



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 1035

Bogotá, D. C., martes, 29 de septiembre de 2020

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 067 DE 2020 CÁMARA

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

PONENCIA: PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara.

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

Palabras clave: lactancia materna; comunidad lactante; derechos de los niños; derechos de la mujer; mujer lactante, nutrición infantil; sector salud; Entidades Promotoras de Salud (EPS); e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Instituciones clave: Ministerio de Salud y Protección Social; Superintendencia de Salud; Ministerio de Educación; SENA; Instituciones de Educación Superior.

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es realizar un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 067 de 2020 Cámara (de ahora en adelante, "el Proyecto de Ley") para determinar la conveniencia de los cambios propuestos al ordenamiento jurídico colombiano. En otras palabras, se busca determinar si el Proyecto de Ley debe continuar su trámite (con o sin modificaciones) en el Congreso de la República o, por el contrario, debe ser archivado.

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- Introducción.
- Trámite y Antecedentes.
- Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- Argumentos de la Exposición de Motivos.
- Marco normativo.
- Conceptos Técnicos.
- Consideraciones del Ponente.
- Pliego de Modificaciones.
- Conclusión.
- Proposición.
- Texto Propuesto.

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley No. 067 de 2020 C fue radicado el 20 de julio de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes: Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Juan Fernando Reyes Kuri, Julián Peinado Ramírez, Flora Perdomo Andrade, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Martha Patricia Villalba Hodwalker, Juan Fernando Espinal Ramírez, Juan David Vélez Trujillo, Juan Diego Echavarría Sánchez, Silvio José Carrasquilla Torres, Alejandro Carlos Chacón Camargo, José Luis Correa López, Harry Giovanni González García, Crisanto Pisso Mazabuel, Nilton Córdoba Manyoma, Andrés David Calle Aguas, Oscar Hernán Sánchez

León, Juan Carlos Reinales Agudelo, Kelyn Johana González Duarte, Hernán Gustavo Estupiñán Calvache, Fabio Fernando Arroyave Rivas, Nubia López Morales, Víctor Manuel Ortiz Joya, Ángel María Gaitán Pulido, Adriana Gómez Millán, Henry Fernando Correa Herrera, Mauricio Gómez Amin, Mario Alberto Castaño Pérez, Yenica Sugein Acosta Infante, Alexander Harley Bermúdez Lasso, Juan Manuel Daza Iguarán, Jairo Giovany Crislancho Tarache, Armando Antonio Zabarain de Arce, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, Modesto Enrique Aguilera Vides, Jorge Méndez Hernández, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Karen Violette Cure Corcione, Eloy Chichí Quintero Romero, Salim Villamil Quessep, Faber Alberto Muñoz Cerón, Sara Elena Piedrahita Lyons, Teresa De Jesús Enríquez Rosero, Norma Hurtado Sánchez, Mónica Liliana Valencia Montaña, Alejandro Alberto Vega Pérez, Álvaro Henry Monedero Rivera, Carlos Julio Bonilla Soto, Adriana Magali Matiz Vargas, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Catalina Ortiz Lalinde, Milene Jarava Díaz, Cesar Augusto Pachón Achury, Fabian Díaz Plata, María José Pizarro Rodríguez, Mauricio Andrés Toro Orjuela, Jhon Arley Murillo Benítez, León Fredy Muñoz Lopera, Abel David Jaramillo Largo, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Omar De Jesús Restrepo Correa, Luciano Grisales Londoño, Jennifer Kristin Arias Falla, Ciro Fernández Núñez, Diela Liliana Benavides Solarte, Inti Raúl Asprilla Reyes, Jairo Reinaldo Cala Suárez, María Cristina Soto De Gómez, y los Honorables Senadores: Mauricio Gómez Amin, Guillermo García Realpe, Laura Esther Fortich Sánchez, Aida Yolanda Avella Esquivel, Maritza Martínez Aristizábal, Efraín José Cepeda Sarabia, Nora María García Burgos, Esperanza Andrade de Osso, Amanda Rocio González Rodríguez, Juan Diego Gómez Jiménez, Victoria Sandino Simanca Herrera, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Ruby Helena Chagui Spath, Ana María Castañeda Gómez, Sandra Liliana Ortiz Nova, Manuel Bitervo Paichucán Chingal, Richard Alfonso Aguilar Villa.

La Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente del Proyecto de Ley, y el pasado 14 de agosto del 2020 designó como ponentes a las H.R. Norma Hurtado Sánchez (Coordinadora Ponentes), María Cristina Soto De Gómez y Jennifer Kristin Arias Falla.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley tiene por objeto *"fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional"* (artículo 1 del Proyecto de Ley).

El presente Proyecto de Ley cuenta con sólidos fundamentos empíricos y científicos y con el respaldo de múltiples organismos internacionales (como la Organización Mundial de la Salud -OMS-) respecto de los beneficios para la nutrición y el desarrollo pleno de los infantes derivados de la práctica de la lactancia materna, especialmente de la lactancia materna exclusiva.

Por su parte, el Proyecto de Ley consta de 15 artículos (incluida la vigencia), así: **Artículo 1.** (Objeto); **Artículo 2.** (Definiciones); **Artículo 3.** (Formación y mecanismos de certificación); **Artículo 4.** (Capacitación a mujeres gestantes, madres en período de lactancia y sociedad en general); **Artículo 5.** (Actualización de Profesionales); **Artículo**

<p>6. (Registro Público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante); Artículo 7. (Articulación institucional); Artículo 8. (Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna); Artículo 9. (Línea de Atención a la mujer); Artículo 10 (Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia -ECAMI-); Artículo 11. (Promoción de la Comunidad Lactante); Artículo 12. (Prevención de la discriminación a la Madre en período de lactancia); Artículo 13. (Salas Amigas de la Lactancia Materna); Artículo 14. (Ámbito de Aplicación); Artículo 15. (Vigencia y Derogatorias).</p> <p>IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.</p> <p>Los principales argumentos esbozados en la Exposición de Motivos del Proyecto se pueden resumir en las siguientes premisas:</p> <p>El Proyecto de Ley es el producto de un proceso orientado a la participación ciudadana, la investigación, la recolección y el análisis de datos. Para su construcción, se llevaron a cabo numerosas reuniones de trabajo con entidades del Gobierno nacional, en las que participaron más de 1.600 personas en 26 departamentos y grupos focales, con actores que conforman la Comunidad Lactante, acompañada de una articulación con la academia para realizar el diagnóstico de la lactancia materna en Colombia.</p> <p>Particularmente, respecto a la situación actual de la lactancia materna exclusiva en nuestro territorio, se debe señalar que, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN-2015), de cada 100 niños en Colombia, sólo 36 tienen acceso a la lactancia materna exclusiva.</p> <p>De igual forma, se logró evidenciar en los estudios recopilados que en Colombia la duración media de práctica de la lactancia materna exclusiva es de 1.8 meses; destacándose negativamente algunas regiones como el Caribe, en donde esta práctica tan solo se prolonga por 0.6 meses.</p> <p>Las anteriores cifras demuestran el rezago significativo de nuestro país para desarrollar una práctica de lactancia materna exclusiva conforme a los estándares internacionales recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien establece que la misma debe extenderse por lo menos durante los primeros seis (6) meses de vida de los infantes.</p> <p>En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que las prácticas inadecuadas de lactancia materna (especialmente, cuando esta no ocurre de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida) son la causa de al menos 1,4 millones de muertes en el mundo y del 10% de las enfermedades que se presentan entre los niños menores de 5 años, logrando incrementar significativamente el riesgo de muerte en los infantes (Caicedo, y otros, 2012).</p> <p>Por otro lado, se logró identificar determinantes de éxito de la lactancia materna para el caso colombiano, los cuales son: el acceso a información de calidad, y el acompañamiento oportuno, antes y después, del momento de la lactancia. Al respecto, la Encuesta de Lactancia Materna 2019 (ELM-2019) determinó que las familias acceden</p>	<p>a la información necesaria a través de "personas cercanas" y, recientemente, acceden a esta a través de medios digitales (consultas en páginas web, etc.).</p> <p>En razón de lo anterior, se evidencia la necesidad de implementar herramientas significativas que potencialicen estos canales de acceso a la información y la propia información disponible.</p> <p>Igualmente, se resalta la necesidad de crear oportunidades para la educación de los trabajadores del sector salud y de la ciudadanía en general, así como de lograr una mejor articulación de las Redes de Apoyo a la Lactancia materna y las entidades que conforman el Sistema de Salud colombiano.</p> <p>Por su parte, respecto a las barreras identificadas para lograr una lactancia materna exitosa, la misma encuesta (ELM-2019) encontró que las "opiniones sociales", las dificultades para conciliar la lactancia con las obligaciones laborales, la falta de información veraz, los mitos y las recomendaciones de los profesionales en salud distorsionadas, son las principales causas por las que "decrece el empoderamiento de las familias en torno a la lactancia y a la práctica misma" (exposición de motivos, pág.11).</p> <p>Para corregir lo anterior, el proyecto de ley promueve mejores oportunidades para la práctica de la lactancia y propende por la protección de la mujer frente a todas las formas de discriminación causada por lactar a sus bebés; apuntando con esto a lograr un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género y la reducción de brechas salariales.</p> <p>Se resalta, así mismo, que el presente Proyecto de Ley contempla un "enfoque preventivo", apostándole a que la educación advierta e informe debidamente a las madres sobre las mejores prácticas internacionales para la lactancia y sobre los riesgos de lactar y amamantar a sus hijos.</p> <p>También debemos destacar que la implementación de la estrategia contenida en el presente Proyecto de Ley arrojó "tasas de éxito de entre el 76% y el 84% de los casos en que la Comunidad Lactante logró la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y para el caso de la alimentación complementaria, la tasa de éxito oscila entre el 69% y 79% de los casos, como lo ha evidenciado la ELM 2019" (exposición de motivos, pág. 12).</p> <p>En este orden de ideas, teniendo en consideración la evidencia antes indicada, el Proyecto de Ley propone "mediante el fortalecimiento de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante y la promoción activa de la lactancia materna por parte de las Entidades del Estado colombiano, salvaguardar el derecho a la salud de las madres lactantes y la primera infancia en el territorio nacional" (exposición de motivos, pág.12).</p> <p>Es conveniente resaltar respecto a la asignación de recursos públicos para políticas públicas sobre lactancia materna, que países como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam (que disponen de menos recursos destinados al sector salud comparados con Colombia) realizan mejores esfuerzos para acceder a "los beneficios macroeconómicos de la lactancia materna, entre los que destacan la formación de capital humano", enfocándose especialmente en "la priorización y calidad de los esfuerzos para la</p>
<p><i>promoción de la lactancia materna</i>" (exposición de motivos , pág. 12). Es decir, no se trata exclusivamente de invertir más recursos en estas políticas públicas, sino de invertirlos mejor los disponibles para lograr incrementar significativamente la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Desde el punto de vista de la equidad y de la disminución de la pobreza, debemos indicar que el amamantamiento es una "solución universal que da a todas las personas un inicio de vida en las mismas condiciones, además de mejorar la salud y la supervivencia de los bebés y sus madres, y su impacto para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es generalizado para los 17 objetivos que componen la agenda 2030" (exposición de motivos, págs. 13 y 18).</p> <p>Por último, es pertinente hacer referencia a lo indicado con relación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS): "que son resultado de la Cumbre Río+20 llevada a cabo en el año 2012, y comprenden un sistema de Objetivos, Metas e Indicadores que complementaron y reemplazaron los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijados en el año 2000).</p> <p>La incorporación de los ODS en el diseño de política pública en Colombia tiene los siguientes antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colombia ha sido uno de los países pioneros en hacer de los objetivos ODS un elemento sustancial de sus planes de desarrollo. • CONPES Social 91 (2005), CONPES Social 140 (2011), implementación y seguimiento de los ODM • El Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) "Todos por un nuevo país" incorporó de manera sustancial metas e indicadores ODS • Decreto 280 de 2015 - Creación de la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda 2030 y los ODS • El CONPES 3918: Estrategia para la implementación de los ODS en Colombia. • Diagnóstico de inclusión de los ODS en Planes de Desarrollo Territoriales (2016-2019) y metodología diseñada por el Departamento Nacional de Planeación en el año 2017 • El Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" integró los ODS en el sistema de metas e indicadores para el seguimiento de las políticas contenidas en él. <p>Si bien en el contexto del multilateralismo, los ODS cumplen la función de ser directivas no vinculantes y no taxativas su observación e implementación es de especial importancia para el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de protección de los derechos humanos." (Exposición de Motivos, págs. 17 y 18).</p> <p>V. MARCO NORMATIVO.</p>	<p>1. MARCO CONSTITUCIONAL.</p> <p>El texto del Proyecto ha sido fundamentado principalmente bajo lo preceptuado por nuestra Carta Política, en particular sobre el Artículo 44, el cual establece como derechos fundamentales para la infancia la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, etc.</p> <p>"ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia".</p> <p>En consecuencia, el presente Proyecto de Ley busca que los infantes tengan acceso a la lactancia materna en forma continua y prolongada como mínimo seis (6) meses de manera exclusiva, y dos (2) años de modo complementario, con el fin de garantizar los derechos fundamentales y principios establecidos en la Constitución.</p> <p>Igualmente, por entenderse integrados al bloque de constitucionalidad, los siguientes son los tratados internacionales que son desarrollados por el presente Proyecto de Ley:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, Artículo 25, numeral 2: "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social." • La Convención de los Derechos del Niño de 1959 (en todo su articulado, que propende por garantizar la nutrición, la salubridad e higiene infantiles). • La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, Artículo 12.2: "Garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia" <p>2. MARCO LEGAL.</p> <p>El texto del Proyecto de Ley se relaciona estrechamente con lo dispuesto en las siguientes normas jurídicas:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Código Sustantivo del Trabajo (Artículo 238), que impone la obligación al empleador de conceder a la trabajadora dos descansos de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada, para amamantar a su hijo sin que ello implique una disminución salarial. • Ley 12 de 1991 (Artículo 24), el cual determina que todos los sectores de la sociedad deben conocer los principios básicos y beneficios de la lactancia materna, la salubridad, la adecuada higiene y el saneamiento ambiental. • Ley 1804 de 2016, "Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones", norma que plantea las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, y de las mujeres gestantes, al tiempo que busca el fortalecimiento del marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de sus derechos. • Ley 1823 de 2017, cuyo objeto es implementar las salas amigas de lactancia en entidades públicas y privadas. • Decreto 1397 de 1992, que suscribe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en el cual se reglamenta la comercialización y publicidad de los sucedáneos con el fin de que estos no se conviertan en sustitutos de la leche materna en los casos que sea posible la lactancia y el amamantamiento. • Documento CONPES 113 de 2008, que incorpora la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en donde se regula la seguridad alimentaria y nutricional para los niños y las niñas. • Documento CONPES 3861 de 2016, el cual respecto al tema de salud y bienestar afirmó que las líneas de inversión a cargo del Ministerio de Salud contemplan el mejoramiento de las acciones en salud desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio, el período de lactancia y atención a niños y niñas menores de dos años. • Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, que pretende lograr en el Objetivo General No. 2 "Transformaciones sociales a favor de la lactancia materna", y reconoce la necesidad de "Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna". • Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que pretende incrementar en dos meses la duración media de la lactancia materna, así como reducir la mortalidad infantil y desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, propósito acorde con el Proyecto de Ley, pues como queda demostrado en la Exposición de Motivos y plasmado en el articulado del presente, las normas propuestas responden a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en Capítulo denominado "Pacto por la equidad", su punto No. 2 de "Salud y atención a la primera infancia" tiene como programa de gobierno la atención integral a esta población y propender por la estimulación y el neurodesarrollo de los infantes en etapa temprana. Así, el presente Proyecto de Ley que no solo complementa dicho propósito, sino que eleva a rango de Ley políticas plasmadas en la Resolución 3280 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud. <p>VI. CONCEPTOS TÉCNICOS.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional mediante documento No. 2020-EE-174421 del 31 de agosto de 2020 rindió concepto técnico y jurídico sobre el presente Proyecto de Ley.</p> <p>En primera medida, el Ministerio de Educación Nacional resaltó la elaboración de esta iniciativa legislativa que tomó sus bases en el principio de participación ciudadana, incluyendo el diálogo constante entre el Gobierno nacional y los grupos conformados por la comunidad, así como sus fundamentos en la investigación, recolección y análisis de datos sobre la lactancia materna.</p> <p>También, el Ministerio destacó el enfoque preventivo sobre el cual se construyó el Proyecto de Ley, el cual tiene por finalidad "...lograr que a través de la educación se permita ofrecer el acceso a la información con el objetivo de dar a conocer las mejores prácticas internacionales de lactancia, al igual que los riesgos de esta actividad" (Concepto, pág. 2).</p> <p>En este orden de ideas, el Ministerio se refirió al Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad 2018-2022", y su deseo de "fortalecer la atención nutricional de niños y las niñas de primera infancia mediante la atención integral en articulación con la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)". (Concepto, ibid.).</p> <p>De igual forma, el concepto del Ministerio reconoce las sólidas bases científicas y empíricas sobre las que se elaboró la presente iniciativa legislativa: "Los sustentos técnicos son amplios, en tanto relacionan evidencia internacional como nacional sobre la importancia de la lactancia materna en la vida de los niños y las niñas, así como del fortalecimiento de la comunidad lactante." (Concepto, pág. 3); y, además, reconoció que mediante el Proyecto de Ley se desarrolla adecuadamente el mandato constitucional del artículo 44 de la Carta Política que contempla los derechos fundamentales de los niños y las niñas, incluida la adecuada nutrición.</p> <p>A manera de sugerencia el concepto del Ministerio considera que el presente Proyecto de Ley debería enmarcarse, también, bajo la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113 de 2008) y la Ley 1804 de 2016 "Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones", norma que plantea las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, y de las mujeres gestantes, al tiempo que busca el fortalecimiento del marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de sus derechos (Concepto, ibid.).</p>
<p>Respecto al Artículo 1 del Proyecto de Ley, el Ministerio de Educación Nacional sugirió, en línea con lo precedente, incorporar el concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional de los Niños y las Niñas, contenido en el citado documento CONPES 113 de 2008, cual se define como el "Conjunto de acciones articuladas que busca aportar a la realización de los derechos asociados a la alimentación y la adecuada nutrición de los niños y niñas. Estas acciones buscan promover en las familias hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que permitan mejorar el consumo de los alimentos y la nutrición, aportando el mejoramiento de la salud a la prevención de enfermedades ligadas a la alimentación mediante el reconocimiento, valoración e identificación de los haberes y prácticas culinarias" (Concepto, págs. 3 y 4).</p> <p>En cuanto al Artículo 2 del Proyecto de Ley, el Ministerio sugiere incluir en las definiciones el concepto de <i>lactancia materna prolongada</i>.</p> <p>Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional considera que el Artículo 3, incluidos sus cuatro párrafos, en lo relativo a las funciones atribuidas al SENA de definir los lineamientos del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC) y del Marco Nacional de Cualificaciones (MNC) para la inclusión de competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente sobre lactancia materna, no es procedente, debido a que conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (art. 194, par. 3) las entidades competentes para realizar dichas funciones son el propio Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo, y no el SENA.</p> <p>En concepto del Ministerio, el SENA no puede actuar como organismo regulador, sino que debe limitarse al apoyo técnico en las mesas del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC) (Concepto, págs. 5, 6 y 8).</p> <p>Ahora, en referencia al Artículo 4, el Ministerio sugiere que se presten todos los servicios de lactancia materna a niños y niñas hasta los dos años de edad, de conformidad con las recomendaciones internacionales.</p> <p>Por último, respecto al artículo 11 del Proyecto de Ley, el Ministerio de Educación Nacional sugiere que se le debe excluir como una de las autoridades encargadas, junto con el Ministerio de Salud y Protección Social, de realizar campañas de fomento del Registro Público de la Comunidad Lactante, del sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI) y el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, por considerar que estas actividades "desbordan las funciones encomendadas a esta entidad como órgano rector de la política educativa del país, las cuales corresponden, entre otras, a las establecidas en el Decreto Nacional 5012 de 2009". (Concepto, págs. 7 y 8).</p> <p>A pesar de lo anterior, el Ministerio declaró que "estamos dispuestos a brindar el acompañamiento necesario para realizar campañas que fomenten el apoyo a la comunidad lactante y demás acciones vinculadas con el objeto de la iniciativa" (Concepto, pág. 7).</p> <p>Por otro lado, el pasado día 25 de agosto de 2020 se solicitó concepto al Ministerio de Salud y Protección Social sobre la viabilidad y procedencia del Proyecto de Ley.</p>	<p>Nos encontramos a la espera de recibir respuesta del citado Ministerio.</p> <p>VII. CONSIDERACIONES DEL PONENTE.</p> <p>"Innovación pública y espacios de participación ciudadana"</p> <p>Como factor de especial atención, se destaca que el Proyecto de Ley fue divulgado y discutido públicamente a través de "diálogos y mesas de trabajo con la comunidad en el marco de una estrategia orientada a la innovación pública en un proceso de co-creación abierto con distintos sectores de la sociedad civil y el Gobierno." (Exposición de motivos, pág. 21).</p> <p>Entre las medidas efectuadas durante la socialización del presente Proyecto de Ley, se destacaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Realización de doce (12) grupos focales y espacios de trabajo colaborativo con madres gestantes, lactantes, expertos en lactancia materna, profesionales del sector salud y entidades gubernamentales. • Realización de cinco (5) talleres regionales con comunidad, principalmente jóvenes y mujeres, así como líderes locales. • Realización del Foro Doble Click a la Lactancia Materna en Colombia: una reflexión sobre los logros y desafíos de nuestro país, en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. • Articulación con grupos de investigación académica para la realización de la Encuesta Lactancia Materna 2019". (Exposición de Motivos, págs. 21 y 22) <p>Dicho proceder con la propuesta legislativa, la reviste de legitimidad popular y, a la vez, materializa principios constitucionales y legales como el principio democrático y el de participación ciudadana.</p> <p>"La Importancia de la Lactancia Materna"</p> <p>Como se indicó anteriormente, la situación actual de la práctica de lactancia materna en Colombia está muy por debajo de los estándares internacionales recomendados por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (de por lo menos 6 meses de lactancia materna exclusiva), por lo cual resulta evidente la necesidad de adoptar una ley en el ordenamiento jurídico que incentive, promueva y fortalezca toda la comunidad lactante en nuestro territorio.</p> <p>El sólido respaldo de evidencia científica y empírica sobre los múltiples beneficios para el desarrollo y la salud de los infantes es por sí solo un argumento de peso que justifica la adopción del presente Proyecto de Ley.</p> <p>Conforme al documento de Exposición de Motivos a continuación se hace referencia a los estudios y cifras más significativas que dan fuertes bases fácticas para la adopción del Proyecto de Ley:</p>

"En los países en desarrollo, la lactancia materna tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años. Los niños que reciben leche materna de manera exclusiva tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna" (Exposición de Motivos, pág. 23).

Especialmente, los beneficios de la lactancia materna para los niños han sido descritos así:

"La leche materna es un alimento que contiene los nutrientes necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo de los bebés, fortalece la protección inmunológica que necesitan los recién nacidos reduciendo significativamente el riesgo de contraer enfermedades comunes, además de generar mejores condiciones para el desarrollo emocional y cognitivo de los infantes" (Exposición de Motivos, pág. 24).

Por su parte, los beneficios que la lactancia reporta para las madres lactantes son los siguientes:

"para las madres, los beneficios incluyen la prevención de hemorragias, del cáncer de mamas y de ovarios, además de reducir el riesgo de sufrir depresión posparto y fortalecer la autoestima materna." (Exposición de Motivos, pág.24)

Los beneficios para la sociedad han sido descritos en el siguiente tenor:

"para la sociedad, la lactancia materna representa además de la reducción de costos en materia de salud, el refuerzo de los lazos familiares, la prevención del maltrato infantil, el ahorro en la canasta familiar y la protección del medio ambiente." (Exposición de Motivos, pág. 24).

"Tabla 2 Beneficios de la lactancia materna"

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

<ul style="list-style-type: none"> mellitus, hipercolesterolemia, linfoma de Hodgkin's y trastornos de conducta alimentaria de la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> de barreras de ingreso a nutrición adecuada. Avances sustanciales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible
--	--

Fuente: adaptado de (Caicedo, y otros. 2012)" (Exposición de Motivos, pág. 25)

Conforme a lo anterior, se puede concluir que con la adopción del presente Proyecto de Ley Colombia avanzaría en sus esfuerzos institucionales tendientes a alcanzar los estándares internacionales en lactancia materna, que le reportarían los citados beneficios para la vida y salud de las madres e infantes, así como para la sociedad en general.

Respecto a las evidencias empíricas en diversos países del mundo, traemos a colación la siguiente tabla:

País	Área	Resultados
Estados Unidos de América ¹	Nacional	Todos los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron menores razones de probabilidad de diarrea, tos, vómitos, razones medias de enfermedad total, resfrió, infección de oído.
Reino Unido (Escocia) ²	Urbana	Los niños y niñas que recibieron sólo leche materna durante 15 semanas o más tenían una menor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias que los lactantes amamantados en forma exclusiva durante menos de 15 semanas y aquellos que recibieron otros tipos de alimentación infantil. Además, una duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de haber tenido o tener actualmente una enfermedad respiratoria. Los lactantes que recibieron sólidos antes de las 15 semanas tuvieron un peso significativamente mayor y tenían más grasa corporal que los niños y niñas que recibieron sólidos después de las 15 semanas.
China	Distrito Xu Hui, Shanghai	Los lactantes amamantados en forma exclusiva presentaron un peso corporal medio significativamente mayor a los 4 meses que los que no fueron amamantados en forma exclusiva. La incidencia acumulada media de las enfermedades infecciosas durante el primer año de vida fue menor en lactantes amamantados en forma exclusiva que en lactantes amamantados en forma no exclusiva.
Perú ³	Urbano	Se observó el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones cutáneas.

¹ Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? Am J Public Health. 1999;89:25-30.

² Wilson AG, Forsyth S, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. Br Med J. 1998;316:21-5

³ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. Pediatrics 1989;83:31-40

Estados Unidos de América ⁴	Nacional	Los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso y un 16% menos probabilidades de sobrepeso que los niños y niñas que nunca fueron amamantados.
México ⁵	Urbano	La probabilidad de sufrir un episodio de infección respiratoria aguda fue mayor para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes que recibieron lactancia materna completa durante los primeros 4 meses de vida. La prevalencia de la infección respiratoria también fue más elevada para los lactantes alimentados con fórmula que para los lactantes amamantados.
Perú ⁶	Urbano	Se observó una asociación significativa entre el riesgo de infección respiratoria aguda y el tipo de alimentación infantil en la dirección esperada. Los lactantes < 6 meses de edad que recibieron otros líquidos junto con la leche materna presentaron un riesgo relativo de 1,8. La no lactancia materna se asoció a un riesgo relativo de 4,1.
México ⁷	Urbano	Los lactantes no amamantados y alimentados con fórmula únicamente presentaron una incidencia de diarrea tres veces mayor que los niños y niñas amamantados exclusivamente y dos veces mayor que los niños y niñas amamantados en forma parcial.
Diversos países (Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia, Alemania, Nueva Zelanda y España) ⁸	Urbano y rural	Los resultados indican un incremento gradual en la magnitud del beneficio observado en el desarrollo cognitivo relacionado a una mayor exposición a la lactancia materna entre las 8 y 11 semanas
Brasil ⁹	Varias	En comparación con los lactantes que recibieron sólo leche materna, la razón de probabilidad ajustada (OR) de la neumonía entre niños y niñas no amamantados de todas las edades fue 16,7
Brasil ¹⁰	Urbano	Las mujeres que amamantaron entre 6 y 11,9 meses tuvieron el IMC menor, así como también el menor porcentaje de masa adiposa, y mediciones de los pliegues cutáneos.

⁴ Hediger ML, Overpeck MD, Kuczarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2453-60.

⁵ Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436-43.

⁶ Brown KH, Black RE, de Romana GL, de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. Pediatrics 1989;83:31-40

⁷ Long KZ, Wood JW, Garby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breastfeeding in a cohort of urban Mexican children. Am J Epidemiol 1994;139:193-205.

⁸ Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999;70:525-35.

⁹ César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. Br Med J 1999;318:1316-20.

¹⁰ Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. J Nutr 2001;131:78-84.

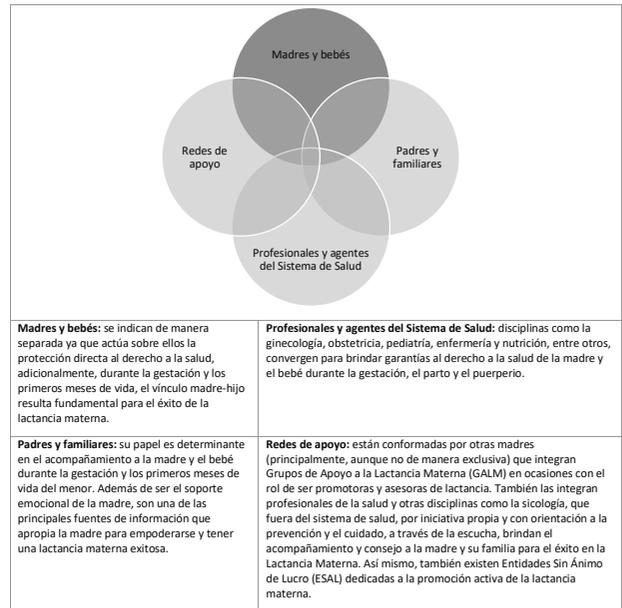
Fuente: elaboración propia partir del trabajo de (León-Cava, Lutter, Ross, & Marín. 2002)

(Exposición de Motivos, pág.26 y 27).

Así, la anterior tabla respalda los múltiples beneficios de fortalecer la comunidad lactante a través de las experiencias de muy diversos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, demostrando que los resultados benéficos son independientes del nivel de ingresos de los Estados.

En cuanto al concepto de Comunidad Lactante, al cual el Proyecto de Ley pretende fortalecer y proteger a través de distintas estrategias, consideramos pertinente describir su composición:

Figura 3 Descripción de la Comunidad Lactante



Madres y bebés: se indican de manera separada ya que actúa sobre ellos la protección directa al derecho a la salud, adicionalmente, durante la gestación y los primeros meses de vida, el vínculo madre-hijo resulta fundamental para el éxito de la lactancia materna.

Padres y familiares: su papel es determinante en el acompañamiento a la madre y el bebé durante la gestación y los primeros meses de vida del menor. Además de ser el soporte emocional de la madre, son una de las principales fuentes de información que apropia la madre para empoderarse y tener una lactancia materna exitosa.

Profesionales y agentes del Sistema de Salud: disciplinas como la ginecología, obstetricia, pediatría, enfermería y nutrición, entre otros, convergen para brindar garantías al derecho a la salud de la madre y el bebé durante la gestación, el parto y el puerperio.

Redes de apoyo: están conformadas por otras madres (principalmente, aunque no de manera exclusiva) que integran Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) en ocasiones con el rol de ser promotoras y asesoras de lactancia. También las integran profesionales de la salud y otras disciplinas como la psicología, que fuera del sistema de salud, por iniciativa propia y con orientación a la prevención y el cuidado, a través de la escucha, brindan el acompañamiento y consejo a la madre y su familia para el éxito en la Lactancia Materna. Así mismo, también existen Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) dedicadas a la promoción activa de la lactancia materna.

Fuente: elaboración propia

(Exposición de Motivos, pág. 32)

En este sentido, se considera que los actores claves para el fortalecimiento e incentivo de la lactancia materna son las "Redes de apoyo de la Comunidad Lactante", quienes están compuestas "... fundamentalmente individuos preparados de manera empírica o formal y colectivos organizados con personería jurídica o sin ella orientados en brindar información de calidad, soporte y acompañamiento a los demás actores de la Comunidad Lactante, especialmente a las madres, bebés y sus familias" (Exposición de Motivos, pág. 33). Y son estas redes las, por medio de los diversos artículos del Proyecto de Ley, se refuerzan con miras a obtener los citados beneficios para las madres, infantes y comunidad en general.

"Los Desafíos de la Lactancia Materna en nuestro país"

Especial atención se debe enfocar en las causas de deserción de la lactancia materna, de las cuales en Colombia se destaca la incidencia de los asuntos laborales y la consecuente dificultad para ejecutar la práctica durante las jornadas laborales.

En la Exposición de Motivos, pág. 38, se señaló que "Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, pero en entornos laborales donde la madre está protegida legalmente, la duración es mayor (Becerra, Rocha, & Bermudez, 2015)."

Asimismo, la Encuesta Lactancia Materna 2019 arrojó los siguientes resultados parciales respecto de los factores de abandono de la lactancia materna:

- **"Publicidad de las empresas productoras de leche de fórmula:** de acuerdo con los resultados de la ELM 2019, sólo el 13% de los participantes consideran que el abandono de la lactancia ocurra por causa de la publicidad de leche de fórmula.
- **Opiniones sociales:** el 30% son de las participantes considera que aquellos aspectos relacionados con la "Prohibición" para amamantar en lugares públicos centros comerciales y parques, visibilidad de los pechos considerada inmoral, entendida por la literatura como un resultado de la erotización del cuerpo de la mujer a través de campañas publicitarias y otros imaginarios colectivos. Por lo anterior, el presente proyecto de ley propende por la protección de la mujer y la educación de la comunidad para aceptar la naturaleza de la práctica de la lactancia materna y su necesidad de realizarse en espacios públicos, así mismo promoviendo la apropiación de nuevas masculinidades escenario en que el país tendrá un impacto positivo para avanzar hacia la equidad de género.
- **Cuestiones estéticas:** asuntos como la calda de los senos de la mujer y la aparición de estrías, o el deseo de no envejecer rápido y no querer subir de peso, entre otros, fueron identificados por las participantes como la causa del 33% de los abandonos de la lactancia materna. Estos aspectos no corresponden en todos los casos a situaciones conaturales a la lactancia y pueden ser reducidos mediante el cuidado y una consejería integral de lactancia materna y el acompañamiento durante el proceso de gestación y el puerperio.
- **Mitos:** en el 59% de los casos el abandono de la lactancia materna puede ser causado por creencias generalizadas tales como el que la lactancia sea una práctica dolorosa, o imaginarios colectivos que consideran necesario el que los

bebés se alimenten con algo distinto a leche materna durante los primeros seis (6) meses. Existen otras creencias que no se ajustan a los hallazgos científicos tales como el que el tamaño de los pechos de la mujer afecta los niveles de producción de leche, en general se trata de creencias populares que pueden ser atendidas mediante la educación, y el acompañamiento que puede darse entre madres informadas y empoderadas, con el apoyo grupos familiares informados o en el contexto de los Grupos de Apoyo a la Lactancia. El proyecto de ley incluye medidas para fortalecer el acceso a información de calidad, reconocida por las instituciones oficiales y que generará inclusive oportunidades laborales.

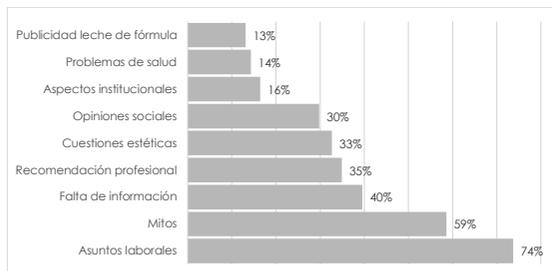
- **Asuntos laborales:** el 74% de los participantes identifican como causa de la interrupción de la lactancia las dificultades asociadas a la disponibilidad de tiempo y un espacio para extraer y conservar la leche durante la jornada laboral. Por lo anterior, el proyecto incluye medidas para fortalecer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

(Exposición de Motivos, pág. 39)

Las anteriores causas de abandono de la lactancia son relacionadas por la literatura como vinculadas al "marco institucional de protección y garantías al derecho a la salud" y deben ser distinguidas de las causas relacionadas con la "...práctica misma de la lactancia materna y su duración, pues esta última suscribe al ámbito personal y contextual propio de las familias colombianas", y son estas, especialmente, a las que el Proyecto de Ley apunta a eliminar o mitigar (Exposición de Motivos, pág. 40):

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

Para mejor comprensión de los anteriores datos, se presenta la Gráfica No. 2 de la Exposición de Motivos denominada "causas de abandono de la lactancia materna año 2019"



Fuente: encuesta de Lactancia Materna 2019 (Exposición de Motivos, pág. 41).

En virtud de lo precedente, consideramos que los esfuerzos que incorpora el presente Proyecto de Ley son muy valiosos para lograr mayor y mejor información, y más acompañamiento institucional para la comunidad lactante; así como para capacitar y certificar al personal de salud que apoya a la Comunidad Lactante, sobre todo teniendo en cuenta que:

"Los resultados [de la encuesta de 1.200 miembros de la Comunidad Lactante] reflejan que la percepción de la Comunidad Lactante respecto de la calidad de la información y el acompañamiento que reciben las madres, bebés y sus familias por parte de los profesionales del Sistema de Salud no es adecuada, ni suficiente para garantizar una lactancia materna exitosa en nuestro país." (Exposición de Motivos, pág. 44).

"Colombia y la promoción de la lactancia materna en el contexto internacional"

El fortalecimiento de la lactancia materna está ampliamente respaldado por numerosos instrumentos internacionales ratificados por Colombia (citados anteriormente en este texto), e igualmente promovida energicamente por múltiples organismos multilaterales en todo el sistema internacional.

Al respecto, es conveniente citar la Exposición de Motivos (págs. 44 y 45) para demostrar cómo la posición de Colombia en un ranking internacional sobre lactancia materna es bastante preocupante y justifica la adopción del presente Proyecto de Ley que le apunta a soluciones estructurales que afectarían positivamente toda la Comunidad Lactante:

"La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna realiza el seguimiento del estado de la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante Niño Pequeño" a través de un conjunto de quince (15) indicadores que miden en una escala de 1 a 10 el estado de las políticas públicas y la práctica de la lactancia materna en Colombia. El desempeño de estos indicadores se refleja en un índice compuesto que se mide en una escala de 0 a 150 puntos y determina el ranking del país en comparación con los demás que son observados.

Los datos reportados más recientes para Colombia corresponden al año 2016, en el cual el estado de implementación de la estrategia recibió una calificación de 49 puntos ubicándose en el lugar número 70 del ranking que incluye a 97 países". (Exposición de Motivos, pág. 45).

Las referidas soluciones que incluye el Proyecto de Ley para hacer frente a esta preocupante situación nacional son:

- "Incluir una estrategia de formación, educación y comunicación, que empodere a las madres y los miembros de la Comunidad Lactante para fortalecer la lactancia materna en nuestro país.
- Apunta a fortalecer las capacidades de los trabajadores en salud y nutrición para brindar atención a las mujeres gestantes, madres lactantes y a sus familias.
- Congrega a diversos actores, para brindar apoyo y asistencia comunitaria a las mujeres gestantes y madres en lactancia.
- Incluye medidas para unificar los procedimientos de formación para la atención y asistencia técnica, a la vez que hace posible mejorar la cobertura y calidad de la atención que recibe la Comunidad Lactante.
- Incluye disposiciones que fortalecen las redes de apoyo a la Comunidad Lactante.
- Fortalece los espacios existentes para lograr el acompañamiento de los padres durante la lactancia.
- Promueve la apertura de canales de comunicación para empoderar a la sociedad civil y la Comunidad Lactante, así como facilitar el acceso adecuado al sistema de salud por parte de las madres y los bebés". (Exposición de Motivos, Ibid.)

A continuación, se transcribe la tabla 6 de la Exposición de Motivos (págs. 46 y 47) que compara la situación de Colombia frente a otros países de la Alianza Pacífico y de Mercosur, resaltando también el bajo rendimiento de nuestro país respecto a los indicadores del WBTi (en español, Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna):

Indicador	COL	CHL	ARG	MEX	PER
Políticas, programas y coordinación nacional	2	4	9,5	5	5,5
Cuidado infantil amigable e iniciativa hospital amigo del niño y la niña (diez pasos para una lactancia materna exitosa)	7,5	0,5	6,5	6	4,5
Implementación del código internacional de	8	3	7	4	8

Comercialización de sucedáneos de la leche materna					
Protección de la maternidad	5,5	9	6	7	7
Sistemas de atención en salud y nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)	6	5	8	5	5
Apoyo a las madres y asistencia comunitaria – apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	5	4	5	4	5
Apoyo informativo	6	7,5	8	3	3
Alimentación infantil y VIH	1,5	5,5	6	5,5	3
Alimentación infantil durante emergencias	3,5	4	4	0	2,5
Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	4	2	6	5	8
Iniciación temprana de la lactancia materna	9	NA	9	6	9
Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	6	9	9	6	9
Duración mediana de la lactancia materna	3	NA	3	3	9
Alimentación con biberón	3	NA	3	3	3
Alimentación complementaria – introducción de Alimentos sólidos, semisólidos o blandos	7	NA	10	10	9

(Exposición de Motivos, pág. 47)

Con esta evidencia comparada del desempeño inferior al promedio de países latinoamericanos con ingresos similares, se justifica la adopción del Proyecto de Ley, el cual en su elaboración tuvo como fundamentos, entre muchos otros, las siguientes conclusiones derivadas de este estudio:

1. "No es la cantidad del gasto en salud en sí misma la que explica el comportamiento del indicador WBTI, esto implica que la priorización y calidad de los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna es significativamente menor a la de países con menor cantidad de recursos destinados a garantizar el derecho a la salud como Bolivia, El Salvador, Nigeria o Vietnam.
2. Colombia podría por medio de la promoción efectiva de la práctica de la lactancia materna reducir la cantidad de muertes en niños menores de cinco años.
3. Dado que el índice WBTI mide factores institucionales, el ingreso promedio de los habitantes de un país no es un factor determinante de su comportamiento; sin embargo, la política pública de lactancia materna puede crear mejores oportunidades y garantías para la protección del derecho a la salud a las que los habitantes podrían tener acceso por medio del ingreso.
4. Existe un clúster importante de países que tienen un menor porcentaje de muerte de madres, neonatos y desnutrición y cuentan con una calificación alta en el índice WBTI. Esto permite identificar una importante oportunidad para mejorar la

salud pública en nuestro país por medio del fortalecimiento de la lactancia materna en el territorio nacional, dado que prima facie existe una correlación fuerte entre las políticas robustas para la promoción de la lactancia y la reducción de muertes en estas poblaciones vulnerables" (Exposición de Motivos, pág. 48).

"Estrategia para la promoción de la lactancia materna"

Por otro lado, el enfoque del presente Proyecto de Ley se centra en la creencia de que "una adecuada educación y pedagogía a las mujeres, las familias y la sociedad en general acerca de la lactancia materna, sumada al consejo oportuno de los profesionales de salud y el apoyo madre-madre, así como el acompañamiento por parte de la familia y las redes de apoyo a la Comunidad Lactante son las claves para una lactancia exitosa" (Exposición de Motivos, pág. 49).

En igual sentido, como estrategia para la promoción de la lactancia materna, en la Exposición de Motivos se determinó que el entorno materno es de suma importancia para garantizar el éxito de esta práctica:

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

País o región	Resultados
Estados Unidos ¹¹	El 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14%
Santander - Colombia ¹²	Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64.6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58.7%
Villavicencio - Colombia ¹³	Madres con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas
Cartagena - Colombia ¹⁴	El 72.5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva

¹¹ Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Becerra de Bengoa-Vallejo R. [The Grandmother's Role in Breastfeeding]. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];13(2):270-9. Spanish. doi: http://doi.org/4bw
¹² Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population]. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43-52. Spanish. doi: http://doi.org/bKK6dg
¹³ Piñeros BS, Camacho NJ. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Orinoquia [Internet]. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6-14. Available from: http://goo.gl/qR0gE
¹⁴ Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26-34. Spanish. Available from: http://goo.gl/KBqUzW.

Brasil¹⁵ La mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños

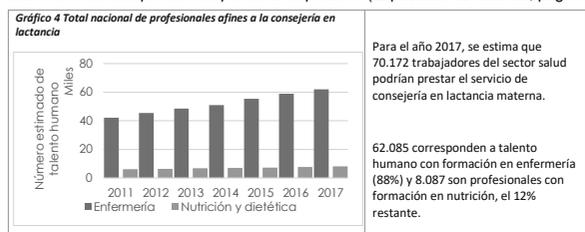
Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de (Becerra, Rocha, & Bermudez, 2015)

(Exposición de Motivos, pág. 52)

"Impactos esperados del proyecto de ley"

Respecto a los impactos esperados del Proyecto de Ley, se consideró necesario calcular el tamaño de la demanda de servicios orientados a proveer información de calidad y acompañamiento a las madres y bebés. Este servicio es conocido como "consejería en lactancia materna" y puede ser proveído por pediatras, nutricionistas y personal de enfermería (e incluso, también los auxiliares de enfermería lo prestan).

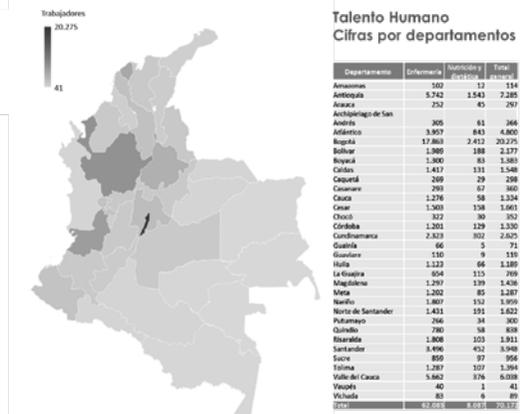
Sobre el particular, se trae a cita cifras generadas por el Observatorio de Talento Humano en Salud quien presentó un reporte construido a partir del cruce de la base de datos del ReTHUS y la PILA, el cual "debe interpretarse como una aproximación y no como un resultado preciso del personal disponible" (Exposición de Motivos, pág. 55):



Fuente: elaboración propia con datos Observatorio de Talento Humano en Salud

Por otro lado, es preocupante que el personal de salud disponible se concentre en las principales ciudades del país como Bogotá, y en los departamentos que albergan las principales ciudades del país. El 29% se encuentra en la ciudad de Bogotá, un 10% en el departamento de Antioquia, 9% en el Valle del Cauca, el 7% en el Departamento del Atlántico y un 6% en Santander (Exposición de Motivos, pág. 55):

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



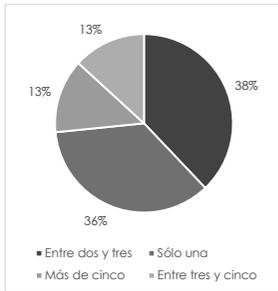
Fuente: elaboración propia, datos Observatorio de Talento Humano en Salud, Minsalud

Resulta pertinente, también, referirse a las estimaciones de nacimientos citadas en la Exposición de Motivos para dimensionar la demanda de servicios de consejería que podría presentarse:

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

¹⁵ Odeh-Susin LR, Justo-Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. J Hum Lact [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];24(4):386-92. doi: http://doi.org/fd6m27

Gráfico 5 Sesiones de consejerías requeridas durante la lactancia.



La encuesta de Lactancia Materna 2019 indicó que la cantidad de sesiones de consejerías requeridas de manera presencial para tener un acompañamiento efectivo es de entre 1 y 3 en el 74% de los casos, en el 26% restante, entre 3 y 5 consultas. Con una efectividad en la lactancia materna exclusiva del 76% y del 70% en la alimentación complementaria.

Por otra parte, el 44% del acompañamiento total demanda el encuentro personal con el profesional de lactancia, el 17% fueron atendidas exclusivamente de manera virtual y el 39% restante utilizó las dos alternativas.

Fuente: Encuesta de Lactancia Materna 2019

De lo anterior, asumiendo una cobertura universal del sistema de salud y una consejería de lactancia que presta atención de manera simultánea a la madre y el bebé, se puede deducir que para brindar un acompañamiento efectivo se requieren entre 3,9 millones y 6,5 millones de sesiones en un año. (Exposición de Motivos, pág. 57).

Bajo el supuesto que el personal ofrece el servicio en días calendario se requieren entre 2.003 y 3.339 trabajadores con dedicación exclusiva a la atención de madres y bebés al interior de las entidades hospitalarias dedicados a brindar información de calidad y acompañamiento a las madres y los bebés durante los primeros dos años de vida.

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

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

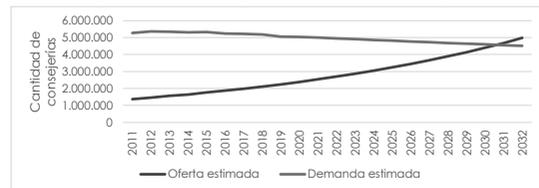
Debido a que esta es la oferta que requiere crearse para satisfacer la demanda de consejerías de lactancia materna, es conveniente articular la agenda de promoción con las redes de apoyo a la Comunidad Lactante, que tiene una capacidad de alcanzar a 5 millones de personas, promover la estandarización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

Es necesario recalcar que el acompañamiento constante que pueden brindar las redes de apoyo a la Comunidad Lactante demanda un esfuerzo social que incluye la

realización de entre 4.000 y 175.000 sesiones de trabajo, dedicadas a la comunicación, la escucha empática y el empoderamiento. Por las razones expuestas resulta pertinente extender el alcance de las medidas del presente proyecto de ley en todo el territorio nacional hasta asegurar que se beneficien de manera directa más de 36.000 personas con las oportunidades creadas y 1,6 millones de madres y bebés anualmente.

En un escenario optimista, con el diseño del sistema de cualificaciones para los cuatro niveles de formación en las redes de apoyo a la lactancia materna y un alcance a 6.300 personas en el decenio 2020 – 2030 el país mejorará significativamente la formación para la lactancia con su respectivo impacto positivo en los indicadores de prevalencia. Por otra parte, en cuanto a la demanda de acompañamiento empoderando a las familias y consolidando cerca de 30.000 promotores y asesores de lactancia, así como consejeros en los niveles de profesionales en áreas distintas a la salud y personas con experiencia el avance será contundente en la próxima década. (Exposición de Motivos, págs. 57 y 58).

Gráfico 6 Oferta y demanda de consejerías estimada – escenario optimista



Fuente: estimación propia datos DANE y ReTHUS (Exposición de Motivos, pág. 59).

En este punto hay que tener claro que los citados resultados son "estimaciones preliminares y no... afirmaciones categóricas o de orden determinístico", que han permitido evaluar "el impacto potencial de las medidas incluidas en el presente proyecto de ley y sus implicaciones para el país en el marco del próximo plan decenal de lactancia materna" (Exposición de Motivos, pág. Ibid.).

Finalmente, por todo lo anterior, consideramos que el presente Proyecto de Ley debe incorporarse a nuestro ordenamiento jurídico puesto que desarrolla principios y valores de rango superior y protege derechos fundamentales amparados constitucional y legalmente, y en su conjunto traería grandes beneficios para los infantes, madres, familias y la sociedad colombiana en general.

VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

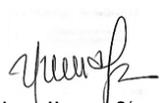
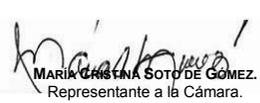
Se proponen las siguientes modificaciones al texto del Proyecto de Ley:

TEXTO PROPUESTO	TEXTO PROPUESTO PARA EL PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
<p>PROYECTO DE LEY No. 067 de 2020</p> <p>"Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones"</p>	<p>PROYECTO DE LEY No. 067 de 2020</p> <p>"Por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones"</p>	<p>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</p>
<p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres y la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, <u>de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional</u> de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p>	<p>Se agrega conforme a recomendación del Ministerio de Educación Nacional que se considera procedente.</p>
<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales,</p>	<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales,</p>	

<p>trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p>	<p>trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p>	
<p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p>	<p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p>	
<p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p>	<p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p>	
<p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p>	<p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p>	
<p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p>	<p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p>	

<p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años</p>	<p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Lactancia materna prolongada: Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de</p>	<p>Se agrega esta definición conforme a recomendación del Ministerio de Educación Nacional que se considera precedente.</p>
<p>Parágrafo 3°. El SENA deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4° Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p> <p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.</p>	<p>entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.</p> <p>Parágrafo 3°. El <u>Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional</u> deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4° Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p> <p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes <u>y a niños y niñas menores de dos (2) años</u>, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en</p>	<p>Se agrega conforme a recomendación del Ministerio de Educación Nacional que se considera precedente.</p>
<p>o más según lo que decida la madre.</p> <p>Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 1°. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El SENA regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el SENA debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.</p>	<p>otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p> <p>Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El <u>Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo</u>, incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 1°. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El <u>Gobierno nacional</u> regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el <u>Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo</u>, debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad</p>	<p>Se excluyen las menciones del SENA por considerar procedentes las recomendaciones del Ministerio de Educación Nacional en su concepto rendido sobre el presente Proyecto de Ley.</p>
<p>El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p> <p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <p>1. Nombre de la persona natural o jurídica,</p>	<p>riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p> <p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <p>11. Nombre de la persona natural o jurídica,</p>	

<p>2. Representante Legal si lo hubiere, 3. Objeto Social, si lo hubiere, 4. Registro en Cámara y comercio, si lo hubiere, 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.), 6. Número de miembros, 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio, 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 10. Datos de contacto.</p>	<p>12. Representante Legal si lo hubiere, 13. Objeto Social, si lo hubiere, 14. Registro en Cámara de comercio, si lo hubiere, 15. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.), 16. Número de miembros, 17. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 18. Domicilio, 19. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 20. Datos de contacto.</p>	<p>Corrección formal de la expresión tachada por "Cámara de Comercio", en lugar de "Cámara y Comercio"</p>	<p>en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p>	<p>en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p>	
<p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado</p>	<p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado</p>		<p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p>	<p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p>	
			<p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <p>1. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional -</p>	<p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <p>1. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional -</p>	
<p>afectivo e intelectual del ser humano.</p> <p>2. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria,</p> <p>3. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto,</p> <p>4. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>5. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>6. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante,</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	<p>afectivo e intelectual del ser humano.</p> <p>2. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria,</p> <p>3. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto,</p> <p>4. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>5. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>6. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante,</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	<p>Se corrige redacción, cambiándose coma por punto.</p> <p>Por existir un único parágrafo en este artículo, el Parágrafo 2 que aparece en el Proyecto de Ley 2020, debe ser denominado simplemente "Parágrafo".</p>	<p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	<p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p>	
			<p>Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que</p>	<p>Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que</p>	

<p>requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.</p> <p>Parágrafo 3°: En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p> <p>Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Educación y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p>Parágrafo: Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en</p>	<p>requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p>Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.</p> <p>Parágrafo 3°: En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p> <p>Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p>Parágrafo: Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en</p>	<p>Se elimina la mención al Ministerio de Educación Nacional por considerar que atribuirle estas funciones está por fuera de lo regulado en el Decreto Nacional 5012 de 2009.</p>	<p>todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p> <p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.</p> <p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p>	<p>todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p> <p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.</p> <p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p>	
<p>Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.</p> <p>Artículo 14. Ambito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p> <p>Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.</p> <p>Artículo 14. Ambito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.</p> <p>Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>		<p>X. PROPOSICIÓN.</p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, propongo a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de Ley Número 067 de 2020 Cámara, "por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones", en el texto formulado en el pliego de modificaciones.</p> <p>Con toda atención,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  NORMA HURTADO SÁNCHEZ. Representante a la Cámara. </div> <div style="text-align: center;">  JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA. Representante a la Cámara. </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  MARÍA CRISTINA SOTO DE GÓMEZ. Representante a la Cámara. </div>		
<p>IX. CONCLUSIÓN.</p> <p>En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe continuar su trámite en el Congreso de la República, por todas las consideraciones expuestas en el presente documento.</p>					

<p>XI. TEXTO PROPUESTO.</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 067 de 2020</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS ORIENTADAS A FORTALECER LA COMUNIDAD LACTANTE, LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</p> <p>DECRETA</p> <p>Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas, y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante.</p> <p>Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante.</p> <p>Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante.</p> <p>Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa.</p> <p>Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante.</p> <p>Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se</p>	<p>alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud.</p> <p>Lactancia Materna Prolongada: es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</p> <p>Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre.</p> <p>Artículo 3. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, incorporará en el Sistema Nacional de Cualificaciones las acciones necesarias para facilitar la formación en competencias, el reconocimiento de experiencias previas y el aprendizaje permanente necesario para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 1°. Las personas que cuenten con conocimiento previo, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validarlo. El Gobierno nacional regulará la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio del Trabajo, debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación superior en los que serán ofertados.</p> <p>Parágrafo 3°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional, de manera presencial o virtual, y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial.</p> <p>Parágrafo 4° Una vez creado, dentro del sistema de cualificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.</p> <p>Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato.</p> <p>El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.</p>
<p>Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partos deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.</p> <p>Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional. El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica.</p> <p>Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre de la persona natural o jurídica, Representante Legal si lo hubiere, Objeto Social, si lo hubiere, Registro en Cámara de Comercio, si lo hubiere, El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.), Número de miembros, Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) Domicilio, Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, Datos de contacto. <p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p> <p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p>	<p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria, Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante. <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p> <p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p> <p>Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p>

Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios.

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

Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.

Parágrafo: Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.

Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.

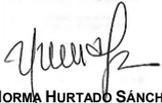
Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.

Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.

Parágrafo 2. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.

Artículo 14. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.

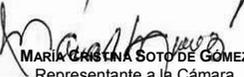
Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



NORMA HURTADO SÁNCHEZ.
Representante a la Cámara.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA.
Representante a la Cámara.



MARÍA CRISTINA SOTO DE GÓMEZ.
Representante a la Cámara.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 095 DE 2020

por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 24 de septiembre de 2020

Honorable Representante
LUCIANO GRISALES LONDOÑO
Presidente Comisión Quinta Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Ciudad.

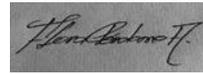
Referencia: Informe de ponencia para primer debate en Cámara del Proyecto de ley No. 095 de 2020 Cámara de Representantes. "Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones."

Honorable Representante:

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Quinta Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 5ª de 1992, se procede a rendir informe de ponencia positiva para primer debate en Cámara en la Comisión Quinta Constitucional Permanente del Proyecto de ley número 095 de 2020 Cámara.

En este informe se encontrará el texto radicado del día 20 de julio de 2020; el texto de modificaciones; Las modificaciones se realizaron atendiendo las recomendaciones de los Honorables Representantes ponentes del mismo.

Atentamente,



H.R. FLORA PERDOMO ANDRADE
Cámara de Representantes por el Huila.



H.R. CRISANTO PISSO MAZABUEL
Cámara de Representantes por el Cauca.

1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES:

El día 20 de julio de 2020, el Honorable Representante FABIÁN DÍAZ PLATA radicó en la Secretaría General de la Cámara de Representantes, el proyecto de ley "Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones." Tal como se muestra en el oficio CQCP 3.5/068/2020-2021 los Honorables Representantes FLORA PERDOMO ANDRADE y CRISANTO PISSO MAZABUEL, fuimos designados como ponentes para primer debate.

2. CONTENIDO, CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO ANTECEDENTES

El presente proyecto de ley cuenta con un articulado compuesto de 9 artículos que busca recuperar las disposiciones normativas contenidas en el Título VI del Proyecto de ley número 126 de 2017 C, contenido en la Gaceta del Congreso número 753 de 2017 y que fueron condensadas en el Proyecto de ley 321 de 2019, el cual no logró su trámite completo, debido al tránsito de legislación.

Se recuperan los contenidos centrales relacionados con ciclos de mercado y soberanía alimentaria, conservando el espíritu de aplicación de recursos con una vocación transformadora. El proceso de construcción del proyecto base se dio a través de la interacción de múltiples actores con competencia en el tema, entre ellos destaca la Red Nacional de Agricultura Familiar (RENAF), el MADR, la FAO; estos actores contribuyeron a la construcción del proyecto matriz y en esa medida resulta pertinente rescatar los apartes más destacados de esta iniciativa a través del presente proyecto de ley.

Con el fin de darle al proyecto de ley una estructura, se incluyen las generalidades tales como: el objeto, ámbito de aplicación y definiciones, y un artículo nuevo desarrollando la financiación para que lo propuesto por el autor tenga efectividad y sea una ley que de verdad contribuya a mejorar las condiciones de los pequeños productores agropecuarios de economía campesina y agricultura familiar con un respaldo en la política del Gobierno Nacional.

CONTEXTO

Este proyecto surge como una iniciativa encaminada a articular las economías campesinas y de agricultura familiar con los mercados locales de forma tal que permitan un desarrollo social y alimentario en un ciclo virtuoso que ayude a la superación paulatina de los subsidios como mecanismo de desarrollo.

Es relevante señalar que el término economía campesina y de agricultura campesina, familiar y comunitaria hace referencia a lo establecido en la Resolución 464 de 2017, producto de un estudio técnico y participativo, liderado por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural durante el 2017. "Este proceso se realizó en el marco de la Mesa Técnica de Agricultura Familiar y Economía Campesina y contó con la participación de más de 80 entidades y organizaciones, tanto a nivel nacional como territorial; de actores del gobierno,

la sociedad civil y las organizaciones de productores, la academia y la cooperación internacional" (Lineamientos Estratégicos de Política Pública "Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria ACFC")

En América Latina y el Caribe, la agricultura campesina, comunitaria y familiar es compuesta por "cerca de 17 millones de unidades productivas, que agrupan a una población de 60 millones de personas. Así mismo, contiene cerca del 81% de las explotaciones y ocupa entre el 20% y 65% de la superficie agropecuaria, generando entre el 30% y el 67% del total de la producción alimentaria y entre el 57% y el 77% del empleo"¹.

Lo que constituye un sector de alto interés para el desarrollo social y económico de las regiones más apartadas del país, el enlace de estos modelos económicos con otros renglones productivos ha demostrado un gran potencial para disminuir la pobreza, en especial porque se basa en lógicas de auto sustentación y no de auxilios periódicos dependientes. "Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en su diagnóstico de la pobreza rural, en Colombia la población rural considerada pobre se encuentra en un 44.1%, siendo los agricultores campesinos medianos y pequeños los más afectados". Debido a esto, la economía campesina ha sido un escenario privilegiado para el desarrollo de políticas que permitan superar la brecha urbano-rural en materia de ingresos, así como mitigar la malnutrición y mejorar el índice de necesidades básicas insatisfechas.

Los datos preliminares para el año 2016, respecto al 2015, indican que la producción agrícola Creció en Varios Países de América Latina y el Caribe (en adelante, ALC) para el caso de Colombia (0,5%). Por otra parte, "los precios internacionales de los productos básicos (en dólares y ajustados por la inflación) muestran una tendencia al alza, excepto los de los cereales. En promedio, los precios de los cereales, anualizados a febrero de 2017, bajaron 6,2%, siendo la primera vez en más de una década que los precios de los granos presentan un comportamiento distinto del de los precios de los otros grupos de alimentos. La mayoría de los precios que subieron en dólares constantes lo hicieron en menor proporción en monedas locales".

Esto implica una gran vulnerabilidad para las economías altamente dependientes de la importación de alimentos como la colombiana; el fortalecimiento de la política agropecuaria basada sobre la economía campesina permite fundar las bases de soberanía alimentaria necesaria para resistir el embate de los ciclos económicos sin exponerse a situaciones de hambruna, al mismo tiempo que robustecemos la capacidad de exportación. "Los datos preliminares muestran que en 2016 se dio una recuperación del crecimiento de las exportaciones agroalimentarias de ALC. Según datos espejo del ITC (2017), en 2016 las exportaciones agroalimentarias a nivel mundial cayeron 3,58%" y no obstante ALC experimentó un aumento.

Sin embargo, el futuro no es prometedor, según proyecciones de la CEPAL:

"a largo plazo, se espera que disminuya la tasa de crecimiento de la demanda de granos y oleaginosas de ALC, debido principalmente a la reducción de las tasas de crecimiento de la población mundial, de las economías de los mayores demandantes de alimentos y del uso de cultivos para combustible, así como a las políticas de autosuficiencia que pueden llevar a cabo las principales potencias agrícolas. Complementariamente, y debido a la disponibilidad de tierras aptas para incorporar a la agricultura, se prevé que algunos países

¹ Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2017-2018, FAO, CEPAL IICA.

de ALC incrementarán su participación en la producción y exportación de cultivos en el ámbito mundial, dentro de los cuales sobresalen EE. UU., Canadá, Brasil y Argentina”.

Aunado a que entre el 2002 y 2014, en las regiones rurales de ALC los hogares agrícolas (asalariados y autónomos) se redujeron en más de una quinta parte, mientras que los hogares asalariados no agrícolas aumentaron 50 por ciento. Esto habla de una migración rural-urbana que tiene graves consecuencias sobre la vida de los campesinos y su posibilidad de una ubicación real en el marco de economías formales en las urbes. Si bien esta transición se detuvo durante el pico de la crisis financiera mundial (2007-2010), la expansión del sector inactivo evidencia que existe un desajuste significativo de calificaciones entre los hogares que abandonan la agricultura para ingresar en el sector no agrícola.

Esta fórmula de fomento en los países que realizan esfuerzos significativos para modificar el tipo de apoyo brindado a los productores, se destinan mayores cantidades de recursos públicos a la provisión de servicios generales a los productores en forma colectiva (como alternativa a realizar transferencias directas a los productores individuales), tales como la Investigación y Desarrollo (I&D), la inspección, el mercadeo y promoción, la educación agrícola, la infraestructura y el almacenamiento público, que generan impactos y efectos multiplicadores más duraderos.

3. MODIFICACIONES AL ARTICULADO

PROYECTO DE LEY ORIGINAL	MODIFICACIÓN SUGERIDA	MODIFICACIÓN
“Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones.”	“Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones.”	Sin modificación
	Artículo 1. – Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, desarrollar y consolidar la asociatividad de los procesos de economía campesina y la agricultura familiar, como generadora de una competencia justa, valor agregado en las cadenas productivas, y mejores condiciones comerciales para los pequeños productores rurales.	Artículo Nuevo; Se propone incluir en el Proyecto de ley un objeto para la ley, con el fin de promover y estimular la asociatividad en los procesos de economía campesina y agricultura familiar para generar mejores condiciones de vida y mayores ingresos a pequeños productores con el apoyo del Gobierno Nacional.

	Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente ley rige para todos los actores, sujetos y procesos relacionados con la promoción, desarrollo y consolidación de la Economía Campesina y la Agricultura Familiar en el territorio colombiano.	Artículo Nuevo; Se incluye a quien va dirigida a beneficiar la ley.
	Artículo 3: Definiciones. Para los efectos de interpretar y aplicar la presente ley, se entenderá por: Agricultura campesina familiar y comunitaria. Sistema de producción y organización gestionado y operado por mujeres, hombres, familias, y comunidades campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales, y palenqueras que conviven en los territorios rurales del país. En este sistema se desarrollan principalmente actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas; que suelen complementarse con actividades no agropecuarias. Esta diversificación de actividades y medios de vida se realiza predominantemente a través de la gestión y el trabajo familiar, asociativo o comunitario, aunque también puede emplearse mano de obra contratada. El territorio y los actores que gestionan este sistema están estrechamente vinculados y co-evolucionan combinando funciones económicas, sociales, ecológicas, políticas y culturales. Circuitos cortos de comercialización Los circuitos de proximidad o circuitos cortos	Artículo Nuevo; Se propone incluir unas definiciones de temas que se exponen en el desarrollo del proyecto ley. Se acogen las definiciones de los lineamientos estratégicos de política pública “Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria ACFC” que dio lugar a la Resolución 464 de 2017.

	“son una forma de comercio basada en la venta directa de productos frescos [locales] o de temporada sin intermediario — o reduciendo al mínimo la intermediación— entre productores y consumidores. Economía campesina, familiar y comunitaria Sistema de producción, transformación, distribución, comercialización y consumo de bienes y servicios; organizado y gestionado por los hombres, mujeres, familias, y comunidades (campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras) que conviven en los territorios rurales del país. Este sistema incluye las distintas formas organizativas y los diferentes medios de vida que emplean las familias y comunidades rurales para satisfacer sus necesidades, generar ingresos, y construir territorios; e involucra actividades sociales, culturales, ambientales, políticas y económicas. Mercados campesinos y comunitarios Esquemas de comercialización de bienes y servicios agropecuarios a nivel local caracterizados por: (i) presencia y gestión, de manera exclusiva o principal, por parte de productores y organizaciones de agricultura campesina, familiar y comunitaria; (ii) ausencia o mínima intermediación (limitada a algunos productos no disponibles localmente); (iii) venta de productos frescos, de temporada y procesados; (iv) promoción de alimentos y productos propios del territorio; (v) búsqueda de un precio justo	
--	---	--

	tanto para el productor como para el consumidor; (vi) fomento de la agricultura limpia o agroecológica. Estos esquemas de comercialización suelen operar en parques, escuelas y otro tipo de espacios de tipo público o comunitario. Soberanía alimentaria. La Soberanía Alimentaria se entiende como el derecho de un país a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen el derecho a la alimentación sana y nutritiva para toda la población, respetando sus propias culturas y la diversidad de los sistemas productivos, de comercialización y de gestión de los espacios rurales.	
Artículo 1°. Asociatividad. El gobierno nacional fomentará y promoverá la asociatividad económica del campesinado, así como de los trabajadores y trabajadoras del campo, en sus formas organizativas, redes de colaboración solidaria, circuitos económicos solidarios, prácticas económicas de comercio justo y consumo responsable, la interrelación entre cooperativas, los mercados locales campesinos y solidarios y las distintas expresiones asociativas de la economía campesina y la agricultura familiar, que garantice la producción a escala, la competencia en condiciones justas, las cadenas de valor agregado y los mecanismos de comercialización local, regional, nacional y de exportación, en el marco del Plan Nacional de Fomento a la Economía Solidaria y Cooperativa Rural que	Artículo 4°. Asociatividad. El gobierno nacional fomentará y promoverá la asociatividad económica del campesinado, así como de los trabajadores y trabajadoras del campo, en sus formas organizativas, redes de colaboración solidaria, circuitos económicos solidarios, prácticas económicas de comercio justo y consumo responsable, la interrelación entre cooperativas, los mercados locales campesinos y solidarios y las distintas expresiones asociativas de la economía campesina y la agricultura campesina, familiar y comunitaria que garantice la producción a escala, la competencia en condiciones justas, las cadenas de valor agregado y los mecanismos de comercialización local, regional, nacional y de exportación, en el marco del Plan Nacional de Fomento a la Economía Solidaria y Cooperativa Rural	Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria.

<p>beneficie las iniciativas asociativas de este sector.</p> <p>Parágrafo 1. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de la Mujer Rural a nivel local, regional y nacional, respaldando preferentemente sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector.</p> <p>Parágrafo 2. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de los Jóvenes Campesinos a nivel local, regional y nacional, respaldando sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector, buscando su permanencia y arraigo en las áreas y territorios rurales.</p> <p>Artículo 2°. Agregación de valor. El Ministerio de Salud y Prosperidad Social junto con el INVIMA y las instituciones encargadas de la prestación del servicio público de Extensión Agropecuaria adelantarán un Plan Nacional para el Incentivo e Implementación de Procesos de Agregación de Valor a los productos de la Economía Campesina y la Agricultura Familiar, financiando y asesorando a las familias, comunidades y organizaciones en lo referente a transformación, codificación, registro sanitario y etiquetado nutricional.</p> <p>Parágrafo. Las personas jurídicas o naturales que participen en programas y proyectos de Economía Campesina y Agricultura Familiar que sean promovidos por el</p>	<p>que beneficie las iniciativas asociativas de este sector.</p> <p>Parágrafo 1. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de la Mujer Rural a nivel local, regional y nacional, respaldando preferentemente sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector.</p> <p>Parágrafo 2. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de los Jóvenes Campesinos a nivel local, regional y nacional, respaldando sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector, buscando su permanencia y arraigo en las áreas y territorios rurales.</p> <p>Artículo 5°. Agregación de valor. El Ministerio de Salud y Prosperidad Social junto con el INVIMA y las instituciones encargadas de la prestación del servicio público de Extensión Agropecuaria adelantarán un Plan Nacional para el Incentivo e Implementación de Procesos de Agregación de Valor a los productos de la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria, financiando y asesorando a las familias, comunidades y organizaciones en lo referente a transformación, codificación, registro sanitario y etiquetado nutricional.</p> <p>Parágrafo. Las personas jurídicas o naturales que participen en programas y proyectos de Economía Campesina y Agricultura</p>	<p>Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria</p>	<p>Gobierno Nacional o los Entes Territoriales, estarán exentas de pagar los costos de las licencias, los trámites y los permisos que deban ser diligenciados en el marco de estos programas y proyectos productivos.</p> <p>Artículo 3°. Mercados Locales. El Gobierno Nacional promoverá la realización de Mercados Locales de manera progresiva en las cabeceras municipales y ciudades capitales para fortalecer los circuitos cortos de comercialización a través de la inversión en bienes públicos y el fortalecimiento organizativo y productivo sostenible. Estos se constituirán en una herramienta de comercialización y distribución de los productos de la Economía Campesina y de la Agricultura Familiar, asegurando la disminución del número de intermediarios en la cadena de producción y mercado.</p> <p>Artículo 4°. Adiciónese el siguiente literal, al numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007. K) La compra de alimentos en el marco de la economía campesina y la agricultura familiar.</p> <p>Artículo 5°. Mercado de Agro insumos. El Gobierno nacional regulará el mercado de agro insumos con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos. La regulación de precios se hará con base en comparaciones internacionales y en todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que</p>	<p>Familiar que sean promovidos por el Gobierno Nacional o los Entes Territoriales, estarán exentas de pagar los costos de las licencias, los trámites y los permisos que deban ser diligenciados en el marco de estos programas y proyectos productivos.</p> <p>Artículo 6°. Mercados Locales. El Gobierno Nacional promoverá la realización de Mercados Locales de manera progresiva en las cabeceras municipales y ciudades capitales para fortalecer los circuitos cortos de comercialización a través de la inversión en bienes públicos y el fortalecimiento organizativo y productivo sostenible. Estos se constituirán en una herramienta de comercialización y distribución de los productos de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria asegurando la disminución del número de intermediarios en la cadena de producción y mercado.</p> <p>Artículo 7°. Adiciónese el siguiente literal, al numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007. K) La compra de alimentos en el marco de la economía campesina y la agricultura familiar.</p> <p>Artículo 8°. Mercado de Agro insumos. El Gobierno nacional regulará el mercado de agro insumos con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos. La regulación de precios se hará con base en comparaciones internacionales y en todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la</p>	<p>Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria</p> <p>Sin modificación.</p> <p>Sin modificación</p>
<p>defina el Gobierno Nacional. Los precios se regularán hasta la salida del proveedor mayorista.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Agricultura, a través del Instituto Colombiano Agropecuario ICA o quien haga sus veces, prohibirá o suspenderá, según el caso, los registros de agroquímicos que contengan sustancias de las enunciadas en el convenio de Estocolmo y en la Ley 822 de 2003.</p> <p>Artículo 6°. Prácticas comerciales. El Gobierno Nacional promoverá la formulación de Contratos con Condiciones Uniformes que garanticen la equidad en el acceso al mercado para las familias, comunidades y organizaciones campesinas que desarrollan la Economía Campesina y la Agricultura Familiar.</p> <p>Artículo 7°. Sellos Comerciales. El Ministerio de Industria y Comercio impulsará la creación de un Sello Social como estrategia de posicionamiento y articulación de los productos agropecuarios, silvícolas, acuícolas, de la pesca artesanal y de la Economía Campesina y de la Agricultura Familiar con los sistemas de abastecimiento y comercialización públicos y privados. El Gobierno Nacional mediante la Superintendencia de Industria y Comercio regulará y vigilará las buenas prácticas comerciales ejecutadas por supermercados, tiendas y proveedores mayoristas en materia de etiquetado y difusión de productos propios de la Economía Campesina y de la</p>	<p>metodología que defina el Gobierno Nacional. Los precios se regularán hasta la salida del proveedor mayorista.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Agricultura, a través del Instituto Colombiano Agropecuario ICA o quien haga sus veces, prohibirá o suspenderá, según el caso, los registros de agroquímicos que contengan sustancias de las enunciadas en el convenio de Estocolmo y en la Ley 822 de 2003.</p> <p>Artículo 9°. Prácticas comerciales. El Gobierno Nacional promoverá la formulación de Contratos con Condiciones Uniformes que garanticen la equidad en el acceso al mercado para las familias, comunidades y organizaciones campesinas que desarrollan la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria.</p> <p>Artículo 10°. Sellos Comerciales. El Ministerio de Industria y Comercio impulsará la creación de un Sello Social como estrategia de posicionamiento y articulación de los productos agropecuarios, silvícolas, acuícolas, de la pesca artesanal y de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria con los sistemas de abastecimiento y comercialización públicos y privados. El Gobierno Nacional mediante la Superintendencia de Industria y Comercio regulará y vigilará las buenas prácticas comerciales ejecutadas por supermercados, tiendas y proveedores mayoristas en materia de etiquetado y difusión de</p>	<p>Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria</p> <p>Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria</p>	<p>Agricultura Familiar, fomentando la apertura de un espacio de su oferta a productos provenientes de este sistema socioeconómico</p> <p>Artículo 8°. Estimulo al consumo. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural junto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud, el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, diseñarán en implementarán una campaña a nivel nacional para incentivar el consumo de productos propios de la Economía Campesina y la Agricultura Familiar a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Se ajusta el articulado con el proyecto de ley original....es decir, solo los 9 artículos vs lo propuesto</p>	<p>productos propios de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria, fomentando la apertura de un espacio de su oferta a productos provenientes de este sistema socioeconómico</p> <p>Artículo 11°. Estimulo al consumo. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural junto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud, el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, diseñarán en implementarán una campaña a nivel nacional para incentivar el consumo de productos propios de la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 12°. Financiación. La dinamización y consolidación de la Economía Campesina y de la Agricultura Familiar será financiada mediante recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación, y de aquellos contemplados en el artículo 5° del Decreto 267 del 17 de junio de 2014 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</p> <p>El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), el Ministerio de Comercio, el Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Corporación Colombiana de Investigación</p>	<p>Se incluye el término Agricultura campesina, familiar y comunitaria</p> <p>Artículo Nuevo; Para que la ley sea posible y tenga una aplicabilidad es necesario que cuente con recursos que permitan la dinamización y consolidación de la economía campesina y agricultura familiar, por lo que se propone que el Gobierno Nacional a través de las entidades competentes puedan asignar dentro de sus partidas una</p>

	Agropecuaria (Corpoica) y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), asignarán partidas presupuestales específicas para el apoyo de iniciativas de la Economía Campesina y de la Agricultura Familiar a mediano y largo plazo. Parágrafo. El Gobierno nacional constituirá con los entes territoriales un Fondo especial para el desarrollo de iniciativas productivas de largo plazo a escala familiar y comunitaria. Los entes de control harán supervisión estricta del uso eficiente de los mismos, esto es, generación de impactos medibles, progresivos y colectivos.	asignación para este fin.
Artículo 9º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 13º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificación.

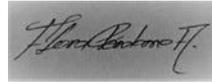
4. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado

PROPOSICIÓN

Conforme a los argumentos expuestos y de acuerdo con el artículo 153º de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar informe de ponencia positiva, y solicitamos a los miembros de la Comisión Quinta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes **dar primer debate** al Proyecto de Ley No. 095 de 2020 Cámara *"Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones."*

De los Honorables Representantes,



H.R. FLORA PERDOMO ANDRADE
Cámara de Representantes por el Huila.



H.R. CRISANTO PISSO MAZABUEL
Cámara de Representantes por el Cauca.

TEXTO DEL ARTÍCULO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY No. 095 DE 2020 CÁMARA.

"Por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones."

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, desarrollar y consolidar la asociatividad de los procesos de economía campesina y la agricultura familiar, como generadora de una competencia justa, valor agregado en las cadenas productivas, y mejores condiciones comerciales para los pequeños productores rurales.

Artículo 2º: Ámbito de aplicación. La presente ley rige para todos los actores, sujetos y procesos relacionados con la promoción, desarrollo y consolidación de la Economía Campesina y la Agricultura Familiar en el territorio colombiano.

Artículo 3: Definiciones. Para los efectos de interpretar y aplicar la presente ley, se entenderá por:

Agricultura campesina familiar y comunitaria. Sistema de producción y organización gestionado y operado por mujeres, hombres, familias, y comunidades campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales, y palenqueras que conviven en los territorios rurales del país. En este sistema se desarrollan principalmente actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas; que suelen complementarse con actividades no agropecuarias. Esta diversificación de actividades y medios de vida se realiza predominantemente a través de la gestión y el trabajo familiar, asociativo o comunitario, aunque también puede emplearse mano de obra contratada. El territorio y los actores que gestionan este sistema están estrechamente vinculados y co-evolucionan combinando funciones económicas, sociales, ecológicas, políticas y culturales.

Circuitos cortos de comercialización Los circuitos de proximidad o circuitos cortos "son una forma de comercio basada en la venta directa de productos frescos [locales] o de temporada sin intermediario — o reduciendo al mínimo la intermediación — entre productores y consumidores.

Economía campesina, familiar y comunitaria Sistema de producción, transformación, distribución, comercialización y consumo de bienes y servicios; organizado y gestionado por los hombres, mujeres, familias, y comunidades (campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras) que conviven en los territorios rurales del país. Este sistema incluye las distintas formas organizativas y los diferentes medios de vida que emplean las familias y comunidades rurales para satisfacer sus necesidades, generar ingresos, y construir territorios; e involucra actividades sociales, culturales, ambientales, políticas y económicas

Mercados campesinos y comunitarios Esquemas de comercialización de bienes y servicios agropecuarios a nivel local caracterizados por: (i) presencia y gestión, de manera exclusiva o principal, por parte de productores y organizaciones de agricultura campesina, familiar y comunitaria; (ii) ausencia o mínima intermediación (limitada a algunos productos no disponibles localmente); (iii) venta de productos frescos, de temporada y procesados; (iv) promoción de alimentos y productos propios del territorio; (v) búsqueda de un precio justo tanto para el productor como para el consumidor; (vi) fomento de la agricultura limpia agroecológica. Estos esquemas de comercialización suelen operar en parques, escuelas y otro tipo de espacios de tipo público o comunitario.

Soberanía alimentaria. La Soberanía Alimentaria se entiende como el derecho de un país a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen el derecho a la alimentación sana y nutritiva para toda la población, respetando sus propias culturas y la diversidad de los sistemas productivos, de comercialización y de gestión de los espacios rurales.

Artículo 4º. Asociatividad. El gobierno nacional fomentará y promocionará la asociatividad económica del campesinado, así como de los trabajadores y trabajadoras del campo, en sus formas organizativas, redes de colaboración solidaria, circuitos económicos solidarios, prácticas económicas de comercio justo y consumo responsable, la interrelación entre cooperativas, los mercados locales campesinos y solidarios y las distintas expresiones asociativas de la economía campesina y la agricultura campesina, familiar y comunitaria que garantice la producción a escala, la competencia en condiciones justas, las cadenas de valor agregado y los mecanismos de comercialización local, regional, nacional y de exportación, en el marco del Plan Nacional de Fomento a la Economía Solidaria y Cooperativa Rural que beneficie las iniciativas asociativas de este sector.

Parágrafo 1. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de la Mujer Rural a nivel local, regional y nacional, respaldando preferentemente sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector.

Parágrafo 2. Se desarrollará un Plan Nacional para el Reconocimiento de la Labor Productiva de los Jóvenes Campesinos a nivel local, regional y nacional, respaldando sus iniciativas productivas, gastronómicas, comerciales y de incidencia comunitaria en el sector, buscando su permanencia y arraigo en las áreas y territorios rurales.

Artículo 5º. Agregación de valor. El Ministerio de Salud y Prosperidad Social junto con el INVIMA y las instituciones encargadas de la prestación del servicio público de Extensión

Agropecuaria adelantarán un Plan Nacional para el Incentivo e Implementación de Procesos de Agregación de Valor a los productos de la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria, financiando y asesorando a las familias, comunidades y organizaciones en lo referente a transformación, codificación, registro sanitario y etiquetado nutricional.

Parágrafo. Las personas jurídicas o naturales que participen en programas y proyectos de Economía Campesina y Agricultura Familiar que sean promovidos por el Gobierno Nacional o los Entes Territoriales, estarán exentas de pagar los costos de las licencias, los trámites y los permisos que deban ser diligenciados en el marco de estos programas y proyectos productivos.

Artículo 6º. Mercados Locales. El Gobierno Nacional promoverá la realización de Mercados Locales de manera progresiva en las cabeceras municipales y ciudades capitales para fortalecer los circuitos cortos de comercialización a través de la inversión en bienes públicos y el fortalecimiento organizativo y productivo sostenible. Estos se constituirán en una herramienta de comercialización y distribución de los productos de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria asegurando la disminución del número de intermediarios en la cadena de producción y mercado.

Artículo 7º. Adiciónese el siguiente literal, al numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007.

K) La compra de alimentos en el marco de la economía campesina y la agricultura familiar.

Artículo 8º. Mercado de Agro insumos. El Gobierno nacional regulará el mercado de agro insumos con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos. La regulación de precios se hará con base en comparaciones internacionales y en todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional. Los precios se regularán hasta la salida del proveedor mayorista.

Parágrafo. El Ministerio de Agricultura, a través del Instituto Colombiano Agropecuario ICA o quien haga sus veces, prohibirá o suspenderá, según el caso, los registros de agroquímicos que contengan sustancias de las enunciadas en el convenio de Estocolmo y en la Ley 822 de 2003.

Artículo 9º. Prácticas comerciales. El Gobierno Nacional promoverá la formulación de Contratos con Condiciones Uniformes que garanticen la equidad en el acceso al mercado para las familias, comunidades y organizaciones campesinas que desarrollan la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria.

Artículo 10º. Sellos Comerciales. El Ministerio de Industria y Comercio impulsará la creación de un Sello Social como estrategia de posicionamiento y articulación de los productos agropecuarios, silvícolas, acuícolas, de la pesca artesanal y de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria con los sistemas de abastecimiento y comercialización públicos y privados.

El Gobierno Nacional mediante la Superintendencia de Industria y Comercio regulará y vigilará las buenas prácticas comerciales ejecutadas por supermercados, tiendas y proveedores mayoristas en materia de etiquetado y difusión de productos propios de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria, fomentando la

apertura de un espacio de su oferta a productos provenientes de este sistema socioeconómico.

Artículo 11°. Estimulo al consumo. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural junto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud, el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, diseñarán e implementarán una campaña a nivel nacional para incentivar el consumo de productos propios de la Economía Campesina y la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 12°. Financiación. La dinamización y consolidación de la Economía Campesina y de la Agricultura campesina, Familiar y comunitaria será financiada mediante recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación, y de aquellos contemplados en el artículo 5° del Decreto 267 del 17 de junio de 2014 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), el Ministerio de Comercio, el Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria (Corpoica) y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), asignarán partidas presupuestales específicas para el apoyo de iniciativas de la Economía Campesina y de la Agricultura Familiar a mediano y largo plazo.

Parágrafo. El Gobierno nacional constituirá con los entes territoriales un Fondo especial para el desarrollo de iniciativas productivas de largo plazo a escala familiar y comunitaria. Los entes de control harán supervisión estricta del uso eficiente de los mismos, esto es, generación de impactos medibles, progresivos y colectivos.

Artículo 13°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,



H.R. FLORA PERDOMO ANDRADE
Cámara de Representantes por el Huila.



H.R. CRISANTO PISSO MAZABUEL
Cámara de Representantes por el Cauca.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 220 DE 2020

por la cual se modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 28 de septiembre de 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ
Presidente Comisión VII
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 220 de 2020 "Por la cual se modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones"

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 220 de 2020** "Por la cual se modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones", en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Marco Jurídico
3. Consideraciones generales
4. Pliego de modificaciones
5. Conflictos de interés
6. Proposición

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley es de iniciativa de los H. Representantes Alejandro Alberto Vega Pérez, Andrés David Calle Aguas, Nubia López Morales, Julián Peinado Ramírez, Juan Fernando Reyes Kuri, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Nilton Córdoba Manyoma, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Adriana Gómez Millán, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda y la Senadora Laura Esther Fortich Sánchez, el cual fue radicado el 21 de julio del año 2020 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes y le fue asignado el No. 220 de 2020.

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la comisión séptima constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la ley 5 de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes José Luis Correa López (coordinador ponente), Jorge Enrique Benedetti Martelo y Jairo Reinaldo Cala Suarez.

2. MARCO JURIDICO

• Principios Constitucionales

La Constitución Política de Colombia, en sus artículos 13, 15, 16, 42 y 49, reconoce plenamente los derechos sexuales y reproductivos como se evidencia a continuación:

Artículo 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Artículo 15: Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.

Artículo 16: Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 42: La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

- **Ley 1412 de 2010:** Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable.

• Tratados Internacionales o instrumentos de soft law

- **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994):** "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."

- **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995):** "Las mujeres tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de este derecho es vital para su vida y bienestar y su capacidad para participar en todas las áreas de la vida pública y privada. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades. La salud de las mujeres implica su bienestar emocional, social y físico y está determinada por el contexto social, político y económico de sus vidas, así como por la biología. Sin embargo, la salud y el bienestar eluden a la mayoría de las mujeres. Una barrera importante para las mujeres para el logro del más alto nivel posible de salud es la desigualdad, tanto entre hombres y mujeres como entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han enfatizado que para lograr una salud óptima durante todo el ciclo de vida, la igualdad, incluido el compartir las responsabilidades familiares, el desarrollo y la paz, son condiciones necesarias".

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Artículo 12:**
 “(...)”
 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible**
ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades”. Se debe garantizar que todas las personas puedan gozar de una vida sana y disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” - Se requiere alcanzar la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, y así garantizar el acceso universal a la salud sexual y salud reproductiva en un marco de derechos sexuales y derechos reproductivos de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de seguimiento.

- **Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA:** “La planificación familiar es fundamental para el empoderamiento de las mujeres y el desarrollo sostenible. En la actualidad, más de 300 millones de mujeres en países en desarrollo usan anticonceptivos, pero más de 214 millones de mujeres que desean planificar sus partos no tienen acceso a la planificación familiar moderna”.

- **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer -CEDAW-**: Enfatiza en la obligación de los Estados de respetar el acceso de las mujeres a los servicios médicos y de abstenerse de poner barreras ante la decisión de la mujer para acceder de manera libre y autónoma a los servicios de salud.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De conformidad con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia hay 50.372.424 millones de personas, de las cuales el 76,02% (38.292.939) viven en las cabeceras y el restante 23,98% (12.079.485) residen en áreas de centro poblado y rural disperso.

Proyecciones de Población DANE (2020)	Total	Cabecera	Centro Poblado y Rural Disperso
	50.372.424	38.292.939	12.079.485
Total Nacional	100%	76,02%	23,98%

Fecha de corte: Junio 30/2020

Para 2020, el 51,2% (25.777.542) de la población corresponde al sexo femenino y el restante 48,8% son hombres (24.594.882).¹

Año	Hombres	Mujeres	Total
2018	23.573.287	24.685.207	48.258.494
2019	24.123.683	25.271.995	49.395.678
2020	24.594.882	25.777.542	50.372.424
2021	24.912.231	26.137.267	51.049.498
2022	25.167.261	26.442.213	51.609.474
2023	25.417.094	26.739.160	52.156.254

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el CNPV 2018

Asimismo, se presenta el total general, de la población por área:

- **Cabecera:** Total general 38.292.939 (76%), del cual respecto al total general de la población en Colombia corresponde al 36,4% del total de hombres y el 39,6% del total de mujeres del país.
- **Centros Poblados y Rural Disperso:** Total general 12.079.485 (24%), del cual respecto al total general de la población en Colombia corresponde al 12,4% del total de hombres y el 11,5% del total de mujeres del país.

De conformidad con las proyecciones de población del DANE para el año 2020 y teniendo en cuenta que, el presente proyecto de ley, pretende garantizar el ejercicio del derecho consagrado en la Ley 1412 de 2010, en especial, para la población de los municipios de categoría 2-6, se presenta a continuación la proporción en millones de personas y porcentaje respecto al total nacional. De esta manera, el 55,6% de la población colombiana, equivalente a (27.983.837 personas), pertenecen a los municipios de categoría 2-6. (Categorización de los municipios: Resolución 400 de 2019 Contaduría General de la Nación).

¹ DANE, (2020). Tomado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Total Nacional	Total	Cabecera	Centro Poblado y Rural Disperso
	50.372.424	38.292.939	12.079.485
Población Total. Municipios Categoría 2-6	27.983.837	16.880.695	11.103.142
% respecto al total. (Población Municipios Categoría 2-6)	55,6%	44,1%	91,9%

Asimismo, cabe resaltar que, del total de cobertura de las 35 sedes de Profamilia, estas se concentran en la región centro y norte del país, además, el 40% del total de las sedes (Apartadó, Arauca, Cúcuta, Florencia, Huila (2), Ibagué, Palermo, Risaralda, Santa Clara (Popayán), El Silencio (Quibdó), Riohacha, Rionegro y Tuluá)², se encuentran ubicadas en los municipios categorizados entre 2-6, el restante 60% se ubica en ciudades como Bogotá, Cartagena, Cali, Barranquilla y otros municipios de categoría 1.

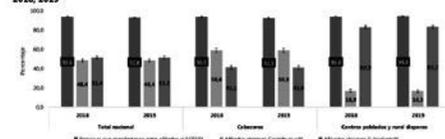
3.2 RÉGIMEN DE SALUD

De acuerdo con registros del Ministerio de Salud y Protección Social, con fecha de corte a junio de 2020, se presenta una cobertura respecto al total de población nacional de 96,3% (48.826.750), teniendo en cuenta el régimen de excepción y especiales. Los resultados por regímenes muestran que en 2020 el 43,8% están cubiertos por el esquema contributivo, mientras que el 48,1% tiene acceso al régimen subsidiado.

TOTAL AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DE SALUD	TOTAL AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD	TOTAL AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD
Rango de edad 20-64 años		

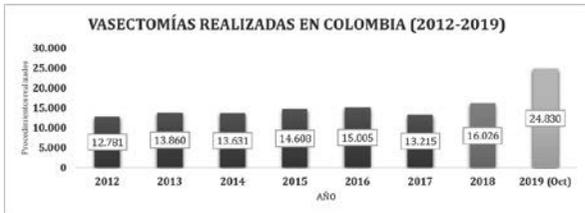
² Profamilia, (2020). Tomado de: <https://profamilia.org.co/sedes/>

Gráfico 11. Porcentaje de personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), total y por regímenes
 Total nacional y área 2018, 2019



Fuente: DANE, ECV.
 *Incluye a personas sobre el total de la población.
 **Incluye a personas sobre el total de personas que manifestaron estar afiliadas al SGSSS.
 Nota 1: Los valores 2018-2019 del régimen contributivo y del régimen subsidiado no son estadísticamente significativos.
 Nota 2: Los porcentajes faltantes para completar al 100% corresponden a la opción "No sabe".
 Nota 3: El régimen contributivo incluye los regímenes especiales.

En el gráfico 12 se muestran ordenados los resultados de 2019 por departamento, de acuerdo con el porcentaje de afiliados al régimen contributivo. En 11 departamentos más del 80% de la población afiliada es atendida por el régimen subsidiado (Caquetá, La Guajira, Sucre, Amazonas, Nariño, Arauca, Putumayo, Chocó, Guainía, Vaupés y Vichada) y 9 departamentos muestran una mayor proporción de personas en el régimen contributivo que en el subsidiado (Bogotá, San Andrés, Cundinamarca, Antioquia, Valle, Risaralda, Quindío, Caldas y Santander).



LIGADURA DE TROMPAS

De acuerdo a las cifras del informe de gestión de 2018 Profamilia, en Colombia se han realizado un total de 41.315 cirugías para el periodo de 2018 y durante 2017, se llevaron a cabo 37.970, lo cual representa un incremento de 8,8% en la realización de este procedimiento,

Cirugía de ligadura de trompas o Pomeroy					
Año	2014	2015	2016	2017	2018
Total procedimientos realizados	17.479	20.283	-	37.970	41.315

Fuente: Profamilia
Fecha de corte: Dic/2018

Situación Colombia

- 28% tuvieron alguna necesidad de atención en salud sexual y reproductiva.
- 20% tuvieron una necesidad desatendida de anticoncepción (consulta, consejería y métodos).
- 17% de los trabajadores en salud presentaron alguna necesidad en salud sexual y reproductiva.
- 13% no han accedido a servicios de salud sexual y reproductiva porque prefieren no salir de casa.
- 13% con ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales presentaron alguna necesidad en anticonceptivos.
- 12% de las mujeres tuvieron la necesidad de ir a una consulta ginecológica.

La falta de asesoría y orientación clara y oportuna por parte de las IPS, la exigencia de documentos adicionales y la demora por las sucesivas consultas para la autorización, hace que los tiempos se dilaten y que el proceso de solicitud, autorización y práctica del procedimiento quirúrgico se prolongue⁸. Esta situación conduce, en muchos casos, a que las personas interesadas en practicarse este tipo de cirugías desistan de ello.

Por su parte, aunque los hombres no suelen acusar barreras del tipo aquí señalado, si se encuentra un acceso limitado a la información sobre la existencia y características de la vasectomía, especialmente sobre sus consecuencias y, en las áreas rurales, limitados espacios de consejería en salud reproductiva para poder evaluar dicha opción.

Otra de las barreras, que encuentran tanto las mujeres como los hombres, en el acceso a las cirugías de anticoncepción definitiva consiste en que las IPS no realizan los procedimientos por no contar con contratos con especialistas que realicen los procedimientos quirúrgicos o convenios con las EPS. Circunstancia que conduce igualmente a que las solicitudes ni siquiera queden debidamente registradas, pues normalmente son efectuadas de forma verbal en las consultas de atención.

2. Barreras de tipo sociocultural.

El desconocimiento acerca de las consecuencias de las cirugías de anticoncepción permanente es igualmente una barrera de acceso a estas. Personas que podrían estar interesadas en la anticoncepción definitiva no solicitan estos procedimientos por creer, equivocadamente, que la práctica conllevará consecuencias que afectarán su vida sexual o la forma en cómo son percibidos por el sexo opuesto.

3. Barreras de tipo socioeconómico y ruralidad.

La programación de los procedimientos quirúrgicos se realizan en mayor porcentaje en zonas urbanas trayendo con ello requerimientos de tipo financiero para los solicitantes que deben desplazarse de zonas rurales y muchas de ellas de difícil acceso (zonas dispersas) y, por las condiciones de vulnerabilidad socioeconómicas, llevan a que los procedimientos se reprogramen una y otra vez hasta el punto de que se desiste de ello.

De las dificultades anotadas, se ve que tanto mujeres como hombres deben superar importantes barreras a la hora de acceder al derecho concedido hace diez años por el legislador mediante la Ley 1412 de 2010. No obstante, mientras los hombres enfrentan barreras que denotan la falta de educación sexual en la población que les

⁸ MERA, Alda. Tramitología de EPS dificulta acceso a planificación gratuita. En *Diario El País*. Cali. Disponible en: <https://www.elpais.com.co/cal/tramitologia-en-las-eps-dificulta-acceso-a-planificacion-gratuita.html>



Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia, Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Tabla 1. Principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva por grupos de edad

Necesidades en Salud Sexual y Reproductiva	Entre 18 - 24 años	Entre 25 - 29 años	Entre 30 - 39 años	Entre 40 - 49 años	Entre 50 - 59 años	60 años y más
Consulta ginecológica	11%	13%	11%	7%	3%	1%
Acceso a métodos anticonceptivos	14%	10%	6%	2%	1%	0%
Consulta de anticoncepción	7%	5%	2%	1%	0%	0%
Exámenes diagnósticos para ITS	4%	5%	1%	0%	0%	0%
Consulta urológica	2%	2%	2%	1%	2%	3%
Otra ¿Cuál?	1%	2%	1%	2%	1%	1%

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia, Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

3.5 BARRERAS DE ACCESO

De conformidad con lo planteado por los autores en la exposición de motivos del presente proyecto de ley, si bien han incrementado los índices de realización de práctica de las cirugías de ligaduras de trompas y de vasectomías, persisten las barreras para el acceso a estas, especialmente fuera de las principales ciudades del país donde existe una realidad paralela: los obstáculos a los que se enfrentan los usuarios que en muchos casos impiden el acceso a este tipo de cirugías, pese a que estén establecidas en la ley y que son obligatoriamente gratuitas en todo el territorio nacional.

Entre las principales barreras actuales para la práctica de las cirugías de ligadura de trompas y vasectomía se encuentran las siguientes:

1. Barreras de tipo administrativas y profesionales.

permite conocer de antemano que los mitos que se tejen alrededor de la vasectomía son falsos, las mujeres en muchos casos reciben de entrada negativas por parte de quienes están llamados a prestarles el servicio de salud y a garantizarles el acceso al derecho consagrado en la ley, situaciones estas que deben ser objeto de la actividad legislativa a fin de lograr reducir las brechas en equidad de género que estas dos situaciones implican.

Por tanto y basados en la información aquí expuesta, es menester que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social difunda campañas para promocionar la vasectomía y la ligadura de trompas como opción viable y segura tanto para hombres y mujeres; combatiendo barreras de estereotipos sexuales y culturales, así como la formación de conciencia colectiva de la responsabilidad compartida que debe existir entre ambos géneros frente a la anticoncepción y la definición del número de hijos de la familia.

Además de los impactos en reducción de la brecha de género entre hombre y mujeres, la eliminación de las barreras aquí expuestas impactaría positivamente en la reducción de embarazos no deseados, la práctica de abortos inseguros que ponen en riesgo innecesario la vida de las mujeres, el abandono de recién nacidos e infantes y, con todo ello, brinda una mejor calidad de vida tanto para quienes por convicción y decisión propia han decidido no concebir, como para quienes desean limitar el número de hijos.

De igual forma, la eliminación de las barreras a la anticoncepción definitiva tendría importantes impactos en las tasas de mortalidad infantil. Un mejor acceso y uso de los métodos de planificación familiar permitiría a las mujeres limitar la maternidad a los 20 y 30 años y, por lo tanto, reducir las posibilidades de tener un bebé que muera en la infancia⁹.

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

PROYECTO RADICADO	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 5. Adiciónese a la Ley 1412 de 2010 el siguiente Artículo:	Artículo 5. Adiciónese a la Ley 1412 de 2010 el siguiente Artículo:
Artículo nuevo. Promoción. El Gobierno Nacional deberá promover y difundir la información sobre lo dispuesto en esta Ley y los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS-, indicando como mínimo sus principales	Artículo nuevo. Promoción. El Gobierno Nacional deberá promover y difundir la información sobre lo dispuesto en esta Ley y los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS-, Plan de Beneficios en Salud -PBS- , indicando

⁹ The Alan Guttmacher Institute. (2002). Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. In *Issues Brief*. Series No. 2. Washington D.C. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf

<p>características, ventajas, beneficios, consecuencias y requisitos de acceso, mediante campañas que deberán realizarse por lo menos una (1) vez al año, durante los diez (10) años siguientes a la expedición de esta Ley. Entre los medios seleccionados para cumplir lo aquí dispuesto, deberán incluirse las redes sociales vigentes a la fecha de difusión.</p>	<p>como mínimo sus principales características, ventajas, beneficios, consecuencias y requisitos de acceso, mediante campañas que deberán realizarse por lo menos una (1) vez al año, durante los diez (10) años siguientes a la expedición de esta Ley. Entre los medios seleccionados para cumplir lo aquí dispuesto, deberán incluirse las redes sociales vigentes a la fecha de difusión.</p> <p>Parágrafo: Las campañas de promoción y difusión deben estar pensadas con base en las dinámicas propias de cada territorio, conociendo las condiciones socio-culturales, para que así en el marco de los derechos sexuales y reproductivos se pueda contar con la información necesaria que permita eliminar cualquier tipo de barrera.</p>
---	--

5. CONFLICTOS DE INTERÉS

Según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

De manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

6. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a los H. Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en primer debate, el Proyecto de Ley No. 220 de 2020 "Por la cual se

modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones", con base en el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,


JOSE LUIS CORREA LOPEZ
 Coordinador Ponente


JORGE ENRIQUE BENEDETTI M.
 Ponente


JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
 Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 220 DE 2020 CAMARA

"Por la cual se modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones."

**El Congreso de Colombia
 DECRETA**

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto garantizar el ejercicio del derecho consagrado en la Ley 1412 de 2010, por la cual se establece el acceso de los ciudadanos, de manera gratuita, a la práctica de procedimientos quirúrgicos como vasectomía o ligadura de trompas.

Artículo 2. Modifíquese el Artículo 4 de la Ley 1412 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 4. Solicitud Escrita. Las personas que quieran realizarse los procedimientos quirúrgicos señalados en el artículo anterior deberán solicitarlo por escrito a la respectiva entidad.

Será suficiente el diligenciamiento de la solicitud expresa de la voluntad de realizarse el procedimiento para que la persona tenga derecho a acceder al procedimiento quirúrgico. Las IPS públicas o privadas autorizadas para realizar la vasectomía o ligadura de trompas, eliminarán toda barrera que tenga por objeto o resultado anular el derecho establecido en la presente Ley.

Artículo 3. Adiciónese a la Ley 1412 de 2010 el siguiente Artículo:

Artículo nuevo. Personas en situación de discapacidad. Cuando no se pueda conocer la decisión de la persona con discapacidad, se recurrirá a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019 para efectos de determinar su voluntad.

Artículo 4. Adiciónese a la Ley 1412 de 2010 el siguiente Artículo:

Artículo nuevo. Atención a población rural. Se garantizará la atención a población rural para la práctica de las cirugías de ligadura de trompas y vasectomías en los municipios de segunda a sexta categoría.

El Gobierno Nacional deberá generar mecanismos que garanticen lo dispuesto en este artículo.

Artículo 5. Adiciónese a la Ley 1412 de 2010 el siguiente Artículo:

Artículo nuevo. Promoción. El Gobierno Nacional deberá promover y difundir la información sobre lo dispuesto en esta Ley y los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud -PBS-, indicando como mínimo sus principales características, ventajas, beneficios, consecuencias y requisitos de acceso, mediante campañas que deberán realizarse por lo menos una (1) vez al año, durante los diez (10) años siguientes a la expedición de esta Ley. Entre los medios seleccionados para cumplir lo aquí dispuesto, deberán incluirse las redes sociales vigentes a la fecha de difusión.

Parágrafo: Las campañas de promoción y difusión deben estar pensadas con base en las dinámicas propias de cada territorio, conociendo las condiciones socio-culturales, para que así en el marco de los derechos sexuales y reproductivos se pueda contar con la información necesaria que permita eliminar cualquier tipo de barrera.

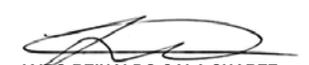
Artículo 6. Inspección, Seguimiento, vigilancia y control. La inspección, seguimiento, vigilancia y control de lo dispuesto en la presente Ley serán responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud.

Artículo 7. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

De los Honorables Representantes,


JOSE LUIS CORREA LOPEZ
 Coordinador Ponente


JORGE ENRIQUE BENEDETTI M.
 Ponente


JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
 Ponente

INFORME DE PONENCIA NEGATIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 285 DE 2020 CÁMARA

por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al Gobierno nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno y operaciones asimiladas a las anteriores, así como para garantizar obligaciones de pago de otras entidades, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, 29 de septiembre de 2020

Presidente

NESTOR LEONARDO RICO RICO

Comisión Tercera Constitucional

Honorable Cámara De Representantes

Ciudad

REF: Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley 285 De 2020 Cámara, "Por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al gobierno nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno y operaciones asimiladas a las anteriores, así como para garantizar obligaciones de pago de otras entidades, y se dictan otras disposiciones".

Respetado Presidente,

En cumplimiento a la honrosa designación que me hizo la mesa directiva de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, procedo a presentar el correspondiente informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley 285 De 2020 Cámara, "Por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al gobierno nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno y operaciones asimiladas a las anteriores, así como para garantizar obligaciones de pago de otras entidades, y se dictan otras disposiciones".

Atentamente,



David Racero Mayorca

Argumentos de la ponencia negativa

Este proyecto de ley busca ampliar el cupo de endeudamiento del Gobierno Nacional en \$14.000 millones de dólares o su equivalente en otras monedas (\$51

billones de pesos). A su vez se quiere que el cupo de garantías del Gobierno Nacional ascienda a \$3.000 millones de dólares o su equivalente en otras monedas (\$11 billones de pesos).

El fundamento de este proyecto, según el autor, es que el cupo de endeudamiento del Gobierno se agota y hay nuevas necesidades presupuestales producto de la crisis económica. En la siguiente tabla se observa que al país le quedan \$2.694 millones de dólares de cupo de endeudamiento lo que representa alrededor de \$9 billones de pesos.

Tabla. Cupo disponible de endeudamiento en dólares.

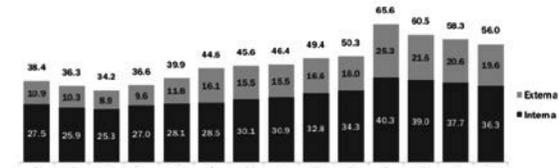
Cupo Disponible para Endeudamiento de la Nación Leyes 533 de 1999, 781 de 2002, 1366 de 2009, 1624 de 2013 y 1771 de 2015	
A. Cupo autorizado por la Ley 533 de 1999	12,000
B. Cupo autorizado por la Ley 781 de 2002	16,500
C. Cupo autorizado por la Ley 1366 de 2009	4,500
D. Cupo autorizado por la Ley 1624 de 2013	10,000
E. Cupo autorizado por la Ley 1771 de 2015	13,000
F. Subtotal Cupo Aprobado Congreso (A + B + C + D + E)	56,000
G. Afectaciones Bonos	43,779
H. Afectaciones Multilaterales y Otros	36,589
I. Afectaciones Totales (G + H)	80,368
J. Amortizaciones Bonos	13,849
K. Amortizaciones Multilaterales y Otros	12,441
L. Amortizaciones Totales (J + K)	26,290
M. Cancelaciones por montos no utilizados	771
N. Afectaciones Netas (I - L - M)	53,306
CUPO DISPONIBLE PARA ENDEUDAMIENTO DE LA NACIÓN (F - N)	2,694

Fuente: Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional - MHCP. Corte a 30 de junio de 2020

Lo primero que se debe resaltar es que la deuda no es mal en sí misma, endeudarse puede ser benéfico para el país si es estos recursos se invierten en sectores estratégicos.

La situación de la deuda en Colombia es preocupante porque desde el 2010 la participación de la deuda como proporción del PIB ha estado al alza sin que esto haya significado un gasto público capaz de hacer frente a las necesidades económicas del país. Preocupa además que entre 2019 y 2020, la deuda externa tuvo un incremento en 9 puntos porcentuales.

Gráfica. Participación de la deuda como % del PIB en Colombia 2010-2023.

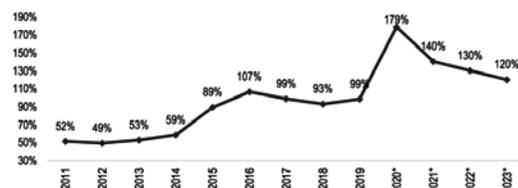


Fuente: Dirección General de Política Macroeconómica - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Valores estimados desde 2020

Esto implica, necesariamente, que para poder amortizar la deuda externa se necesita que las exportaciones crezcan mucho más, de lo contrario, no será posible obtener las divisas suficientes para pagar la deuda externa. Esto implica que Colombia debe reevaluar su estrategia de exportación. Primero, porque sigue existiendo una alta dependencia en los bienes primarios, especialmente en el petróleo y el carbón. Lo problemático de esta dependencia es que son recursos finitos y que hay un escenario global de sobre oferta de crudo desde el año 2016. Además, en el futuro habrá menor consumo de carbón por la transición global hacia energías más limpias. Si el mundo no está dispuesto a comprar petróleo ni carbón, las exportaciones colombianas se verán en aprietos hacia el futuro.

En la siguiente gráfica se observa la deuda externa como proporción de las exportaciones. Desde el año 2011 existe una tendencia al alza, es decir, el país tiene cada vez más deuda y menos exportaciones.

Gráfica. Deuda externa como % de las exportaciones 2011-2023

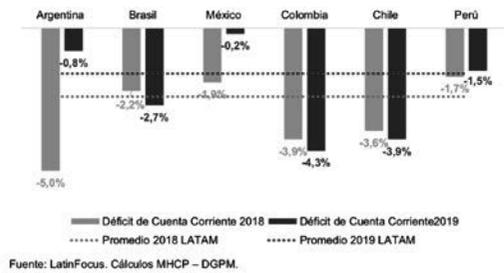


* Datos proyectados

Fuente: Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional y Dirección General de Política Macroeconómica - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cálculos: Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional - Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Ahora bien, la reducción de este indicador a partir del año 2020 deberá responder a una reducción del endeudamiento en dólares y/o a un aumento de la exportación. Esto implica necesariamente tener que cambiar la estrategia de exportación en el país toda vez que en los últimos años la cuenta corriente ha venido empeorando.

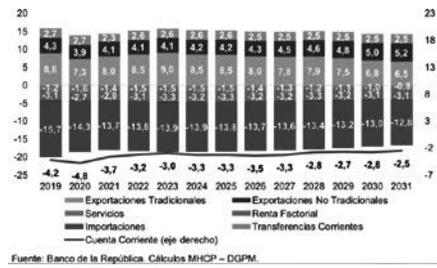
Gráfica. Cuenta corriente como % del PIB en diferentes países de América Latina 2018-2019



En la siguiente gráfica se observa que el déficit de cuenta corriente se desmejoró en 0,4 puntos porcentuales pasando de -3,9% del PIB a -4,3% del PIB. Si Colombia no transforma su estrategia de comercio internacional será imposible fortalecer las exportaciones y por tanto cumplir con las obligaciones externas.

En la siguiente gráfica se observa que se proyecta reducir el déficit de cuenta corriente a través de una reducción de importaciones y un leve incremento de las exportaciones no tradicionales.

Gráfica. Cuenta corriente como % del PIB en Colombia 2019-2031



Esto es muy importante, porque según las proyecciones del Gobierno se busca reducir el consumo de bienes importados y no se proyecta una mejora en la situación de exportación. Incluso, para el año 2019 las exportaciones tradicionales y no tradicionales representaban el 13,1% del PIB, este mismo valor representaría 11,7% en 2031. Es decir, se proyecta exportar menos como proporción del PIB. ¿Cómo va a pagar el Gobierno Nacional la deuda externa que se quiere contraer con el FMI si no se proyecta un aumento de las exportaciones?

Ahora bien, para analizar la sostenibilidad de la deuda y sus impactos en el desarrollo del país se deben analizar otras variables como ingreso y gasto público.

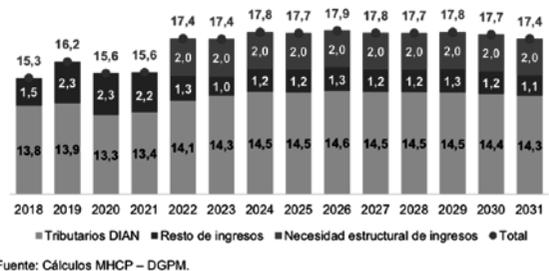
Cuadro. Proyección de ingresos y gastos entre 2019 y 2031

Concepto	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ingresos Totales	16,2	16,6	16,8	17,4	17,6	17,8	17,7	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8
Ingresos Corrientes	14,1	13,5	13,6	14,1	14,4	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
Ingresos Tributarios	14,0	13,3	13,5	14,1	14,4	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
DIAN	13,9	13,3	13,4	14,1	14,3	14,5	14,5	14,6	14,5	14,5	14,5	14,4	14,3
No DIAN	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
No Tributarios	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Necesidad de ingreso estructural	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Fondos Especiales	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Recursos de Capital	1,9	2,0	1,9	1,0	0,7	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	0,9
Gasto Total	18,4	22,8	20,7	19,8	19,2	18,9	18,9	18,9	18,9	18,8	18,8	18,8	18,7
Intereses	2,9	3,2	3,2	3,2	3,1	3,0	2,8	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5	2,3
Funcionamiento	14,0	15,7	15,8	15,4	15,2	15,0	14,8	14,8	14,7	14,7	14,7	14,7	14,6
Gasto Emergencia Económica													
Capitalización FNG													
Inversión	1,7	1,9	1,7	1,3	1,0	1,0	1,3	1,4	1,5	1,5	1,7	1,8	1,8
Balance Primario	0,4	-0,0	-0,9	0,7	1,3	1,8	1,7	1,7	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3
Balance Total	-2,5	-0,2	-1,1	-2,5	-1,8	-1,2	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,0	-1,0	-1,0
Balance Estructural	-1,5												
Balance Cíclico	-0,4												
Ciclo económico	-0,6												
Ciclo petrolero	0,1												
Cheque Migratorio	-0,1												

*Cifras proyectadas. ** Incluye pagos y deudas flotante. Fuente: MHCP – DGPM.

En esta tabla se aprecia que los ingresos totales de la Nación van a crecer a partir del año 2022. De la siguiente gráfica se deduce que desde el año 2022 habrá un incremento del recaudo de 15,6% a 17,4% como porcentaje del PIB. Esto puede darse por tres escenarios, primero por una recuperación económica excepcional que genere 20 billones de pesos adicionales de ingresos en el país. Segundo, por una reforma tributaria o tercero, por un mayor endeudamiento. Es poco probable, por no decir imposible, que de un año a otro se aumente el recaudo tributario en 1,8 puntos porcentuales del PIB, por lo que el aumento de ingresos del Gobierno deberá ser por una reforma tributaria y/o aumento de ingresos de capital vía deuda pública.

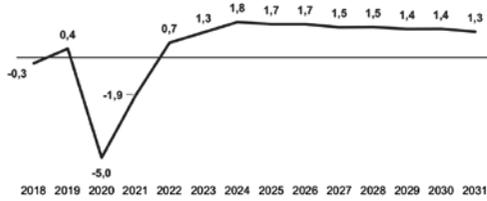
Gráfica. Ingresos del Gobierno 2018-2031.



Respecto al gasto público, existe una tendencia decreciente pasando de 20,7% del PIB en 2021 a 18,5% en 2031. Es decir, se espera una contracción del gasto lo que se traduce en menos inversión en educación, salud, vías entre otros. Esta situación es preocupante toda vez que la crisis tendrá efectos en el mediano plazo que solo se podrán revertir por medio de gasto público. Por ejemplo, el aumento en la pobreza solo podrá atenuarse por medio de políticas públicas financiadas con gasto público.

Consecuencia de una reducción del gasto y aumento del ingreso por medio de impuestos como el IVA, se genera un balance primario en el país.

Gráfica. Balance primario como porcentaje del PIB. 2018-2031



Fuente: Cálculos MHCP - DGPM.

Este balance primario, desde la perspectiva ortodoxa, es muy importante porque es la diferencia entre ingresos y gastos sin contar la deuda. Un balance primario positivo genera recursos para el pago de obligaciones financieras.

Ahora bien, el escenario fundamental para que la deuda tenga tendencia decreciente, como es la proyección del Gobierno, es que la tasa de interés sea menor al crecimiento económico observado. En las proyecciones del Ministerio de Hacienda, en ningún año la tasa de interés es menor que el crecimiento observado. Además, el crecimiento económico debe estar en sectores con pocas exenciones o deducciones tributarias y que a su vez tenga alta participación laboral para así aumentar el recaudo tributario y con esto amortizar las obligaciones financieras.

Tabla. Variables de proyección por el Gobierno Nacional año 2020-2031.

Variable	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
PIB Real (% variación anual)	-5,5	6,8	5,5	5,0	4,6	4,2	3,9	3,6	3,4	3,3	3,3	3,3
PIB Nominal (% variación anual)	-4,5	11,8	8,7	8,2	7,7	7,3	7,0	6,7	6,5	6,4	6,4	6,4
Tipo de cambio (\$ fin año)	4.100	3.747	3.811	3.876	3.950	4.025	4.101	4.179	4.258	4.339	4.422	4.506
Tipo de cambio (\$ promedio año)	3.960	3.747	3.811	3.876	3.950	4.025	4.101	4.179	4.258	4.339	4.422	4.506
Tasa de interés local (% promedio año)	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Tasa de interés ext. (% promedio año)	5,4	4,5	4,1	3,9	3,8	3,7	3,6	3,6	3,5	3,4	3,4	3,4
Inflación (% fin año)	2,4	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Balance primario (% acumulado año)	-5,0	-1,9	0,7	1,3	1,8	1,7	1,7	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3

Fuente: MHCP - DGPM.

En la tabla anterior se observa que el Gobierno Nacional espera una tasa de crecimiento por encima del PIB potencial (Promedio de crecimiento de los últimos años) hasta el año 2028. Respecto a este elemento, el Banco de la República y la Contraloría general de la Nación aseguraron en el debate del Presupuesto General de la Nación que estas proyecciones eran demasiado optimistas. En la siguiente tabla se observan diferentes proyecciones de crecimiento para el año 2020.

Tabla. Proyección económica para 2020.

Institución	Proyección económica 2020
Ocde	-6,1%
FMI	-7,8%
Banco de la República	Entre -2% y -7%
Ministerio de Hacienda	-5,5%

Fuente: Base estadística de cada institución

Sobre el gasto de la deuda

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, la deuda no es negativa per sé. Un elemento fundamental sobre la deuda pública es que los recursos invertidos deberían gastarse en infraestructura núcleo (Educación, salud, carreteras etc) con

lo que se podrá generar desarrollo en el país lo que permitirá amortizar las obligaciones financieras. Sin embargo, los recursos del cupo de endeudamiento no desarrollarán la estructura productiva del país. Como se observa en la siguiente tabla, el pago de la deuda es el rubro que más crece en el presupuesto general del año 2021. Es decir, los recursos de endeudamiento que solicita el Gobierno son para pagar más deuda.

Tabla. Gastos PGN 2021.

Concepto	2020	2021	Variación
FUNCIONAMIENTO	166,714	184,651	10,76%
DEUDA	53,614	72,559	35,34%
INVERSIÓN	43,132	56,788	31,66%
TOTAL	263,459	313,998	19,18%
TOTAL SIN DEUDA	209,845	241,439	15,06%

Fuente: Min Hacienda (2020)

Preocupa que en el plan de reactivación económica para el año 2021 se contemplen 4 billones de pesos de gasto mientras que para el pago de deuda se quiera gastar 72 billones de pesos

Cuadro 1. Plan de inversiones para la reactivación de la economía - 2021-2024
Miles de millones y porcentaje del PIB

Concepto	Miles de millones de pesos				Como porcentaje del PIB			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
FUNCIONAMIENTO	500	500	-	-	0,04	0,04	-	-
HACIENDA	500	500	-	-	0,04	0,04	-	-
SERVICIO DEUDA	58	467	558	582	0,01	0,04	0,04	0,04
ANI*	98	467	558	582	0,01	0,04	0,04	0,04
INVERSIÓN	4.156	2.953	1.606	1.729	0,37	0,24	0,12	0,12
TRANSPORTE	2.430	2.500	945	1.065	0,21	0,20	0,07	0,07
HACIENDA	1.228	453	560	580	0,10	0,03	0,04	0,04
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	300	-	101	104	0,02	-	0,01	0,01
INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	200	-	-	-	0,02	-	-	-
TOTAL REACTIVACIÓN	4.754	3.951	2.163	2.310	0,39	0,30	0,16	0,16

*Recursos para el Fondo de Contingencias (se programan en servicio de la deuda)
Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MCGMP 2021/2024

Esto permite concluir que los recursos a gastar con el cupo de endeudamiento no permitirán desarrollar la estructura económica del país en el mediano ni largo plazo. Incluso, las mismas proyecciones del Gobierno establecen una reducción del gasto público en los próximos 10 años, por lo que se deduce que el endeudamiento adquirido será para el pago de obligaciones financieras pasadas.

Alternativas de financiación

Hay varias alternativas de financiación del presupuesto. Una de ellas es un acuerdo de pago futuro con los acreedores de las obligaciones financieras. Otro elemento es una reforma tributaria progresiva que grave a los multimillonarios en el país. Igualmente se puede contemplar una auditoría pública de la deuda para hallar posibles irregularidades legales en los compromisos financieros adquiridos por el Estado.

Proposición

Se propone a la comisión tercera de la Cámara de Representantes archivar el proyecto de ley N°. 285 de 2020 Cámara, "Por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al gobierno nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno y operaciones asimiladas a las anteriores, así

como para garantizar obligaciones de pago de otras entidades, y se dictan otras disposiciones".

David Racero

Representante a la Cámara por Bogotá

CONTENIDO

Gaceta número 1035 - Martes, 29 de septiembre de 2020

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

	Págs.
Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al proyecto de ley número 067 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia para primer debate y texto del articulado propuesto en Cámara del proyecto de ley número 095 de 2020, por medio de la cual se promueve la soberanía alimentaria, mercados campesinos y se dictan otras disposiciones.....	12
Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al proyecto de ley número 220 de 2020, por la cual se modifica la ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones.....	16
Informe de ponencia negativa para primer debate al proyecto de ley número 285 de 2020 Cámara, por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al Gobierno nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno y operaciones asimiladas a las anteriores, así como para garantizar obligaciones de pago de otras entidades, y se dictan otras disposiciones.....	21