el primer Congreso Binacional de Calidad en Bancos de Leche Humana en Itaipú, y este año convocamos al Primer Congreso Global de la Red de Bancos de Derechos Humanos, conmemorando 15 años de movilización social y el Día Mundial de la Donación de Leche Humana bajo un lema global. La participación alcanzó cerca de 10.000 personas en los cinco continentes, consolidando la red como un referente internacional.

Logros y resultados del Bancos de Leche Humana del Hospital Universitario Erasmo Meóz de Cúcuta.

Para el Hospital Universitario Erasmo Meoz, es un honor participar en estos espacios de diálogo liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social, compartiendo nuestra experiencia en torno a la donación de leche humana como una estrategia que salva vidas.

Se agradece profundamente esta invitación, que permite visibilizar el trabajo realizado desde el banco de leche humana y, sobre todo, reafirmar el compromiso institucional con la protección y el apoyo a la lactancia materna, especialmente en beneficio de los recién nacidos más vulnerables.



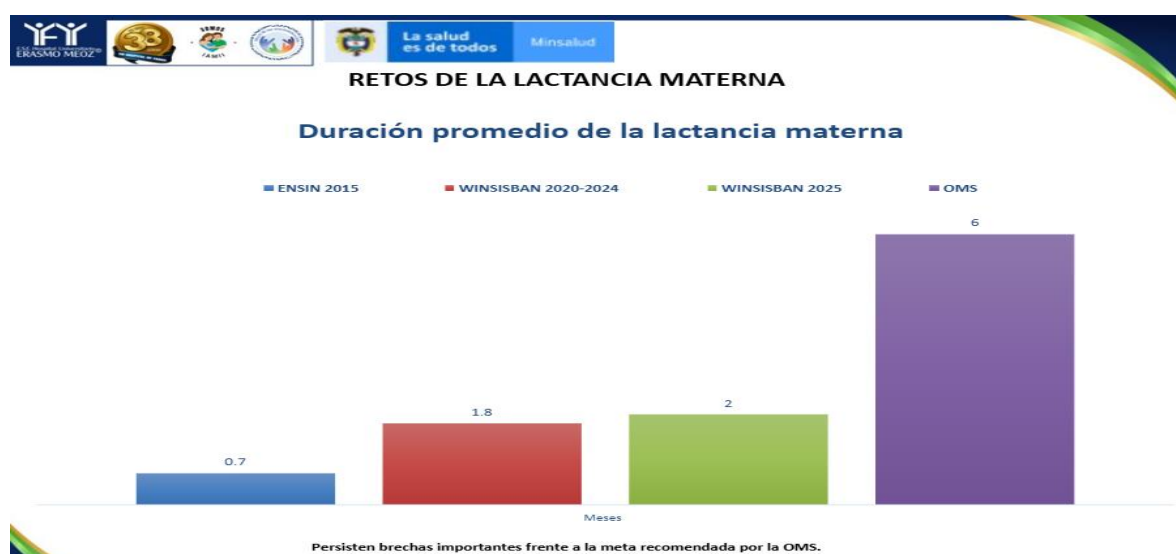
Hablar de lactancia materna en Colombia es hablar de desafíos estructurales que impactan directamente la salud y el bienestar de nuestra infancia. En nuestro país, y particularmente en nuestro territorio, enfrentamos retos significativos que requieren atención prioritaria. La evidencia muestra una tendencia ascendente en la duración promedio de la lactancia materna exclusiva en los últimos años:

- En 2015, el promedio fue de 0,7 meses.
- Entre 2020 y 2024, los registros del *Wisin Bank* evidenciaron un incremento hasta 1,8 meses.
- Para 2025, se alcanzó un promedio de 2 meses.

Si bien esta evolución es positiva, los indicadores permanecen muy por debajo de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece 6 meses de lactancia materna exclusiva como estándar global. Estas cifras representan un llamado urgente a la acción. Nos obligan a:

- Redoblar esfuerzos institucionales para fortalecer programas de apoyo a la lactancia.
- Unir voluntades comunitarias y familiares para garantizar continuidad en la práctica.
- Asumir con responsabilidad el presente y el futuro de nuestra infancia.

Cada mes perdido en lactancia materna exclusiva significa una oportunidad menos de protección para nuestros niños y niñas. Por ello, es indispensable consolidar estrategias integrales que favorezcan la equidad y aseguren que la lactancia materna sea reconocida y practicada como un derecho fundamental.



Promover la lactancia materna no es únicamente una tarea de salud pública, sino una responsabilidad compartida por toda la sociedad. Implica proteger vínculos, garantizar derechos y acompañar el inicio de la vida. Detrás de cada proceso de lactancia hay una madre, una familia y una historia que merece ser reconocida y apoyada.

Cada gota de leche humana representa un acto de amor, pero también un acto de equidad, justicia y garantía de derechos. Porque cada gota cuenta, cada gota salva.

Avances Institucionales

En 2005, Colombia dio un paso fundamental al firmar la Carta de Brasilia, consolidando una apuesta decidida por los bancos de leche humana como estrategia efectiva para reducir la mortalidad infantil. Gracias a este compromiso, nuestro país se integró a la Red Iberoamericana de Bancos de

Leche Humana, fortaleciendo la cooperación técnica y científica en favor de la salud neonatal.



UN DÍA PROFUNDAMENTE SIGNIFICATIVO



El comienzo de un vínculo que protege y salva vidas.

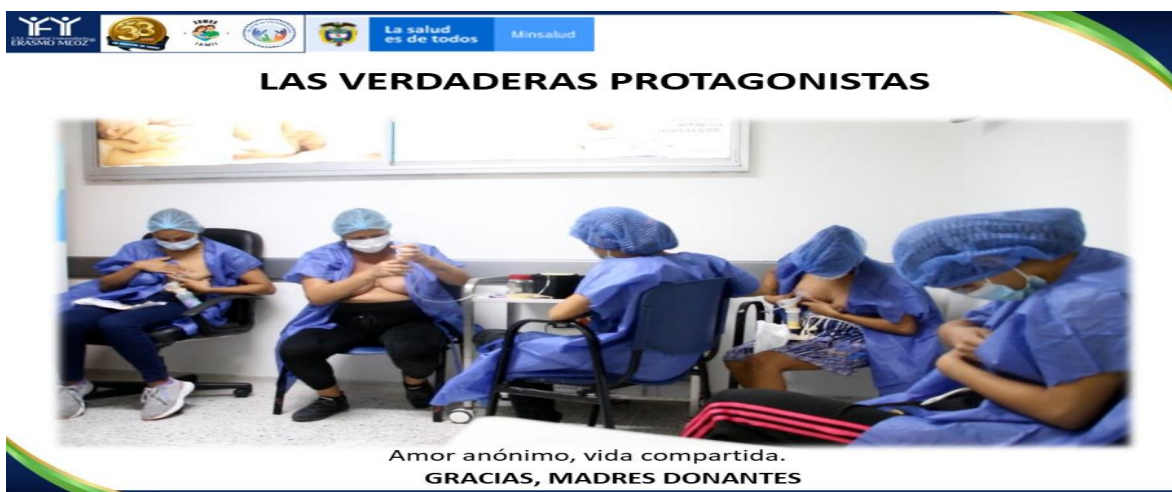
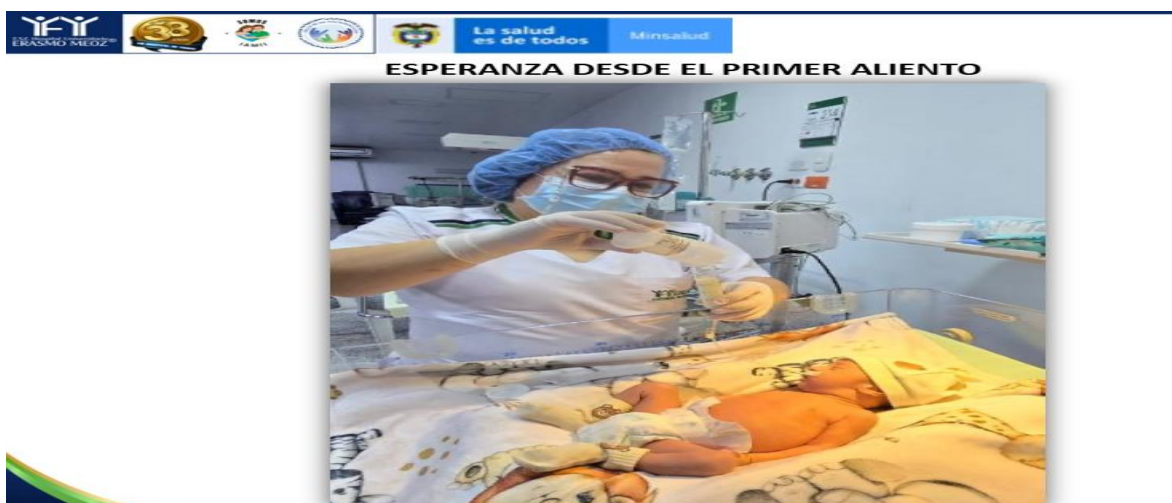
Compromiso Permanente

En 2018, se abrió por primera vez las puertas del Banco de Leche Humana, y desde entonces se trabaja sin descanso con un propósito firme y profundamente humano: salvar vidas. Este objetivo se mantiene como una misión permanente, reafirmando que la lactancia materna es un derecho que debe ser protegido y promovido en todo momento.





En los últimos años, nuestro hospital ha recibido y acompañado a cientos de bebés recién nacidos prematuros, en condiciones críticas, frágiles y vulnerables, luchando por aferrarse a la vida desde sus primeras horas. En este contexto, hablar de donación de leche humana cobra un profundo sentido. No se trata únicamente de alimentación neonatal: es hablar de supervivencia, de oportunidad de vida y de esperanza para quienes más lo necesitan. Detrás de esa esperanza existe una palabra que ha marcado nuestra historia y que guía cada acción de nuestra red: solidaridad. La solidaridad es el principio que convierte cada gota de leche humana en un acto de amor, de justicia y de equidad, asegurando que los más vulnerables tengan una oportunidad real de vivir.



La solidaridad de las madres donantes es un acto de valentía y generosidad que trasciende fronteras personales. Son mujeres que han comprendido la magnitud de este gesto: entregar vida sin conocer a los destinatarios de su leche. Muchos

de esos pequeños no solo nacieron del vientre de sus madres, sino también del corazón de otras madres que les regalaron una segunda oportunidad.

Detrás de cada frasco de leche humana existe una historia de solidaridad capaz de marcar la diferencia entre la vida y la muerte de un recién nacido prematuro. Ese amor anónimo y poderoso ha permitido que más de 4.000 niños y niñas sean beneficiados en nuestro hospital, reafirmando que cada gota de leche humana cuenta y se convierte en esperanza.



Cada frasco donado puede cambiar una historia

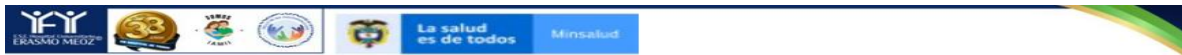


La historia de la red no habría sido posible sin la solidaridad de los equipos de salud, de las instituciones, de la comunidad y de cada persona que cree que salvar vidas desde los primeros días es una causa que realmente vale la pena. En este camino se ha estado profundamente aliado y comprometido con la sociedad, encontrando siempre apoyo y colaboración.

Durante este trayecto se han recibido muestras de solidaridad que merecen ser reconocidas. Por ello, se expresa un agradecimiento especial a la doctora Lorena y al Banco de Leche Humana de Ibagué, quienes en un momento de escasez nos brindaron apoyo mediante el préstamo de insumos. Este gesto reafirma que la solidaridad no solo salva vidas, sino que también fortalece la confianza y la cooperación entre instituciones.



CONSTRUYENDO FUTURO, ALIADOS POR LA VIDA



SOLIDARIDAD DE LA COMUNIDAD





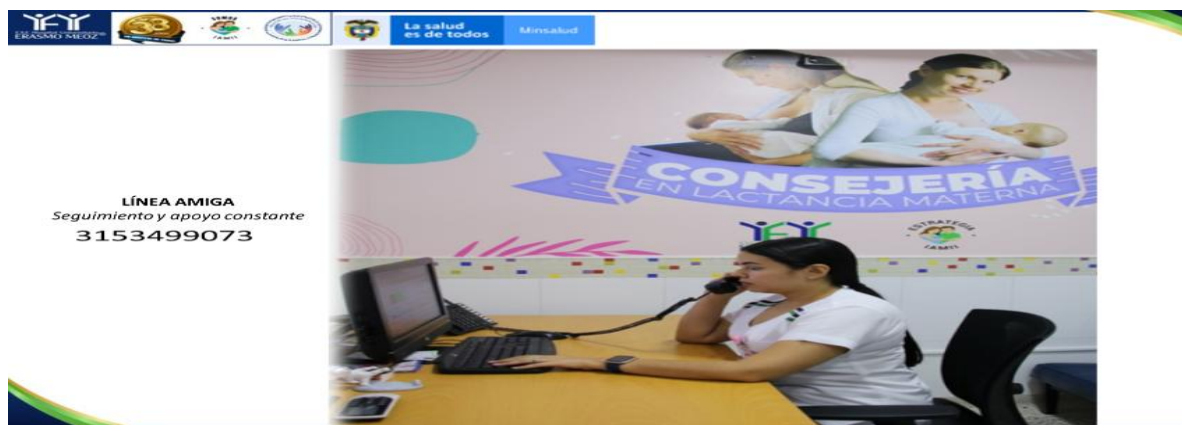
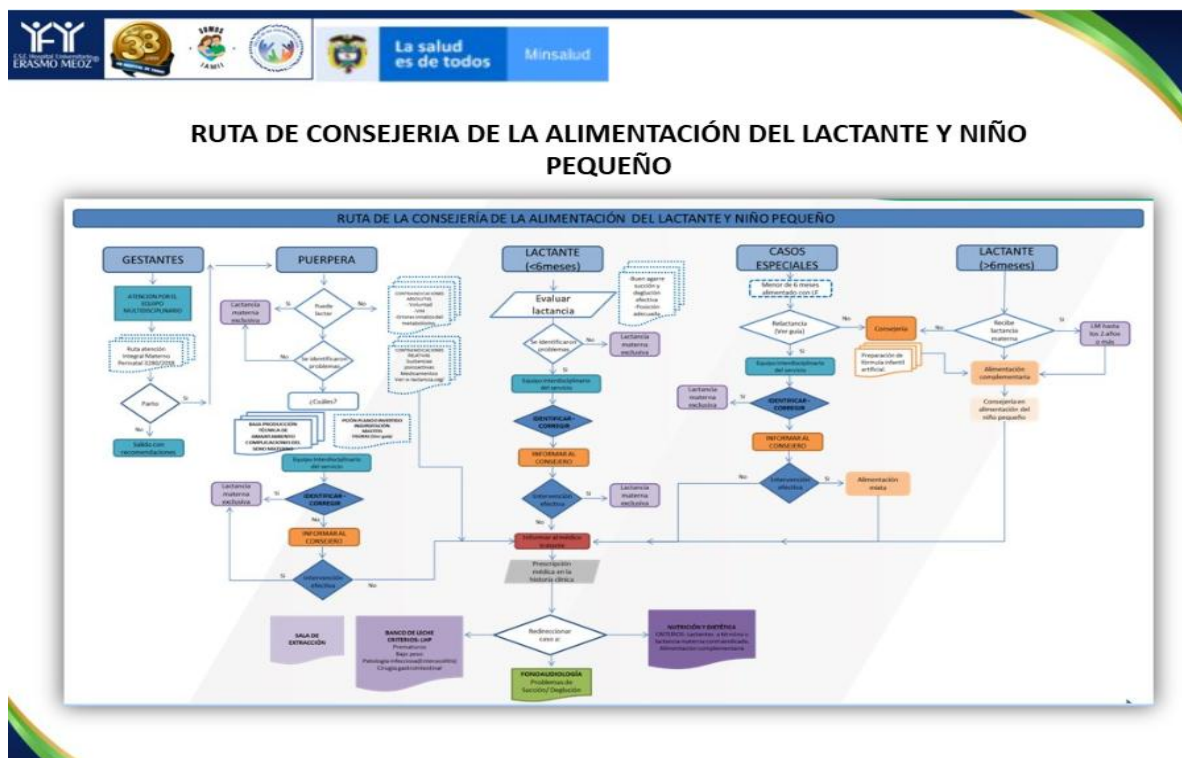
El hospital cuenta con la Línea Amiga, una estrategia institucional diseñada para brindar acompañamiento continuo a las madres usuarias de nuestra red. A través del seguimiento telefónico permanente, se ofrece orientación oportuna, se resuelven inquietudes y se fortalece el vínculo entre las familias y el equipo técnico, asegurando confianza y cercanía en cada etapa del proceso.

De igual manera, se conserva un compromiso permanente con cada madre donante y su hijo, mediante consultas médicas que permiten un seguimiento cuidadoso del binomio madre-hijo, garantizando atención integral y personalizada.

Es importante destacar también el apoyo alimentario que nuestro hospital brinda a:

- Madres en periodo de lactancia.
- Mujeres gestantes de comunidades indígenas.
- Madres gestantes que acompañan a sus hijos hospitalizados.

Esta acción reafirma el compromiso con la población más vulnerable, reconociendo que la atención integral incluye no solo el cuidado clínico, sino también la garantía del derecho a una alimentación adecuada.



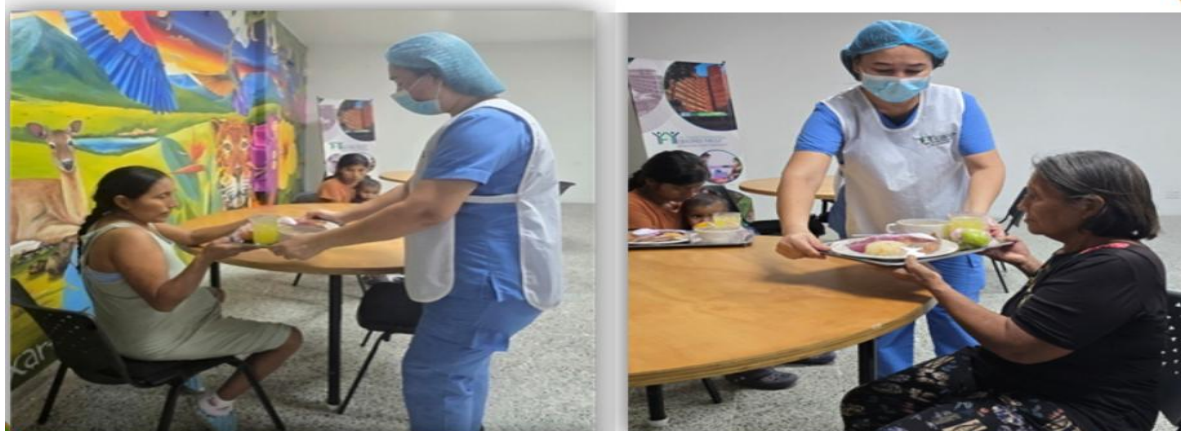


SEGUIMIENTO MÉDICO

Hijo madre donante



APOYO ALIMENTARIO



Una acción con sentido humano

Desde sus inicios, el banco de leche humana ha contado con el respaldo constante de las instituciones del Estado, apoyo sin el cual no habría sido posible llegar tan lejos. Gracias a esta articulación se ha logrado trascender fronteras geográficas e institucionales con un mensaje claro y contundente: la vida se protege desde los primeros días. En el Departamento Norte de Santander, la gobernación ha brindado un acompañamiento continuo a esta causa que promueve la salud y la vida desde la primera infancia. De manera especial,

Asimismo, se reconoce el papel de la gestora social del departamento, quien ha liderado redes de apoyo junto con las gestoras municipales, garantizando que los niños y niñas de nuestro territorio ejerzan su derecho a ser alimentados con leche materna.

Campañas de Impacto

Gracias a esta articulación interinstitucional, se han desarrollado campañas de gran impacto como la “Lactancia Materna en Emergencias”, que permitieron llegar a zonas vulnerables como el Catatumbo, en alianza con la gobernación y otras entidades. Otra iniciativa que marcó un antes y un después fue la Lactatón, una de las movilizaciones sociales más importantes del país en defensa de la lactancia materna, liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Fundación Éxito. Esta acción colectiva reafirma que la protección de la lactancia materna es una causa nacional que une instituciones, comunidades y familias.



Gracias a esta estrategia, se logró un reconocimiento como departamento y, a través de la gestora social, se obtuvo una votación significativa para la Sala Amiga de la Lactancia Materna en el entorno laboral, contribuyendo al mejoramiento de este espacio y al bienestar de las madres lactantes y sus hijos. Asimismo, destacamos la iniciativa de la Lactatón, una actividad continua y articulada con la Gobernación del Norte de Santander, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Universidad de Pamplona, el SENA y diversas empresas locales. Su objetivo es recolectar frascos de vidrio destinados al banco de leche humana, garantizando la disponibilidad de insumos esenciales para la conservación y distribución segura de la leche donada. Se expresa el más

profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que se han sumado a esta causa solidaria, porque cada frasco cuenta y cada frasco puede salvar una vida.




CAMPAÑAS EN ACOMPAÑAMIENTO CON LA GOBERNACIÓN



"Lactancia materna en emergencias"
Población del Catatumbo



Lactatón



Frascotón Cúpula Chata

No se puede dejar de reconocer el papel fundamental de las emisoras comunitarias y departamentales, que han llevado la voz del banco de leche humana hasta los lugares más apartados del territorio, permitiendo que el mensaje de solidaridad y protección de la vida llegue a más familias. De igual manera, los espacios de participación como el Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, las mesas de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, han sido escenarios clave para visibilizar el trabajo e incidir de manera efectiva en las políticas públicas del territorio.

Gracias a esta articulación, el banco se consolida no solo como un servicio de salud, sino como un actor social estratégico, capaz de generar conciencia, movilizar voluntades y fortalecer el compromiso colectivo en defensa de la lactancia materna y la donación de leche humana.




COMUNICACIÓN Y TERRITORIO

Llegamos donde más se necesita



Emisoras



Programas Tv



PARTICIPACION EN COMITÉ DEPARTAMENTALES
Presencia en CDSAN/DHA, MIAFF, Mesas técnicas.



 ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	COMUNICACIÓN INTERNA	Código: PE-02-02-F3
	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 03
		Fecha: 03/08/2022
		Página 4 de 4



Se resalta el papel fundamental del Instituto Departamental de Salud y de la Secretaría Municipal de Salud, con quienes se logró la habilitación oficial de la Sala Amiga de la Familia Lactante en el entorno laboral, un espacio que fortalece el bienestar de las madres y sus hijos.

El respaldo de la academia ha sido igualmente clave para consolidar bases científicas y avanzar en líneas de investigación y formación. En este sentido, se expresa un reconocimiento especial a la Universidad de Pamplona, cuyo apoyo ha permitido fortalecer la capacidad técnica y académica del programa.

Se destaca también el valioso aporte de Migración Colombia, que se ha unido a la causa, mediante la entrega de una camioneta destinada a fortalecer la ruta de recolección de leche humana. Esta contribución representa un avance significativo para ampliar la cobertura, vincular a más madres donantes y garantizar que un mayor número de recién nacidos pueda beneficiarse de este acto de amor y solidaridad.



Se expresa el reconocimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, institución que el año pasado otorgó un reconocimiento por el compromiso y la labor desarrollada en favor de la lactancia materna y la protección de la vida neonatal. Este logro representa un estímulo para continuar fortaleciendo el trabajo y reafirma que cada esfuerzo realizado desde el territorio puede generar impacto, esperanza y nuevas oportunidades de vida para cientos de recién nacidos y sus familias.

Es importante reiterar que este reconocimiento no pertenece únicamente a la institución: pertenece a cada madre donante, a cada profesional de salud y a cada persona que ha creído en esta causa. Se agradece de manera especial a la doctora Miri y al doctor Pedro por su apoyo constante en este camino, así como a todos los espacios técnicos, colaborativos y educativos que nos han permitido crear y consolidar la red en Colombia. Asimismo, resaltamos el acompañamiento brindado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el plan de desaceleración de la mortalidad infantil en el departamento, estrategia que ha fortalecido el trabajo articulado, el seguimiento y las acciones en favor de la salud y la supervivencia de la infancia. Gracias a este esfuerzo conjunto, hoy se destaca con orgullo que se ha alcanzado la meta de cero muertes por desnutrición.

Finalmente, agradecimiento a la gerencia y a la directiva del hospital, cuyo respaldo y confianza han sido fundamentales para el desarrollo y consolidación de este proceso.





Dr. Hernando Mora Gonzalez, gerente; y Equipo Directivo
Su respaldo humanizado ha sido clave para trascender fronteras.

Elaboró: Yudith Janeth Prada Penagos – Profesional Especializada GESEPP

Revisó: Mauricio Estrada Álvarez – Coordinador GESEPP