



## Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020

*Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años*



Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

# Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020

*Un imperativo público para la protección  
y alimentación de los niños y niñas  
menores de dos años*

*Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y si además fuera barata, segura, administrada oralmente y no necesitara una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud. La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita una "cadena caliente" de ayuda.*

*Plan Europeo, 2004*





**Diego Palacio Betancourt**  
Ministro de la Protección Social

**Carlos Jorge Rodríguez Restrepo**  
Viceministro Técnico

**Ricardo Andrés Echeverri López**  
Viceministro de Relaciones Laborales

**Carlos Ignacio Cuervo Valencia**  
Viceministro de Salud y Bienestar

**Lenis Enrique Urquijo Velásquez**  
Director General de Salud Pública

**Juliana Gómez Castro**  
Asesora  
Viceministerio de Salud y Bienestar

**Luz Ángela Ochoa Cubillos**  
Profesional Supervisión Convenio No. 233 de 2009  
Grupo de Promoción y Prevención  
Dirección General de Salud Pública



## **Programa Mundial de Alimentos (PMA)**

### **Preven Agrawal**

Representante del Programa Mundial  
De Alimentos de las Naciones Unidas

### **María Cecilia Cuartas Arango**

Oficial de Nutrición, Salud y Educación

### **María Mercedes Muñoz Ramírez**

Coordinadora Convenio No. 233 de 2009

### **Elaboración :**

#### **S&P Salud y Protección Social Consultores**

Evaluación PDLM 1998 - 2008 y Desarrollo PDLM 2010 - 2020  
Convenio No. 233 de 2009

#### **Diseño y Diagramación:**

S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.

Primera edición

Agosto de 2010

Queda prohibida su reproducción total o parcial sin previa  
autorización del autor o citando la fuente.

Reservados todos los derechos©2010

## **Tabla de contenido**

Lista de cuadros	11
Lista de diagramas	12
Lista de gráficos	13
Lista de anexos	14
Presentación	19
Visión del Plan Decenal 2010-2020	23
Introducción	29
I. Referentes del Plan Decenal 2010-2020	33
1. Referentes de contexto	33
1.1 Contexto internacional	33
1.2 Contexto nacional	38
2. Marco conceptual	43
2.1 Ventajas de la lactancia materna	44
2.2 Factores que la favorecen y limitan	47
2.3 La alimentación complementaria	50
3. Situación de la lactancia materna en Colombia y sus desafíos	51
3.1 Logros en lactancia materna	51
3.2 Situación nutricional de los y las menores de dos años de edad	64
3.3 Gestión integral de la lactancia materna en Colombia	71
II. Desarrollo del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	75
1. Marco de política pública	75
1.1 La primera infancia	75
1.2 La seguridad alimentaria y nutricional	77
1.3 Otros compromisos de política pública	81
2. Fines del Plan Decenal 2010-2020	81
3. Estructura estratégica y operativa del Plan Decenal 2010-2020	83
3.1 Estrategias transversales del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	83

## Lista de cuadros

3.2	Objetivos generales y específicos	85
3.2.1	Objetivo general 1. Capacidades y competencias institucionales	85
3.2.2	Objetivo general 2. Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna	86
3.2.3	Objetivo 3. Gestión política a favor de la lactancia materna	87
3.3	Acciones y metas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	88
3.3.1	Acciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales	88
3.3.2	Acciones relacionadas con las transformaciones sociales a favor de la lactancia materna	92
3.3.3	Acciones relacionadas con la gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna	93
III.	Gestión Integral del Plan Decenal 2010-2020	107
1.	Sistema de seguimiento y evaluación	107
2.	Conjunto de indicadores	111
3.	Garantías para la gestión integral del Plan Decenal 2010-2020	115
	Referencias bibliográficas	119
	Anexos	123

Cuadro 1	Ventajas de la leche materna
Cuadro 2	Factores que favorecen o limitan la lactancia materna
Cuadro 3	Duración de lactancia materna total y lactancia materna exclusiva en meses, en niños menores de tres años de edad, por características sociodemográficas, 1995, 2000 y 2005
Cuadro 4	Porcentaje de niños menores de cinco años de edad a los cuales se les inicia lactancia materna y momento de inicio por área, región y subregión
Cuadro 5	Comparación de los resultados de lactancia durante la primera hora según lugar de nacimiento. ENDS, 1995-2000-2005
Cuadro 6	Inicio de alimentos distintos a la leche materna según consistencia, en niños menores de tres años de edad. Mediana en meses por características sociodemográficas. Colombia, 2005
Cuadro 7	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses que consumen alimentos de los grupos descritos, según área, región y subregión. Colombia, 2005
Cuadro 8	Argumento de actuación en política pública en menores de seis años de edad
Cuadro 9	Relaciones de la lactancia materna con los ejes de política y dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional
Cuadro 10	Descripción de estrategias del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
Cuadro 11	Desarrollo de actuación relacionado con el fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales
Cuadro 12	Desarrollo de actuación relacionado con las transformaciones sociales a favor de la lactancia materna
Cuadro 13	Desarrollo de actuación relacionado con la gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna
Cuadro 14	Relaciones entre estrategias, objetivos y acciones del Plan Decenal 2010 - 2020
Cuadro 15	Metas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
Cuadro 16	Cadena de resultados. Conceptos y elementos claves
Cuadro 17	Conjunto de indicadores de resultado del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

## **Lista de diagramas**

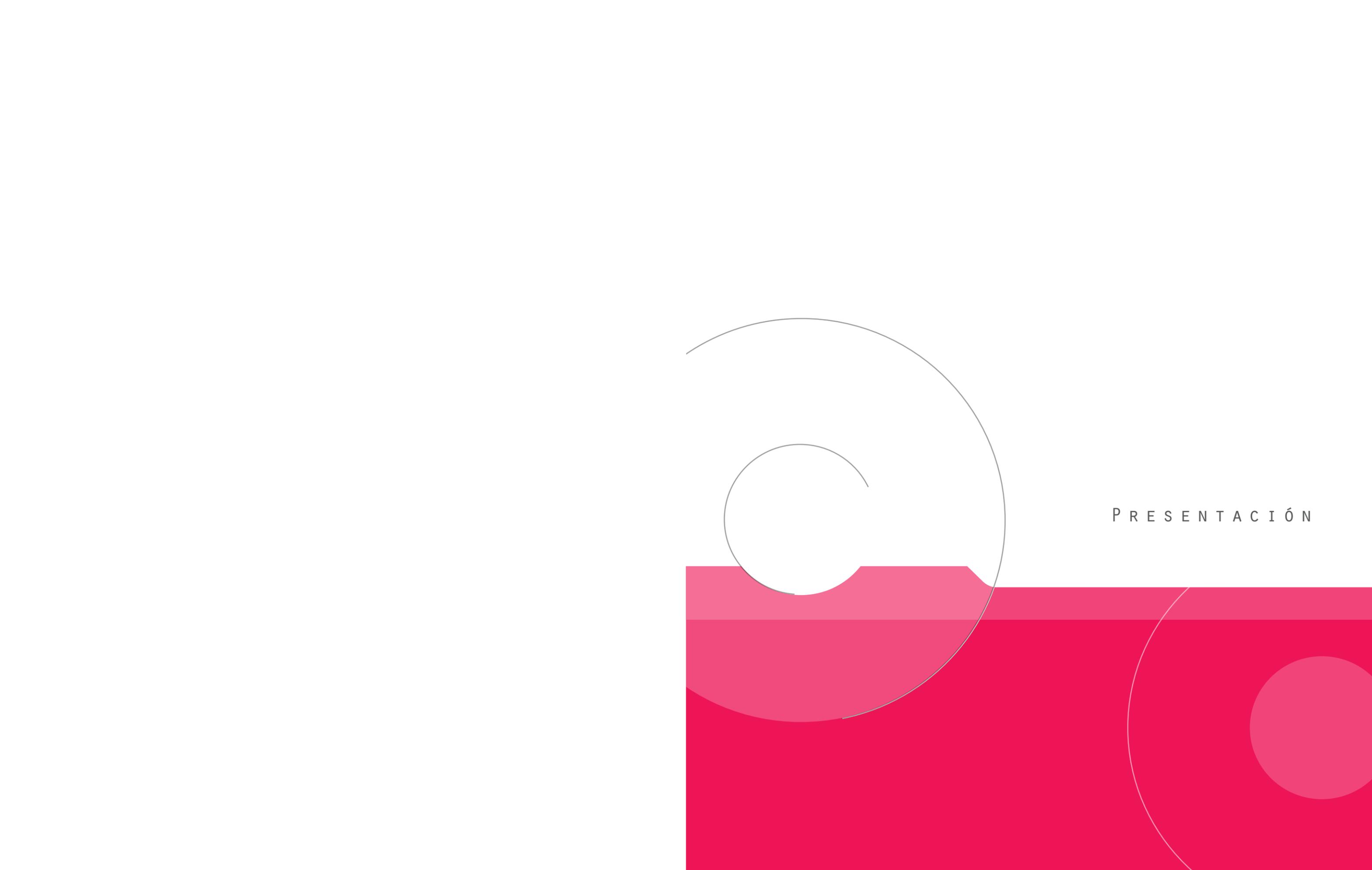
- Diagrama 1 Fines del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 2 Estructura estratégica y operativa del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 3 Objetivos generales del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 4 Contenidos del objetivo de fortalecimiento institucional. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 5 Contenidos del objetivo de transformaciones sociales. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 6 Contenidos del objetivo de gestión política. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 7 Estructura del sistema de seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Diagrama 8 Cadena de resultados-cadena de valor
- Diagrama 9 Marco de indicadores del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

## **Lista de gráficos**

- Gráfico 1 Lactancia materna exclusiva y total. Evolución de la duración en meses, 1995-2005
- Gráfico 2 Duración en meses de lactancia materna exclusiva por departamento. ENSIN, 2005
- Gráfico 3 Duración total de la lactancia materna por departamento, 2005
- Gráfico 4 Motivos para suspender la lactancia materna en menores de tres años de edad. Colombia, 2005  
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que no consumen alimentos de los grupos descritos. Colombia, 2005
- Gráfico 5 Tasa de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Colombia, 1998-2005
- Gráfico 6 Tasas de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región central, 1998-2005
- Gráfico 7 Tasas de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Atlántica, 1998-2005
- Gráfico 8 Tasa de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región oriental, 1998-2005
- Gráfico 9 Tasa de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Amazonia, Casanare y Putumayo, 1998-2005
- Gráfico 10 Tasa de defunción por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región pacífica, 1998-2005
- Gráfico 11 Proporción del bajo peso al nacer. Colombia, 1998-2007
- Gráfico 12 Proporción del bajo peso al nacer. Región central, 1998-2007
- Gráfico 13 Proporción del bajo peso al nacer. Región oriental, 1998-2007
- Gráfico 14 Proporción del bajo peso al nacer. Región Caribe, 1998-2007
- Gráfico 15 Proporción del bajo peso al nacer. Región pacífica, 1998-2007
- Gráfico 16 Proporción del bajo peso al nacer. Región Amazonia, 1998-2007
- Gráfico 17 Tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales por 1.000 menores de dos años de edad, según departamento. Colombia, 2005
- Gráfico 18

## ***Lista de anexos***

- Anexo 1 Marco de política pública del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Anexo 2 Priorización frentes de acción nuevo Plan Decenal 2010-2020
- Anexo 3 Resultados de la evaluación del Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, 1998-2008



P R E S E N T A C I Ó N



## Presentación

Para el Ministerio de la Protección Social es de especial relevancia entregar al país el *Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años*, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

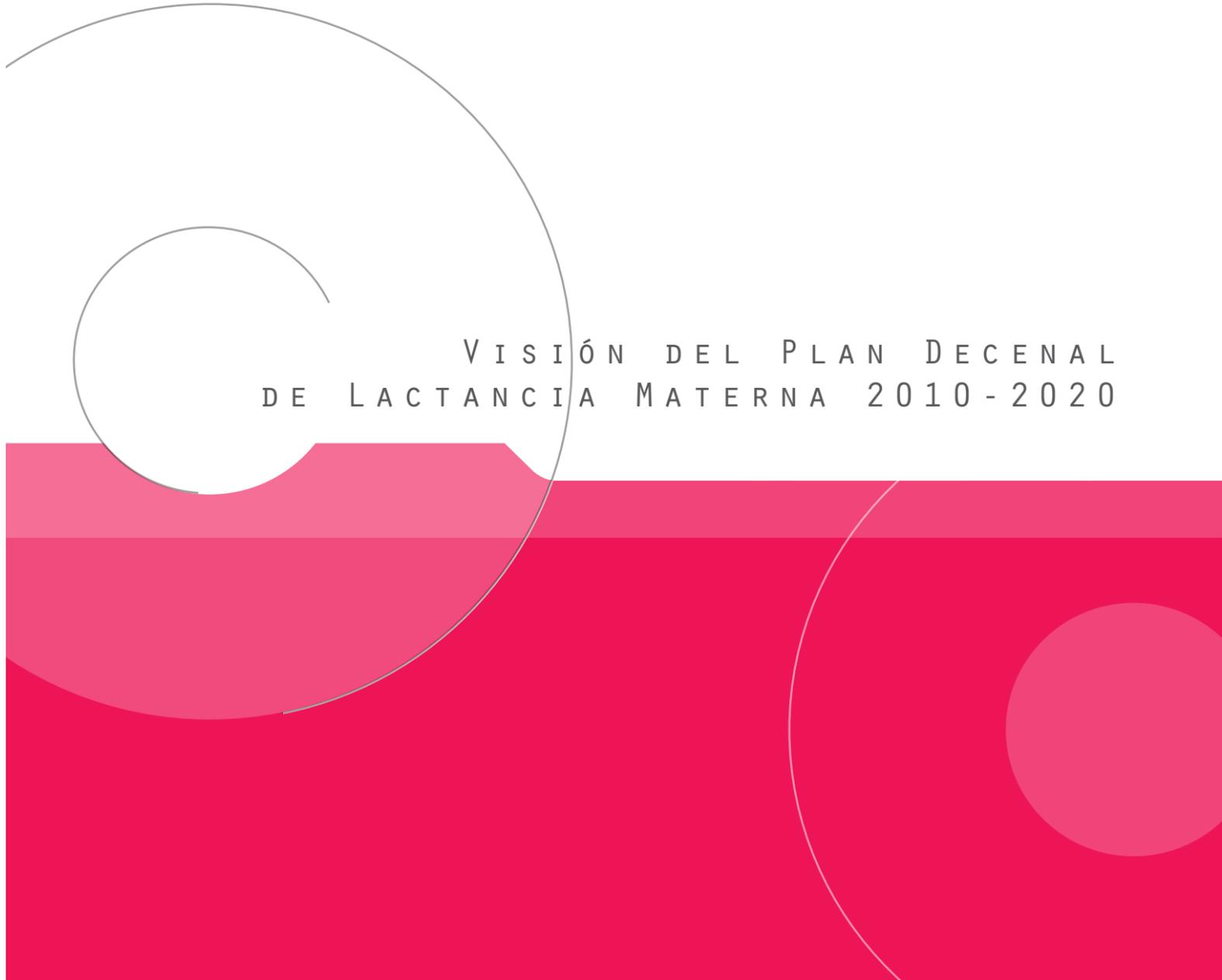
Este Plan fue desarrollado por el Ministerio con el apoyo de la Agencia Presidencial para la Acción Social, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El Plan Decenal 2010-2020 responde a las limitaciones identificadas en la evaluación del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008, al acoger los más recientes lineamientos internacionales sobre el particular y al armonizar las acciones nacionales y territoriales en un marco amplio de derechos de la primera infancia y del derecho a la alimentación.

Este plan se ha formulado a través de un proceso en el que participaron las Entidades territoriales, las EPS del Régimen contributivo y subsidiado, Instituciones prestadoras de servicios de salud, expertos en lactancia materna, el ICBF, representantes de la academia, entre otros.

Se espera que este Plan Decenal logre el compromiso de la sociedad en su conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad.

Diego Palacio Betancourt  
**Ministro de la Protección Social**



VISIÓN DEL PLAN DECENAL  
DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020



## ***Visión para el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020***

La protección, la promoción y el apoyo de la lactancia es una prioridad de desarrollo de cualquier país. Su logro o no tiene implicaciones de órdenes sociales, económicos y ambientales de gran magnitud y en plazos de tiempo distintos.

La alimentación inadecuada de los menores de dos años de edad establece unas condiciones de riesgo y vulnerabilidad incrementada<sup>1</sup> que no sólo los afecta como sujetos, sino a la sociedad en su conjunto, por cuanto se incrementan desigualdades, impacta negativamente en el desarrollo de capacidades de generaciones y genera gastos mayores en disposición de servicios en materia de salud, trabajo, alimentación y dependencia.

La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna son una prioridad central en la atención de la primera infancia, porque:

- Constituye la fuente natural e idónea de alimentación de los bebés y niños pequeños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y después de este tiempo, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas.
- Cuenta con un desarrollo de intervenciones específicas sustentadas en la evidencia de su eficacia.
- Desarrolla estrategias definidas para la protección de la primera infancia y materializa los derechos.
- Es una práctica social que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición.

### ***¿Por qué un Plan Decenal de Lactancia Materna?***

La experiencia nacional y la internacional muestran que se requieren instrumentos ordenados de política pública que sustenten la gestión de acciones concertadas, coordinadas, con alta efectividad y valor público. La lactancia materna es una de ellas, y necesita un enfoque especial, dadas sus especificidades y potentes aportes a la calidad de vida de los menores de dos años de edad.

1. "En los países pobres, la desnutrición materno-infantil es la causa subyacente de más de un tercio (3,5 millones) de todas las muertes de niños menores de 5 años de edad, muchas de las cuales se pueden prevenir mediante intervenciones efectivas que aborden la desnutrición en gran escala. El período que comprende desde el embarazo hasta los 24 meses de edad es el momento crucial para proporcionar intervenciones relativas a la nutrición. Si las intervenciones eficaces que abordan la nutrición no se proporcionan a los niños antes de los 24 meses de vida, éstos podrían sufrir un daño irreversible que afecte su vida adulta y tener consecuencias en las siguientes generaciones" The Lancet. Serie The Lancet sobre desnutrición materno-infantil. Resumen Ejecutivo P.2 (LM\_0100).



Colombia cuenta con múltiples desarrollos de política pública relacionados con la infancia, la alimentación, la salud, la familia, entre otros, que no se armonizan adecuadamente y que, dadas sus complejidades, van dejando de lado temas tan relevantes como la lactancia materna.

La efectividad de la actuación pública, orientada al goce efectivo de derechos y mejoras concretas en la calidad de vida de las poblaciones, se sustenta en planes de acción que ejecutan las políticas públicas, que organizan y gestionan acciones específicas, que dan sostenibilidad y que aglutinan esfuerzos con base en los mandatos institucionales y sociales involucrados y desarrollan mecanismos de seguimiento y evaluación que señalen logros y limitantes.

El comportamiento actual de indicadores como hambre, pobreza, mortalidad, morbilidad, condiciones de vida de los niños y las niñas y de las mujeres, aunado a los resultados en los índices de lactancia y las prácticas sociales que la acompañan, demuestran la necesidad de establecer una acción que, de forma sistemática, los transforme estructuralmente.

### **¿Para qué un Plan Decenal de Lactancia Materna?**

El Plan se constituye en un instrumento orientado a fines sociales de marcado interés para el conjunto de la sociedad. Se espera que con la gestión efectiva del Plan se logre en Colombia:

- El mejoramiento significativo de los índices de la lactancia (iniciación, exclusividad y duración).
- Transformaciones en las prácticas sociales relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada de los menores de dos años de edad.
- La institucionalidad con capacidades efectivas de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna y la adecuada alimentación de niños y niñas.
- Amplio compromiso social.
- Aportes concretos a mejores condiciones de calidad de vida de cualquier sujeto que entre en relación con la práctica adecuada de la lactancia materna.

### **¿En qué consiste el Plan Decenal de Lactancia Materna?**

El Plan Decenal establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. Se sustenta en contenidos técnicos y de gestión que deben estructurarse de forma armónica, reconociendo que cada uno de ellos y los dos en su conjunto son indispensables para avanzar significativamente a la protección integral de los y las menores de dos años de edad en Colombia.

Se pretende que este Plan dé cuenta de los desarrollos específicos que en materia de alimentación y nutrición se han dado; así como de otras políticas, como la de Primera Infancia y la de Seguridad

Alimentaria y Nutricional. Igualmente, le apuesta al imperativo público de usar las mejores estrategias disponibles para la protección de los niños y las niñas menores de dos años en Colombia, con el compromiso de la sociedad en su conjunto. El hecho de que sea decenal le da la fuerza requerida para lograr una transformación de fondo, en las condiciones de vida de diez generaciones.

El Plan se vislumbra como una herramienta de inclusión obligatoria en los demás instrumentos de política pública, cuyo eje de atención se refiera de forma directa o indirecta a los y las menores de dos años, a fin de subsanar en el menor tiempo posible los vacíos de actuación, nacional, regional y local en relación con prácticas altamente costo-efectivas en beneficio de la población.

### **¿Cómo se ha desarrollado este Plan?**

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se desarrolló en paralelo a la evaluación del anterior Plan, al tiempo que se proyectaban con aportes institucionales y comunitarios las acciones que se deben fortalecer, innovar o reemplazar.

Desde información relacionada con los índices de lactancia y las prácticas subyacentes, se analizó la situación actual de la organización institucional para su promoción, protección y apoyo. De ahí el uso de metodologías que les dieran ubicación estratégica a los frentes de acción que se iban a retomar y desarrollar, los cuales se validaron en reuniones y encuentros con distintos ámbitos de decisión.

### **¿A quién se dirige este Plan?**

Si en Colombia nacen al año, en promedio, 720.000 niños y niñas, y si se acoge la cohorte actual de menores de dos años de edad, el Plan se dirige, en su inicio (2010), a un total de 2'571.364<sup>2</sup> niños y niñas. Así, al contar el promedio anual de nacimientos, el Plan se dirige en todo su período de ejecución a aproximadamente 11'000.000 niños y niñas menores de dos años, para quienes se espera contar con la decisión de vida de ser amamantados de forma exclusiva durante sus seis primeros meses y hasta sus dos años, al tiempo que se acompaña la leche materna de una adecuada alimentación complementaria.

De igual forma, se dirige a todos aquellos hombres y mujeres que deciden sobre la vida de los niños y las niñas, sus padres y madres, cuidadores, familiares; también para aquellas personas de los ámbitos público, privado y mixto en quienes se han confiado las decisiones de políticas de atención y protección de la infancia, en los que recae la responsabilidad de garantizar de forma directa la atención y el bienestar de los niños y las niñas; y a todos aquellos organismos internacionales que

2. DANE. Proyecciones de población, 2005-2020. Cálculo propio de menores de dos años de edad.

cooperan con Colombia en la transformación de las condiciones vitales a través de la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

### **¿Cómo debe usarse este Plan?**

Las autoridades de distintos sectores sociales y económicos deben incorporar las actuaciones claves definidas en este Plan Decenal, a sus contextos institucionales específicos, buscando sinergias de acción efectiva en los órdenes nacional, regional y local.

El Plan desarrollará otros instrumentos que den pautas a los distintos servicios (salud, bienestar, entre otros) de atención de los y las menores; así como a los diversos entornos y ámbitos sociales donde se encuentren los niños y las niñas, sus cuidadores y responsables, a fin de conseguir un compromiso amplio y general que se materialice en una implementación de acciones conjuntas de responsabilidad empresarial y social.

INTRODUCCIÓN



## Introducción

El desarrollo de políticas públicas saludables enfrenta desafíos de distinta índole que deben ser analizados y reconocidos para su formulación, implementación, seguimiento, evaluación y retroalimentación. Siempre se producen en contextos sociales particulares, construidos y reconstruidos permanentemente, con determinantes culturales, políticos, ambientales y económicos que hacen que las propuestas deban enfocarse en fines de elevado valor público que convoquen a la sociedad en su conjunto.

Proponer, implementar y evaluar instrumentos que transformen las condiciones de calidad de vida de las personas y que apoyen iniciativas efectivas que protejan a sus ciudadanos, desde antes de nacer, implica un compromiso explícito del Estado, de sus organizaciones, de la familia y de la comunidad. Se requiere fortalecer importantes acuerdos sociales; establecer compromisos institucionales ineludibles, no negociables, no limitados por quienes dirigen en un momento dado su rumbo; al igual que construir y dinamizar las relaciones e interacciones humanas en pro de beneficios colectivos, donde como en este caso sea claro para todos el mandato prevalente de protección de los niños y niñas.

El presente Plan se visualiza y constituye como un instrumento principal de política pública en el marco de la construcción de la Estrategia Nacional sobre Nutrición del Lactante y el Niño Pequeño y de la protección de los menores de dos años. Se parte de una manifestación mundial de la importancia de reconocer las “repercusiones de las prácticas de alimentación en el estado de nutrición, el crecimiento y desarrollo, la salud, y en suma, en la propia supervivencia de los lactantes y niños pequeños”.<sup>3</sup> Respecto a la lactancia materna se plantea:

[...] no practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.<sup>4</sup>

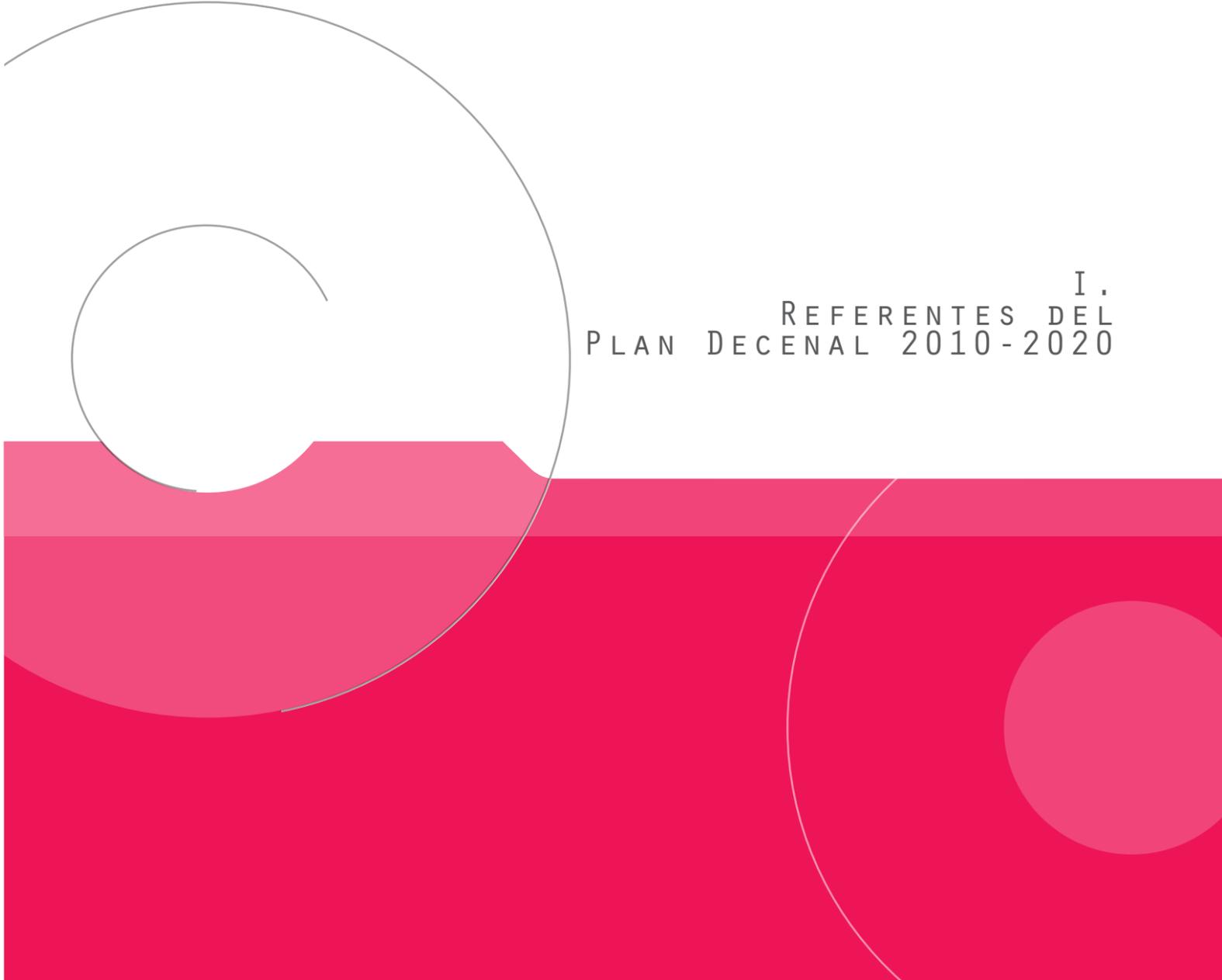
3. OMS-UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003, p. V.

4. Ibid., p. V.

Además de asumir el marco internacional, el Plan aquí presentado recoge el contexto normativo, con base constitucional de la protección de niños y niñas. Lo ha precedido un proceso de evaluación del anterior Plan Decenal, en que se han marcado campos de acción que, por su importancia y complejidad, sin duda alguna, merecen una intervención continuada y efectiva, con logros a corto, mediano y largo plazo.

Su abordaje e implementación se refiere a desarrollos normativos, institucionales, de gestión, de comunicación, de trabajo intersectorial, procesos de abogacía y de control social. En lo poblacional se asume lo relacionado con estructuras sociales; estilos de vida; ámbitos cotidianos de vida y relación de los menores de dos años; condiciones de vida sociales, económicas y ambientales, y capacidades y potencialidades de la sociedad en general.

Los resultados esperados de iniciativas como éstas son tan diversos como sus características mismas; cuidar a los niños y niñas debe tener alto significado para todos. Por lo tanto, el Plan es de todos y compromete a todos.



I.  
REFERENTES DEL  
PLAN DECENAL 2010-2020



# **I. Referentes del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se enmarca en unos avances de distinta índole, en los cuales se encuentran unos marcos de tipo político, técnico y operativo. A continuación se presentan los aspectos claves que en cada uno de estos campos sustentan la lactancia materna y el desarrollo de este instrumento de política pública.

## **1. Referentes de contexto**

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se presenta a partir de un contexto internacional y nacional que da sentido a su continuidad y a su reconocimiento como una actuación estratégica de centrales implicaciones en la calidad de vida y materialización efectiva de derechos en los y las menores de dos años.

### **1.1. Contexto internacional**

En el siglo XX, tras una crisis de morbilidad y mortalidad infantil, surge un renovado movimiento que trabaja a favor de la lactancia materna. Las acciones en pro de ella las inician, en primera instancia, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que desarrollaron proyectos que favorecían la alimentación como derecho fundamental de la población mundial, en especial la de la infancia, luego de las infortunadas consecuencias de la Segunda Guerra Mundial en este campo.

En 1978 se hace la Declaración de Alma-Ata, en la antigua Unión Soviética (URSS), sobre Atención Primaria de Salud, en la cual se considera “la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo”,<sup>5</sup> que convoca no sólo a las instituciones de salud, sino a aquellas que pudieran influir en decisiones que fomenten la igualdad entre los países desarrollados y los que están en vía de desarrollo y mejoren la calidad de vida en salud de los habitantes del planeta.

De acuerdo con la Declaración, los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales a favor de la promoción y protección de la salud de sus habitantes. Esto impulsa el desarrollo económico y social sostenido, al igual que contribuye al mejoramiento de la calidad de la vida.

5. Pan American Health Organization. Declaración de Alma Ata ([http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)). Fecha de acceso: 07-12-2009.



En 1979, la OMS y UNICEF convocan a una reunión en Ginebra que trata temas sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. A partir de esta reunión se establece la necesidad de crear un código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles.

En 1980 se publica el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*, con el cual se buscaba favorecer a los lactantes y garantizar una adecuada nutrición. Adicionalmente, impulsaba la protección y promoción la lactancia materna, estableciendo el uso apropiado de los sucedáneos de la leche materna.

Antes de terminar la década de los ochenta, la OMS y UNICEF hacen una declaración conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural, en la cual proponen diez pasos para una lactancia feliz: (1) disponer de una política, (2) capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna, (3) iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto, (4) enseñar a las madres técnicas y (5) cómo mantener la lactancia, (6) amamantar de forma exclusiva al recién nacido, (7) facilitar el alojamiento conjunto, (8) fomentar la lactancia a libre demanda, (9) no dar a los niños biberones y chupos y (10) fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual se publica en 1990. En ésta se resalta, en el artículo 24, el derecho de los niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo cual incluye que los padres y niños conozcan los principios básicos de salud, nutrición y ventajas de la lactancia materna.<sup>6</sup>

En 1990, presidentes de 139 países reunidos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en Nueva York suscriben la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de Todos los Niños y Niñas del Mundo, enmarcada dentro de los derechos de los niños y las niñas. Ese mismo año, pero en Florencia (Italia), por medio de la Declaración de Innocenti, se crean o se facultan algunas instituciones para que por medio del programa Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMMI) puedan lograr los diez pasos para una lactancia feliz. Esta declaración es el resultado del trabajo conjunto de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, apoyada también por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Sueco para el Desarrollo Internacional (OISD).

Estas organizaciones, tras un proceso amplio de investigación, reconocen “que la Lactancia Materna es un proceso único” que, por un lado, proporciona alimentación, desarrollo saludable y crecimiento al bebé, un sentimiento de satisfacción a la madre, beneficios sociales y económicos a la familia y la nación, y que, por el otro, reduce la afección de graves enfermedades infecciosas, la morbilidad y la mortalidad infantil y el riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre. Estos beneficios, sin

6. “Los Estados participantes reconocen el derecho del niño al disfrute de las mejores condiciones posibles de salud [...] los Estados participantes deben perseguir la completa implementación de este derecho y, en particular, deberán tomar las medidas apropiadas [...] para asegurar que todos los segmentos de la sociedad, en particular padres y niños, están informados, tienen acceso a la educación y se les ayuda en el uso del conocimiento básico de la salud y nutrición infantil, las ventajas de la lactancia, higiene, entorno saludable y la prevención de accidentes”.

embargo, son el resultado de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de un prolongado amamantamiento combinado con una alimentación complementaria.

En ese sentido, la Declaración de Innocenti, en 1990, asume como “meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, que todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses de edad”.<sup>7</sup> Incluso se considera que la lactancia debe ir hasta los dos años de edad, o más, acompañada de alimentos complementarios apropiados y suficientes, sin dejar de lado el apoyo que deben recibir las madres para asegurar su práctica.

Así es como en la misma declaratoria se hace manifiesto la necesidad de “reforzar la cultura del amamantamiento y defenderla enérgicamente de la cultura del biberón”<sup>8</sup> en todo el mundo, por medio del apoyo a la movilización social y mediante la ayuda de diferentes personajes de reconocimiento ante la comunidad. Por eso adquieren importancia las estrategias de comunicación y campañas de apoyo y vigilancia a la lactancia en todos los sectores de la sociedad y la lucha contra los impedimentos a la lactancia en los sistemas de salud, el trabajo y la misma comunidad, principalmente las lideradas por los gobiernos, que deberán integrar a sus políticas de salud y desarrollo iniciativas en pro de la lactancia materna, brindando capacitación en el tema al personal de salud de todo el país.

En 1991 es firmado el Memorándum de Colaboración Interagencial en “apoyo a las acciones de salud de la niñez, la mujer y los y las adolescentes”. A éste se acogieron la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la UNICEF, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y USAID. Posteriormente, en Roma, en la Conferencia Internacional de Nutrición (CIN), se ratifica la importancia de que la lactancia materna sea una política de Estado.

Los expertos reunidos en Florencia proponen que para 1995 todos los gobiernos debían haber asignado un coordinador nacional sobre lactancia materna, un comité multisectorial integrado por representantes de asociaciones de profesionales de la salud y organizaciones no gubernamentales. Además, deberían haber garantizado que se cumplan los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se adoptaran medidas para cumplir con el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y que se hubieran aprobado leyes que protejan los derechos de amamantamiento de las madres trabajadoras. Finalmente, desde la Declaración de Innocenti se exhorta a las organizaciones internacionales a trabajar en estrategias que protejan, fomenten y apoyen la lactancia materna; que impulsen las encuestas sobre la actualidad de la actividad, y que estimulen a las autoridades para el desarrollo de políticas de lactancia.

7. [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html).

8. Ibid



En 1990 se promulga la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, en Nueva York. En dicha cumbre se plantean estrategias y metas que preserven el futuro de la sociedad a través del aseguramiento de la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños. Todos los gobernantes se comprometieron a cumplir con las metas de la declaración, así como a evitar al máximo el sufrimiento de los niños, velando por la aplicación de sus derechos fundamentales y permitiendo su libre desarrollo. El tema de la nutrición infantil cobra vital importancia, y dentro de las metas se encuentran disminuir la desnutrición y la capacitación a las madres acerca de la lactancia materna exclusiva.

En 1992, en Roma, se realiza la Conferencia Internacional sobre Nutrición y se promulga la Declaración Mundial sobre Nutrición y el Plan de Acción para la Nutrición, que contiene nueve temas prioritarios para reducir o acabar con el hambre, de los cuales se resalta la promoción a la lactancia materna.

En 1996 se lleva a cabo la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, cuyo objetivo principal era renovar el compromiso de los gobiernos de eliminar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para la población mundial.

Entre tanto, en 2002, en una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, se evalúan los avances de los compromisos formulados en la declaración de 1990, para así formalizar nuevos compromisos a favor de las estrategias que aseguren el futuro de los niños.

En 2004, surge en Luxemburgo el Plan Estratégico sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Europa, redactado por la Comisión Europea y la Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Se considera que es una prioridad de salud pública para el continente la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia. Adicionalmente, se espera que el Plan Estratégico, al ser ejecutado, logre que en Europa mejoren las prácticas y las tasas de lactancia, la responsabilidad de los padres y la conciencia de los organismos de salud.

En 2006 se publican las normas recomendadas para la Unión Europea acerca de la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. En dichas recomendaciones se plantean las directrices por ciclos vitales: antes del embarazo, en el embarazo, en el nacimiento, en los primeros días de vida, en el primer mes, hasta los seis meses y después de los seis meses. Así mismo, se encuentran las políticas para beneficiar el ambiente adecuado para el amamantamiento y la alimentación apropiada para los niños.

En 2007 se lleva a cabo una reunión para observar y evaluar los avances de los compromisos, así como las dificultades formulados en 2002 en la Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, lo que incluye la revisión de las estrategias relacionadas con nutrición y lactancia materna.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por todos los Estados miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2002, proporciona una base para las iniciativas de salud que protejan, promuevan y ayuden a la lactancia.

Esta estrategia asume la mayoría de los desarrollos enunciados y proporciona una consideración particular a las necesidades especiales de los niños en circunstancias especiales e incluye políticas para la alimentación apropiada y a su tiempo.

La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia también han tenido desarrollos particulares en los diferentes países que han asumido estos compromisos internacionales y que reiteran la importancia de seguir trabajando en este campo.<sup>9,10</sup>

9. El Proyecto EURODIET recomendaba encarecidamente una revisión de las actividades existentes y del desarrollo e implementación de un plan de acción sobre Lactancia de la Comunidad Europea. Siguiendo los pasos de EURODIET, nació la conocida Iniciativa Francesa sobre nutrición que revela la necesidad de acción para la vigilancia y promoción de la lactancia. Esta Iniciativa Francesa llevó a la resolución de la Unión Europea sobre Nutrición y Salud en diciembre de 2000, donde la lactancia se reconoció oficialmente como una prioridad. Este Plan para Acción sobre Lactancia en Europa y sus documentos asociados llegan como una extensión lógica a estos proyectos, proposiciones, resoluciones y planes de acción para políticas, y ofrecen una herramienta práctica que busca proporcionar un resultado a las aspiraciones de todas estas iniciativas.

10. Bolivia: principalmente se trabaja en tres campos de acción: la comunicación de conocimientos y prácticas adecuadas, la capacitación a las madres y sus familias y el cabildeo como forma de discusión, seguimiento y mejoramiento de temas relacionados con la lactancia materna, la promoción de la lactancia materna para mejorar la relación de la madre con su hijo, las semanas mundiales de lactancia materna en la última década, así como el apoyo a la creación de la Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el Niño y el documento Los lactantes por encima de los negocios. Este programa es fuertemente monitoreado y evalúa los cambios de comportamiento de las familias y organizaciones relacionadas con la maternidad.

Brasil: se desarrolló un modelo de una red nacional de bancos de leche materna como la aplicación de una política que fomenta el mejoramiento de la salud de las madres y los bebés. Al existir en ocasiones la imposibilidad de algunas madres para amamantar a sus hijos, esta estrategia brinda una solución adecuada. Este modelo ha sido ejemplo para crear y diseñar bancos de leche en otros países como Argentina, Bolivia, Colombia, España, Paraguay, Uruguay, Venezuela y Ecuador. Adicionalmente se encuentra una Biblioteca Mundial en Salud donde se promueven todas las estrategias que favorecen la lactancia materna.

Canadá: Al igual que en Brasil, se tiene un sistema de bancos de leche materna muy bien estructurado y manejado conjuntamente con Estados Unidos. Adicionalmente este país se ha destacado por las investigaciones relacionadas al impacto de la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida, en la inteligencia de los niños, así como en la prevención de enfermedades. Dichos estudios fueron realizados en la Universidad de McGill y en el Hospital Infantil del Montreal.

También se encuentran médicos pediatras y asociaciones privadas que elaboran folletos y material que hacen circular gratuitamente para promover las prácticas adecuadas en lactancia materna. Por parte del Gobierno se han implementado políticas a favor de la lactancia materna, como es la extensión de la licencia de maternidad pagada a madres trabajadoras hasta por un año y estrategias como la prohibición de la producción e importación de biberones hechos de policarbonato por ser perjudiciales para la salud de los bebés y el desarrollo del Programa de Acción Comunitaria para Niños y el Programa Canadiense de Nutrición Prenatal que se enfocan en la financiación de grupos comunitarios que apoyen a familias con riesgos en maternidad.

Chile: se han hecho grandes esfuerzos para adoptar los compromisos adquiridos en las cumbres internacionales, como son la creación de una Comisión Nacional de Lactancia Materna, la producción de un manual acerca de las prácticas de lactancia materna de difusión nacional y la capacitación constante de los profesionales de salud en el área de maternidad; además, se puso en marcha la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, donde "Se adaptaron además los 10 pasos para aplicarlos a Consultorios y Jardines Infantiles, creándose modelos para su evaluación y acreditación, siguiendo las pautas internacionales establecidas para los hospitales". También se han realizado estudios sobre la relación de la lactancia materna con la obesidad infantil y la pérdida de peso de las madres. Periódicamente realizan encuestas y evaluaciones para hacerles seguimiento a los programas y estrategias implementadas en todo el país.

Cuba: el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) se destaca entre las estrategias utilizadas por el Gobierno de Cuba. Dentro de éste se encuentran programas específicos, como el Programa de Promoción de la Lactancia Materna, el Programa para la Reducción del Bajo Peso al nacer, el Programa de Paternidad y Maternidad Conscientes y el Plan de Control del seguimiento del crecimiento del menor de cinco años de edad. Todos estos planes van dirigidos al tema de salud y nutrición de los niños y de las madres. También se desarrolla la estrategia Hospital Amigo del Niño y de la Madre para apoyar a la lactancia materna desde los profesionales de la salud.

España: entre las estrategias efectuadas se encuentra la aplicación de actividades de carácter público y privado. Un ejemplo de las acciones por parte del Estado es la creación del Plan de Fomento de la Lactancia Materna por parte del gobierno de Cantabria. Una de las iniciativas internacionales que ha tenido gran importancia en España es la liga de la leche, la cual se dedica principalmente a "proporcionar información, apoyo y estímulo, principalmente a través de ayuda personal, a todas las madres que quieran amamantar a sus hijos". En la liga se ayuda a las madres en temas de lactancia materna, a través de la experiencia de las mismas madres y de los conocimientos existentes respecto a las prácticas adecuadas de amamantamiento. Para llevarlo a cabo hay reuniones periódicas y a través de las monitorías que realiza una madre a otra. Existen otras asociaciones que se dedican a proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como son la Iniciativa Hospital amigo de los Niños (IHAN), Lactando, la Asociación Española de Pediatría, el Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia, Proyecto Materna, entre otros.

Adicionalmente, se han realizado cursos de formación para asesoras de lactancia organizados por la Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactancia Materna. Por otra parte, "En el año 2000 ALBA decidió iniciar un nuevo proyecto, la Fiesta de la Lactancia, una actividad anual que coincidía con el inicio de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 10 años más tarde, la Fiesta se ha convertido en un punto de encuentro para madres lactantes que ha ido ganando de forma imparable en participación y proyección social". También se han realizado varias versiones del Congreso Español de Lactancia Materna, donde se han presentado conferencias con profesionales de la salud en el área de maternidad con el objetivo de aplicar las recomendaciones internacionales.



## 1.2. Contexto nacional

Las acciones orientadas hacia la Lactancia Materna en Colombia datan de la década de los sesenta cuando se “capacita a grupos de madres y personal de salud en Lactancia Materna y alimentación complementaria”.<sup>11</sup> Es en 1970 cuando el Gobierno Nacional logra integrar el trabajo de los sectores público y privado en la primera campaña nacional a favor de la lactancia materna, conocida como el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN). En 1980, el Ministerio de la Salud expide la Resolución 5532, la cual se “establece como norma nacional para el fomento de la lactancia materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido”.<sup>12</sup>

Con la intención de “ratificar el compromiso internacional al cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”,<sup>13</sup> se expide el Decreto 1220, ese mismo año. En 1985 se formuló el Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil, también llamado *Supervivir*. Este plan fue preparado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la UNICEF y la OPS, y se enfocó en hacer cumplir el derecho a la salud de los niños, así como en promover el desarrollo integral del niño, lo que incluía actividades a favor de la nutrición y la lactancia materna y realizar acciones de atención a la mujer gestante y en edad fértil.

Tras la firma del Decreto 2737 de 1989, que hablaba de los Derechos del Menor y definía las acciones y medidas que lo protegían; de la Ley 10 de 1990, que reglamentaba el proceso de descentralización y financiación del sector salud; de la Constitución de 1991, en sus artículos 43 y 44, que “recoge los Derechos Fundamentales del Niño y hace énfasis en responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para su cumplimiento”,<sup>14</sup> y la Ley 12 de 1991, que ratifica la Convención Internacional sobre

México: se encuentra que el Instituto de Salud Pública de México ha adoptado un programa de promoción de la lactancia materna en el Hospital General de México, en el que se capacita al personal de la salud de los hospitales en relación con la lactancia materna. En México se encuentran también grupos de apoyo a la lactancia materna como la Liga de la Leche, con sus tradicionales acciones a favor de la práctica de la lactancia materna (LacMater), que se enfoca en “actividades de capacitación, divulgación, asesoría y monitoreo dirigidas a diferentes sectores de la población como pueden ser: padres y madres de familia, personal de salud, adolescentes, mujeres embarazadas o recién paridas y público en general”; así mismo, promueve, protege y apoya la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil con la intención de contribuir a mejorar la salud de los bebés, los niños pequeños, sus madres y sus familias.

Perú: en este país se encuentra la Estrategia sanitaria nacional sobre alimentación y nutrición saludable, la cual trata la “Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, los alimentos familiares: caseros, sanos y saludables”. Con ésta se pretende principalmente informar y educar a toda la población del país y promover la participación de los actores que pueden desarrollar proyectos que favorezcan la lactancia materna. También incluye la promoción de la estrategia Hospitales Amigos de la Madre y el Niño y la participación en la semana mundial de la lactancia materna.

11. <http://www.antioquia.gov.co/programas/mana/documentos/legislacion.pdf>.

12. Ibid.

13. Ibid.

14 Ibid. Establece en el artículo 43 que “La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”. También en su artículo 44 señala que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada [...] Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

los Derechos de los Niños y las metas de la Cumbre Mundial de la Infancia, el Estado colombiano crea el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994. Esta es la primera política fijada por el Gobierno Nacional a favor de la lactancia materna, la cual “permitió el desarrollo de iniciativas regionales que permitieron disminuir los índices de morbilidad y mortalidad infantil”<sup>15</sup>.

La Ley 10 de 1990 reorganiza el Sistema Nacional de Salud y establece que la prestación del servicio de salud será administrada por entes territoriales, entes descentralizados y por personas privadas autorizadas. Esta ley permite a las instituciones desarrollar proyectos que favorezcan la lactancia materna como estrategia de eliminación del hambre y de la desnutrición infantil.

En el mismo año entra en vigencia la Ley 50, la cual reforma el Código Sustantivo del Trabajo. Algunas de las reformas incluyen el tema de la protección a la maternidad por parte del Estado en el artículo 33 y se presenta el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. El Gobierno Nacional establece una política que promueve la lactancia materna con un plan específico enfocado en el desarrollo de las iniciativas regionales y la reducción de la morbimortalidad infantil.

Un año después de nacido el Plan Nacional, en 1992 se firmaron el Decreto 1396, el cual reglamenta la creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna; el 1397, el cual deroga el Decreto 1220 de 1980 y “reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes”,<sup>16</sup> y la Resolución 7353 de 1992, que establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para la promoción de la lactancia materna a partir de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

En 1993 nace en Colombia la Ley 100, la cual crea el Plan Obligatorio de Salud (POS), por medio de su artículo 162; el Plan de Atención Básica (PAB), por medio del artículo 165, “se da prioridad a la atención materno infantil y a la Lactancia Materna”<sup>17</sup> en el artículo 166. Además, incluye en su artículo 132 que las cajas, fondos y entidades del sector público deberán financiar y administrar de forma independiente y en cuentas separadas el régimen de amparo a la maternidad. Adicionalmente, la maternidad en su totalidad debe ser cubierta financieramente por el POS.

En 1996 se lideran diferentes acciones a favor de la lactancia materna: aparece la Resolución 4288, que define el PAB, el cual habla de las “acciones colectivas y de gran impacto en la comunidad, teniendo en cuenta que la lactancia materna es un factor protector de la salud, es una acción de obligatorio cumplimiento en salud pública, su práctica reduce el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, representa años de vida saludable, es altamente costo-efectiva, ética y socialmente

15. Ibid.

16. Ibid.

17. Ibid.



aceptable”,<sup>18</sup> y nace la Resolución 3997 de 1996, por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta norma refiere en sus artículos que “las acciones de promoción y prevención para los menores de un (1) año, la educación a la madre y al cuidador sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios, y de las funciones vitales (succión, deglución, respiración) todas ellas básicas en lactancia materna”.<sup>19</sup>

En este mismo año, el ICBF expide el Acuerdo 039, por el cual se dictan lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los Hogares Comunitarios de Bienestar (FAMI). En su artículo 3º, literal g, se encuentra la propuesta para la “conformación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en cada Hogar Comunitario de Bienestar FAMI. Estos grupos se conformarán de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna”.<sup>20</sup>

Además, se firma el Pacto por la Infancia, se crea el Plan Nacional por la Alimentación y la Nutrición (PNAN) 1996-2005, se declara a Colombia como país libre de trastornos por deficiencia de yodo y se firma el Decreto 1944 de 1996 por medio del cual se “reglamenta la fortificación de la harina de trigo y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y control”.<sup>21</sup>

En noviembre de 1998, el ICBF, el entonces Ministerio de Salud y UNICEF presentaron el Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008, el cual actualiza el Plan Nacional de Lactancia Materna 1991-1994. Éste, siguiendo las directrices de las asambleas mundiales 1994-1996, promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y establece continuarla, por lo menos, hasta los dos años con alimentación complementaria.

Para 1998, según el Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008, ésta era generalizada en el territorio nacional, pues según Profamilia el 95% de los niños y niñas habían lactado por lo menos una vez. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva a seis meses todavía era muy baja, pues se iniciaba la alimentación complementaria en los primeros tres meses de vida en un 68% de los niños y niñas lactantes. Aún más, sólo un 51% de los niños y niñas iniciaron su lactancia en la primera hora después de haber nacido.<sup>22</sup>

18. *ibid.*

19. *Ibid.*

20 ICBF. Acuerdo 039 de 1996, “Por el cual se dictan lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI”. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/transparencia/acuerdos/ACUERDO%2039%20DE%201996.doc> Fecha de acceso 07-12-2009.

21. *Ibid.*

22. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud. Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 1998-2008. Bogotá: Carrera 7, 1998, p. 13.

Este Plan Decenal 1998-2008 buscaba “que las niñas y niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuaran siendo amantados hasta los dos años simultáneamente con alimentación complementaria adecuada”.<sup>23</sup> Y para su consecución se estableció la actualización, la difusión y el monitoreo de las normas que protegen la lactancia materna, así como el desarrollo de una estrategia de comunicación y mercadeo que resultara en la movilización social en torno esta actividad.

Además, se establecieron como metas la actualización de los decretos 1936 y 1937 y de la Resolución 7353 del Ministerio de Salud; ajustar el capítulo V de la Ley 50 de 1990 (referente al Código Sustantivo del Trabajo); difundir las normas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna en los diferentes sectores de la sociedad en 1999 y en 2000; lograr la vinculación del sector de las comunicaciones en las acciones de promoción de la lactancia materna, especialmente para las celebraciones de la Semana Mundial; conformar un comité permanente para establecer una estrategia de comunicación que involucre a todos los estamentos sociales; establecer y mantener mecanismos de comunicación que permitan divulgar y distribuir en un 90% la información pertinente y que se relacione con el rol del padre en la crianza y en la alimentación de sus hijos o hijas; dar a conocer el plan en un 100% en las instituciones comprometidas con la lactancia materna; sostener una estrategia de comunicación articulada 100% con el Pacto por la Infancia (la PAFI) y el PNAN 1996-2005, y lograr que las entidades territoriales se vincularan activamente en las celebración de la Semana Nacional y Mundial de la Lactancia Materna y se comprometieran en el desarrollo del Plan Nacional.

Se establecieron cinco estrategias del Plan Decenal: coordinación, promoción, protección, apoyo, comunicación y movilización social e investigación. En la parte de promoción se buscaba que las comunicaciones, por ejemplo, estuvieran integradas con todos los sectores de la sociedad: seguridad social, trabajo, sistema nacional de bienestar familiar, ambiente, organismos internacionales, entidades territoriales, entre otros. También se estableció que el apoyo tratara dos aspectos: uno legal, que hable de la difusión y actualización de normas referentes al tema, y otra de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ), a través de la creación de grupos de apoyo.

Para iniciar con el Plan se convocó el diseño de estrategias de comunicación y movilización social que promocionaran la lactancia como una práctica saludable. Así mismo, debía desarrollarse un sistema de distribución permanente de artículos científicos, revistas, documentos, videos, entre otros, a las instancias comprometidas en la promoción de la lactancia materna. Entre 1999 y 2001 debía editarse, publicarse y distribuirse la legislación en instituciones, entidades territoriales y organismos involucrados en el tema. También se debía establecer una estrategia permanente de comunicaciones a favor de la lactancia materna a través de los medios de comunicación masivos y alternativos; organizar teleconferencias, programas radiales de sintonía local y nacional sobre el

23. *Ibid.*, p. 35.



tema y con participación de la comunidad, y publicar información sobre la lactancia materna y las IAMI, las cuales apoyan la lactancia materna; ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños, y mejoran la calidad de la atención que se les presta.<sup>24</sup>

En el 2000 se crea la Resolución 412, la cual, a través de documentos relacionados con salud sexual y reproductiva, salud de la infancia, enfermedades infecciosas y otras se “establece la nutrición y la lactancia materna como una de las acciones de promoción y prevención más importantes en el manejo de estas patologías”.<sup>25</sup> Es en ese mismo año, en razón de los beneficios que debe recibir el bebé de la leche materna, se estableció para la Semana Mundial de la Lactancia Materna el lema “Amamantar ¡es su derecho!”. En el 2001, la celebración fue acompañada por el lema “Lactancia materna, en la era de la información”. Al año siguiente, en el 2002, para referirse a los beneficios que ofrece la lactancia materna al bebé y a su madre frente a las enfermedades el lema que identificó la celebración fue “Lactancia materna: madre saludable, bebé saludable”.

Por ser la lactancia materna no sólo un beneficio exclusivo del bebé, en 2003 la campaña fue titulada “En un mundo globalizado, por paz y justicia”. En 2004 y 2005 la celebración mundial hizo hincapié en las etapas de ésta: primero se estableció como lema “Lactancia materna exclusiva: satisfacción, seguridad y sonrisas” y, posteriormente, el abanderado fue “Lactancia y alimentación complementaria. Los alimentos familiares: caseros, sanos y saludables”.

En el marco de la celebración de los 25 años del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, se estableció como lema “Vigilando el Código: 25 años en defensa de la lactancia materna”. En 2007, el lema escogido se refiere a la importancia de amamantar al bebé máximo una hora después de haber nacido: “La primera hora salva un millón de vidas”. Este lema refuerza el concepto de contacto piel a piel, pues esa práctica natural, entre el bebé y la madre, necesita más políticas de apoyo, para que los beneficios clínicos sean evidentes.

Finalmente, en 2008 la Semana Mundial de la Lactancia Materna estuvo del lado de los Juegos Olímpicos de Pekín y tuvo como lema “Apoyo a las madres: vamos por el oro”. En el 2006 se dicta la Ley 1098, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Con éste se tiene como objetivo “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”.<sup>26</sup> Adicionalmente, en el artículo 17 se menciona el derecho de los niños a una alimentación equilibrada y al acceso de los servicios de salud donde el Estado desarrollará políticas orientadas

al fortalecimiento de la primera infancia. También se encuentra en el artículo 24 el derecho de los niños a la alimentación, lo que incluye la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

En el artículo 29 se establece que la primera infancia, de los cero a los seis años de edad, tiene como derechos impostergables la atención en salud y nutrición. Entre las obligaciones del Estado, artículo 40, se encuentran: el apoyo a las familias para que éstas puedan asegurarles a sus hijos e hijas desde su gestación los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual; la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto, así como de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, y, por último, la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la prevención y erradicación de la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años; aspectos que favorecen la lactancia materna.

En el 2009 se presenta en el Congreso de la República el Proyecto de Ley 172, por el cual se protege la maternidad y el parto digno. El objetivo es garantizar el cumplimiento de la aplicación de los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas recién nacidos, lo que permitirá que la maternidad sea “digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos, mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbimortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia”.<sup>27</sup>

Colombia ha participado activamente en las cumbres internacionales en las que se han promulgado las acciones que deben ser llevadas a cabo a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil, en general. En consecuencia, los compromisos del país al participar en dichas cumbres generan la necesidad de promulgar leyes y formular políticas y estrategias que fomenten la protección y promoción de la lactancia materna.

Se cuenta, igualmente, con distintos avances y logros regionales y locales, sustentados en la creación y la reglamentación de comités territoriales, sistemas locales de nutrición, programas especiales como madres canguro, estrategias regionales y municipales de compromisos políticos y técnicos a favor de la lactancia materna.

## **2. Marco conceptual**

La lactancia materna es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel.

24. <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>.

25. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud, op. cit., p. 35.

26. UNICEF. Ley 1098-Código de la Infancia y la adolescencia-Versión comentada 2007. Bogotá, 2007.

27. Colombia, Congreso de Colombia. Proyecto de Ley 172 de 2009, Senado, “Por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones”, 2009.



Este alimento, además de ser la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad, principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimento proporciona: lo favorece en su adaptación al mundo, en su desarrollo psicoafectivo y en su relación con la madre; lo protege de enfermedades infecciosas, y es el alimento más nutritivo que existe, pues “estimula su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo”.<sup>28</sup>

La leche materna, además, beneficia a la madre desde el momento del parto, porque ayuda a la expulsión de la placenta, reduce el riesgo de hemorragias posparto, evita la mastitis y disminuye las probabilidades de que aparezca cáncer de mama y de ovario. Incluso trae beneficios económicos y ambientales, por ser un alimento natural que no necesita ser comprado, que no produce residuos tóxicos ni sólidos y no tiene efectos sobre el medio ambiente, como la deforestación. Por esta razón no sólo es importante que el bebé sea amamantado en la primera hora después de nacer, hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria, sino que se le debe poner en contacto físico con la madre, el padre y el grupo familiar, pues así se fortalecen las relaciones intrafamiliares, los vínculos afectivos y se reducen los riesgos de sufrir violencia intrafamiliar. Esto hace parte de una “práctica de amor y armonía que contribuye a construir una cultura de paz”.<sup>29</sup>

Entonces, la lactancia materna no puede ser vista como un simple alimento, esta es generadora de desarrollo, promotora de la paz y un indicador muy alto de salubridad. “Si la humanidad conociera sus múltiples y profundos beneficios, no habría ningún niño o niña que no fuese amamantado”.<sup>30</sup>

A través de la historia de la humanidad diferentes sociedades han emprendido acciones a favor de esta importante actividad que reduce los índices de morbilidad y mortalidad infantil.

### 2.1. Ventajas de la lactancia materna

Las ventajas de la lactancia materna se pueden clasificar principalmente entre las ventajas para el bebé, las ventajas para la madre, las ventajas para la familia y las ventajas para el país, las cuales se muestran en el Cuadro 1.

28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud, op. cit., p. 12.

29. Ibid.

30. Ibid.

**Cuadro 1. Ventajas de la leche materna**

Para quién	Observaciones	Ventajas
<b>Para los niños y niñas menores de dos años de edad</b>	La leche materna se considera el alimento ideal para los niños si se proporciona de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente con alimentos complementarios hasta los dos años de edad. Si se realizara de esta forma, se podrían evitar muchas muertes de bebés y mejorarían las condiciones de salud en general.	<p>Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños.</p> <p>Satisface su sed y sus necesidades alimentarias.</p> <p>El calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones.</p> <p>Previene y combate diarreas, problemas respiratorios, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación.</p> <p>Beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre.</p>
<b>Para las madres</b>	Las madres también tienen muchas ventajas al suministrar la leche materna a sus bebés de acuerdo a las recomendaciones de lactancia materna	<p>Se reduce la mortalidad de las madres y las hemorragias posparto, y eso disminuye el riesgo de anemia.</p> <p>Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios.</p> <p>La leche se produce más rápido y en mayores cantidades si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento del bebé.</p> <p>La lactancia materna ayuda a que el útero vuelva pronto a su tamaño ideal y colabora a la pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal.</p> <p>Favorece el ahorro de dinero y el ahorro de tiempo al no tener que comprar ni preparar leches de fórmula o biberones.</p> <p>Disminuye la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento.</p> <p>Disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed de su bebé.</p> <p>Beneficia el vínculo de amor con su bebé al sentir confianza y afecto por su hijo.</p>



## 2.2. Factores que la favorecen y la limitan

En la comprensión de lo que es la lactancia materna y los avances o limitaciones de las acciones de promoción, protección y apoyo, es necesario reconocer los factores que la favorecen y obstaculizan (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Factores que favorecen o limitan la lactancia materna**

Para quién	Observaciones	Ventajas
<b>Para la familia</b>		<p>La leche materna aminora las posibilidades de contagio de enfermedades a los niños.</p> <p>Mejora la situación económica familiar al no tener que gastar dinero en leches de fórmula, biberones, entre otros.</p> <p>Se genera la cultura de la lactancia materna y mejora los vínculos afectivos entre los pertenecientes a la familia.</p>
<b>Para la sociedad</b>		<p>Se reducen en general los gastos en salud para el país.</p> <p>Se disminuye la morbimortalidad infantil.</p> <p>Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales y, en consecuencia, mejorará la productividad nacional e internacional.</p> <p>Se favorece al medio ambiente, al reducirse los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad.</p>

Factores	Favorecen	Obstaculizan
<b>Culturales</b>	<p>Desde los mismos inicios de la humanidad, las madres han tenido la costumbre de amamantar a sus hijos como un acto de la naturaleza humana.</p> <p>Se considera la lactancia materna como un acto de amor que tienen las madres para con sus hijos.</p> <p>La normatividad ha propiciado un cambio generalizado en las costumbres, al crear una mayor conciencia de la importancia de los correctos hábitos de alimentación para los menores de dos años de edad, aunque todavía es insuficiente.</p>	<p>Dentro de los factores culturales que afectan negativamente la práctica de la lactancia materna se encuentran principalmente la introducción en la alimentación de leches de fórmula o diferentes alimentos, como agua, jugos, sopas, lecha de vaca, entre otros, durante los primeros seis meses de vida del bebé.</p> <p>Se tiene la creencia en especial de que el bebé siente sed y la leche materna no es suficiente para suplir esa necesidad o que el niño queda con hambre, por lo que le proporcionan algún otro alimento.</p> <p>También se considera que la cultura del biberón interfiere con el correcto amamantamiento, pues no llega a satisfacer todas las necesidades del niño.</p> <p>Se cree también que al introducir otros alimentos se va creando la costumbre en el niño para el momento en que ya no se produzca la leche materna. Es una práctica inadecuada, pues el niño los tomará cuando le sean necesarios y esto no ocurre normalmente antes de los seis meses de edad.</p> <p>La madre puede decidir no darle leche materna a su bebé como respuesta a las presiones sociales respecto a la creencia de no perder su belleza o a la falta de conciencia de los beneficios que le concede a su hijo y a ella misma.</p> <p>Algunas madres sienten vergüenza al amamantar a sus bebés en público, por lo que no se satisface el deber de lactar por libre demanda, sino cuando la madre lo determine.</p>



Factores	Favorecen	Obstaculizan
<b>Sociales</b>	<p>La aplicación de proyectos, estrategias y políticas en los últimos años ha mejorado las prácticas de lactancia materna en general.</p> <p>Ha aumentado la difusión de la información relacionada con la lactancia materna.</p> <p>Un sistema de salud que diseñe y ejecute actividades a favor de la lactancia materna es clave para el mejoramiento de las prácticas y conocimientos relacionados con ésta.</p> <p>Las políticas que impulsan la lactancia materna contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en el presente y en el futuro.</p>	<p>En algunas ocasiones, el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna.</p> <p>Aún falta hacer mayores esfuerzos para divulgar información y crear conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de 24 meses con alimentos complementarios.</p> <p>Las madres adolescentes tienden a acortar el tiempo de la lactancia por presiones sociales o familiares.</p> <p>Las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver sus trabajos o recuperar pronto su imagen física y seguridad emocional en la sociedad.</p> <p>Las madres con estudios superiores tienen mayores conocimientos acerca de las prácticas adecuadas de lactancia materna, debido a que han tenido mayores oportunidades de conocer y comprender dichas prácticas.</p>
<b>Económicos</b>	<p>La lactancia materna favorece las condiciones económicas de las familias, pues permite el ahorro en el hogar cuando no se realizan compras de alimentos sucedáneos de la leche materna. Adicionalmente, al largo plazo los beneficios son mayores, pues no se incurre en muchos gastos en salud, se propicia el crecimiento y desarrollo de las personas, lo que en consecuencia aumenta sus posibilidades de capacitación y de ocuparse laboralmente.</p> <p>La normatividad propicia que los gastos relacionados a la maternidad estén totalmente cubiertos por las instituciones prestadoras de servicios de salud en maternidad, lo cual es beneficioso para la familia, pero también beneficia a las instituciones y al país, pues los gastos en tratamiento de enfermedades disminuyen.</p> <p>La leche materna, al ser un recurso renovable, colabora con el medio ambiente y con los recursos económicos familiares y sociales en general.</p>	<p>Los intereses económicos de las empresas productoras y comercializadoras de leches de fórmula o alimentos infantiles han hecho que exista una gran presión contra de la lactancia materna exclusiva. La utilización de medios masivos y medios no convencionales por parte de estas empresas, sin advertir sobre su correcto uso, afecta negativamente las creencias y conocimientos de las personas acerca del consumo de estos alimentos.</p> <p>Las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento.</p>

Factores	Favorecen	Obstaculizan
<b>Laborales</b>	<p>Se han realizado en los últimos años reformas a leyes con el fin de apoyar a aquellas mujeres que trabajan y están amamantando a sus bebés.</p>	<p>Gran parte de las mujeres trabajadoras tienen serias dificultades en sus lugares de trabajo para realizar las prácticas adecuadas de lactancia materna. Muchas de ellas están bajo grandes presiones, puesto que el cumplimiento de la jornada laboral y el tiempo de transporte desde el hogar y hasta éste interrumpen el amamantamiento o lo reducen a proporciones no ideales.</p> <p>En ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna; en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal.</p>
<b>Familiares</b>	<p>Mejoran considerablemente las relaciones entre los miembros del grupo familiar, pues propicia las relaciones afectivas. Al largo plazo puede mejorar las relaciones de pareja, con los hijos y demás miembros de la familia. Facilita el amor, la unión y conciencia de crecimiento como célula familiar.</p>	<p>En ocasiones la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, en consecuencia, dificultar la lactancia.</p> <p>Algunos familiares que tienen ciertas creencias o mitos los transmiten de generación en generación, y en la mayoría de los casos no concuerdan con la realidad, por ejemplo, darles agua u otros alimentos a los bebés.</p>
<b>Individuales</b>	<p>En inicio del contacto piel a piel y del amamantamiento en las primeras horas de vida del bebé favorece la duración del período de lactancia adecuado.</p> <p>Las madres pueden aumentar su autoestima al ser conscientes del papel que desempeñan al darle la posibilidad al bebé de tener la mejor alimentación posible y poder satisfacer ampliamente sus necesidades.</p>	<p>La madre se puede sentir inconforme con su cuerpo y querer que pronto disminuya la producción de leche para recuperar la forma de sus senos.</p> <p>Puede suceder que la leche disminuya su producción o se "seque", debido a que la madre no proporciona la leche materna a su hijo con la frecuencia adecuada.</p> <p>Las experiencias negativas propias o ajenas pueden influir en la disminución o interrupción consciente de la lactancia.</p> <p>En ocasiones también se cree que el niño no quiere seguir con el consumo de leche materna o la rechaza. Esto se debe normalmente a prácticas inadecuadas de amamantamiento. No quiere decir que el niño no quiera tomar la leche materna, puede ser que no sienta satisfechas todas sus necesidades al momento de lactarse.</p> <p>En casos de parto por cesárea la falta de preparación de la madre o retraso del inicio del amamantamiento en las primeras horas de vida del niño puede disminuir el tiempo recomendado de la lactancia.</p> <p>No iniciar la lactancia en la primera hora de nacido del bebé disminuye la posibilidad de cumplir con el tiempo ideal de lactancia.</p> <p>Es posible que se interrumpa el amamantamiento por causas naturales o por dificultades en la salud de la madre o el bebé.</p>



### 2.3. La alimentación complementaria

La alimentación complementaria cubre el período que va de los seis a los 24 meses de edad, al acompañar a la leche materna cuando ésta no cumple por sí sola con los requerimientos nutricionales y se incrementa la vulnerabilidad nutricional de niños y niñas.

La OMS ha elaborado los *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*, en los que ofrece criterios para elaborar normas de alimentación adaptadas al contexto local. En este documento se reconoce que:

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el período entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que esta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente (Martorell y col., 1994). Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbilidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido de bajo peso al nacer. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida.<sup>31</sup>

Estos principios orientadores se centran en diez puntos clave: (1) duración de la lactancia materna exclusiva y edad de introducción de los alimentos complementarios, (2) mantenimiento de la lactancia materna, (3) alimentación perceptiva, (4) preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios, (5) cantidad necesaria de alimentos complementarios, (6) consistencia de los alimentos, (7) frecuencia de alimentos y densidad energética, (8) contenido nutricional de alimentos

complementarios, (9) uso de suplementos de vitaminas y minerales o productos fortificados para niños y madres y (10) la alimentación durante la enfermedad y después de ésta.<sup>32</sup>

La OMS y la OPS también han definido una serie de principios orientadores sobre la alimentación de niños no amamantados, con los que marcan las pautas de lo que debe ser la alimentación de los niños de seis o más meses que no tomen habitualmente leche materna.

### 3. Situación de la lactancia materna en Colombia y sus desafíos

La situación de la lactancia materna se sustenta en las evaluaciones hechas en relación con sus logros, metas internacionales y nacionales establecidas y las condiciones institucionales para su apoyo, promoción y protección.

La situación que se presenta se centra en la evaluación del Plan Decenal anterior y hace hincapié en tres campos: los logros en lactancia materna, la situación nutricional de los menores de dos años y las condiciones de gestión integral de la lactancia materna en Colombia.

#### 3.1. Logros en lactancia materna

Las fuentes principales para indagar por los logros en lactancia materna hasta la fecha son las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000 y 2005; así como la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005.<sup>33</sup> Ambas aportan información para los períodos analizados, en términos de lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, alimentación complementaria e inicio de la lactancia.

En la ENSIN 2005, la duración mediana de la lactancia materna fue de 14,9 meses, aún lejana de la recomendación internacional de 24 meses; pero superior a lo encontrado en 1995 en la ENDS, que fue de 11,3 meses. La variación encontrada fue del 24,16%.

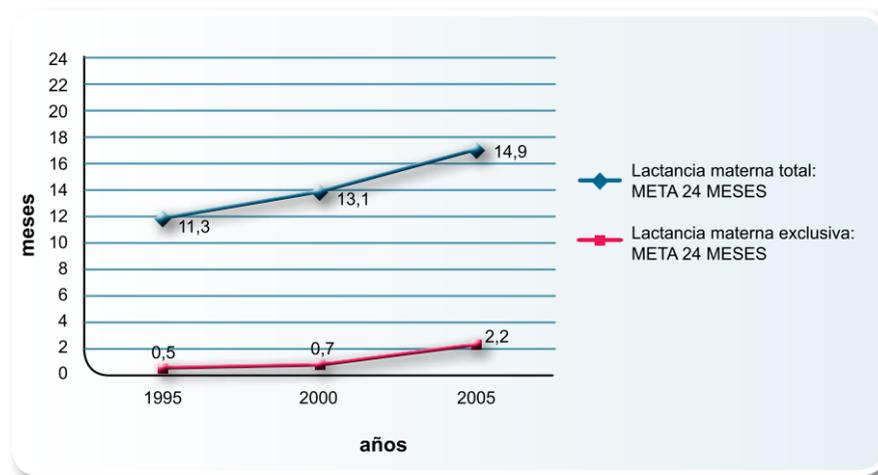
Entre 1995 y 2005, la duración de la lactancia materna exclusiva pasó de 0,5 meses a 2,2 meses. El incremento fue de 1,7 meses, equivalente a una variación del 77%, sin que se lograra la consecución de la meta propuesta en el plan, basada en la recomendación de la OMS de seis meses de duración exclusiva (Gráfico 1).

32. Ibid., pp. 10-11-

33. Estas encuestas nacionales se centran en lactancia y estado nutricional, con muestras representativas por regiones que buscan hacerles seguimiento a los avances en los indicadores que evalúan las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).



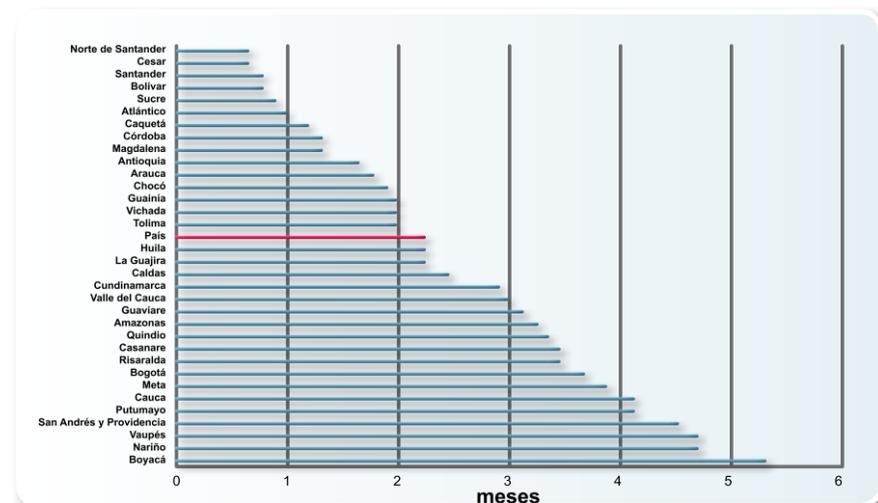
**Gráfico 1. Lactancia materna exclusiva y total: evolución de la duración en meses, 1995-2005**



Fuente: ENSIN, 2005.

Estos logros nacionales contrastan con diferenciales departamentales que establecen condiciones más críticas en algunos lugares del país. En lactancia materna exclusiva se tiene un rango que va desde 0,6 en Norte de Santander hasta 5,3 meses en Boyacá. De este modo, se encontraron 15 departamentos (46,87%) por debajo del promedio nacional de 2,2 meses de duración, como se ilustra en el Gráfico 2.

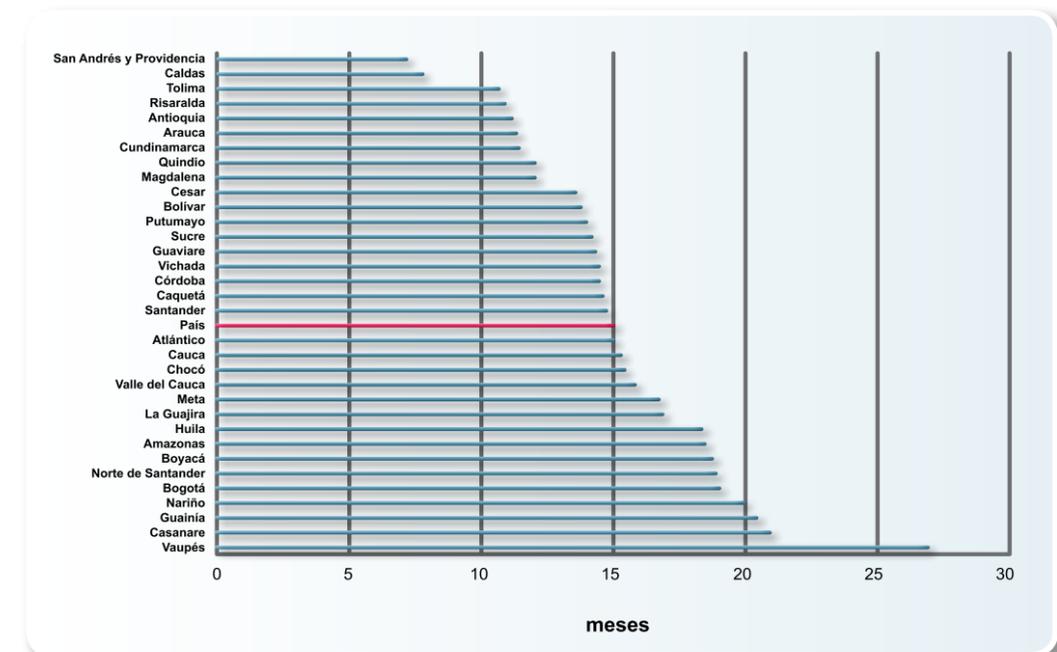
**Gráfico 2. Duración en meses de la lactancia materna exclusiva por departamento según la ENSIN, 2005**



Fuente: ENSIN, 2005.

En cuanto a lactancia exclusiva, en la región pacífica se obtuvo el promedio de meses más alto, pero en general es muy bajo el número de meses que los niños reciben lactancia materna exclusiva en todas las regiones. Bogotá y la Región Pacífica para el 2005 tuvieron la duración de lactancia materna total más alta. Del total de los departamentos, 18 (56,25%) presentan resultados de duración de la lactancia total por debajo de 14,9 meses, que es el promedio nacional (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Duración total de la lactancia materna por departamento, 2005**



Fuente: ENSIN, 2005.

Los análisis de duración de la lactancia materna también hacen referencia a características sociodemográficas relacionadas, como nivel de escolaridad de la madre, lugar geográfico y sexo. En el Cuadro 3 se observa que la duración total y exclusiva de la lactancia también disminuye a medida que aumenta el nivel de escolaridad de la madre. La educación universitaria de la madre presenta los indicadores más bajos. La duración total es mayor en el área rural. No parecen existir diferencias referidas al sexo del niño. Por regiones se destacan Cundinamarca, Boyacá y Meta, con un aumento progresivo de la duración total y exclusiva de la lactancia materna en el período 1995-2005.



**Cuadro 3. Duración de lactancia materna total y lactancia materna exclusiva en meses, en niños menores de tres años de edad, por características sociodemográficas, 1995, 2000 y 2005**

Característica	Duración lactancia materna total (meses)			Duración lactancia materna exclusiva (meses)		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Total	11,3	13,1	14,9	0,5	0,7	2,2
<b>Sexo</b>						
Masculino	11,0	12,5	14,5	0,5	0,7	2,1
Femenino	12,0	13,6	15,2	0,5	1,0	2,2
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Sin educación	12,2	9,9	18,6	0,6	1,8	3,5
Primaria	12,6	16,9	16,4	0,5	1,1	2,0
Secundaria	10,6	12,6	13,9	0,5	0,7	2,2
Universitaria	7,8	6,4	12,6	0,7	0,5	1,9
<b>Área</b>						
Urbana	10,0	12,0	13,8	0,5	0,7	2,2
Rural	13,0	16,3	15,8	0,5	1,5	2,0
<b>Regiones</b>						
Región Atlántica	12,0	13,8	14,0	0,4	0,7	1,1
La Guajira, Cesar y Magdalena	11,5	13,9	13,3	0,5	0,7	1,2
Barranquilla (área metropolitana)	*	*	*	*	*	*
Atlántico sin Barranquilla, San Andrés, Bolívar norte	*	*	*	*	*	*
Bolívar sur, Córdoba y Sucre	11,6	14,9	14,6	*	0,4	1,5
Región Oriental	11,7	14,1	15,3	0,5	0,6	2,5
Norte de Santander y Santander	12,0	12,4	16,2	0,5	0,5	*
Boyacá, Cundinamarca y Meta	8,3	17,0	15,0	0,5	1,9	4,3
Región Central	10,4	10,9	11,6	0,4	0,7	1,9

Característica	Duración lactancia materna total (meses)			Duración lactancia materna exclusiva (meses)		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Medellín (área metropolitana)	8,3	10,1	*	0,4	0,7	*
Antioquia sin Medellín	10,7	10,9	*	0,4	0,5	*
Caldas, Quindío y Risaralda	10,5	8,1	10,4	0,4	0,5	*
Caquetá, Huila y Tolima	12,4	14,4	14,0	0,5	0,7	1,9
Región Pacífica	13,7	15,8	16,2	0,7	1,0	3,3
Cali (área metropolitana)	10,0	8,0	*	0,6	0,5	*
Valle sin litoral	6,5	10,0	*	0,4	0,9	*
Cauca sin litoral y Nariño sin litoral	16,5	17,7	19,2	0,9	1,9	*
Chocó, Valle litoral, Cauca litoral y Nariño litoral	14,3	14,4	14,8	1,6	3,2	*
Región Amazonia y Orinoquia	*	*	14,3	*	*	2,9
Región Bogotá	8,4	9,4	18,6	1,1	2,0	*
Promedio aritmético	13,9	15,6	16,3	1,5	2,3	3,5

Fuente: ENSIN, 2005.

La gran mayoría de los niños y niñas menores de cinco años de edad en Colombia han sido amamantados alguna vez en la vida en un 91%. Más en lo rural que en lo urbano, sin grandes diferencias con valores de 97,9% y 96,8%, respectivamente. Medellín y su área metropolitana, con 94,3%, constituyen el porcentaje más bajo; mientras que Bogotá presenta el resultado más alto con Norte de Santander, 98,2% (Cuadro 4).



**Cuadro 4. Porcentaje de niños menores de cinco años de edad a los cuales se les inicia lactancia materna y momento de inicio por área, región y subregión**

Características	N	Porcentaje que alguna vez fue amamantado	Porcentaje amamantado durante la primera hora de nacido	Porcentaje amamantado durante el primer día de nacido	Porcentaje amamantado después del primer día
Total	14,597	91,7	48,9	22,4	28,7
<b>Área</b>					
Urbana	10,084	96,8	49,8	22,4	25,9
Rural	4,513	97,9	47,1	18,3	34,6
<b>Región</b>					
Región Atlántica	4,273	97,5	44,0	22,3	33,7
La Guajira, Cesar y Magdalena	1,823	97,3	38,5	23,0	38,5
Barranquilla (área metropolitana)	587	97,5	50,2	23,2	26,6
Atlántico sin Barranquilla, San Andrés y Bolívar norte		98,1	46,8	23,7	29,5
Bolívar sur, Córdoba y Sucre	1,239	97,2	44,9	19,9	35,2
Región Oriental	2,045	97,3	50,5	22,3	27,2
Norte de Santander y Santander	815	98,2	47,8	21,7	30,5
Boyacá, Cundinamarca y Meta	1,229	96,6	52,6	22,8	24,6
Región Central	3,107	95,8	51,9	21,7	26,4
Medellín (área metropolitana)	272	94,3	46,1	31,0	*
Antioquia sin Medellín	507	95,9	45,1	23,8	31,1
Caldas, Quindío y Risaralda	866	96,0	64,5	13,4	22,1
Caquetá, Huila y Tolima	1,464	96,6	54,0	18,6	27,4

Características	N	Porcentaje que alguna vez fue amamantado	Porcentaje amamantado durante la primera hora de nacido	Porcentaje amamantado durante el primer día de nacido	Porcentaje amamantado después del primer día
Región Pacífica	2,196	97,2	52,8	19,7	27,5
Cali (área metropolitana)	321	97,2	50,4	29,0	*
Valle sin litoral	375	95,5	52,1	20,0	27,9
Cauca sin litoral y Nariño sin litoral	770	98,0	69,4	*	21,0
Chocó, Valle litoral, Cauca litoral y Nariño litoral	728	97,3	32,7	21,5	45,8
Región Amazonia y Orinoquia	2,174	97,0	56,2	20,0	23,8
Región Bogotá	802	98,2	45,5	26,6	27,9

\*Corresponde al número de niños sin ponderar.

Fuente: ENSIN, 2005.

Se observa en el Cuadro 4 cómo el 48,1% de los niños en Colombia inician la lactancia materna en la primera hora de nacido; mientras Chocó, Valle litoral, Cauca litoral y Nariño litoral están en el 32,7%, es decir, 15,4 puntos por debajo del promedio nacional. Situación similar ocurre en La Guajira, Cesar y Magdalena, con un 38,5%.

Al comparar los resultados de las ENDS en el período 1995-2000-2005 y al aplicar pruebas de significancia estadística para el inicio de la lactancia en la primera hora según el lugar de atención del parto, se encontró que cuando este fue institucional en el 2005 presentó un riesgo relativo de 3,8 y una significancia estadística con una  $p$  menor de 0,005 a favor del inicio temprano de la lactancia materna. Y es una relación con una fuerza de asociación estadística importante, comparada con el inicio de la lactancia materna el primer día de nacido el niño (Cuadro 5).<sup>34</sup>

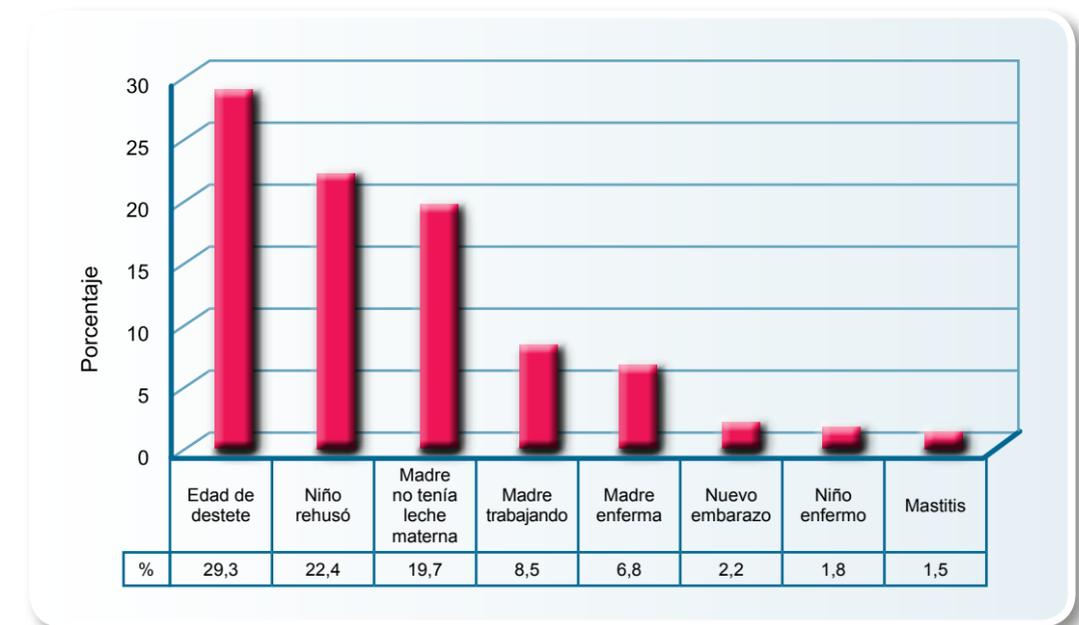
34. Resultados de evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008.

**Cuadro 5. Comparación de los resultados de lactancia durante la primera hora según lugar de nacimiento según las ENDS, 1995-2000-2005**

1995				2000				2005			
Lactó durante la primera hora	Lugar de nacimiento		Total	Lactó durante la primera hora	Lugar de nacimiento		Total	Lactó durante la primera hora	Lugar de nacimiento		Total
	Institución	Casa			Institución	Casa			Institución	Casa	
Sí	1.923	618	2.541	Sí	1.789	1.010	2.799	Sí	5.971	570	6.541
No	1.954	523	2.477	No	1.316	448	1.764	No	3.833	3.006	6.839
Total	3.877	1.141	5.018	Total	3.105	1.458	4.563	Total	9.804	3.576	13.380
RR	0,91			RR	0,83			RR	3,82		
p-valor	0,006			p-valor	0,000			p-valor	0,000000		
Fuente: Profamilia; ENDS, 1995; cálculos propios.				Fuente: Profamilia; ENDS, 2000; cálculos propios.				Fuente: Profamilia; ENDS, 2005; cálculos propios.			
Lactó durante el primer día	Lugar de nacimiento		Total	Lactó durante el primer día	Lugar de nacimiento		Total	Lactó durante el primer día	Lugar de nacimiento		Total
	Institución	Casa			Institución	Casa			Institución	Casa	
Sí	3.222	871	4.093	Sí	2.667	1.238	3.905	Sí	2.784	1.677	4.461
No	655	270	925	No	438	175	613	No	7.020	1.899	8.919
Total	3.877	1.141	5.018	Total	3.105	1.458	4.563	Total	9.804	3.576	13.380
RR	1,09			RR	0,97			RR	0,61		
p-valor	0,000			p-valor	0,052			p-valor	0,000		
Fuente: Profamilia; ENDS, 1995; cálculos propios.				Fuente: Profamilia; ENDS, 2000; cálculos propios.				Fuente: Profamilia; ENDS, 2005; cálculos propios.			

Son múltiples las explicaciones que se pueden tener acerca de la suspensión de la lactancia materna en los menores de tres años, como lo muestra el Gráfico 4.

**Gráfico 4. Motivos para suspender la lactancia materna en menores de tres años de edad. Colombia, 2005**



Fuente: ENSIN, 2005.

Se destacan las causas: edad del destete (29,3%), los niños que rehusaron la leche materna (22,4%), la madre no tenía leche materna (19,7%) y la madre trabaja (8,5%). La OMS define la alimentación complementaria de la leche materna como “el proceso que se inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para llenar los requerimientos nutricionales de niños y niñas y por consiguiente se requiere de otros líquidos y alimentos nutritivos”.<sup>35</sup>

35. Citado por ENSIN. Capítulo 4 “Lactancia materna y alimentación complementaria”, pág. 185.





En relación con el tipo de alimentación que se les da a los niños y niñas, y con el momento de inicio, la ENSIN incluyó información relevante que se muestran a continuación. Los niños en Colombia reciben alimentación complementaria aproximadamente desde los cinco meses de edad y con un intervalo de confianza de 4,8-5,2 para los alimentos semisólidos y los sólidos se inician a los siete meses con un intervalo de 6,9-7,2 meses (Cuadro 6).

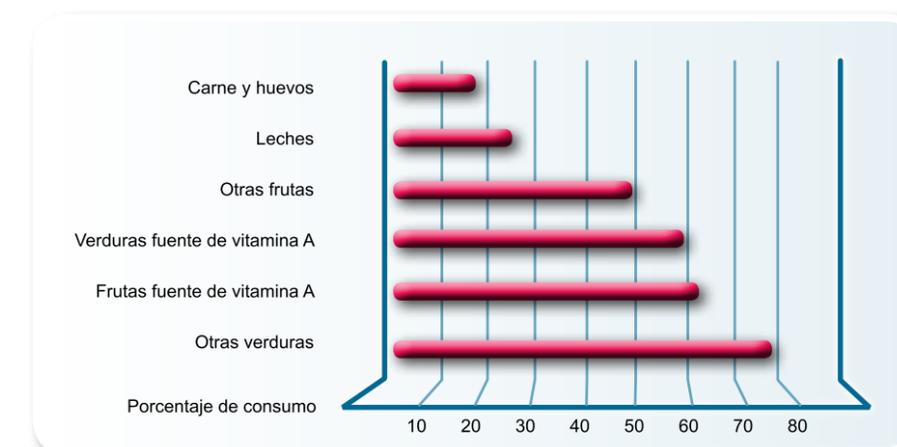
**Cuadro 6. Inicio de alimentos distintos a la leche materna, según consistencia, en niños menores de tres años de edad. Mediana en meses por características sociodemográficas. Colombia, 2005**

Características	N	Semisólidos			Sólidos		
		Mediana	IC		Mediana	IC	
Total	8.684	5	4,8	5,2	7	6,8	7,2
<b>Sexo</b>							
Masculino	4.372	5	4,7	5,3	7	6,7	7,3
Femenino	4.312	5	4,7	5,3	7	6,7	7,3
<b>Nivel de escolaridad de la madre</b>							
Primaria	2.876	5	4,5	5,5	7	6,5	7,5
Secundaria	4.355	5	4,7	5,3	7	6,7	7,3
Universitaria	1.106	6	4,5	7,5	7	5,7	8,3
<b>SISBEN</b>							
1	3.523	5	4,6	5,4	7	6,6	7,4
2	3.073	5	4,6	5,4	7	6,5	7,5
3 a 6	1.714	6	5,0	7,0	7	6,2	7,8

Fuente: ENSIN, 2005.

El tipo de alimento que con mayor frecuencia se utiliza para la alimentación complementaria son los lácteos, de forma general en las regiones, con un promedio de 80%. En Medellín y el área metropolitana un 25,2% de los niños no recibe carne y huevos; Caldas, Quindío y Risaralda presentan los porcentajes más bajos sobre el consumo de las frutas ricas en vitamina A (Gráfico 5 y Cuadro 7).

**Gráfico 5. Porcentaje de niños de 6 a 23 meses que no consumen alimentos de los grupos descritos. Colombia, 2005**



Fuente: ENSIN, 2005.

En general, en Colombia el no consumo de alimentos fundamentales en la dieta de los niños de 6 a 23 meses de edad registra cifras importantes que van desde 19% de carne y huevos, pasando por un 60% de verduras fuente de vitamina A, por un 63% de frutas fuente de vitamina A, hasta un 80% aproximado de otras verduras, que suponen un déficit de nutrientes para los menores. En el Cuadro 7 se observa este comportamiento en el consumo de alimentos por regiones y tipo de alimentos.

**Cuadro 7. Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumen alimentos de los grupos descritos, según área, región y subregión. Colombia, 2005**

Características	N	Lácteos					
		Leche			Otros lácteos		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	79,1	72,6	85,5	39,0	31,3	46,7
Medellín, área metropolitana	77	80,8	59,7	100,0	61,1	34,9	87,2
Antioquía sin Medellín	155	74,4	58,0	90,9	37,5	19,2	55,7
Caldas, Quindío y Risaralda	244	83,3	72,0	94,5	36,1	21,6	50,5
Caquetá, Huila y Tolima	403	80,2	70,9	89,5	26,9	16,5	37,2



Características	N	Carnes y huevo			Cereales		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	79,5	73,1	85,9	87,9	82,7	93,0
Medellín, área metropolitana	77	74,8	51,5	98,0	80,8	59,7	100,0
Antioquía sin Medellín	155	79,1	63,8	94,5	92,4	82,4	100,0
Caldas, Quindío y Risaralda	244	83,7	72,6	94,8	90,2	81,2	99,1
Caquetá, Huila y Tolima	403	80,4	71,1	89,6	85,9	77,7	94,0
Características	N	Tubérculos			Leguminosas		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	63,2	55,5	70,8	39,0	31,3	46,7
Medellín, área metropolitana	77	55,2	28,6	81,9	*	*	*
Antioquía sin Medellín	155	58,9	40,4	77,5	*	*	*
Caldas, Quindío y Risaralda	244	68,6	54,6	82,5	53,9	38,9	38,9
Caquetá, Huila y Tolima	403	70,0	59,3	80,7	36,4	25,1	25,1
Características	N	Grasas			Dulces		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	45,7	37,8	53,6	43,1	35,2	50,9
Medellín, área metropolitana	77	*	*	*	*	*	*
Antioquía sin Medellín	155	48,2	29,3	67,0	41,3	22,8	59,9
Caldas, Quindío y Risaralda	244	48,2	33,1	63,2	39,4	24,7	54,1
Caquetá, Huila y Tolima	403	43,8	32,2	55,4	48,2	36,5	59,9

Características	N	Frutas					
		Fuente de vitamina A			Otras frutas		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	36,7	29,0	44,3	48,7	40,8	56,6
Medellín, área metropolitana	77	*	*	*	*	*	*
Antioquía sin Medellín	155	*	*	*	48,5	29,7	67,4
Caldas, Quindío y Risaralda	244	36,4	22,0	50,9	53,5	38,4	68,5
Caquetá, Huila y Tolima	403	37,1	25,8	48,4	53,9	42,2	65,6
Características	N	Verduras					
		Fuente de vitamina A			Otras verduras		
		%	IC		%	IC	
Región Central	879	43,8	35,9	51,6	18,1	12,0	24,2
Medellín, área metropolitana	77	*	*	9	*	*	*
Antioquía sin Medellín	155	*	*	9	*	*	*
Caldas, Quindío y Risaralda	244	49,8	34,8	64,9	*	*	*
Caquetá, Huila y Tolima	403	46,6	34,9	58,3	28,9	18,3	39,5

Fuente: ENSIN, 2005.

Con la Iniciativa Mundial de la Lactancia Materna (WBTi, por su sigla en inglés) en la que participan 66 países del mundo, dentro de los que se encuentran Colombia, se ha venido evaluando el cumplimiento de algunos indicadores de lactancia materna, y de acuerdo con la información suministrada por cada país se ha elaborado una clasificación disponible en la página <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Adicionalmente, se cuenta con un informe de Colombia<sup>36</sup> en el cual se puede profundizar sobre indicadores cuantitativos y cualitativos de lactancia materna, los cuales deberán ser comparados en el tiempo con otras fuentes.

36. Grupo IBFAN.

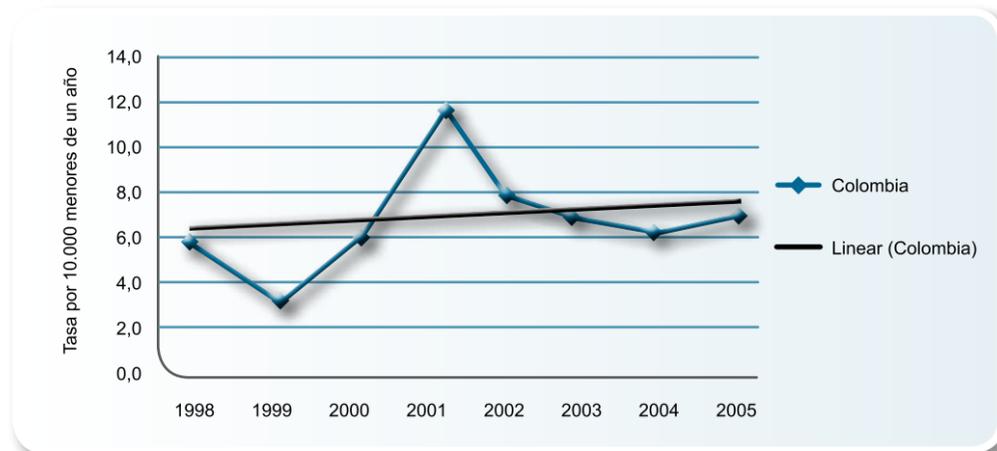


### 3.2. Situación nutricional de los menores de dos años

Los análisis de lactancia materna como práctica saludable deben contrastarse con situaciones que muestren su impacto en la salud de los niños y las niñas menores de dos años de edad. Para esto, y como sustento del nuevo Plan, se procesó la información disponible de mortalidad por desnutrición, bajo peso al nacer y años de vida potencialmente perdidos por desnutrición.

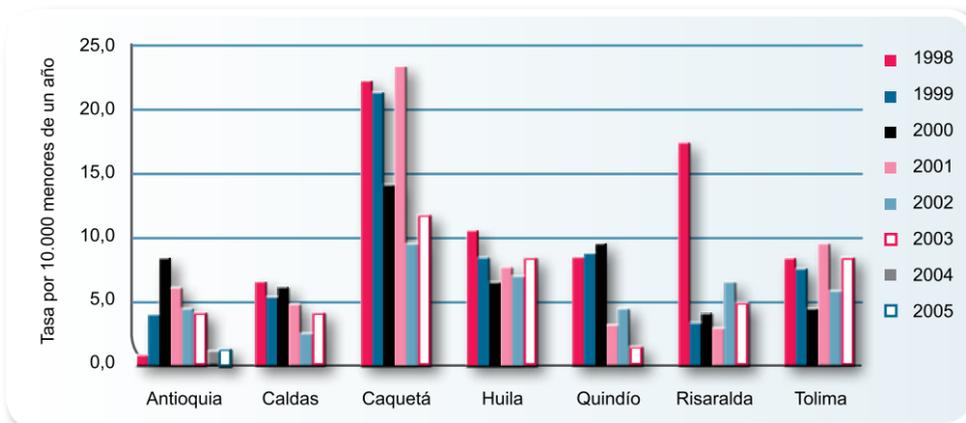
Respecto a la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias en menores de un año se evidenciaron importantes diferencias en las regiones del país. Desde 1998 hasta el 2005 esta mortalidad presenta una tendencia ascendente (Gráfico 6); en el análisis por regiones se identifican departamentos en los cuales la situación es más grave que el promedio nacional, como son Caquetá, Atlántico, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Arauca, Chocó y el Grupo de Amazonia (gráficos 7 a 11).

**Gráfico 6. Tasa de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Colombia, 1998-2005**



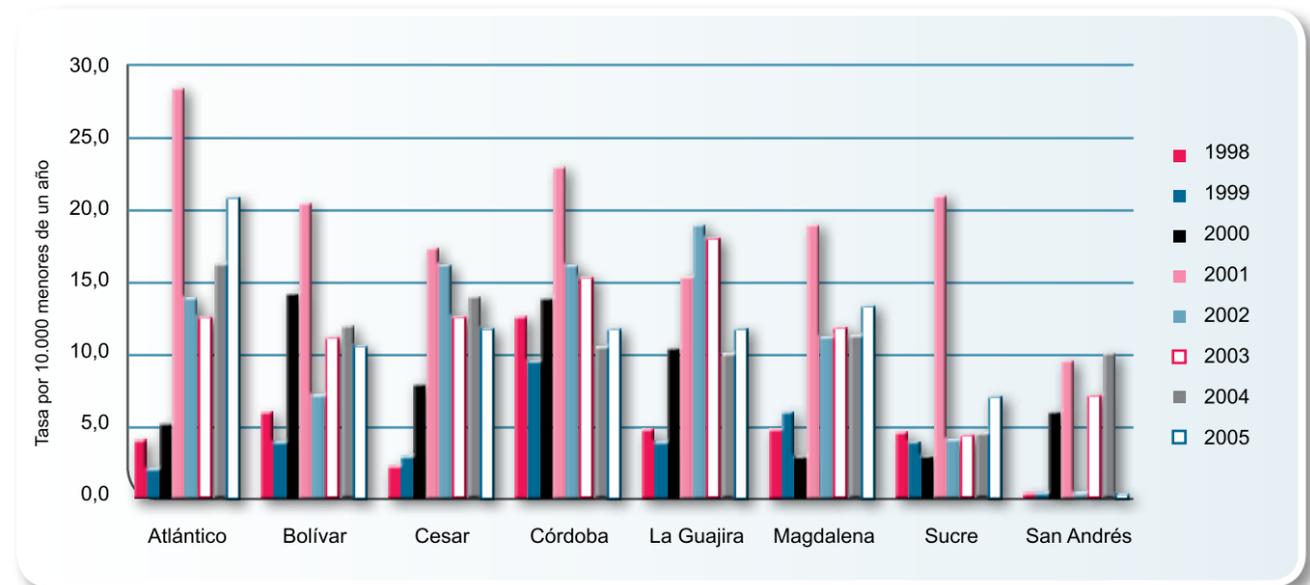
Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

**Gráfico 7. Tasas de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Central, 1998-2005**



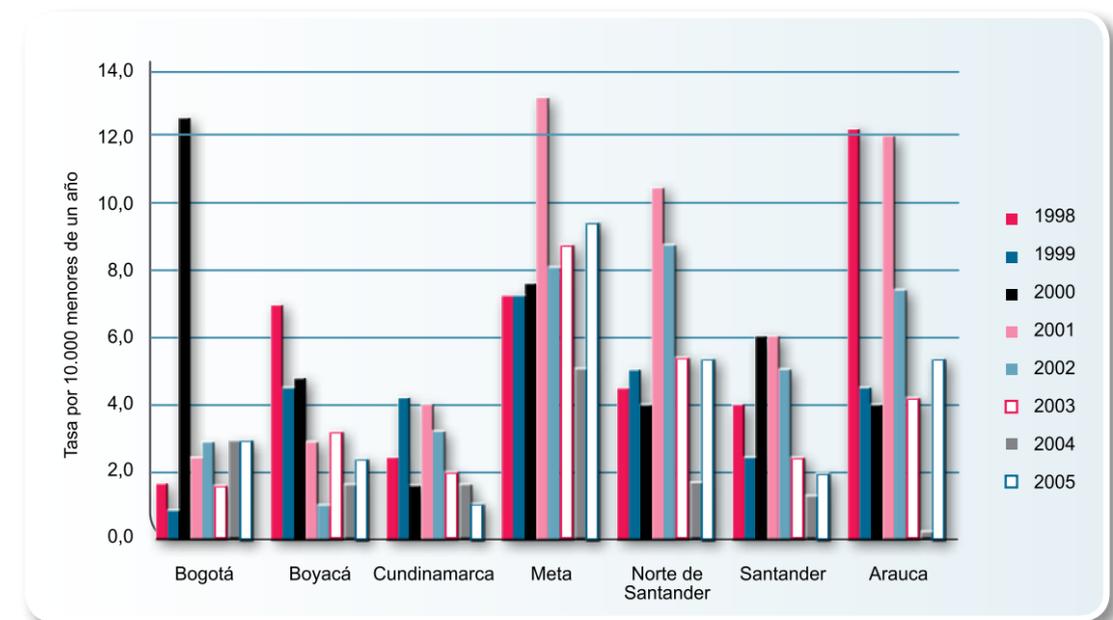
Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

**Gráfico 8. Tasas de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Atlántica, 1998-2005**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

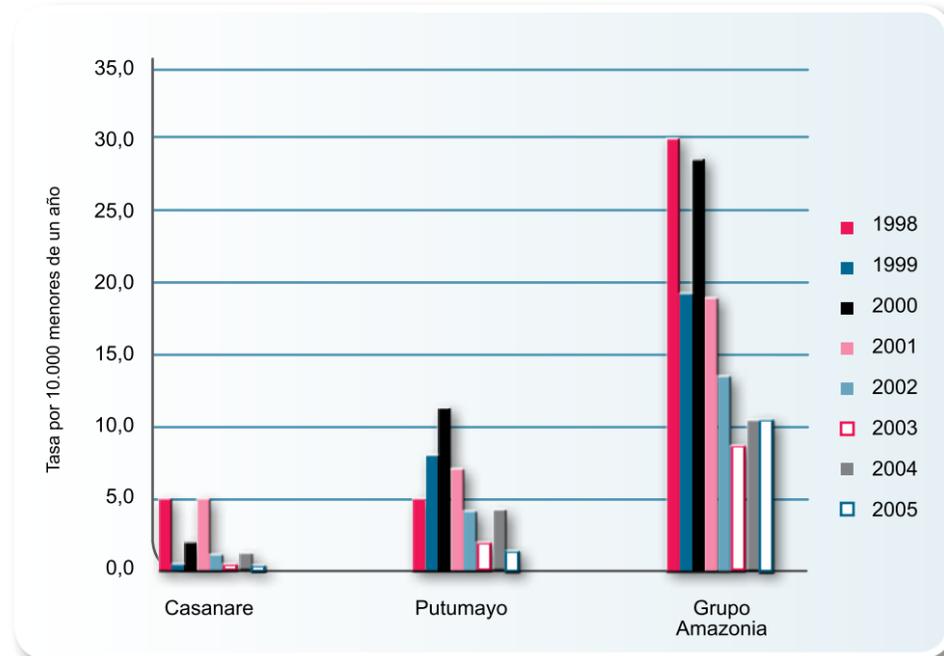
**Gráfico 9. Tasas de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Oriental, 1998-2005**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

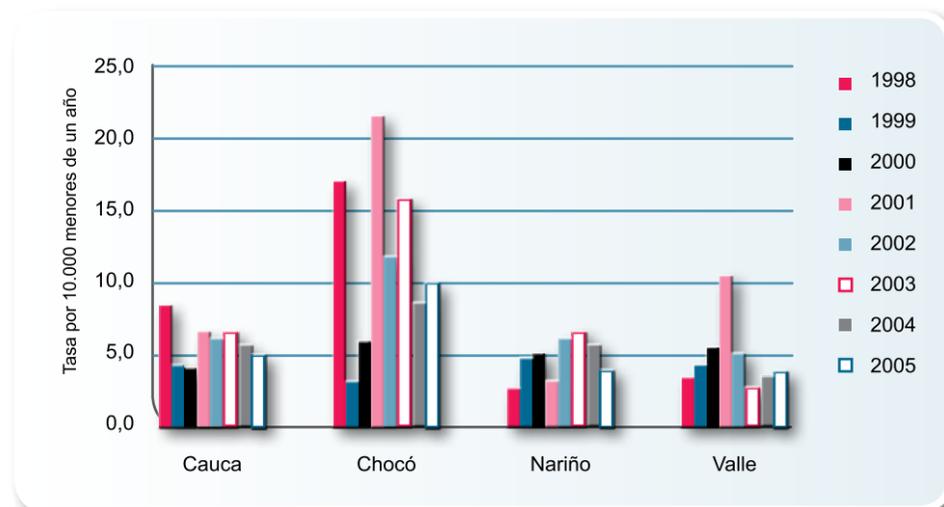


**Gráfico 10. Tasas de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Amazonia, Casanare y Putumayo, 1998-2005**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

**Gráfico 11. Tasas de defunción por deficiencias y anemias nutricionales en menores de un año de edad. Región Pacífica, 1998-2005**

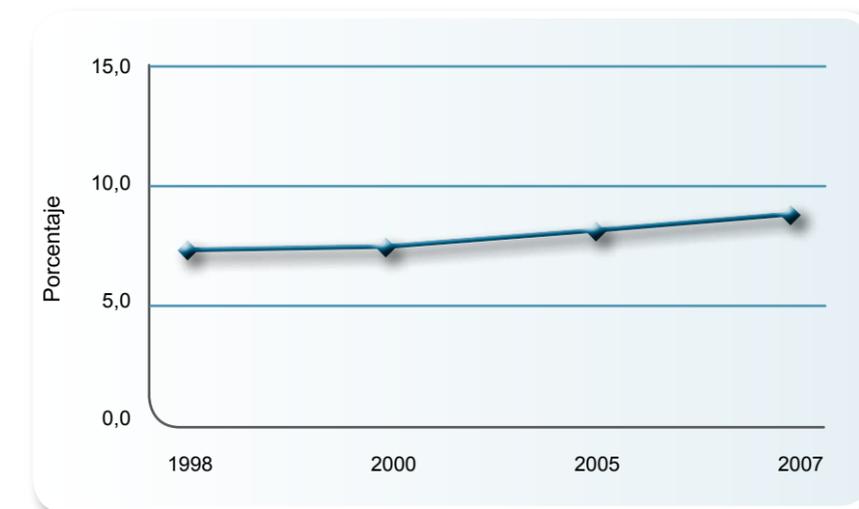


Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2005.

De todas las regiones, la más crítica es la Atlántica, en la que los departamentos presentan tasas de defunción sostenidas e incluso en aumento. El mostrar la mortalidad en menores de un año de edad, relativa a deficiencias nutricionales, interroga los modos en que se viene protegiendo la lactancia materna y garantizando una alimentación complementaria adecuada. Esta situación de mortalidad evitable obliga a centrar las acciones tendientes a garantizar buenas prácticas en torno a la alimentación de lactantes y de los niños y niñas pequeños. Además, busca evidenciar el aporte que la lactancia materna hace a la mortalidad evitable por desnutrición.

Otro indicador clave de la situación nutricional de los y las menores de dos años de edad es la proporción de bajo peso al nacer (Gráfico 12). En todos los departamentos del país esta proporción viene en aumento. Llamam la atención Antioquia y Bogotá, que han mejorado el registro por sus trabajos específicos en vigilancia materno-infantil y nutricional.

**Gráfico 12. Proporción del bajo peso al nacer. Colombia, 1998-2007**

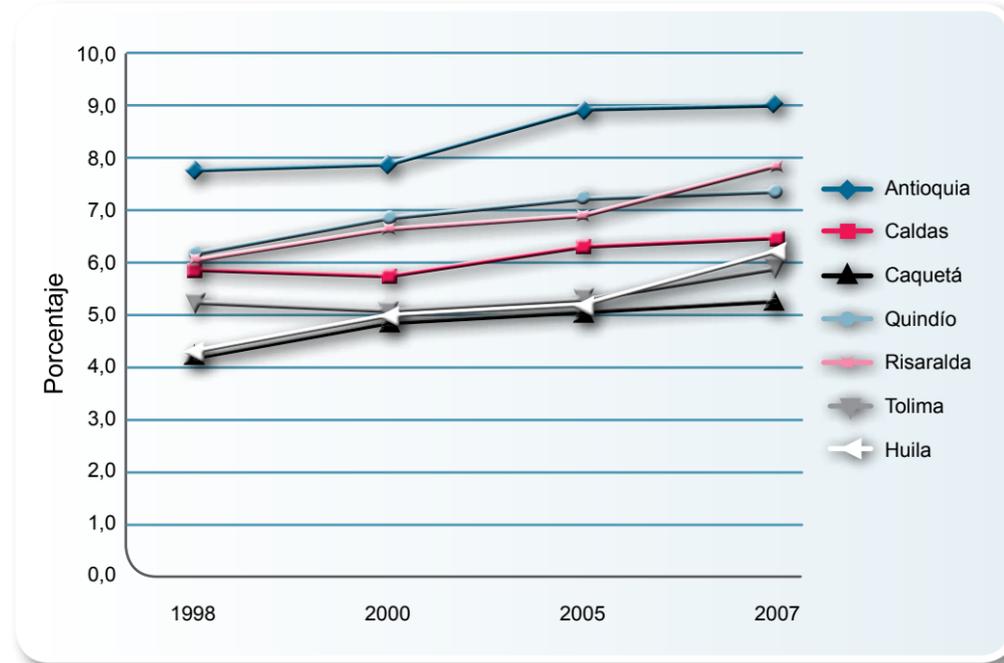


Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.

Para el 2007, cinco territorios se encontraban por encima de la proporción nacional (Antioquia, Bogotá, Chocó, Guaviare y Cundinamarca), así como se puede ver en los gráficos 13 a 17.

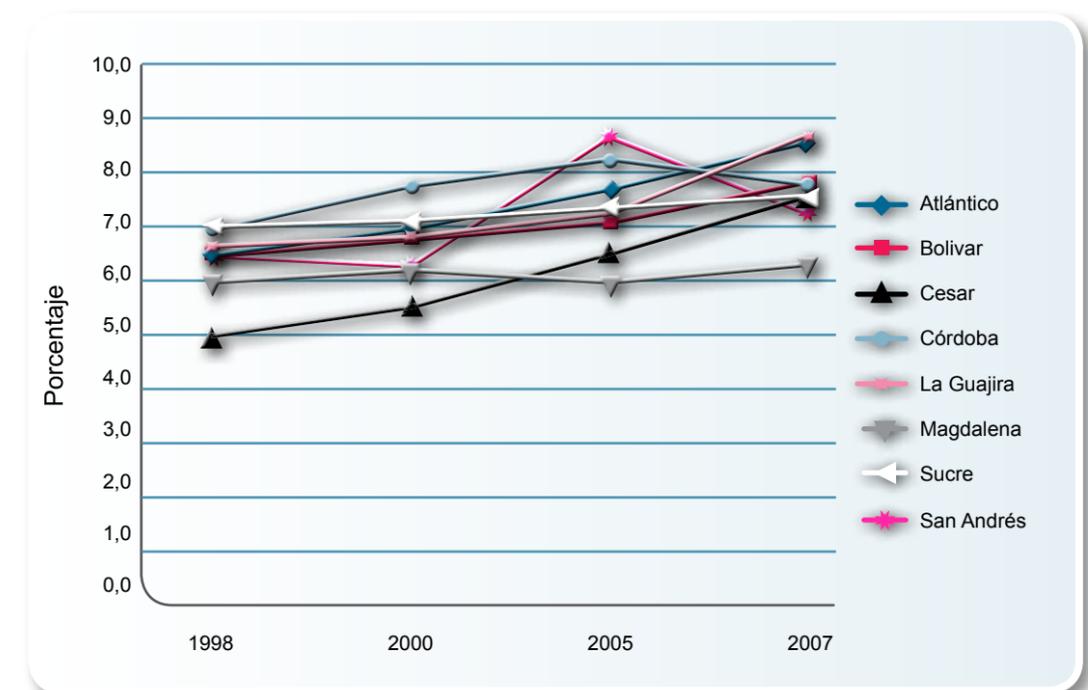


**Gráfico 13. Proporción de bajo peso al nacer. Región central, 1998-2007**



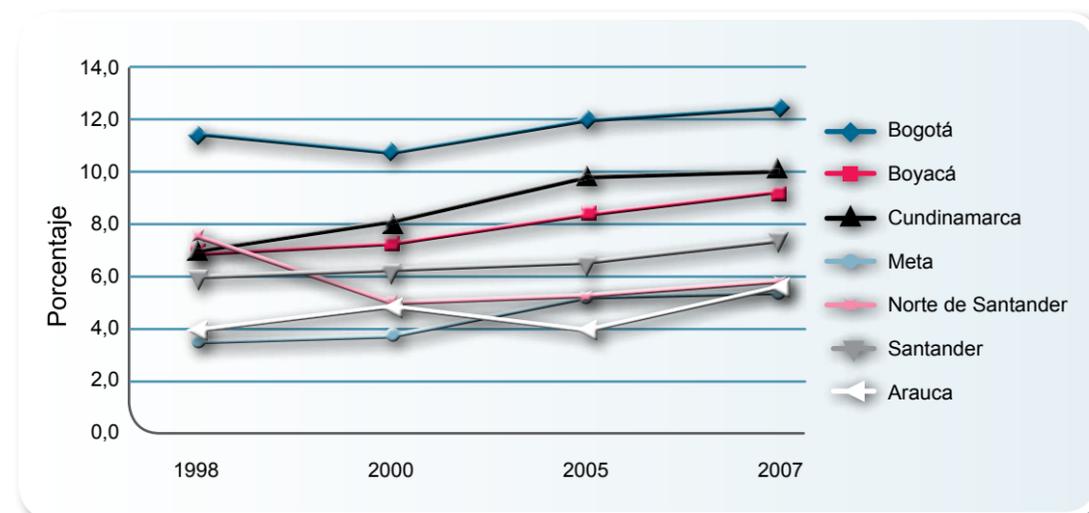
Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.

**Gráfico 15. Proporción de bajo peso al nacer. Región Caribe, 1998-2007**



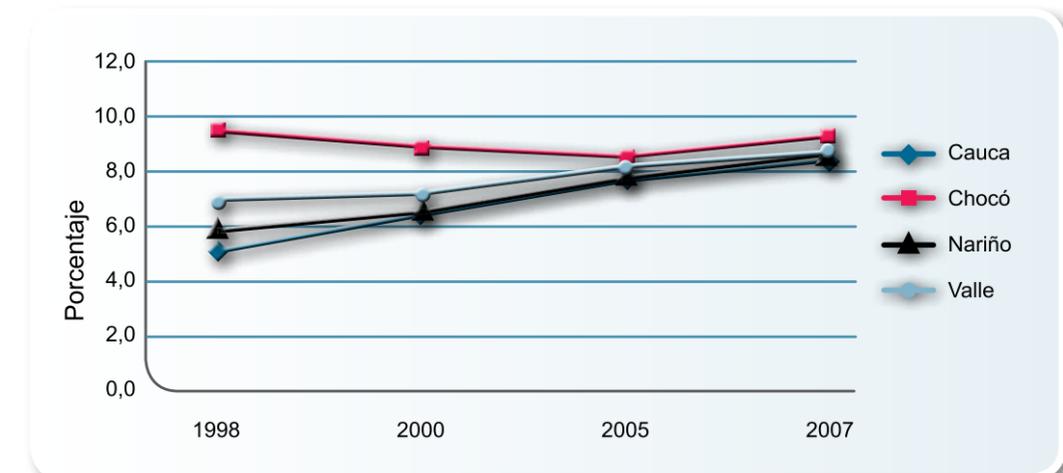
Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.

**Gráfico 14. Proporción de bajo peso al nacer. Región oriental, 1998-2007**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.

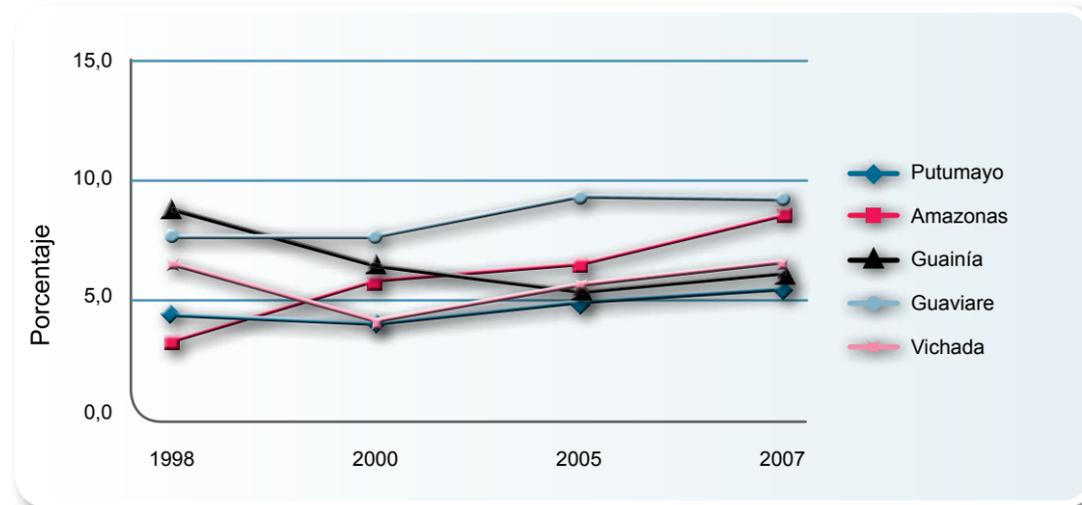
**Gráfico 16. Proporción de bajo peso al nacer. Región pacífica, 1998-2007**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.



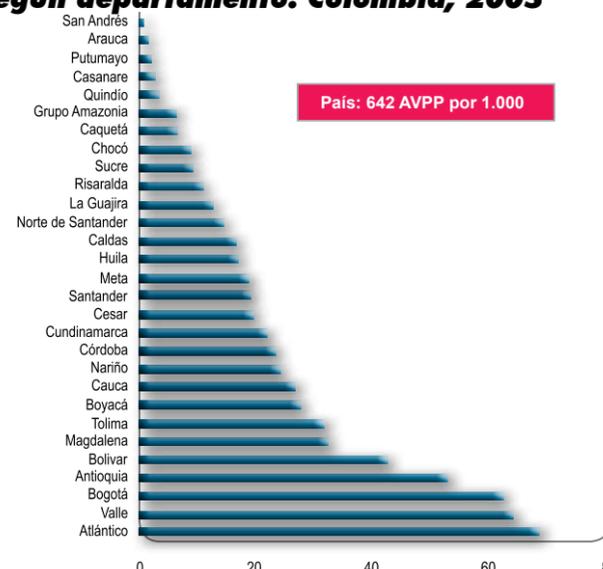
**Gráfico 17. Proporción de bajo peso al nacer. Región Amazonia, 1998-2007**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 1998-2007.

El análisis de la mortalidad por causas nutricionales permite calcular otro indicador que es el de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en menores de dos años. Como se observa en el Gráfico 18, para el país se tiene un total de 642 AVPP por cada mil niños y niñas menores de dos años de edad.<sup>37</sup> Bogotá, Valle y Atlántico son los departamentos que tienen las mayores tasas de AVPP, y el menor es San Andrés. Llama la atención el departamento de Chocó, en el que podría esperarse una tasa mayor, seguramente atribuible al subregistro de información de mortalidad por desnutrición.

**Gráfico 18. Tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales por 1.000 menores de dos años de edad, según departamento. Colombia, 2005**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales

37. Se toma como parámetro la esperanza de vida al nacer del Censo del 2005.

### 3.3. Gestión integral de la lactancia materna en Colombia

Analizar la gestión integral de la lactancia materna hace referencia a la institucionalidad y a la sociedad en su conjunto; así, en Colombia aún la lactancia no es completamente apoyada y promovida. Muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos al inicio y a la continuación de la lactancia.

Los bajos índices y la finalización prematura de la lactancia tienen importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno, lo que resulta en un incremento en la mortalidad infantil por causas evitables, aumento en las brechas en salud en la primera infancia, gasto superior tanto del sistema de salud como de las familias, entre otros.

Desde el punto de vista de la gestión, y unido a lo descrito en puntos anteriores, el éxito de la lactancia materna se ha ubicado preferencialmente en las realizaciones de las instituciones de salud y algunas de bienestar familiar.

Se ha encontrado que las condiciones actuales de la prestación de servicios materno-infantiles en Colombia están poniendo en riesgo el mantenimiento de los logros de inicio de la lactancia en la primera hora y primer día del nacimiento, y si bien ha aumentado de forma progresiva la certificación de IAMI en el período 1998-2008, su avance está muy lejos de ser lo deseable en Colombia e interroga el costo-efectividad de la estrategia. Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que realizan atención materno-infantil deberían estar certificadas, lo que significa —según los hallazgos de la evaluación— que faltaría un logro del 99,37% de las instituciones. Esta situación obliga a revisar las condiciones de operación de las IAMI y su necesaria incorporación a procesos sistemáticos de calidad.

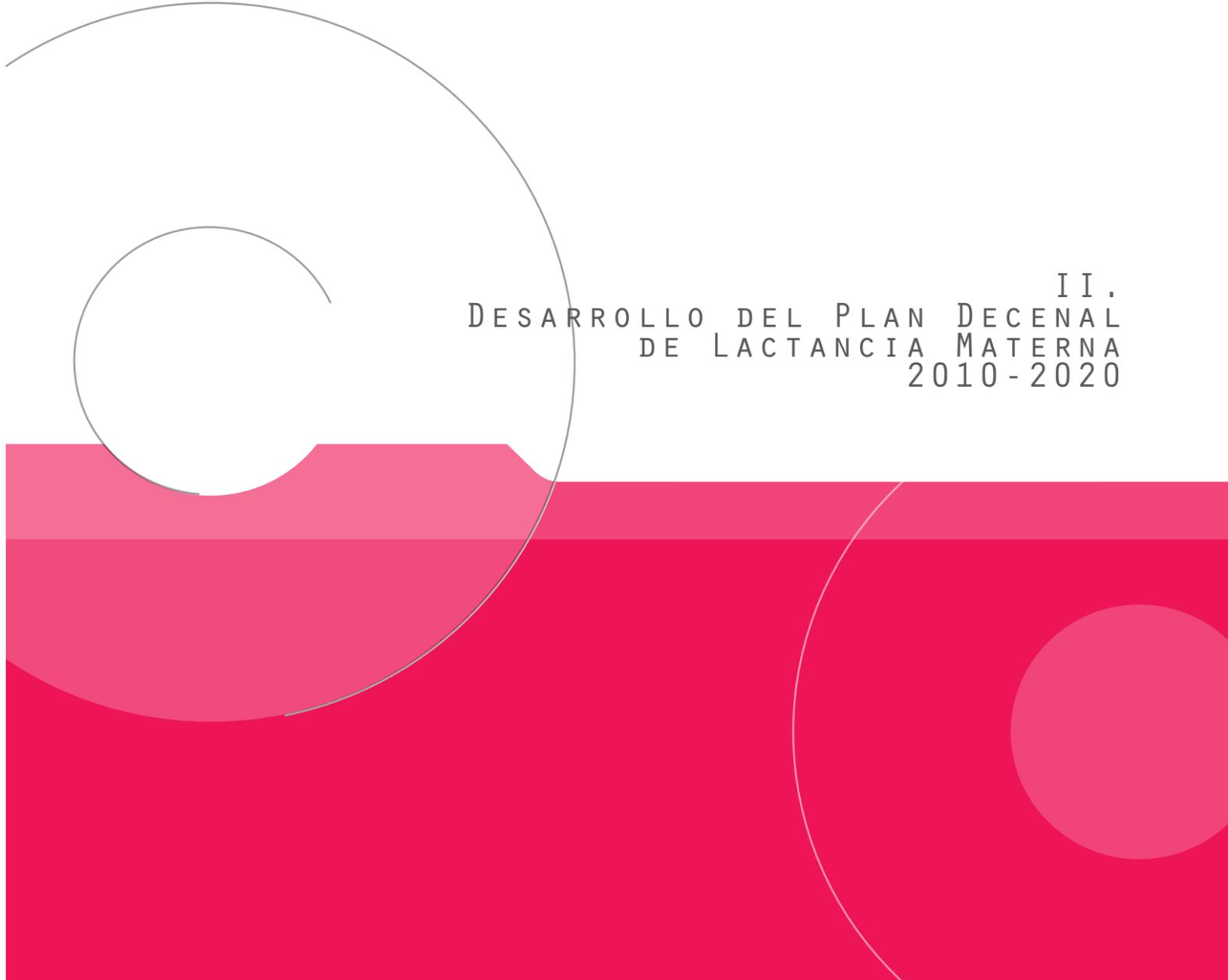
Las condiciones de gestión dentro de las instituciones ponen en riesgo el mantenimiento de la certificación de las instituciones IAMI; por ejemplo, la constante rotación del recurso humano capacitado, los tiempos de permanencia posparto de las mujeres, las modalidades de contratación del sistema de salud, la complejidad del monitoreo y sus costos no garantizan la sostenibilidad de la estrategia.

No se definió un sistema de información que diera cuenta de la gestión del Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008 y del seguimiento adecuado de los logros en esta área y en alimentación complementaria. Institucionalmente no se les realizó seguimiento a los indicadores, ni se hizo evidente la articulación de políticas públicas y lactancia materna que apalancara sus procesos de gestión. Los procesos de seguimiento fueron débiles y se diluyeron en el conjunto de monitoreo de otras estrategias. Los avances en relación con el código de sucedáneos fueron limitados.

Durante los últimos diez años -en especial en los últimos tres-, el direccionamiento y la rectoría del Ministerio de la Protección Social se desdibujó, al no disponer de un equipo técnico responsable

directo sobre lactancia materna. Se encuentra limitada apropiación de las competencias de los actores involucrados, sin articulación entre ellos y desconocimiento del valor público de los logros en lactancia materna y alimentación complementaria. Desde la gestión, otros hallazgos importantes son:

- Se cuenta con múltiples lineamientos nacionales para el fortalecimiento territorial de la lactancia materna.
- La lactancia materna se incorporó a los programas de promoción y prevención en los actores de salud.
- A pesar de que las entidades aseguradoras definieron lineamientos e incentivos para exigir a sus instituciones contratadas para la atención materno-infantil la certificación IAMI, no fue posible, dado el escaso número de instituciones certificadas y la no obligatoriedad de esta condición.
- Las IPS se constituyen en el principal actor responsable de la inducción y adaptación a la lactancia materna; pero el papel cumplido en este período evidencia las limitaciones para el logro de una lactancia exclusiva y con alimentación complementaria más de 24 meses.
- Los profesionales de la salud son determinantes en la decisión y continuidad de la lactancia materna, pues son personas en las que las madres confían plenamente; sin embargo, todavía prescriben leches artificiales sin razones que lo justifiquen.
- Las campañas ejecutadas a través de los medios de comunicación se han enfocado principalmente en la Semana Mundial de la Lactancia Materna, lo que ha contribuido a que la población en general no se acuerde de éstas, no se apropie del tema y, sobre todo, no lo apoye.
- No hubo un verdadero desarrollo investigativo y de gestión de conocimiento que suministrará información de forma permanente sobre temas centrales relacionados con la lactancia materna.
- Débil incorporación de la academia para modificar los currículos e incluir el tema de lactancia materna más allá de una cátedra.
- Logros cualitativos con poca o nula documentación que no permitieron mayor evidencia.
- No se crearon mecanismos de seguimiento al compromiso institucional con la lactancia materna.
- No se cuenta con mecanismos de seguimiento al cumplimiento del Código de Sucedáneos de la Leche Materna.
- La duración de la lactancia materna exclusiva se ve constantemente amenazada por las prácticas tradicionales de abuelas y cuidadores, con la incorporación de alimentos antes de los seis meses, por la presión que ejercen las mujeres para el uso del tetero y las condiciones de apoyo en los entornos laborales.
- El espacio laboral no logra las transformaciones deseables en pro de generar entornos favorables a la lactancia materna.
- Persisten importantes mitos en la población que distorsionan los beneficios de la lactancia materna.
- Los padres continúan excluidos del proceso de lactancia materna.
- Las nuevas generaciones y el desarrollo tecnológico y científico incorporan nuevos retos a la forma de comunicar y transmitir mensajes comunicacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.



II.  
DESARROLLO DEL PLAN DECENAL  
DE LACTANCIA MATERNA  
2010-2020



## **II. Desarrollo del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

### **1. Marco de política pública**

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se inserta en un amplio marco de políticas públicas orientadas a la protección y garantía de derechos de los niños y las niñas, en especial los menores de 2 años. Se enmarca igualmente en el logro de importantes compromisos internacionales y nacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

#### **1.1. La primera infancia**

Se cuenta actualmente con la Política Pública Nacional de Primera Infancia, *Colombia por la primera infancia*,<sup>38</sup> que promulga “un nuevo significado a la temática de oportunidades efectivas de desarrollo de la primera infancia en Colombia” y que refuerza la garantía efectiva de lo promulgado en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños.<sup>39</sup>

En el CONPES Social 109 de 2007 se resalta la importancia de invertir para favorecer el desarrollo de los niños y niñas menores de seis años de edad, al reconocer en ello que los beneficios esperados se darán durante toda la vida de esta población, con grandes impactos en el corto, mediano y largo plazo. En el Cuadro 8 se resume la sustentación de consolidación de avances y logros en políticas públicas en relación con los menores de seis años.

---

38. República de Colombia, Consejo Nacional de Política Económica Social y Departamento Nacional de Planeación. CONPES Social 109, 2007.

39. Ibid., p. 5.



**Cuadro 8. Argumentos de actuación en política pública de menores de seis años de edad**

Campos de argumentación	Argumentos
<b>Desarrollo humano</b>	<p>El bienestar de los individuos se da en medidas multidimensionales.</p> <p>Se relaciona con un conjunto de condiciones que deben ser garantizadas: salud, nutrición, educación, desarrollo social y económico.</p> <p>Durante los primeros años de vida se generan las bases biológicas, psicológicas y sociales para el desarrollo humano integral.</p> <p>La actuación integral en la primera infancia se convierte en la mejor herramienta para cerrar brechas e inequidades sociales.</p>
<b>Evidencia científica</b>	<p>Los primeros seis años son determinantes en el desarrollo biológico de los individuos:</p> <p>“La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. En este período, la lactancia materna es el alimento ideal para un adecuado desarrollo del cerebro; además de favorecer los vínculos entre el niño o la niña y la madre.”*</p>
<b>Sociales y culturales</b>	<p>Los cambios sociales en relación con los roles de la mujer, la organización de la familia y de la sociedad hacen necesario reordenar los modos de atención, cuidado y protección de los niños y las niñas menores de seis años:</p> <p>“Ya no se trata de una responsabilidad exclusiva de la madre, pues se reconoce el papel del padre y se acepta la participación de otros agentes socializadores, miembros del grupo familiar (abuela, tíos, hermanos mayores), así como de otras personas encargadas del cuidado personal de los niños y las niñas (terceros). Estas nuevas formas de atención de la primera infancia exigen un fortalecimiento de los vínculos paternos y de las redes de apoyo familiar y comunitario, para reducir los factores que afectan el desarrollo infantil, asociados a condiciones de maltrato, abandono y desvinculación afectiva, que influyen de manera directa en la salud física y emocional del niño y de la niña y en el desarrollo infantil.”*</p> <p>Los ámbitos y entornos en los que se desarrollan los niños y las niñas son determinantes de su desarrollo cognitivo y socioemocional.</p>
<b>Legales</b>	<p>Colombia ha avanzado en las últimas décadas de forma importante en el reconocimiento de los derechos de los niños y las niñas.** Se les reconoce entonces como “sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos.”</p> <p>En el artículo 44 de la Constitución Política se reconoce la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas, enfatizando en la obligación del Estado, la familia y la sociedad de brindarles protección.</p> <p>Adicionalmente, el Código de la Infancia y Adolescencia*** establece: “[...] desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial”*</p>

Campos de argumentación	Argumentos
<b>Institucionales y programáticos</b>	Para la adecuada atención y protección de la primera infancia se requieren actuaciones estatales y sociales coordinadas, sustentadas en trabajo interinstitucional e intersectorial, ampliación de coberturas y recursos, armonización y mejoramiento programático, reducción de inequidades, amplia participación social.
<b>Éticos</b>	La atención y protección de la primera infancia se constituye en una de las prioridades nacionales en todos los campos: “El Estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y la sociedad debe actuar como corresponsable en su cumplimiento. El reto de la política es la garantía efectiva de los derechos de la primera infancia, lo cual no es posible sin el concurso de las acciones y los compromisos diferenciados y complementarios de familia, sociedad y Estado en su formulación, ejecución y seguimiento.”*

\* CONPES Social 109, 2007, pp. 9 y 10.

\*\* Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, aprobada mediante Ley 12 de enero de 1991.

\*\*\* Ley 1098 de 2006.

Fuente: Estadísticas vitales 1998-2005

### 1.2. La seguridad alimentaria y nutricional

De acuerdo con lo establecido para el país, en el documento CONPES 113, de marzo de 2008: “Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”.

Esta definición de seguridad alimentaria y nutricional es válida para todos los individuos, familias y comunidades e incluye dimensiones centrales en su análisis: la disponibilidad, el acceso, el consumo, el aprovechamiento biológico y la calidad e inocuidad. Todas estas dimensiones, a su vez, se relacionan con otras condiciones y situaciones que las determinan y generan o no riesgos individuales y colectivos que producen inseguridad alimentaria y nutricional. Unos adecuados mecanismos que den cuenta de éstas deben erradicar el hambre y mitigar los impactos de la malnutrición.

Si bien el abordaje de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) hace hincapié en la canasta básica de la alimentación adecuada, es claro que la inclusión de todos los individuos en los fines de esta política asume implícitamente el concepto de ciclo vital y, por lo tanto, la adecuación de las necesidades y respuestas a cada uno de sus momentos. En el Cuadro 9 se establecen las relaciones de la lactancia materna con los ejes y organización de la Política Nacional de SAN.

Pasando los seis meses y hasta los dos años de edad, la leche materna debe ser complementada por alimentación adecuada. Esto plantea retos importantes a los distintos ejes de política, en



términos de mantener los logros sociales y nutricionales derivados de la lactancia materna. Se requiere, por lo tanto, que los niños y niñas de esta edad cuenten con familias y entornos (jardines infantiles, por ejemplo) que garanticen la disponibilidad de los alimentos de acuerdo con las guías alimentarias de menores de dos años, pues el acceso a alimentos se empieza a ver afectado por el precio y los recursos familiares existentes. Así, la lactancia materna es una base de alimentación que no debe ser abandonada y debe poder interactuar como estrategia con las demás definiciones, programas y proyectos que en el marco de la Política Nacional dan cuenta del acceso, como la complementación alimentaria.

**Cuadro 9. Relaciones de la lactancia materna con los ejes de política y dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN)**

Dimensiones SAN	Eje de política	Descripción del eje	Lactancia materna y SAN
Dimensión de los medios económicos	Disponibilidad de alimentos	Es la cantidad de alimentos con que se cuenta en los ámbitos nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de éstos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Está determinada por la estructura productiva (agropecuaria o agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología y recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio y las tensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores).	Desde que se nace y hasta los seis meses de vida, la lactancia materna de forma exclusiva cumple todas las exigencias de seguridad alimentaria y nutricional. La leche materna tiene una disponibilidad permanente, pues entre más se amamanta, más suficiencia y estabilidad hay en su suministro.
	Acceso	Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son los niveles de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones sociogeográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos.	En términos de acceso, no exige ningún gasto a la familia; su consumo es el deseable, es oportuno y, sin duda alguna, se encuentra en las mejores condiciones de calidad e inocuidad posibles.

Dimensiones SAN	Eje de política	Descripción del eje	Lactancia materna y SAN
Dimensión de calidad de vida y fines del bienestar (Capacidad de las personas de transformar los alimentos)	Consumo	Se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con su selección, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia.	En términos de consumo, las decisiones familiares e institucionales que acompañan el crecimiento y desarrollo de los y las menores de dos años de edad deben sustentarse en el mantenimiento de la lactancia hasta los 24 meses y en una alimentación complementaria adecuada. Nuevamente aquí se centra la prevención y mitigación de los riesgos que aparecen nutricionalmente para los menores de dos años, por decisiones inadecuadas frente al consumo alimentario.
	Aprovechamiento biológico	Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.	Sus contenidos y ventajas biológicas están demostradas científicamente y corresponden exactamente a las necesidades de los seres humanos. Ninguna leche industrial puede reemplazar la leche materna en el cumplimiento y garantía de seguridad alimentaria y nutricional en los menores de seis meses. <sup>40</sup>  El no contar con una alimentación adecuada en estos años influye negativamente en el desarrollo inmunológico de los niños y niñas, en su capacidad de respuesta a las enfermedades, en su frecuencia y gravedad. Además, se altera el aprovechamiento biológico de los alimentos, por los círculos de enfermedad - desnutrición.



Dimensiones SAN	Eje de política	Descripción del eje	Lactancia materna y SAN
Aspectos relacionados con la calidad e inocuidad de los alimentos	Calidad e inocuidad de los alimentos	Se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta su consumo y aprovechamiento, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son la normatividad (elaboración, promoción, aplicación y seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos.	La garantía de la calidad e inocuidad de los alimentos que empiezan a ser introducidos de forma gradual durante esta etapa de la vida constituye un factor central de definición de estrategias sociales de gestión de riesgos que aparecen desde el comienzo de la vida.

Elaboración propia

Así las cosas, la promoción, la protección y el apoyo de la lactancia materna, desarrollados en este plan, se convierten en un imperativo de implementación de la Política Nacional SAN y se constituyen, por lo tanto, en un componente del Plan Nacional y los planes territoriales de SAN. Estos planes deben acoger y adaptar a las realidades locales lo propuesto en el Plan Decenal de Lactancia Materna, al entenderlo como una estrategia fundamental para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los y las menores de dos años y de control de riesgos y modificación de determinantes negativos, que se incrementan, por cuanto se desconoce el papel de la lactancia materna.

40. "En la actualidad hay suficiente evidencia para afirmar que la lactancia materna es el alimento de especie y, frente a los sustitutos artificiales, es el alimento ideal para el lactante. (...): Superioridad nutricional: nutrientes específicos, composición diferente a lo largo de la lactancia, entre tomas, a lo largo de las tomas, según la edad gestacional del recién nacido y adaptado individualmente a las necesidades de cada lactante que es quien determina la cantidad que se produce. Máxima biodisponibilidad: cada nutriente se aporta en la forma que asegura una óptima absorción y aprovechamiento, para muchos de ellos inimitable en la actualidad por la técnica (aporte de hierro, colesterol, ácidos grasos, lactosa y calcio...). Todos los nutrientes que la leche materna aporta cumplen una función específica no exclusivamente nutricional: proteínas en forma de enzimas digestivos, hormonas, factores de crecimiento, factores antiinfecciosos que aportan hierro, células vivas... Superioridad inmunológica: aporte de inmunomoduladores y de células vivas: macrófagos y linfocitos, transferencia de anticuerpos antiidiotipo y linfocitos aumentando la respuesta inmunitaria tras la vacunación y estimulando activamente el sistema inmunitario del recién nacido; mediante el sistema entero mamario materno la madre fabrica anticuerpos específicamente protectores frente a los antígenos ambientales para ella y para su lactante". HERNANDEZ A. María Teresa .LACTANCIA MATERNA. TALLER PARA PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA. AYUDAR A PREVENIR LA PERDIDA INNECESARIA DE LACTANCIAS. [http://www.aepap.org/avalpap/taller\\_lm.pdf](http://www.aepap.org/avalpap/taller_lm.pdf), consultado 11072010

### 1.3. Otros compromisos de política pública

De la misma manera, mediante documento CONPES Social 91 de 2005, *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015*, el país se compromete en el Objetivo 1 (erradicar la pobreza extrema y el hambre) a (i) reducir la desnutrición global en los niños menores de cinco años de edad, pues el indicador pasará del 7% en 2005 al 3% en 2015, y a (ii) mejorar el indicador de consumo de energía mínima. En el 2000, el porcentaje de personas subnutridas era del orden del 13%; se espera que en el 2015 este porcentaje se encuentre alrededor del 7,5%. Sin duda alguna, este plan es un gran aporte a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Otro referente central de este Plan es la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. De acuerdo con ella:

En 2005, se estimaba que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo, sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación y las reiteradas infecciones. Incluso en entornos de escasos recursos, el mejoramiento de las prácticas de alimentación puede redundar en un mayor aporte energético y de nutrientes, con efectos positivos en el estado nutricional.<sup>41</sup>

La finalidad de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, que los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron en 2002, consiste en reactivar los esfuerzos encaminados a proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. Este es el sentido de dar continuidad a lo logrado en Colombia y generar acciones que mejoren y superen las limitantes existentes, como estrategia central del manejo social del riesgo en un sistema de protección social como el que se viene consolidando.

### 2. Fines del Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020

Con el anterior marco de política pública, el Plan Decenal de Lactancia Materna se constituye en un instrumento principal de desarrollo de políticas centrales en la protección de los y las menores de dos años de edad, al aportarle especificidad estratégica, técnica y operativa.

Se espera que la aplicación del Plan consiga en todo el país una mejora de las prácticas e índices de lactancia (iniciación, exclusividad y duración), sustentados en transformaciones sociales de las familias, los padres, los cuidadores, los profesionales de salud y de la sociedad en general. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño indica:

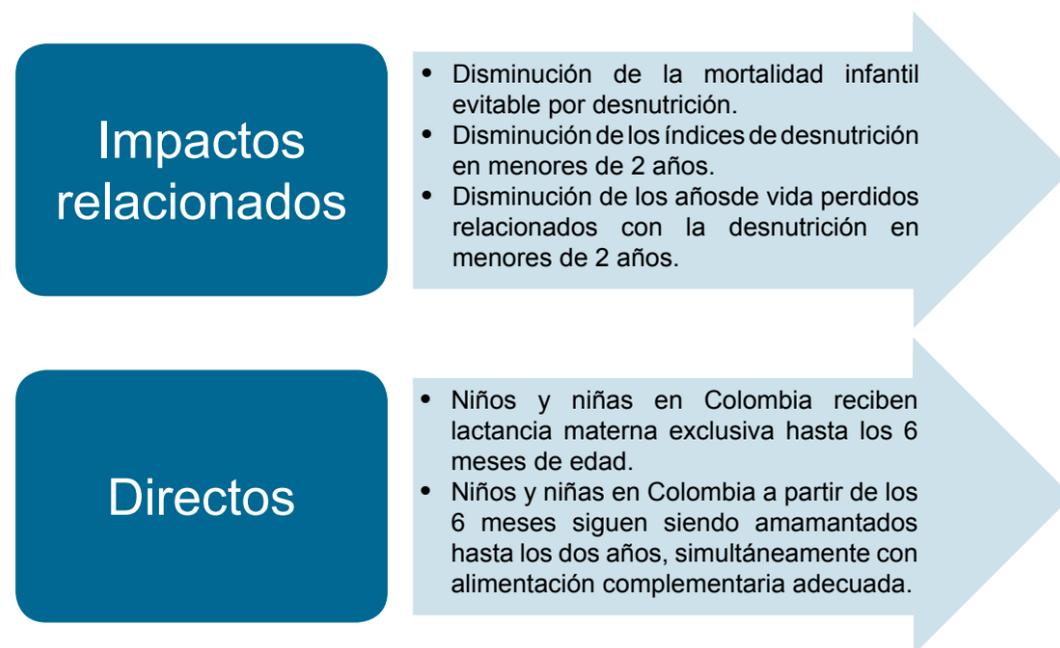
41. [https://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/child/nutrition/global/es/index.html](https://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/global/es/index.html).



Como una recomendación de salud global y pública, los niños deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida para conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptima. Por consiguiente, para conseguir sus requerimientos nutricionales cambiantes, los niños deben recibir comida complementaria segura y adecuada mientras la lactancia continúa hasta los dos o más años.

Con estos puntos de partida, y asumiendo que los fines de política pública se relacionan directamente con los sujetos, en este caso los niños y las niñas menores de dos años de edad, el Plan Decenal se estructura, en términos de fines, en dos planos complementarios: uno de impactos relacionados, a los cuales contribuyen muchas más acciones incluidas en otros instrumentos, pero que de forma particular se ven determinados por las mejoras en la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna, y el otro de fines directos, atribuibles a la adecuada ejecución del Plan Decenal. En el Diagrama 1 se muestran los fines establecidos para el Plan Decenal, los cuales se convierten en sus primeros indicadores.

**Diagrama 1. Fines del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



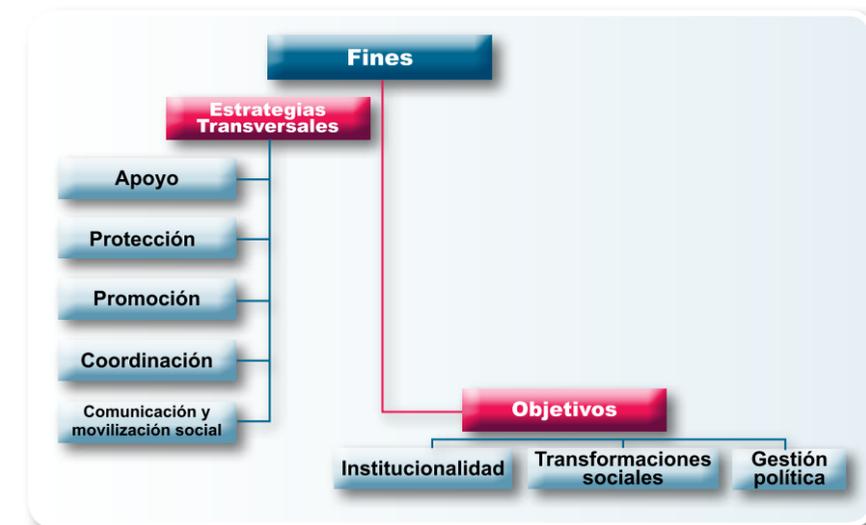
Para cumplir estos grandes fines, el nuevo Plan Decenal ha incorporado los logros y desarrollos exitosos del anterior Plan y ha definido un conjunto de acciones adicionales que superan las limitantes encontradas y avanzan de acuerdo con el contexto actual.

### 3. Estructura estratégica y operativa del Plan Decenal 2010-2020

Al partir de los fines ya descritos, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se estructura de la siguiente manera: se definen cinco estrategias transversales que recogen los lineamientos centrales internacionales y nacionales en lactancia materna y mantienen la coordinación, la comunicación y la movilización social del Plan anterior, actualizando su contenido conceptual de acuerdo con los vigentes contextos de operación y exigencias de política pública en Colombia.

Dichas estrategias se desarrollan de forma armónica a través de los objetivos del Plan Decenal, los cuales se estructuran siguiendo los frentes de acción resultantes de la priorización adelantada en la Evaluación del Plan Decenal 1998-2008 (véase Anexo 2) y consolidados en tres grandes campos de actuación: la institucionalidad, las transformaciones sociales y la gestión política (Diagrama 2).

**Diagrama 2. Estructura estratégica y operativa del plan decenal de lactancia materna 2010-2020**



#### 3.1. Estrategias transversales del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020

Las estrategias transversales se conciben como referentes de logro que sustentan la definición de objetivos; pero no establecen actividades paralelas. El desarrollo de objetivos da cuenta de cada una de ellas y son retomadas en el conjunto de metas e indicadores del Plan Decenal. Así, un objetivo puede aportar a diferentes estrategias, y estas últimas se desarrollan de manera integral e integrada con el conjunto de acciones derivadas de los objetivos generales. En el Cuadro 10 se muestra cada una de las estrategias con sus contenidos básicos.



**Cuadro 10. Descripción de estrategias del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

Componente del Plan	Desagregaciones	Descripción y contenido
Estrategia transversal	Apoyo	Se refiere a la generación de oportunidades efectivas de la utilización de la lactancia materna como factor central del desarrollo humano en términos de capacidades desde que se nace. Esto supone compromisos institucionales y sociales que establezcan espacios favorables a la lactancia materna (servicios y grupos de apoyo).
Estrategia transversal	Protección	Se relaciona con todas las acciones de alto valor público orientadas a la prevención, mitigación y superación de riesgos individuales y sociales, que afectan los derechos de los seres humanos. En términos de la primera infancia, se refiere al reconocimiento de los derechos prevalentes de los niños y niñas, en especial los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad incrementada.  La protección de la lactancia materna se constituye en un conjunto de acciones afirmativas que reconocen los primeros dos años de vida, como la etapa crucial de desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones y de mayor inversión en la generación de capital social.
Estrategia transversal	Promoción	Debe entenderse como la integración y desarrollo de acciones orientadas a consolidar una cultura de respeto, aceptación y protección de la lactancia materna, con base en el equilibrio de las relaciones entre el individuo y su medio ambiente natural, político, social y cultural, fomentando estilos de vida y ambientes saludables.
Estrategia transversal	Coordinación	Implica un proceso de concertación y puesta en marcha de acciones conjuntas y complementarias orientadas a la consecución de los objetivos del Plan y el logro de las metas, por las diferentes entidades y organizaciones nacionales, departamentales, distritales y municipales.  La coordinación intersectorial e interinstitucional minimiza esfuerzos, evita la duplicidad de las acciones, hace más eficientes los programas, tiene mayor impacto y mayor cobertura, propicia la cofinanciación, fortalece la descentralización, precisa competencias, articula acciones, define compromisos y alcances entre las instituciones en busca de un objetivo común para contribuir eficientemente al bienestar de la población.
Estrategia transversal	Comunicación y movilización social	Se refiere al desarrollo de procesos continuos de información, formación y apropiación orientados a la generación de transformaciones sociales en favor de la práctica de la lactancia materna, involucrando a la sociedad en su conjunto.  La comunicación cumple una función esencial en el proceso de conocimiento, porque favorece el intercambio de saberes que, alimentados por flujos adecuados de información y sustentados en lineamientos estratégicos establecidos, ayudan a comprender la realidad y a reconstruir de forma permanente su abordaje e interacciones. La comunicación tiene la capacidad de consolidar visiones sobre el mundo, y más allá de la organización del saber, es capaz de mover para la acción.  Para hacer efectiva la comunicación se debe asegurar la retroalimentación, a través del seguimiento, evaluación y ajustes que permitan el logro de las metas.  La movilización social integrada a la comunicación debe permitir y facilitar amplios espacios de decisión y participación desde el reconocimiento de la prevalencia de derechos de los niños y las niñas, de las responsabilidades de la sociedad en su conjunto, de la exigibilidad de condiciones institucionales y sociales que protejan su práctica y la efectiva garantía de mejores condiciones de vida para los menores de dos años de edad.

**3.2. Objetivos generales y específicos**

El Plan Decenal, de acuerdo con lo definido en el enfoque estratégico de estrategias y objetivos, centra su actuación en tres objetivos generales que se complementan para garantizar no sólo logros institucionales y programáticos, sino un fortalecimiento comunitario y social amplio, acompañado de una apuesta pública consolidada a favor de las mejores condiciones de los niños y las niñas menores de dos años de edad (Diagrama 3).

**Diagrama 3. Objetivos generales del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



**3.2.1. Objetivo general 1. Capacidades y competencias institucionales**

Este objetivo se centra en *fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna*. Se asume lo institucional desde una perspectiva amplia que supera el campo del sector de la salud e involucra a toda entidad pública o privada, cuya misión y actuación la relacione con niños y niñas menores de dos años de edad, padres, madres, familias o cuidadores.

Su desarrollo se da a través de ocho objetivos específicos, cuyo relieve está puesto en normatividad, servicios de salud y bienestar, gestión de la calidad, gestión del conocimiento, asistencia técnica, gerencia del plan, vigilancia y control, coordinación interinstitucional e intersectorial (Diagrama 4).



**Diagrama 4. Contenidos del objetivo de fortalecimiento institucional del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



**3.2.2. Objetivo general 2. Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna**

Este objetivo se expresa como *Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna*. Este objetivo comprende a toda la sociedad colombiana y a sus contribuciones para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias o cuidadores se desarrollen acciones que apoyen, promuevan y protejan la lactancia materna, generando un amplio compromiso social con el imperativo público que supone la adecuada alimentación y cuidado de estos menores.

Busca, de igual manera, utilizar los espacios ganados en términos de responsabilidad empresarial e institucional en otros campos sociales y orientar parte de ellos y sus recursos a favor de la lactancia materna. Se desarrolló mediante tres objetivos específicos, centrados en entornos sociales favorables, mitigación de barreras sociales y responsabilidad empresarial e institucional (Diagrama 5).

**Diagrama 5. Contenidos del objetivo de transformaciones sociales Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



**3.2.3. Objetivo general 3. Gestión política a favor de la lactancia materna**

Este objetivo se establece como *consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna*, entendida ésta como la incidencia político-social y la movilización de medios orientada al logro de fines con alto valor público. Implica: reconocimiento de la importancia de los temas, movilización y compromiso de los actores involucrados, posicionamiento de los temas en los instrumentos de política pública, evaluación y retroalimentación permanente de las instancias de decisión, así como fortalecimiento de las estructuras de decisión de la sociedad, tanto institucionales como comunitarias. Se desarrolla con tres objetivos específicos, relativos a la armonización de políticas públicas, la consolidación de la función rectora y la sostenibilidad de lactancia materna (Diagrama 6).



**Diagrama 6. Contenidos del objetivo de gestión política del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



**3.3. Acciones y metas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

A partir de los objetivos específicos, en los cuadros 11 a 14 se presentan las acciones y las metas que dan cuenta de su cumplimiento. Para lograr el fortalecimiento de las capacidades y competencias institucionales se desarrollan ocho objetivos específicos, como se muestra en el Cuadro 11, las acciones relacionadas con las transformaciones sociales requeridas se organizan en tres objetivos (ver cuadro 12) y la gestión política en tres objetivos (ver cuadro 13).

**3.3.1. Acciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales**

**Cuadro 11. Desarrollo de actuación relacionado con el fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales**

Objetivo específico	Acciones
<p>Consolidar el marco normativo relacionado con lactancia materna y su articulación a los desarrollos de política en materia de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>El desarrollo de acciones estructurales para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna requiere decisiones normativas que obliguen a cumplimientos específicos y generen un marco de actuación institucional explícito.</p>	<p>Desarrollo de normas que fortalezcan la implementación de la alimentación complementaria en los primeros dos años de vida.</p> <p>Desarrollo de normas relacionadas con incentivos frente a la gestión y los logros en lactancia materna.</p> <p>Institucionalizar la normatividad relacionada con lactancia materna y alimentación complementaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión normativa y mejoramiento de estrategias permanentes de divulgación de la normatividad.</li> <li>• Implementación de procesos de incorporación institucional.</li> </ul> <p>Desarrollo de mecanismos que obliguen, sigan y evalúen la aplicación de la norma y su estricto cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de sistemas de verificación institucional de cumplimiento normativo.</li> <li>• Definición e implementación de un sistema de seguimiento de las normas y del Código de Sucesos.</li> <li>• Desarrollo de un código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna.</li> <li>• Generación de indicadores de seguimiento e impacto de la aplicación de las normas.</li> </ul> <p>Desarrollo de legislación laboral que garantice protección a la lactancia materna.</p> <p>Actualización de las normas de acuerdo con lo establecido en este plan y en las políticas públicas afines.</p>
<p>Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la lactancia materna.</p> <p>Contar con servicios institucionales a favor de la lactancia materna sustenta el compromiso y cumplimiento de condiciones que aportan al logro de índices de iniciación, duración y adecuada alimentación de los menores de dos años de edad. Se reconoce en este objetivo que las mejoras institucionales se centran en los prestadores de servicios de salud y de bienestar familiar, y demás entidades que atienden de forma directa a los menores de dos años (públicos o privados).</p>	<p>Mantenimiento y mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) integral en los servicios materno-infantiles.</p> <p>Fortalecimiento de servicios institucionales que atienden a menores de dos años diferentes a IPS (ICBF, jardines infantiles, guarderías).</p> <p>Fortalecimiento de la evaluación de servicios relacionados con lactancia materna y atención de los menores de dos años de edad.</p> <p>Estructuración de alternativas de acceso a leche materna para poblaciones vulnerables e hijos-hijas de madres con criterios biopsicosociales que les imposibilitan el amamantamiento (VIH, drogadicción, madres con quimioterapia, embarazos múltiples, cirugías de mama, muerte materna).</p> <p>Fortalecimiento de las normas técnicas de promoción y prevención, y de los lineamientos de intervenciones colectivas relacionados con salud infantil y nutrición, con instrumentos e indicadores específicos de seguimiento a la lactancia materna y alimentación complementaria.</p>



Objetivo específico	Acciones
Fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud y de protección social relacionados con la lactancia materna.	Incorporación de estándares obligatorios de calidad relacionados con la lactancia materna y el cuidado integral de los menores de dos años en los servicios materno-infantiles.
Este objetivo se orienta a la incorporación de los avances de IAMI al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Servicios de Salud (SOGCSS) como mecanismo de universalización y efectividad en el uso de esta estrategia.	Fortalecimiento de la acreditación de IAMI integral como componente de la Acreditación de servicios de salud del SOGCSS. Desarrollo de mecanismos de auditoría de calidad y resultados institucionales en lactancia materna. Fortalecimiento del sistema de información de calidad y de salud pública en materia de lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los (las) menores de dos años.
Fortalecer la asistencia técnica en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años de edad.	Consolidación de procesos y mecanismos de asistencia técnica en todos los ámbitos de gestión institucionales e intersectoriales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de herramientas virtuales y a distancia sobre lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años y su gestión integral.</li> <li>Desarrollo de lineamientos operativos de asistencia técnica en estas áreas para todos los actores sectoriales e intersectoriales.</li> <li>Desarrollo de capacidades en las entidades territoriales para el acompañamiento y gestión del Plan Decenal en sus ámbitos de actuación.</li> </ul>
La institucionalidad pública y privada con responsabilidades en este plan debe fortalecer sus capacidades de forma permanente y aportar al desarrollo de otros. En este contexto, la asistencia técnica se constituye en un campo de acción fundamental para mantener condiciones óptimas de respuesta institucional y mejoramiento continuo.	
Desarrollar procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación con la lactancia materna.	Diseño y concertación de un programa estándar para la formación en lactancia materna en las universidades con programas del área de la salud y afines.
La gestión del conocimiento relacionada con lactancia materna busca generar evidencias técnico-científicas, administrativas y experienciales que transformen el quehacer institucional a favor de la lactancia materna. Busca que el conocimiento sea difundido y oriente la labor de las instituciones, del personal sanitario y de otros sectores relacionados, además de la población en general.	Organización de programas de educación permanente al personal de salud y otros sectores relacionados. Desarrollo de investigación operativa en lactancia materna con apropiación cultural. Implementación de mecanismos de información dirigidos a los empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general sobre legislación laboral relacionada con mujeres embarazadas y en lactancia. Fortalecimiento de las prácticas en lactancia materna basadas en evidencia. Desarrollo de estrategias institucionales de información, educación y comunicación (IEC) que garanticen transferencia de conocimiento y sostenibilidad de procesos en relación con las buenas prácticas en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad. Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de apropiación y uso de conocimientos en lactancia materna.
Se espera contar con una formación integral del talento humano en servicios sociales y de salud para construir confianza, habilidad en lactancia materna y atención eficaz.	

Objetivo específico	Acciones
Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación con la lactancia materna	Implementar un plan de gestión intersectorial e interinstitucional a favor de la lactancia materna. Establecer convenios y alianzas públicas y privadas, locales, regionales, nacionales e internacionales para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
La efectividad en políticas públicas se sustenta en la armonización y articulación de la actuación institucional y sectorial. La lactancia materna, sus logros, sus retos y aportes superan el ámbito del sector de la protección social e involucra a otros que desde sus mandatos y competencias pueden desarrollar acciones de gran impacto.	
Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del Plan Decenal y sus logros.	Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del Plan y sus logros sustentado en las competencias y responsabilidades explícitas de los actores involucrados. Generación de evidencia de buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas. Implementación de una estrategia de difusión, incorporación y apropiación del Plan Decenal en todos los niveles de gestión.
Si bien muchas de las acciones ya incluidas apuntan a garantizar un seguimiento adecuado del Plan y sus logros esperados, se hace necesario establecer acciones que den cuenta de manera integradora y específica de la gestión misma del Plan.	
Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna.	Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sucedáneos. Implementación de un sistema de vigilancia y controles a la formulación de leches artificiales en IPS y la distribución de leches artificiales gratuitas en las instituciones materno-infantiles. Desarrollo de medidas de control de la publicidad de los sucedáneos de la lactancia materna. Consolidación de mecanismos de vigilancia y control de la comercialización de sucedáneos con participación social.
Los mecanismos de vigilancia y control son una parte fundamental de la implementación del Plan Decenal y su ajuste a medida que se logran resultados. Para asegurar una correcta comparación, el control de la iniciación de la lactancia, de su exclusividad y sus índices de duración debe ser gestionado utilizando indicadores, definiciones y métodos estándares. También debe considerarse una parte integrante del plan de acción el control y evaluación de las prácticas de salud y servicios sociales; la implementación de las políticas, leyes y códigos; la cobertura y eficacia de las actividades de IEC, y de la cobertura y eficacia de la formación, utilizando criterios establecidos.	
Incluye el consolidar disposiciones de protección para las madres, bebés y niños pequeños.	

Fuente: Estadísticas vitales 1998-2005



**3.3.2. Acciones relacionadas con transformaciones sociales a favor de la lactancia materna**

**Cuadro 12. Desarrollo de actuación relacionado con las transformaciones sociales a favor de la lactancia materna**

Objetivo específico	Acciones
<p><b>Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna.</b></p> <p>Las madres en lactancia y los niños y niñas lactantes se desenvuelven cotidianamente en múltiples y diversos entornos que deben propender por favorecer de distintas formas la práctica de la lactancia materna.</p> <p>La lactancia no es un tema exclusivo de instituciones de salud, es cotidiana, permanente y debe conservar sus características de calidad y seguridad donde quiera que se encuentren los y las menores de dos años.</p>	<p>Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) consistentes con políticas y recomendaciones nacionales para el fortalecimiento de entornos sociales favorables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad.</p> <p>Fortalecimiento de las redes sociales e institucionales de apoyo a la lactancia materna.</p> <p>Desarrollo de condiciones de instalaciones amigas de la lactancia materna en lugares públicos y entornos cotidianos de permanencia de los niños y niñas menores de dos años y madres en lactancia.</p> <p>Desarrollo de estrategias de IEC para involucrar a padres y familias para descargar a las madres de las tareas del hogar.</p> <p>Implementación de capacidades en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral dirigido a padres, familiares, cuidadores de los niños y las niñas menores de dos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías alimentarias adecuadas a los alimentos autóctonos, con respeto cultural y de fácil disponibilidad y acceso.</li> <li>• Difusión de las guías alimentarias a todos los entornos de los menores de dos años.</li> <li>• Implementación generalizada y fortalecimiento de condiciones y de la vigilancia en jardines infantiles y similares a través de manuales operativos adecuados para la nutrición de los y las menores de dos años.</li> <li>• Desarrollo de listas de chequeo para padres del cumplimiento de alimentación complementaria en las instituciones que cuidan sus hijos.</li> </ul>
<p><b>Mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna.</b></p> <p>Se deben desarrollar estrategias más allá de la institucionalidad que asuman de manera efectiva las múltiples barreras sociales a las que se enfrentan las mujeres en lactancia y que determinan de forma importante el éxito o fracaso de la lactancia materna.</p>	<p>Producción de materiales de IEC que garanticen consistencia, coherencia, respeto cultural, pertinencia y efectividad comunicativa.</p> <p>Desarrollo de una guía de validación social del cumplimiento de las condiciones de una atención exitosa en lactancia materna, continuidad y seguimiento durante el primer año.</p> <p>Análisis de las barreras sociales diferenciadas por grupos (familias, parejas, pares y cuidadores) o condiciones (generacionales y étnicas) y desarrollo de estrategias específicas de intervención y mitigación.</p> <p>Desarrollo de mecanismos de debate público y masivo orientados a favorecer la lactancia materna.</p>

Objetivo específico	Acciones
<p><b>Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.</b></p> <p>Los espacios laborales y la inversión empresarial en lo social adquieren cada vez más relevancia en la vida de las mujeres, de sus hijos e hijas. Contar con amplios espacios comprometidos con la lactancia materna, facilitará que la sociedad en general entienda su importancia y de forma conjunta apoye su práctica.</p>	<p>Incluir la lactancia materna en las políticas de responsabilidad social empresarial.</p> <p>Establecer alianzas empresariales e institucionales que orienten y fortalezcan acciones y espacios empresariales al apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.</p>

**3.3.3. Acciones relacionadas con la gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna**

**Cuadro 13. Desarrollo de actuación relacionado con la gestión política para el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna**

Objetivo específico	Acciones
<p><b>Fortalecer la armonización de los instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia.</b></p> <p>Un Plan Nacional como éste debe estar integrado a las políticas generales que se relacionan con sus desarrollos, en este caso las principales son las de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional. En todas ellas y en el Plan en concreto se debe dar prioridad a las poblaciones más vulnerables buscando reducir desigualdades.</p>	<p>Establecer una agenda pública a favor de la lactancia materna centrada en la abogacía internacional, nacional, local, intersectorial, interinstitucional y comunitaria.</p> <p>Armonización de las políticas y planes de primera infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva con la lactancia materna.</p> <p>Incremento del uso de las tecnologías de la información y comunicación para favorecer la armonización de las políticas públicas.</p>



**Cuadro 14. Relaciones entre estrategias, objetivos y acciones del Plan Decenal 2010 - 2020**

Objetivo específico	Acciones
<p>Consolidar la función rectora para proteger la primera infancia y la lactancia materna.</p> <p>Se deben desarrollar planes a corto y largo plazo por los ministerios relevantes y las autoridades de salud y protección social que deben también designar coordinadores cualificados apropiados y comités intersectoriales.</p> <p>Se necesitan recursos humanos y financieros adecuados para la implementación de este plan.</p>	<p>Fortalecer la estructura organizativa de la función rectora de la protección de la primera infancia y lactancia materna.</p> <p>Fortalecimiento de mecanismos de articulación y armonización normativa.</p> <p>Organizar la estructura y funcionalidad de la gerencia e implementación del Plan en concordancia con las instancias de gestión vigentes y las competencias y responsabilidades de los actores involucrados.</p> <p>Gestionar los resultados del monitoreo y evaluación del Plan y su incorporación a la toma de decisiones.</p>
<p>Garantizar la sostenibilidad del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.</p> <p>La sostenibilidad del Plan no se centra exclusivamente en la disponibilidad de recursos financieros que den cuenta de su ejecución, también en los logros de compromisos sociales y políticos, en las adecuadas definiciones programáticas que garanticen efectividad al desarrollo de acciones y permanencia en el tiempo.</p>	<p>Desarrollo de mecanismos de transferencia obligada de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) a la institucionalidad en todos los ámbitos.</p> <p>Regulación y control de la eficacia de las estrategias desarrolladas en el contexto del Plan Decenal de Lactancia Materna.</p> <p>Desarrollo de normas que garanticen los recursos en los actores.</p> <p>Implementación de estrategias, espacios y mecanismos de participación social que garanticen la movilización efectiva a favor de la lactancia materna.</p>

Las acciones definidas en cada campo de acción, se relacionan con las estrategias del Plan como se muestra en el Cuadro 14.

PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020 OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACCIONES		ESTRATEGIA(S) QUE APOYA(N)				
		Apoyo	Protección	Promoción	Coordinación	Comunicación y movilización social
<b>OBJETIVO 1: Fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna</b>						
<b>1.1 Consolidar el marco normativo relacionado con lactancia materna y su articulación a los desarrollos de política en materia de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional</b>						
1.1.1	Desarrollo de normas que fortalezcan la implementación de la alimentación complementaria en los primeros dos años de vida					
1.1.2	Desarrollo de normas relacionadas con incentivos frente a la gestión y los logros en lactancia materna					
1.1.3	Institucionalizar la normatividad relacionada con lactancia materna y alimentación complementaria					
1.1.4	Desarrollo de mecanismos que obliguen, sigan y evalúen la aplicación de la norma y su estricto cumplimiento: Fortalecimiento de sistemas de verificación institucional de cumplimiento normativo; definición e implementación de un sistema de seguimiento de las normas y del Código de Sucesos; desarrollo de un código de ética para evitar conflictos de intereses que puedan afectar la lactancia materna; generación de indicadores de seguimiento e impacto de la aplicación de las normas					
1.1.5	Desarrollo de legislación laboral que garantice protección a la lactancia materna					
1.1.6	Actualización de las normas de acuerdo con lo establecido en este plan y en las políticas públicas afines					
<b>1.2 Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la lactancia materna</b>						
1.2.1	Mantenimiento y mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) integral en los servicios materno-infantiles					
1.2.2	Fortalecimiento de servicios institucionales que atienden a menores de dos años diferentes a IPS (ICBF, jardines infantiles, guarderías).					
1.2.3	Fortalecimiento de la evaluación de servicios relacionados con lactancia materna y atención de los menores de dos años de edad					
1.2.4	Estructuración de alternativas de acceso a leche materna para poblaciones vulnerables e hijos-hijas de madres con criterios biopsicosociales que les imposibilitan el amamantamiento (VIH, drogadicción, madres con quimioterapia, embarazos múltiples, cirugías de mama, muerte materna).					
1.2.5	Fortalecimiento de las normas técnicas de promoción y prevención, y de los lineamientos de intervenciones colectivas relacionados con salud infantil y nutrición, con instrumentos e indicadores específicos de seguimiento a la lactancia materna y alimentación complementaria.					
<b>1.3 Desarrollar los servicios institucionales necesarios para promover, apoyar y proteger la lactancia materna</b>						
1.3.1	Incorporación de estándares obligatorios de calidad relacionados con la lactancia materna y el cuidado integral de los menores de dos años en los servicios materno-infantiles.					
1.3.2	Fortalecimiento de la acreditación de IAMI integral como componente de la Acreditación de servicios de salud del SOGCSS.					



PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020 OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACCIONES		ESTRATEGIA(S) QUE APOYA(N)				
		Apoyo	Protección	Promoción	Coordinación	Comunicación y movilización social
1.3.3	Desarrollo de mecanismos de auditoría de calidad y resultados institucionales en lactancia materna.					
1.3.4	Fortalecimiento del sistema de información de calidad y de salud pública en materia de lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los y (las) menores de dos años.					
<b>1.4 Fortalecer la asistencia técnica en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años de edad</b>						
1.4.1	Consolidación de procesos y mecanismos de asistencia técnica en todos los ámbitos de gestión institucionales e intersectoriales; desarrollo de herramientas virtuales y a distancia sobre lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los menores de dos años y su gestión integral; desarrollo de lineamientos operativos de asistencia técnica en estas áreas para todos los actores sectoriales e intersectoriales; desarrollo de capacidades en las entidades territoriales para el acompañamiento y gestión del Plan Decenal en sus ámbitos de actuación.					
<b>1.5 Desarrollar procesos institucionales de gestión del conocimiento en relación con la lactancia materna</b>						
1.5.1	Diseño y concertación de un programa estándar para la formación en lactancia materna en las universidades con programas del área de la salud y afines.					
1.5.2	Organización de programas de educación permanente al personal de salud y otros sectores relacionados.					
1.5.3	Desarrollo de investigación operativa en lactancia materna con apropiación cultural.					
1.5.4	Implementación de mecanismos de información dirigidos a los empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general sobre legislación laboral relacionada con mujeres embarazadas y en lactancia.					
1.5.5	Fortalecimiento de las prácticas en lactancia materna basadas en evidencia.					
1.5.6	Desarrollo de estrategias institucionales de información, educación y comunicación (IEC) que garanticen transferencia de conocimiento y sostenibilidad de procesos en relación con las buenas prácticas en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad.					
1.5.7	Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de apropiación y uso de conocimientos en lactancia materna.					
<b>1.6 Consolidar la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación con la lactancia materna</b>						
1.6.1	Implementar un plan de gestión intersectorial e interinstitucional a favor de la lactancia materna.					
1.6.2	Establecer convenios y alianzas públicas y privadas, locales, regionales, nacionales e internacionales para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.					
<b>1.7 Desarrollar mecanismos de gerencia, seguimiento y evaluación del Plan Decenal y sus logros.</b>						
1.7.1	Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del Plan y sus logros sustentado en las competencias y responsabilidades explícitas de los actores involucrados.					
1.7.2	Generación de evidencia de buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas.					
1.7.3	Implementación de una estrategia de difusión, incorporación y apropiación del Plan Decenal en todos los niveles de gestión.					

PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020 OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACCIONES		ESTRATEGIA(S) QUE APOYA(N)				
		Apoyo	Protección	Promoción	Coordinación	Comunicación y movilización social
<b>1.8 Desarrollar mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento de la protección de la lactancia materna.</b>						
1.8.1	Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sucesos					
1.8.2	Implementación de un sistema de vigilancia y controles a la formulación de leches artificiales en IPS y la distribución de leches artificiales gratuitas en las instituciones materno-infantiles.					
1.8.3	Desarrollo de medidas de control de la publicidad de los sucedáneos de la lactancia materna.					
1.8.4	Consolidación de mecanismos de vigilancia y control de la comercialización de sucedáneos con participación social.					
<b>OBJETIVO 2: Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna</b>						
<b>2.1 Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna.</b>						
2.1.1	Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) consistentes con políticas y recomendaciones nacionales para el fortalecimiento de entornos sociales favorables a la lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral de los y las menores de dos años de edad					
2.1.2	Fortalecimiento de las redes sociales e institucionales de apoyo a la lactancia materna					
2.1.3	Desarrollo de condiciones de instalaciones amigas de la lactancia materna en lugares públicos y entornos cotidianos de permanencia de los niños y niñas menores de dos años y madres en lactancia					
2.1.4	Desarrollo de estrategias de IEC para involucrar a padres y familias para descargar a las madres de las tareas del hogar					
2.1.5	Implementación de capacidades en lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado integral dirigido a padres, familiares, cuidadores de los niños y las niñas menores de dos años: Guías alimentarias adecuadas a los alimentos autóctonos, con respeto cultural y de fácil disponibilidad y acceso; Difusión de las guías alimentarias a todos los entornos de los menores de dos años; implementación generalizada y fortalecimiento de condiciones y de la vigilancia en jardines infantiles y similares a través de manuales operativos adecuados para la nutrición de los y las menores de dos años; desarrollo de listas de chequeo para padres del cumplimiento de alimentación complementaria en las instituciones que cuidan sus hijos.					
<b>2.2 Mitigar las barreras sociales en relación con la lactancia materna</b>						
2.2.1	Producción de materiales de IEC que garanticen consistencia, coherencia, respeto cultural, pertinencia y efectividad comunicativa					
2.2.2	Desarrollo de una guía de validación social del cumplimiento de las condiciones de una atención exitosa en lactancia materna, continuidad y seguimiento durante el primer año					
2.2.3	Análisis de las barreras sociales diferenciadas por grupos (familias, parejas, pares y cuidadores) o condiciones (generacionales y étnicas) y desarrollo de estrategias específicas de intervención y mitigación					



PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020 OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACCIONES		ESTRATEGIA(S) QUE APOYA(N)				
		Apoyo	Protección	Promoción	Coordinación	Comunicación y movilización social
2.2.4	Desarrollo de mecanismos de debate público y masivo orientados a favorecer la lactancia materna					
<b>2.3 Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.</b>						
2.3.1	Incluir la lactancia materna en las políticas de responsabilidad social empresarial.					
2.3.2	Establecer alianzas empresariales e institucionales que orienten y fortalezcan acciones y espacios empresariales al apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.					
<b>OBJETIVO 3: Consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna</b>						
<b>3.1 Fortalecer la armonización de los instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia</b>						
3.1.1	Establecer una agenda pública a favor de la lactancia materna centrada en la abogacía internacional, nacional, local, intersectorial, interinstitucional y comunitaria					
3.1.2	Armonización de las políticas y planes de primera infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva con la lactancia materna					
3.1.3	Incremento del uso de las tecnologías de la información y comunicación para favorecer la armonización de las políticas públicas					
<b>3.2 Consolidar la función rectora para proteger la primera infancia y la lactancia materna</b>						
3.2.1	Fortalecer la estructura organizativa de la función rectora de la protección de la primera infancia y lactancia materna					
3.2.2	Fortalecimiento de mecanismos de articulación y armonización normativa.					
3.2.3	Organizar la estructura y funcionalidad de la gerencia e implementación del Plan en concordancia con las instancias de gestión vigentes y las competencias y responsabilidades de los actores involucrados					
3.2.4	Gestionar los resultados del monitoreo y evaluación del Plan y su incorporación a la toma de decisiones					
<b>3.3 Fortalecer la armonización de los instrumentos de política pública relacionadas con la primera infancia</b>						
3.3.1	Desarrollo de mecanismos de transferencia obligada de la estrategia de las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) a la institucionalidad en todos los ámbitos					
3.3.2	Regulación y controlar de la eficacia de las estrategias desarrolladas en el contexto del Plan Decenal de Lactancia Materna					
3.3.3	Desarrollo de normas que garanticen los recursos en los actores					
3.3.4	Implementación de estrategias, espacios y mecanismos de participación social que garanticen la movilización efectiva a favor de la lactancia materna					

Este conjunto de acciones serán vigiladas de acuerdo con las metas siguientes, bajo la premisa que varias acciones contribuyen a una misma meta. La línea de base y los valores de referencia de cada una se organizan según parámetros internacionales y nacionales existentes. En otros casos, la meta definida se refiere a situaciones nuevas o algunas que deben ser precisadas institucionalmente durante el primer año de implementación e incorporadas a los sistemas de seguimiento correspondientes (Cuadro 15).

**Cuadro 15. Metas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

Meta	Línea de base	Valor de referencia
Lograr que en todo el territorio nacional para el 2015 la duración de la lactancia materna exclusiva sea de seis meses y mantener de forma permanente este logro	2,2 meses en la ENSIN, 2005	6 meses
Lograr que en Colombia la duración total de la lactancia materna sea de 24 meses y más en el 2015 y mantener este logro de forma permanente	14,9 meses en la ENSIN, 2005	24 meses y más
Lograr que el 100% de los recién nacidos en Colombia que son atendidos institucionalmente sean amantados en la primera hora de su nacimiento en el 2015 y mantener de forma permanente este logro	48% en la ENSIN, 2005	100%
Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30% en el 2013, 50% en el 2015 y 100% en el 2020	No se dispone de información	Mortalidad infantil evitable por desnutrición debe ser cero
Alcanzar para el 2012 que el 100% de los bebés amamantados reciban alimentación complementaria entre los seis y los nueve meses de edad	93,5% en la ENSIN, 2005	95%-100%
Reducir en un 50% los años de vida potencialmente perdidos por mortalidad causada por desnutrición en el país	642 por mil para el 2005	321 por mil
Lograr que para el 2011, los 10 pasos para una feliz lactancia estén incorporados como estándares de calidad en los criterios de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que prestan servicios materno-infantiles	No están incorporados	Incorporación de estándares de calidad
100% de IPS con servicios materno-infantiles habilitadas con relación a los nuevos criterios de habilitación desde el 2012	0	100%
Conseguir que el 30% de las IPS que realizan atención materno-infantil estén acreditadas como Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI) integral, de acuerdo con priorizaciones territoriales	0,063%	30%
Auditoría de calidad realizada al 10% de las IPS habilitadas para la atención materno-infantil en el 2012, 15% en el 2015, 25% en el 2017 y 40% en el 2020	0	100% anual



<b>Meta</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Valor de referencia</b>
Indicador centinela de calidad de inicio temprano de la lactancia materna incorporado desde el 2011 en los indicadores de monitoreo de la calidad para IPS	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	Indicador de inicio temprano de la lactancia materna vigilando regularmente
Sistema de información para seguimiento a la lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado integral de los y las menores de dos años incorporado en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) desde el 2011	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	El SISPRO ha incorporado la información de seguimiento a la lactancia materna
Lograr una actualización y difusión permanente de la evidencia científica relacionada con lactancia materna a las IPS, empresas promotoras de salud (EPS) y entidades territoriales (ET), durante todo el período de ejecución del plan	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	100% de instituciones
Desarrollar y difundir evidencia local sobre el impacto de la lactancia materna sobre la mortalidad evitable por desnutrición en forma bianual durante el período de ejecución del Plan Decenal	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	100% de las entidades territoriales
Estándares de formación en lactancia materna incorporados a los currículos del 100% de las facultades de medicina, enfermería y nutrición en el país desde el 2013	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	100%
Sistema de vigilancia y control a violaciones del Código de Sucedáneos de Leche Materna implementado con participación social y operando para el 2015	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	Informes anuales de resultados de la vigilancia y control
Alcanzar una actualización y generación de nuevas normas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna verificable cada cinco años	No existe línea de base, porque se propone como nuevo indicador	Normatividad actualizada verificable cada cinco años
Alcanzar la difusión del 100% de las normas actualizadas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna en el sector de la salud y la seguridad social, ambiente, trabajo, educación y en la sociedad en general	No existe registro sistemático de las acciones que den cuenta de la difusión normativa	100%
Normas de alimentación complementaria desarrolladas o adoptadas para el 2012 y difundidas de forma permanente en el período 2010-2020	No existe línea de base	100%
Desarrollo normativo de incentivos según logros en lactancia materna diseñados para el 2012 y operando desde el 2013	No existe línea de base	Normas promulgadas sobre incentivos
Normas técnicas de promoción y prevención sobre el cuidado integral del niño actualizadas y en funcionamiento	No existe línea de base	100% de normas actualizadas y en funcionamiento

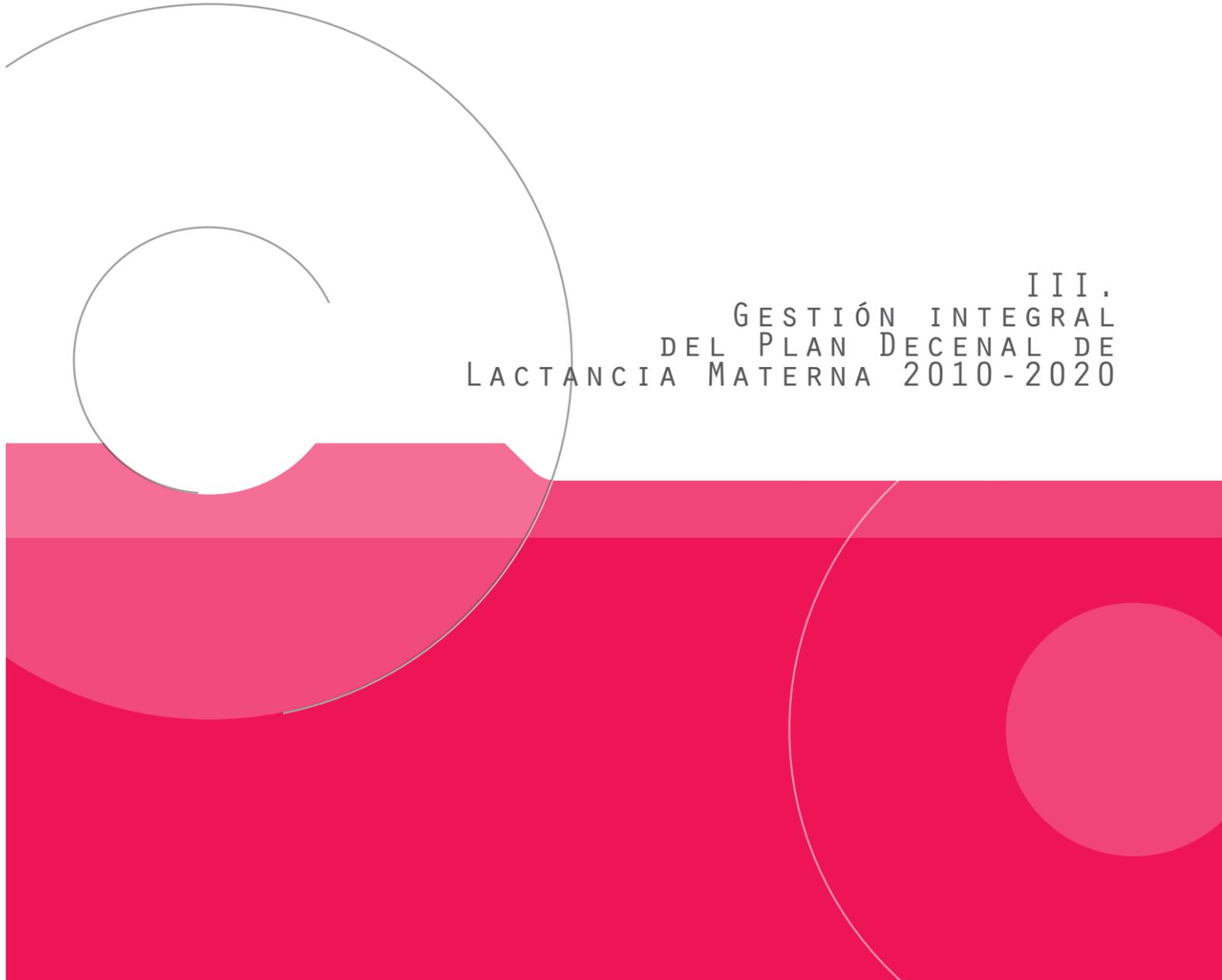
<b>Meta</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Valor de referencia</b>
Instituciones relacionadas con la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna han incorporado las normas relacionadas y actúan conforme a sus preceptos, durante el período 2010-2020	No existe línea de base	100%
Sistemas de verificación normativa sobre lactancia materna diseñados en 2011 y en funcionamiento desde el 2012 durante todo el período de ejecución del Plan Decenal 2010-2020	No existe línea de base	Sistema de verificación en funcionamiento de acuerdo con lo establecido en el 100% de la normatividad vigente en el período
Legislación laboral sobre protección de lactancia materna actualizada para el 2013 y difundida y en funcionamiento desde el 2014	No existe línea de base	Normas actualizadas y difundidas al 100% de los responsables de su cumplimiento
Haber fortalecido y consolidado las unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, como instituciones que favorecen y apoyan la lactancia materna durante todo el período de ejecución del plan 2010-2020	No existe línea de base	20% de las unidades de prestación de servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar se han fortalecido y consolidado para el 2012, 40% para el 2014, 60% en el 2016, 80% para el 2018 y 100% para el 2020
Lograr la sostenibilidad de las buenas prácticas de lactancia materna en el 100% de las IPS acreditadas como IAMI Integral	No existe línea de base	100%
Alternativas de acceso a la leche materna con énfasis en bancos de leche humana, diseñados y en funcionamiento en el país desde el 2013	No existe línea de base	Definidas para cada alternativa de acceso al diseñarlas
Lograr el desarrollo de herramientas virtuales sobre lactancia materna para el fortalecimiento de capacidades dirigidas a IPS, ET, EPS, personal sanitario en el 2012	No existe línea de base	Por lo menos una herramienta virtual de amplio acceso y cobertura
Haber publicado los lineamientos operativos sobre lactancia materna, dirigidos a los actores sectoriales e intersectoriales en el 2013	No existe línea de base	Lineamientos operativos publicados en el 2013
Diseño y difusión de herramientas para mejoramiento de capacidades de las ET en el acompañamiento de la gestión del plan decenal desde el 2011 y durante todo el proceso de ejecución	No existe línea de base	Herramientas para el mejoramiento de capacidades de las ET en la gestión del plan decenal difundidas y en funcionamiento.



<b>Meta</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Valor de referencia</b>
Estrategias de información educación y comunicación institucional que garanticen transferencia y sostenibilidad de conocimientos sobre buenas prácticas en lactancia materna desarrolladas en el 2013 y en funcionamiento desde el 2014 por todo el período del plan	No existe línea de base	Apropiación de buenas prácticas contenidas en las publicaciones, guías, memorias de las actividades y capacitaciones por el 100% del personal a quien están dirigidas. Apropiación imagen del plan en las publicaciones propias de las instituciones
Estrategias de información educación y comunicación sobre legislación laboral dirigidas a empresarios, trabajadores, personal de salud y público en general desarrolladas desde el 2012 y en funcionamiento durante todo el período del plan.	No existe línea de base	Número de publicaciones relacionadas con la difusión de la legislación laboral sobre protección a la lactancia materna dirigida a empresarios, trabajadores, población general y trabajadores de la salud y verificadas anualmente durante el periodo del plan
Diseño y ejecución de mecanismos de seguimiento, evaluación y apropiación del conocimiento del recurso humano médico y paramédico sobre lactancia materna durante el período de ejecución del Plan Decenal.	No existe línea de base	Prueba de competencias sobre lactancia materna aplicada bianualmente a todos los médicos y paramédicos vinculados de forma directa con el proceso de atención materno-infantil
Plan de gestión intersectorial a favor de la lactancia materna ejecutado en los 10 años de duración del plan y evaluado y ajustado en forma bianual	No existe línea de base	Informes bianuales de ejecución del plan de gestión intersectorial
Lograr por lo menos dos proyectos estratégicos intersectoriales a favor de la lactancia materna ejecutados en departamentos y el distrito capital, uno en cada quinquenio	No existe línea de base	66 proyectos intersectoriales ejecutados
Documento publicado y difundido que contiene las competencias de los actores involucrados en la gestión del plan decenal de lactancia materna para el 2011	No existe línea de base	Documento publicado y difundido
Sistema de monitoreo y evaluación del plan diseñado y en funcionamiento desde el 2011	No existe línea de base	Informes anuales de seguimiento y evaluación del Plan Decenal 2010-2020

<b>Meta</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Valor de referencia</b>
Líneas de investigación en lactancia materna definidas e incorporadas en el Sistema de Ciencia y Tecnología para el 2012	No existe línea de base	Líneas de investigación definidas y con producción de estudios durante el decenio
Haber definido para el 2011 la estructura administrativa y de gestión del Plan Decenal 2010-2020 en el Ministerio de la Protección Social y en las ET	No existe línea de base	100% de las entidades cuentan con apoyo de gestión del Plan Decenal
Sistematización, publicación y divulgación de buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas sobre lactancia materna en Colombia en los años 2013, 2016 y 2019	No existe línea de base	Número de publicaciones sobre buenas prácticas, experiencias exitosas y lecciones aprendidas sobre lactancia materna en Colombia en el período de ejecución del Plan
La función rectora en el Sistema de Protección Social para la atención integral a los menores de dos años en Colombia se ha consolidado para el 2012 y se ha mantenido durante el período de ejecución del plan decenal	No existe línea de base	El Ministerio de la Protección Social cumple el 100% de las competencias definidas en la normatividad vigente para la atención integral al menor de dos años de edad
Cualquier fórmula con leches artificiales en las IPS que realizan atención materno-infantil es auditada y verificada su pertinencia	No existe línea de base	100% de fórmulas con leches artificiales expedidas en las IPS que realizan atención materno-infantil auditadas
Redes de apoyo social a la lactancia materna consolidadas y en funcionamiento en todo el territorio nacional para el 2015	No existe línea de base	Número de redes de apoyo social a la lactancia materna consolidadas, existentes en cada uno de los departamentos y distritos del país
Investigaciones realizadas sobre las capacidades desarrolladas por padres cuidadores y familiares en buenas prácticas sobre lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años de edad durante el período de ejecución del plan	No existe línea de base	Realización de por lo menos dos investigaciones sobre buenas prácticas de lactancia materna y cuidado integral del menor de dos años en el período del plan

El Plan Decenal deberá, durante el primer año, establecer la línea de base y valores de referencia de las metas que en el momento de formulación no cuentan con estos parámetros.



III.  
GESTIÓN INTEGRAL  
DEL PLAN DECENAL DE  
LACTANCIA MATERNA 2010-2020



### **III. Gestión integral del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

#### **1. Sistema de seguimiento y evaluación**

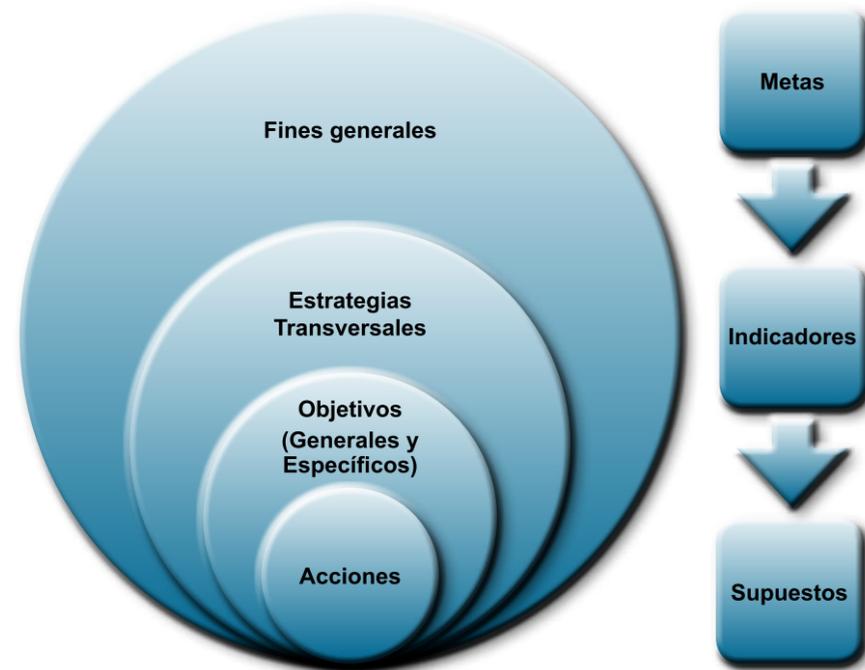
El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se inserta en un amplio marco de políticas públicas orientadas a la protección y garantía de derechos de los niños y las niñas, en especial los menores de dos años de edad. Se enmarca, igualmente, en el logro de importantes compromisos internacionales y nacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Su largo alcance exige una organización detallada y operante de un sistema de seguimiento y evaluación que dé cuenta de forma permanente, válida, oportuna de sus logros, del sustento de sus ajustes y decisiones relacionadas. El seguimiento de un Plan como éste, entendido como un instrumento de política social, asume el contexto de gestión por resultados establecido en Colombia desde hace muchos años y fortalecido en el marco del sistema de protección social, con el manejo social del riesgo.

Todos los ámbitos de desarrollo del Plan pueden establecer instrumentos para su seguimiento y evaluación. Las acciones, los objetivos, las estrategias y los fines son un conjunto de eslabones íntimamente relacionados e integrados en el alcance de las metas descritas, los indicadores seleccionados y los supuestos de éxito o fracaso.



**Diagrama 7. Estructura del sistema de seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



El enfoque metodológico que sustenta el seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 lo reconoce como un instrumento de política pública e intervención social que busca impactos significativos en las condiciones de vida de los niños y niñas menores de dos años de edad.

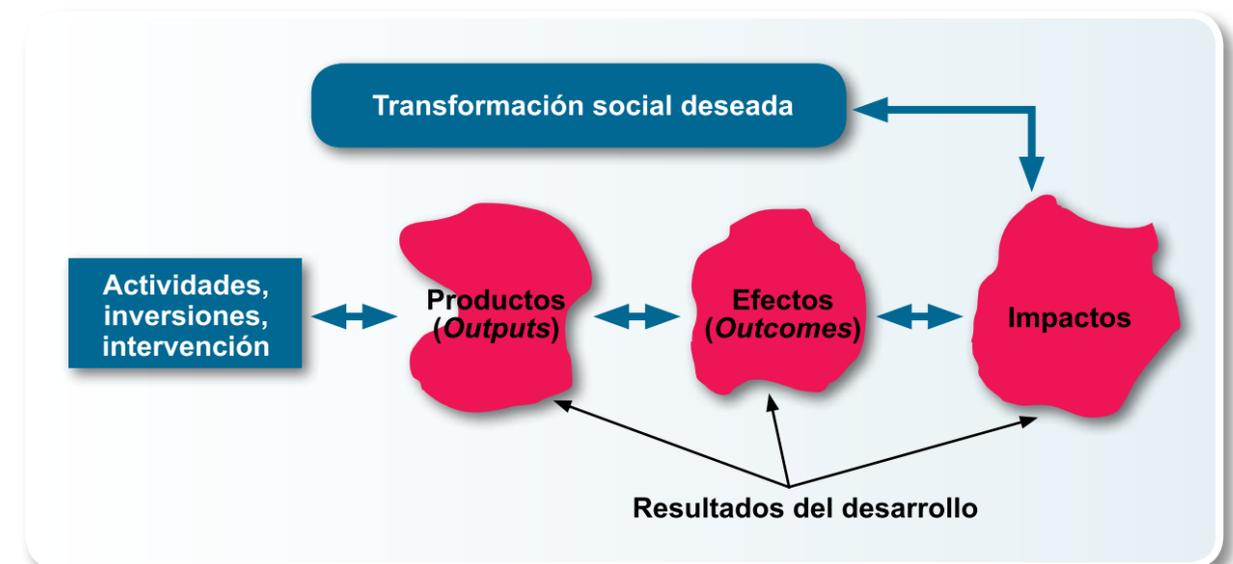
Esta visión del Plan Decenal lo ubica en el contexto de desarrollo del país, con contribuciones concretas a los Objetivos del Milenio que demarcan compromisos relacionados con la reducción de la pobreza y del hambre y con el desarrollo humano esperado en la primera infancia. Su implementación se orienta a resultados concretos.

El desarrollo involucra ciertas actividades que interactúan de manera coordinada dentro de un entorno hacia un determinado objetivo, centrado para este caso en el mejoramiento de las condiciones o la calidad de vida de las personas.<sup>42</sup>

41. "El concepto así tan ampliamente definido implica que el desarrollo tiene tantas dimensiones como haya [sic] espacios y fenómenos que inciden sobre las condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades. El desarrollo se manifiesta a través de logros materiales, culturales, sociales, emocionales y espirituales. Depende de dimensiones económicas, políticas, sociales, culturales y ambientales (entre otras, seguramente) y de las interacciones entre estas diversas dimensiones. El desarrollo depende de y afecta a los individuos en sus roles de trabajador, miembro de sus respectivas familias, miembro de su comunidad, consumidor, y ciudadano (entre otros, seguramente)." La articulación del concepto de desarrollo a la calidad de vida supone valoraciones subjetivas de lo que se entiende por esto y se espera mejorar. BID e INDES. Unidad 1.2. La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América Latina y el Caribe. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo, Washington, 2005.

En los últimos años se han generado varios análisis de los logros en desarrollo y los recursos y esfuerzos invertidos que han llegado a poner de relieve la importancia de trabajar sobre su eficacia. La conceptualización de la eficacia en el desarrollo está basada en nociones de causalidad (y, por ende, "resultados"), frecuentemente resumidos en "cadenas de resultados" o "cadenas de valor", como la que se observa en el Diagrama 8. El Plan Decenal debe, por lo tanto, aportar en una cadena de valor público, buscando el cambio deseado.

**Diagrama 8. Cadena de resultados-cadena de valor**



Fuente: tomado de BID e INDES. Unidad 1.2. *La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo, Washington, 2005, p. 2.

La transformación se interpreta y se delimita en un conjunto de impactos que se desean producir en la sociedad-cambios sostenibles en las condiciones y calidad de vida (por ende, impactos en el desarrollo). Al avanzar hacia definiciones de las intervenciones e inversiones que se harán a favor del desarrollo, se señala una cadena causal para indicar cómo se espera generar estos impactos: primero, a través de un conjunto de cambios en consumos, comportamientos, conocimientos, actitudes o valores, que denominaremos efectos. Se planea lograr dichos efectos por medio de la entrega de un conjunto de bienes, servicios, informaciones- los productos de la cadena, que, a su vez, se entregan por medio de una



combinación articulada de actividades, inversiones e intervenciones. Los resultados en el desarrollo son aquellos eslabones de esta cadena que reflejan mejoras en las condiciones y calidad de vida o sea, con aquella parte de la cadena que garantiza que se vaya logrando la transformación social deseada.<sup>43</sup>

En el Cuadro 16 se resumen los conceptos utilizados para organizar la cadena de resultados.

**Cuadro 16. Cadena de resultados. Conceptos y elementos claves**

Conceptos	Elementos claves
<b>Transformación social deseada</b>	Visión futura deseable. Necesidades que se proponen satisfacer o problemas que se busca superar. Norte de la gerencia pública-valor social. Fin lejano, ambiguo.
<b>Impactos</b>	Cambios en las condiciones de calidad de vida de la sociedad. Son manifestaciones delimitadas, verificables, viables de la transformación deseada. Cambios verificables en las condiciones de calidad de vida que se esperan a largo plazo.
<b>Efectos</b>	Cambios intermedios esperados. Cambios en el comportamiento de los beneficiarios, ciudadanos o en la manera como funcionan las instituciones; cambios en los consumos, actitudes, conocimientos, comportamientos. Son consecuencia del efectivo encuentro entre la oferta y la demanda.
<b>Productos</b>	Se entregan para que sean acogidos o recibidos por una población beneficiaria. Constituyen la oferta de la iniciativa.
<b>Actividades, inversiones, intervenciones</b>	Se refieren al conjunto coordinado de acciones, procesos y uso de recursos requeridos para la generación de los productos según las características de cada uno de ellos y así lograr los efectos e impactos esperados.

Fuente: adaptado de BID e INDES. Unidad 1.2. *La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo, Washington, 2005.

Igualmente se asume que:

[...] la gestión basada en resultados es un enfoque orientado a lograr cambios importantes en la manera en que operan las organizaciones, mejorando el desempeño en cuanto a los resultados como la orientación central. Proporciona el marco de la gestión y las herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el monitoreo del desempeño y la evaluación. Sus objetivos principales son mejorar el aprendizaje organizativo y cumplir las obligaciones de rendición de cuentas. [La gerencia, por lo tanto, debe producir siempre resultados valiosos]. El valor de la actividad gerencial radica en el beneficio obtenido de la buena y oportuna entrega de bienes o servicios.<sup>44</sup>

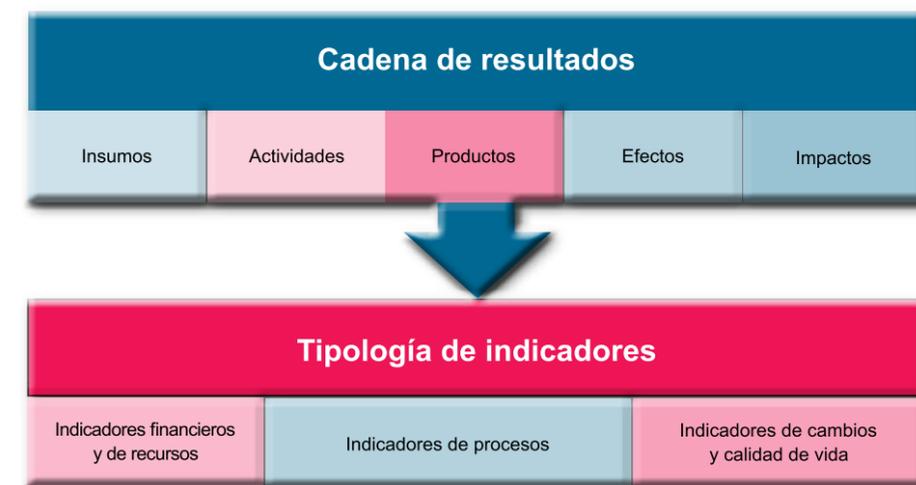
43. Ibid., p. 2.

44. BID e INDES. Unidad 2.1 *La gerencia moderna: alcances y características*. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo, Washington, 2005, p. 6.

[Para] la gerencia en los ámbitos públicos, importan no sólo los resultados de las intervenciones sino también los procesos aplicados para generar dichos resultados, ya que la interacción entre las organizaciones responsables por una creación de valor público y los ciudadanos genera valor en sí mismo. Naturalmente, una condición básica para la existencia de un Estado con capacidad de respuesta en la generación de valor público es una administración pública que funcione. Esto último implica no sólo un gobierno más eficaz y eficiente con múltiples capacidades gerenciales, políticas y administrativas y adecuados mecanismos de rendición de cuentas, sino también un estado abierto de manera continua a las aspiraciones y demandas de los ciudadanos.<sup>45</sup>

Este sistema de seguimiento y evaluación se sustenta en un conjunto de indicadores concebidos desde dos perspectivas: cadena de resultados y tipología de indicadores (Diagrama 9).

**Diagrama 9. Marco de indicadores del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**



## 2. Conjunto de indicadores

El seguimiento y la evaluación del Plan Decenal y sus resultados son una parte fundamental de su implementación y permanente ajuste a medida que se logran resultados. Para asegurar una correcta comparación, el control del inicio de la lactancia, de su exclusividad y sus índices de duración debe ser gestionado utilizando indicadores, definiciones y métodos estándares. También debe considerarse una parte integrante del plan de acción el control y la evaluación de las prácticas de salud y servicios sociales; la implementación de las políticas, leyes y códigos; la cobertura y eficacia de las actividades de información, educación y comunicación (IEC), y de la cobertura y eficacia de la formación, utilizando criterios establecidos.

45. BID e INDES. Unidad 2.2. *Desafíos de la gerencia en ámbitos públicos*. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo, Washington, 2005, p. 6.



Este seguimiento y esta evaluación serían incompletos si sólo se plantearan indicadores de actividad o proceso; de igual manera, un instrumento de política pública de largo plazo como lo es el Plan Decenal requiere comprometerse con mediciones de impacto. La cadena de resultados da cuenta de una organización de los indicadores, por cuanto articula y le da sentido a la medición de cada uno de ellos en relaciones de aporte con todas las demás.

En el Cuadro 17 se establecen los indicadores de resultado del Plan, definiendo para cada uno de ellos los objetivos con los que se relaciona, los ámbitos de gestión según la cadena de resultados, los responsables y su periodicidad de medición. Los indicadores representan las señales que permiten determinar hasta qué punto el Plan ha cumplido lo propuesto. Miden el “logro” y permiten, durante el monitoreo y el seguimiento, determinar si el Plan debe ajustarse, reformularse o replantear las acciones para obtener lo previsto. Además, especifican en términos precisos el contenido de cada objetivo y fijan metas y constituyen las bases para el monitoreo y la evaluación.

**Cuadro 17. Conjunto de indicadores de resultado del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

Indicador	Definición operacional	Objetivo relacionado	Responsables del indicador	Gestión	Periodicidad
Tasa de iniciación temprana de lactancia materna	Proporción de niños y niñas menores de un año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida	Capacidades institucionales	IPS, EPS	Productos	Anual
Tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses	Proporción de niños y niñas menores de seis meses de edad con lactancia exclusiva	Fines	ET-Nación (encuesta)	Impactos	Quinquenal
Proporción de introducción de alimentos complementarios	Proporción de niños y niñas cumplidos de seis a nueve meses que reciben alimentos complementarios cualquiera sea el tipo de lactancia que reciben	Transformaciones sociales	IPS, EPS	Productos, impactos	Anual-quinquenal
Duración media de la lactancia materna	Promedio de meses durante los cuales los niños y niñas menores de dos años han recibido leche materna	Fines	ET-Nación (encuesta)	Impactos	Quinquenal
Porcentaje de bebés amamantados que reciben alimentos complementarios entre los seis y los nueve meses de edad (oportunidad de la alimentación complementaria)	Proporción de niños y niñas entre seis y nueve meses de edad que reciben alimentos complementarios	Fines	IPS, EPS	Efectos-productos-impactos	Anual-quinquenal

Indicador	Definición operacional	Objetivo relacionado	Responsables del indicador	Gestión	Periodicidad
Porcentaje de incorporación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en los planes de desarrollo o planes de seguridad alimentaria y nutricional departamentales y municipales según período de gobierno	Proporción de planes de desarrollo departamentales y municipales que incorporan el Plan Decenal 2010-2020  Proporción de planes de seguridad alimentaria y nutricional departamentales y municipales que incorporan el Plan 2010-2020	Gestión política	ET-Ministerio de la Protección Social	Producto	Cuatrenio
Porcentaje de instituciones con servicios materno-infantiles de distinta complejidad con condiciones de lactancia materna exitosa y en funcionamiento	Proporción de instituciones con servicios materno-infantiles de distintas complejidades con los diez pasos de lactancia materna exitosa operando como criterios de habilitación en calidad	Capacidades institucionales	IPS, Ministerio de la Protección Social, secretarías departamentales	Producto	Anual
Porcentaje de IPS con servicios materno-infantiles de distinta complejidad acreditadas como IAMI	Proporción de IPS públicas y privadas con servicios materno-infantiles de distinta complejidad acreditadas como IAMI	Capacidades institucionales	IPS, Ministerio de la Protección Social	Producto	Anual
Plan de gestión intersectorial para la protección de la primera infancia con el componente de lactancia materna en funcionamiento	Documento que contiene plan de gestión intersectorial concertado y en funcionamiento	Gestión Política	Ministerio de la Protección Social	Proceso	Anual
Manuales operativos de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna implementados por el 100% de entornos de alto riesgo (empresas según actividad económica, desplazamiento forzado, componentes, entre otros)	Número de manuales operativos de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna implementados	Transformaciones sociales	IPS, EPS, Ministerio de la Protección Social	Producto	Anual



Indicador	Definición operacional	Objetivo relacionado	Responsables del indicador	Gestión	Periodicidad
Casos de violación al Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna	Número de casos de violación al Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna por período	Capacidades institucionales	Ministerio de la Protección Social, INVIMA, ET	Producto	Anual
Medidas adoptadas para la adecuada implementación del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna	Número y tipo de medidas adoptadas para la adecuada implementación del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna	Capacidades institucionales	Ministerio de la Protección Social, Invima	Producto	Anual
Medidas adoptadas para la protección de la lactancia materna en madres trabajadoras	Número y tipo de medidas adoptadas para la protección de la lactancia materna en madres trabajadoras	Capacidades institucionales	Ministerio de la Protección Social, ET, empresas	Producto	Anual
Índice de protección a la lactancia materna	Indicador compuesto que recoge las condiciones de apoyo y protección a las madres gestantes y en lactancia en los entornos laborales	Los 3 objetivos	Ministerio de la Protección Social, ET, superintendencias, empresas	Actividades, producto, efectos	Anual
Eficacia de los materiales y actividades de información, educación y comunicación (IEC)	Proporción de materiales y actividades de IEC que cumplen con los criterios de uso y eficacia en lactancia materna	Los 3 objetivos	Ministerio de la Protección Social	Producto	Bianual
Incorporar preguntas a los ECAES sobre lactancia materna	Número de ECAES que contienen preguntas sobre lactancia	Capacidades institucionales	Ministerio de Educación	Producto	Bianual
Proporción de recién nacidos que egresan con fórmulas médicas de leches artificiales	Porcentaje de recién nacidos con fórmulas de leches artificiales	Capacidades institucionales	IPS, EPS	Actividades, producto, efectos	Semestral
Distribución de diagnósticos asociados a la formulación médica de leches artificiales	Proporción de tipo de diagnósticos asociados a la formulación de leches artificiales	Capacidades institucionales	IPS, EPS	Actividades, producto, efectos	Semestral

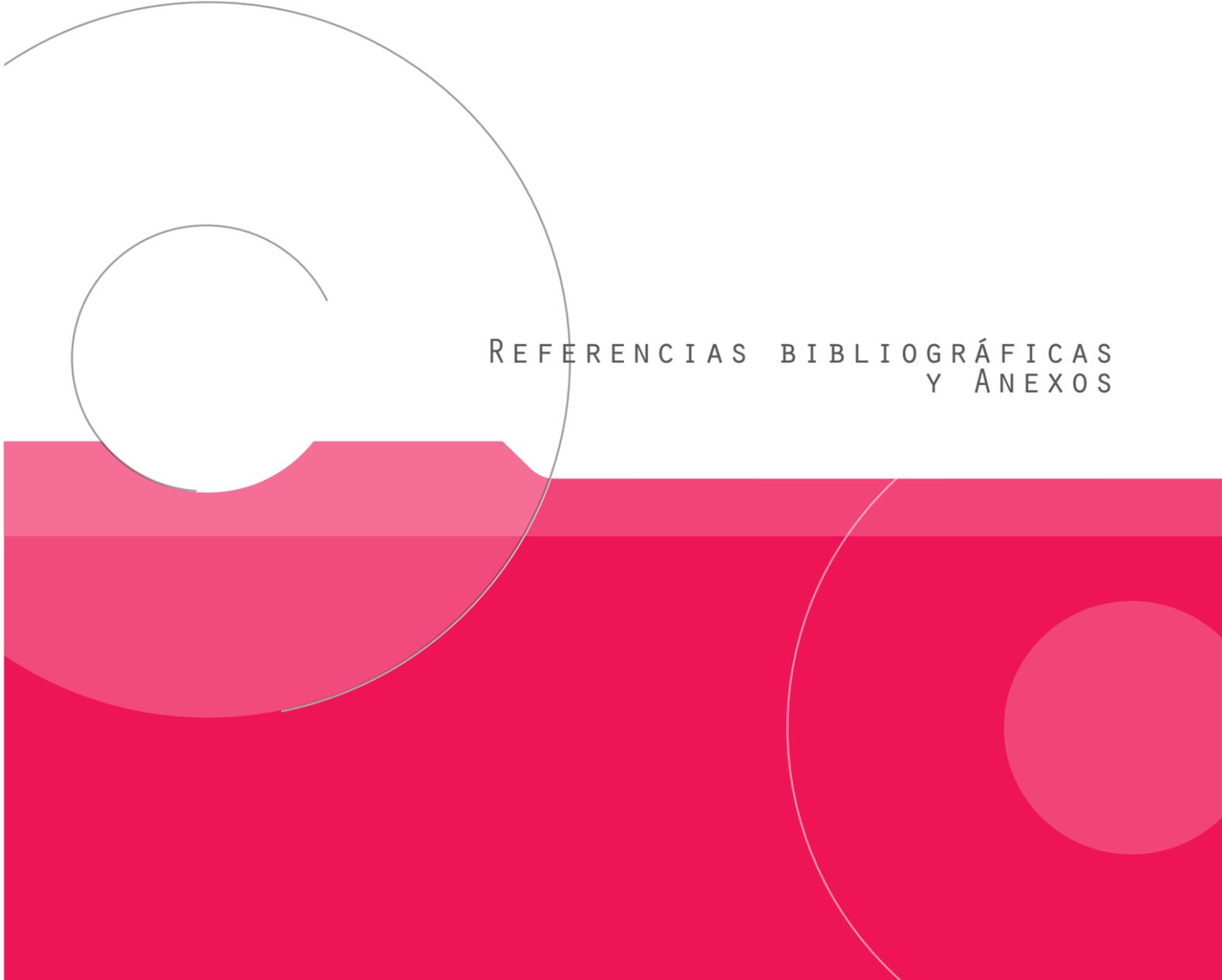
### 3. Garantías para la gestión integral del Plan Decenal 2010-2020

El Plan Decenal requiere condiciones internas y externas que garanticen su éxito y un significativo avance respecto a la situación actual. Dentro de ellos uno de especial relevancia es la financiación del Plan, para lo cual existen múltiples fuentes que se deben consolidar y un momento dado ampliar según los avances y logros armónicos de varias políticas relacionadas.

La financiación del Plan es una responsabilidad compartida por diversos actores involucrados tanto públicos como privados, en especial el sector de la protección social. Involucra entonces al Ministerio de la Protección Social con sus instituciones adscritas y vinculadas, a las entidades administradoras de planes de beneficios, al sistema de bienestar familiar, a las instituciones prestadoras de servicios de salud, al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), a los demás sectores estatales y a los organismos internacionales.

En tanto el Plan se incorpora a los planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional y a políticas territoriales de infancia, debe contar con recursos específicos para su ejecución a través de los programas y proyectos que de él se deriven. De igual forma, hace parte de los planes de beneficios de la salud individual y colectiva, que son acciones financiadas con estos recursos.

En las garantías de gestión es necesario resaltar, de igual forma, la disponibilidad de talento humano competente, el fortalecimiento de la gerencia del Plan y la actuación de rectoría para cumplir los logros esperados. Un seguimiento estricto y permanente del Plan y sus alcances garantizará que se avanza efectivamente en la transformación de la vida de los niños y niñas menores de dos años de edad de hoy y de los que nacerán en este país durante el próximo decenio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS  
Y ANEXOS



## Referencias bibliográficas

Agencia de Salud Pública de Canadá. Programa de Acción Comunitaria para Niños-Programa Canadiense de Nutrición Prenatal. Canadá. 2008.

Alba Lactancia Materna. *Fedecata anuncia el IV Curso de formación para asesoras de lactancia*. Disponible en: <http://www.albalactanciamaterna.org/blog/fedecata-anuncia-el-iv-curso-de-formacion-para-asesoras-de-lactancia>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

Alcaldía de Bogotá. Decreto 269 de 1993, por medio del cual se crea y reglamenta el Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jspx?norma=2114>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

*Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Curso clínico para profesionales de la salud*. s. l.: s. e., 2005.

BID e INDES. Unidad 1.2. *La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América latina y el Caribe*. Curso Gerencia para Resultados en el Desarrollo: La Efectividad en el Desarrollo. Washington, 2005.

Cabrera, G. *et al. Conocimiento, actitud y práctica de lactancia materna en mujeres y personal de salud del Valle del Cauca*. Cali: Fundación FES Social División Salud/Secretaría Departamental de Salud, 2001.

Calvo Quirós, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. No. 15, 2009. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>. Fecha de acceso: 11-12-2009.

Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios y Salud Internacional, IRCCS Burlo Garofolo Trieste-Italia, UNICEF. *Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico-Irlanda*, 2004.

Colombia, Congreso de la República. Proyecto de Ley 172 de 2009 Senado, por el cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones, 2009.

—. Ley 10 de 1990.

—. Ley 50 de 1990.

Colombia, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de la Salud. Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Santa Fe de Bogotá: Carrera 7, 1998.

Colombia e Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad Industrial de Santander (UIS). *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Una estrategia para garantizar el derecho de mujeres y niños pequeños a una atención en salud y nutrición con calidad*. Bucaramanga: PROINAPSA, 2005.

Colombia, Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá. *Plan de alimentación y nutrición para el Distrito Capital, 1999-2003*. Bogotá: Tercer Mundo, 2000.

Darnall, Carl R. *La lactancia materna podría aumentar el coeficiente intelectual*. Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c5987b1e-add7-403a-b817-b3efe6109265&chunkid=300396>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

FAO. Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma, 1992. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/V7700T/v7700t04.htm>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

Flórez, G. *et al. Contactos cercanos en la vida láctea. Manual para el desarrollo de la Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia*. Bucaramanga: PROINAPSA-UIS, 2001.

Fundación Lactancia y Maternidad (Fundalam). Disponible en: <http://www.fundalam.com/Home/HomeFundalam.asp>. Fecha de acceso: 10-12-2009.



Gobierno de Cantabri, Consejería de Sanidad. *Plan de fomento de la lactancia materna*. Disponible en: <http://www.saludcantabria.org/saludpublica/pag/LMObjetivosPlan.aspx>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

González Hoyos, D. M. *Vocación, evocación e invocación del fenómeno de la lactancia materna*. Trabajo de grado del Doctorado en Ciencias Sociales. Manizales: Universidad de Manizales, 2008.

Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna de Bariloche. *Documentos sobre lactancia materna del Dr. Jack Newman*. Disponible en: <http://www.bariloche.com.ar/lactancia/indicenewman.htm>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

Grupo IBFAN Colombia. *Cuestionario de indicadores*. s. d.

Guerra de Almeida, J. A.; Da Silva Maia, P. R.; Reis Novak, F. y Sydronio, K. *Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-infantil*. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu12306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu12306.htm). Fecha de acceso: 10-12-2009.

Hernández A, María Teresa. Lactancia materna. Taller para pediatras de atención primaria. Ayudar a prevenir la pérdida innecesaria de lactancias. [http://www.aepap.org/avalpap/taller\\_lm.pdf](http://www.aepap.org/avalpap/taller_lm.pdf). Fecha de acceso 11072010.

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). *Infant and Young Child Feeding Practices, Policies and Programme Worldwide*. Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Fecha de acceso: 12-12-2009.

Human Milk Banking Association of North America. Disponible en: <http://www.hmbana.org/index.php?mode=locations>.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Acuerdo 039 de 1996, por el cual se dictan lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los hogares comunitarios de bienestar FAMI. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/transparencia/acuerdos/ACUERDO%2039%20DE%201996.doc>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

—. Lactancia materna y alimentación complementaria (Capítulo 4). En: *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005*. Bogotá: Panamericana, 2006.

—, Ministerio de Salud y UNICEF. *Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008*. Bogotá, 1998.

IBFAN. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Panamericana de la Salud. *Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años*. Bogotá, s. f.

Kinney, C. y Taylor, R. *Mercados, un enfoque aplicado*. Madrid: McGraw Hill, 1993.

Lukor. *El III Congreso Español de Lactancia Materna reunirá esta semana en Santander a 500 participantes de toda España*. Disponible en: <http://www.lukor.com/not-esp/locales/0409/28160951.htm>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

Mantilla Uribe, B. et al. *Contactos cercanos en la vida láctea*. Bucaramanga: s. e., 2001.

Ministerio de la Protección Social. *Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Estrategias de comunicación y movilización social*. Registro Fotográfico. Bogotá, 2007.

Ministerio de Salud Pública de Colombia. Decreto 1396 de 1992, por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 1992.

—. Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 1992.

Ministerio de Salud, Red Internacional de Grupos Pro alimentación Infantil, IBFAN, UNICEF. *Lactancia materna en la era de la información* (CD multimedia). Bogotá, 2001.

Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, ICBF, UNICEF y OPS. *Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil (Supervivir) Colombia*. Disponible en: <http://www.comunit.com/en/node/40770>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de los niños. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

Nutrinet.org. *Programa Nacional Materno infantil*. Disponible en: <http://cuba.nutrinet.org/servicios/noticias-articulos/articulos-recomendados/423-programa-nacional-materno-infantil>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

OMS y UNICEF. Declaración de Innocenti. Disponible en: <http://www.terra.es/personal7/alba-lac.mat/innocent.htm>. Fecha de acceso: 07-12-2009.

—. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, 2003.

Organización Alerta Nutricional. *Estarán prohibidas en Canadá las maderas de policarbonato*. Disponible en: <http://www.alertanutricional.org/interior.php?num=223>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

Organización Panamericana de la Salud. *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington, 2003.

Osorno, J. *Hacia una feliz lactancia materna*. Bogotá: Gente nueva, 1992.

Pan American Health Organization. Declaración de Alma Ata. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm). Fecha de acceso: 07-12-2009.

Procosi, A. E. D. *Linkages, Programa lactancia materna, alimentación complementaria y mela*. Disponible en: [http://www.linkagesproject.org/publications/Bolivia\\_Results\\_paper\(revision\)\\_03-04.pdf](http://www.linkagesproject.org/publications/Bolivia_Results_paper(revision)_03-04.pdf). Fecha de acceso: 10-12-2009.

Profamilia. *Bases de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1990, 1995, 2000 y 2005*. Bogotá.

Rodríguez, J. et al. *Movilización social y promoción de la salud en la infancia. Una estrategia de intervención*. Bogotá: Precolombi, 2004.

—. *Movilización social y promoción de la salud en la infancia. Diagnóstico y evaluación*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2005.

*The Lancet*. Serie The Lancet sobre desnutrición materno infantil. Resumen ejecutivo.

UNICEF. *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Una estrategia para garantizar el derecho de mujeres y niños pequeños a una atención en salud y nutrición con calidad*. Bogotá, 2003.

—. *Ley 1098. Código de la Infancia y la adolescencia. Versión comentada 2007*. Bogotá, 2007

UNICEF Argentina. *Curso de capacitación: consejería en lactancia materna*. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf). Fecha de acceso: 10-12-2009.

—. *Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el Niño*. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_LMHospitalAmigo.PDF](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMHospitalAmigo.PDF). Fecha de acceso: 10-12-2009.

—. *Los lactantes por encima de los negocios*. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_lactantesnegocio.PDF](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_lactantesnegocio.PDF). Fecha de acceso: 10-12-2009.

Valdés Soler, A. *Avances del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008*. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/entornoambiental/VerImp.asp?ID=15946&IDCompany=6>. Fecha de acceso: 10-12-2009.

## ***Anexos***

A continuación se presentan los anexos del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. El primero de ellos se incluye como tal dentro del texto del Plan; los demás se encuentran disponibles en el CD que lo acompaña.

**Anexo 1. Marco de política pública del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020**

Relaciones estratégicas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020		
Campo de política pública	Objetivos relacionados	Líneas estratégicas de acción relacionadas
Política Nacional de Primera Infancia	<p>Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los seis años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia (objetivo general).</p> <p>Promover la salud y la nutrición y los ambientes sanos desde la gestación hasta los seis años de edad, prevenir y atender la enfermedad e impulsar prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico y vivienda (objetivo específico).</p> <p>Promover prácticas socioculturales y educativas que potencien el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años (objetivo específico).</p> <p>Garantizar la protección integral y la restitución de los derechos de los niños y niñas que hayan sido vulnerados, especialmente aquellos pertenecientes a grupos o poblaciones en riesgo (objetivo específico).</p> <p>Potenciar a las familias y cuidadores primarios para relacionarse con los niños y las niñas de manera más equitativa e inclusiva, e igualmente a los centros de desarrollo infantil y la comunidad, partiendo del respeto por la diversidad cultural en las pautas de crianza (objetivo específico).</p> <p>Crear y fortalecer los mecanismos necesarios para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la política de primera infancia, para que tanto el Estado como la sociedad puedan realizar análisis periódicos que garanticen una eficiente y eficaz gestión de la política (objetivo específico).</p>	<p>Ofrecer atención integral a la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la implementación y ampliar la cobertura de las modalidades de atención integral en los entornos comunitario, familiar e institucional.</li> <li>Mejorar la supervivencia y la salud de los niños y niñas de cero a seis años de edad y de las madres gestantes y en período de lactancia:</li> <li>Coordinar intersectorial e interinstitucionalmente la implementación de las estrategias dirigidas a promover la salud y estilos de vida saludables para la primera infancia en la familia, y al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y del entorno (escuela, instituciones, parques y vecindario) en que se desarrollan los niños y niñas de cero a seis años.</li> <li>Abordar de manera integral la implementación de las estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), para incidir en el seguimiento, la prevención y la atención de las condiciones de salud de los niños y niñas menores de seis años y de las mujeres gestantes y madres en lactancia.</li> </ul> <p>Promover el desarrollo integral de la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer en las entidades territoriales la implementación de los diferentes programas de salud infantil que orienta el Ministerio de la Protección social.</li> </ul> <p>Garantizar la protección y restitución de los derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar y fortalecer, entre las entidades responsables, los programas existentes orientados a la protección de los niños y niñas en situación de abandono, desnutrición, discapacidad, desplazamiento forzado, maltrato, abuso y peligro, para restituir sus derechos haciendo énfasis en sus características y necesidades específicas.</li> </ul> <p>Mejorar la calidad de la atención integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los requerimientos básicos de un servicio de calidad para la prestación de servicios de cuidado y educación, o de atención integral dirigidos a la primera infancia.</li> <li>Cualificar a agentes prestadores de servicios para la primera infancia.</li> <li>Impulsar iniciativas nacionales y locales para la formación de agentes educativos (padres de familia, cuidadores y docentes) que permitan mejorar la calidad de la interacción con los niños y niñas, en relación con la protección de la vida, la salud, la nutrición y la generación de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo emocional, físico, cognitivo y social de los niños y las niñas en la primera infancia.</li> <li>Promover la descentralización y el fortalecimiento de las estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus cuatro componentes (clínico, neonatal, comunitario y gestión local).</li> </ul> <p>Promover la comunicación y movilización por la primera infancia:</p> <p>Dirigida a promocionar y fortalecer cada una de las estrategias de la política. Entre otras, busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la primera infancia, el desarrollo y la protección de los niños en esa fase del ciclo de vida.</li> <li>Promover la corresponsabilidad social y comprometer a grupos específicos de la población, como garantes de los derechos de la primera infancia.</li> <li>Posibilitar la expresión de los niños y niñas menores de seis años de edad.</li> </ul> <p>Promover la formación del talento humano y la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar e implementar un sistema para la formación del talento humano que promueva la investigación y el reconocimiento de experiencias significativas en la primera infancia.</li> </ul>

Relaciones estratégicas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020		
Campo de política pública	Objetivos relacionados	Líneas estratégicas de acción relacionadas
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	<p>Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad (objetivo general).</p> <p>Articular los diferentes programas, proyectos y acciones inter e intrasectoriales, en el marco del Sistema de Protección Social y de la promoción social, para lograr un mayor impacto de la política en la población, en especial sobre la más vulnerable y en mayor riesgo (objetivo específico).</p> <p>Garantizar a la población colombiana, en situación de inseguridad alimentaria y nutricional, el acceso físico a los alimentos o los medios para acceder a ellos, especialmente a la población afectada por desastres naturales y antrópicos (objetivo específico).</p> <p>Promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la dieta (objetivo específico).</p> <p>Mejorar el acceso y la calidad de los servicios en salud, saneamiento básico, agua potable y energía, que permitan una mejor utilización y aprovechamiento biológico de los alimentos (objetivo específico).</p> <p>Asegurar la calidad y la inocuidad de los alimentos (objetivo específico).</p> <p>Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes sectores del gobierno (objetivo específico).</p>	<p>Desarrollo institucional. La seguridad alimentaria y nutricional requiere una estructura institucional moderna, multisectorial y dinámica que garantice eficiencia y eficacia en la orientación, la coordinación, la planeación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y programas.</p> <p>La estrategia consiste en fortalecer, sensibilizar y desarrollar una estructura institucional local, regional y nacional, de tal manera que constituya un sistema institucional articulado para la SAN, que facilite la elaboración y ejecución de planes y programas quinquenales de seguridad alimentaria y nutricional, en armonía con esta Política.</p> <p>Esta estructura deberá crear las condiciones para que las comunidades participen en el diseño de los programas y proyectos</p> <p>Planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional. La implementación de la Política se realizará mediante el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), planes y programas departamentales, municipales, distritales o regionales de seguridad alimentaria y nutricional que garanticen su continuidad en armonía con esta Política y se expresen en los planes de desarrollo, planes de inversión y los planes de acción de cada entidad.</p> <p>Alianzas estratégicas. El abordaje de la seguridad alimentaria y nutricional requiere la articulación de los distintos sectores involucrados, mediante la conformación de alianzas, resultado de un proceso de concertación pública y privada en los ámbitos local, regional, nacional e internacional.</p> <p>Las alianzas contribuirán a fortalecer los programas o proyectos en educación, salud y asistencia alimentaria para grupos vulnerables, utilizando diversos mecanismos como los bancos de alimentos, bonos alimentarios, comedores populares y similares.</p> <p>Participación comunitaria y ciudadana. Es indispensable para el logro de los objetivos de la Política. Se requiere que los ciudadanos y los sectores sociales se apropien de ella y que haya empoderamiento en los diferentes ámbitos, con el fin de hacer realidad el derecho a la alimentación.</p> <p>Esta estrategia promueve la sensibilización en torno a la inseguridad alimentaria y nutricional, la conformación de redes comunitarias y el ejercicio del control social. Se fomentará la participación ciudadana para la ejecución de la política mediante su vinculación desde la planeación hasta el desarrollo, seguimiento y evaluación de planes y acciones.</p> <p>Información, educación y comunicación. Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en el sistema educativo formal e informal para mejorar las prácticas de producción, alimentación, nutrición, salud, higiene, manipulación y preparación de alimentos. Se estructurará una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre alimentación y nutrición a la población, que permita orientar la decisión de compra y consumo de productos alimenticios.</p>

Relaciones estratégicas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020		
Campo de política pública	Objetivos relacionados	Líneas estratégicas de acción relacionadas
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)		<p>Actualización y difusión permanente de instrumentos de programación y orientaciones alimentarias y nutricionales, como la tabla de composición de alimentos colombianos, las recomendaciones de energía y nutrientes y las guías alimentarias para la población colombiana.</p> <p>Seguimiento y evaluación. Se consideran fundamentales para el logro de los objetivos propuestos en la Política de SAN, a fin de que aporte elementos para el análisis de la situación nacional y territorial.</p> <p>Parte del proceso de apropiación social de la SAN implica el establecimiento y el desarrollo de la cultura en favor de la disponibilidad permanente de información acerca del avance de los compromisos sociales, planes, programas y proyectos, de manera que los ciudadanos, los medios de comunicación, la academia, las organizaciones sociales, los tomadores de decisiones, etc. puedan participar, analizar y expresarse para que se ajusten a los objetivos acordados. En pro de ello es necesario el establecimiento y el desarrollo de un sistema de seguimiento, evaluación y control. Es indispensable el fortalecimiento, ampliación y articulación de los sistemas, estructuras y de las fuentes de información oportunas y veraces en el país y sus territorios, a fin de que orienten los procesos de evaluación y la toma de decisiones de todos los actores relacionados con la SAN.</p> <p>Es necesario apoyar el proceso de evaluación con un Observatorio Nacional de SAN independiente de las entidades ejecutoras, que tenga incidencia en la reformulación de la política y en el seguimiento de sus resultados sociales.</p> <p>Adicionalmente, se establecerán mecanismos de control social, para lo cual se debe contar con un sistema de difusión de sus resultados que permita al Gobierno y a los ciudadanos evaluar el avance en los diferentes ejes de la Política, así como de los recursos asignados.</p>
	Instrumentos de política relacionados	<p>Políticas territoriales de SAN</p> <p>Plan Nacional y planes territoriales de Salud Pública</p> <p>Plan Nacional y planes territoriales de SAN</p>

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020 establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una efectiva protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

Se sustenta en contenidos técnicos y de gestión que deben estructurarse de forma armónica, reconociendo que cada uno de ellos y los dos en su conjunto son indispensables para avanzar significativamente a la protección integral de los y las menores de dos años de edad en Colombia.

Asume la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna como un compromiso de todos, convocando a los actores sociales a su decidida participación en este propósito.

**Ministerio de la Protección Social**

Dirección General de Salud Pública

Cra 13 No. 32 - 76 Piso 14 Bogotá, D.C.

Teléfono: 330 50 00 Ext.: 1400

Línea de atención al usuario desde Bogotá: 330 50 00 Ext.: 3380 - 3381

Resto del país: 018000 910097

Página web: [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

Correo electrónico: [atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co](mailto:atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co)