



**ADHESION A LAS DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE SUCEDANEOS DE LA
LECHE MATERNA Y EVOLUCION DE LA LACTANCIA MATERNA: UNA
REVISION NACIONAL.**

ESTUDIANTES:

Chistian Camilo García Reyes

DIRECTORES DE TRABAJO DE GRADO

QF. Alexandra Meneses Torres.

QF Oswald José Gutiérrez Cortina

PROGRAMA DE REGENCIA DE FARMACIA

FACULTAD DE SALUD

PARA OBTENER EL TITULO DE REGENTE DE FARMACIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

CALI, 2025



TABLA DE CONTENIDO GENERAL

Contenido

1. RESUMEN	7
2. PALABRAS CLAVE.....	9
3. INTRODUCCIÓN.....	10
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
5. JUSTIFICACIÓN.....	14
6. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ..	15
6.1 OBJETIVO GENERAL:	15
6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:.....	15
6.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	15
7. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	16
7.1 ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL USO DE SUCEDÁNEOS.....	16
7.2 IMPACTO DE LA INDUSTRIALIZACIÓN Y EL MARKETING	20
7.3 DIRECTICAS DE LA OMS SOBRE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CREACIÓN Y PROPÓSITO)	20
7.4 MARCO EN PAÍSES DE LATINOAMÉRICA	21
7.5 MARCO NACIONAL EN COLOMBIA.....	22
7.6 ASPECTOS QUE AFECTAN LA ADHESIÓN DE LAS DIRECTRICES DE LA OMS	23
7.7 ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA....	24
7.8 IMPLICACIONES EN SALUD PUBLICA Y RETOS ACTUALES	24
7.9 CONCEPTOS CLAVES PARA DEFINIR.....	25
8. METODOLOGÍA.....	27
8.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	27
8.2. TIPO DE ESTUDIO.....	27
8.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO, CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION....	27
8.4. MUESTRA/MUESTREO	28
8.5. VARIABLES (TABLA OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES).....	29
8.6. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	32
8.7 TRATAMIENTO DE DATOS.....	34
8.7.1 Análisis de la Normatividad Colombiana sobre la Comercialización de Sucedáneos:	



8.7.2	Identificación de Mecanismos de Supervisión y Control.....	35
8.7.3	Evaluación del Impacto del Cumplimiento del Código en el Comportamiento de la Lactancia Materna.	35
9.	ASPECTOS ÉTICOS	36
10.	RESULTADOS	37
10.1.	OBJETIVO ESPECÍFICO 1.....	37
10.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO 2.....	58
10.3.	OBJETIVO ESPECÍFICO 3.....	74
10.3.1	Lactancia Materna Exclusiva.....	74
10.3.2	Lactancia Materna Total.....	75
11.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	79
11.1	ANÁLISIS DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA SOBRE LA COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y SU CORRESPONDENCIA CON EL CÓDIGO INTERNACIONAL	79
11.2	ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO APLICADOS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.	81
11.3	INCIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL EN EL COMPORTAMIENTO DE LACTANCIA MATERNA. ..	83
12.	CONCLUSIONES.....	86
13.	RECOMENDACIONES	87
14.	BIBLIOGRAFIA	88



TABLA DE CONTENIDO DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. El Código en los países de América Latina: Su Adopción en una línea de Tiempo. Extraído de (OMS/UNICEF, 2011)	13
---	----



TABLA DE CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Duración Mediana de Lactancia Materna Exclusiva por Region (ENSIN 2005 vs 2010).....	77
Figura 2 Duración Mediana de Lactancia Materna Total por Region (ENSIN 2005 vs 2010)	77



TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. 30 años del Código en América Latina: un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011.....	17
Tabla 2. Clasificación Países de la Región América Latina en base en la Clasificación de la OMS, ICDC-INFAN	22
Tabla 3. Abreviaciones	26
Tabla 4. Población de Estudio, Criterios de Inclusión y Exclusión por Objetivos.....	27
Tabla 5. Variables del Estudio.....	29
Tabla 6. Plan de Análisis de Datos	32
Tabla 7. Comparación General por Aspectos Claves:.....	38
Tabla 8. Mecanismos de Evaluación y Control, utilizados por las entidades regulatorias para garantizar el cumplimiento del Código	59
Tabla 9. Abreviaciones	73
Tabla 10. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva (en Meses.)	74
Tabla 11. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Exclusiva en Colombia, 2015.....	75
Tabla 12. Duración de la Lactancia Materna Total (en Meses.).....	75
Tabla 13. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Total en Colombia, 2015	76



1. RESUMEN

Introducción: Colombia, aunque ha adoptado el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en el año 1992 enfrenta serias limitaciones en su implementación debido a una normativa desactualizada y sin mecanismos efectivos de vigilancia y sanción. La persistencia de prácticas comerciales indebidas debilita la promoción de la lactancia materna exclusiva, especialmente en contextos vulnerables.

Objetivo General: El objetivo principal de este estudio fue evaluar el grado de implementación, supervisión y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, identificando las brechas normativas, los mecanismos regulatorios vigentes y su impacto sobre las prácticas de lactancia materna en el país.

Metodología: Este estudio empleó un enfoque mixto, de carácter descriptivo y analítico, con el objetivo de evaluar la implementación, supervisión y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el contexto colombiano. El componente cualitativo consistió en una revisión de la normativa vigente (9 documentos) y de los mecanismos institucionales de control (7 documentos), a través del análisis de documentos emitidos por entidades como el Ministerio de Salud, el ICBF y el INVIMA. Por su parte, el componente cuantitativo se centró en el análisis de datos provenientes de encuestas nacionales (3 encuestas de ENSIN), con el fin de examinar el impacto del marco normativo en las prácticas de lactancia materna, especialmente en la lactancia materna exclusiva y total. Se utilizó un muestreo intencional de fuentes secundarias, y el análisis se estructuró en torno a tres ejes temáticos; implementación, supervisión y cumplimiento. El tratamiento de datos consistió en la estructuración de tablas comparativas, tablas resumen y tablas descriptivas.

Resultados: En Colombia, la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es limitada debido a un marco normativo desactualizado, Última modificación (1992) débil coordinación institucional y falta de mecanismos eficaces de control. La fragmentación entre entidades y la ambigüedad en sus funciones, especialmente frente a la publicidad digital, dificultan la supervisión y favorecen la influencia de la industria. Además, la incidencia del comportamiento de la lactancia materna ha sido desiguales y poco sostenibles, con persistentes brechas regionales y una duración históricamente baja, sin superar los tres meses en ninguna región, persistieron marcadas desigualdades regionales, con la región Atlántica registrando las cifras más bajas. En cuanto a la lactancia materna total, algunas regiones como la Amazónica y la Central mostraron aumentos modestos, mientras que otras, como la Atlántica y Bogotá, evidenciaron retrocesos según datos de las encuestas ENSIN 2005 y 2010

Conclusión: Persisten deficiencias en su actualización, articulación y aplicación efectiva. Los mecanismos de supervisión son débiles y desarticulados, lo que limita la capacidad del Estado para regular prácticas comerciales que afectan la lactancia materna. Aunque hubo



avances parciales en lactancia materna exclusiva entre 2005 y 2010, los retrocesos evidenciados en 2015 reflejan un cumplimiento normativo insuficiente, afectando la sostenibilidad de esta práctica esencial para la salud infantil. Esto subraya la necesidad de fortalecer el marco jurídico y las políticas públicas para proteger y promover efectivamente la lactancia materna en Colombia.



2. PALABRAS CLAVE

En español:

Adhesión a las Directivas Anticipadas

Estrategias de Salud Mundiales

Sucedáneos de la Leche Materna

Lactancia Materna Complementaria

Lactancia Materna Predominante

Revisión Internacional

Revisión Sistemática

Promoción de la Salud Alimentaria y Nutricional

En inglés:

Advance Directive Adherence

Global Health Strategy

Breast-Milk Substitutes

Predominant Breastfeeding

Breastfeeding and Complementary Feeding

international review

Systematic Review

Food and Nutritional Health Promotion



3. INTRODUCCIÓN

En Colombia, la lactancia materna, reconocida como una práctica fundamental para el desarrollo saludable de los niños, enfrenta múltiples amenazas derivadas de la persistente comercialización inadecuada de sucedáneos de la leche materna. A pesar de la adopción parcial del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna propuesto por la OMS desde 1981, las estrategias de mercadeo desplegadas por las industrias productoras de fórmulas infantiles continúan influyendo negativamente en las decisiones maternas, muchas veces bajo la apariencia de orientación médica o educativa (OMS, 1981; UNICEF, 2021). Este fenómeno se acentúa en contextos de vulnerabilidad económica y social, donde el acceso a información veraz es limitado y la influencia del discurso comercial es más potente (Valencia, 2017). A esto se suma una débil regulación estatal, una vigilancia fragmentada y una limitada articulación interinstitucional, factores que impiden una implementación efectiva del Código. La falta de seguimiento y sanciones concretas frente a las infracciones, sumada a la naturalización de prácticas promocionales disfrazadas de asesoría nutricional, refuerza un escenario en el que se vulnera el derecho de los niños y niñas a una alimentación segura y adecuada desde el nacimiento, y se socavan los esfuerzos por consolidar la lactancia materna como política pública prioritaria en salud infantil (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Aunque el país ha avanzado en la incorporación de normativas que integran el Código Internacional, el cumplimiento de estas disposiciones continúa siendo parcial y fragmentado. Las prácticas comerciales inadecuadas por parte de empresas fabricantes de sucedáneos persisten mediante acciones promocionales indirectas y poco transparentes, vulnerando el marco regulatorio existente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). La ausencia de un sistema robusto de monitoreo y sanción ha facilitado la permanencia de estas estrategias comerciales, socavando los esfuerzos para proteger la lactancia materna como un derecho fundamental tanto para la madre como para el niño .

Si bien Colombia ha incorporado normas y lineamientos que se inspiran en el Código Internacional, su cumplimiento efectivo presenta limitaciones sustanciales. Las prácticas comerciales por parte de las compañías que producen y distribuyen sucedáneos de la leche materna persisten a través de mecanismos indirectos de promoción, tales como donaciones a centros de salud, incentivos a profesionales sanitarios, y campañas publicitarias encubiertas en redes sociales o medios masivos (UNICEF, 2021; Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Estas acciones vulneran el marco legal existente y afectan negativamente la percepción social de la lactancia materna, especialmente entre madres primerizas o con escaso acompañamiento profesional. La falta de mecanismos sólidos de monitoreo, vigilancia y sanción —tanto a nivel nacional como local— ha generado una cultura de permisividad y descontrol en torno a la promoción de fórmulas infantiles, lo cual compromete la soberanía alimentaria desde la primera infancia y debilita la confianza en el sistema de salud como garante de derechos. Esta situación configura una problemática compleja de salud pública que requiere un análisis profundo, no solo de los marcos normativos vigentes, sino de su aplicación práctica y del rol de las instituciones encargadas de su implementación y vigilancia.

Este trabajo se justifica en la necesidad urgente de analizar críticamente la débil implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Colombia, ya que, aunque existe una normativa que lo acoge, su aplicación ha sido fragmentada, débil y poco efectiva. La persistencia de violaciones sistemáticas al Código, la limitada capacidad del Estado para ejercer



mecanismos sancionatorios eficaces, y la escasa formación y sensibilización del personal de salud sobre su rol en la promoción de la lactancia materna, refutan la idea de que el actual marco jurídico es suficiente para proteger este derecho (UNICEF, 2021; Valencia, 2017). Además, se evidencia una brecha entre el discurso institucional que promueve la lactancia materna y las acciones concretas para su protección, lo que refleja una necesidad urgente de fortalecer la vigilancia, actualizar los marcos regulatorios, y fomentar procesos educativos dirigidos tanto al sector salud como a la población general. Este análisis busca contribuir a la comprensión de los factores que limitan la implementación plena del Código y propone una reflexión sobre las estrategias necesarias para lograr un entorno normativo y social que respalde de manera integral el ejercicio del derecho a una alimentación infantil adecuada desde el nacimiento

Por lo tanto el objetivo General de esta investigación es evaluar el grado de Implementación, Supervisión y Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, con base en la normatividad vigente.

¿Cuál es el Nivel de Implementación, Supervisión y Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Colombia según la normatividad vigente.?



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global, la promoción de la lactancia materna se enfrenta a múltiples obstáculos, especialmente por la continua comercialización agresiva de sucedáneos de la leche materna, práctica que vulnera los principios del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos (OMS, 1981). A pesar de que más de 130 países han suscrito este instrumento, su implementación efectiva es limitada, lo que contribuye a una reducción preocupante en las tasas de lactancia materna exclusiva, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad socioeconómica (UNICEF, 2021).

En Colombia, la regulación sobre la comercialización de sucedáneos fue formalizada mediante el Decreto 1397 de 1992. No obstante, este marco normativo no ha sido actualizado para incorporar las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y carece de mecanismos eficaces de vigilancia y sanción (Caicedo-Borrás y Gómez-Peña, 2021). Como consecuencia, persisten violaciones sistemáticas que afectan la promoción de la lactancia materna, evidenciadas por la baja proporción de niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva en el país (ICBF-MSPS, 2017).

El informe de monitoreo de 2015, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenció una amplia variedad de prácticas que contravienen el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Entre los hallazgos más relevantes se encuentran el uso frecuente de afirmaciones no permitidas en el etiquetado de fórmulas infantiles, así como la inclusión de imágenes que idealizan su uso. Asimismo, se documentó la entrega de muestras gratuitas, obsequios y materiales promocionales tanto en instituciones de salud como en puntos de venta. Estas acciones, sumadas al patrocinio de actividades dirigidas a profesionales de la salud por parte de la industria, comprometen seriamente la independencia y objetividad de estos actores. El informe también señaló la ausencia de mecanismos de monitoreo sistemático y sanciones efectivas, recomendando como medida prioritaria la actualización del marco normativo vigente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por su parte, el más reciente informe de 2021, elaborado por IBFAN Colombia, identificó un agravamiento de estas prácticas durante la pandemia por COVID-19, especialmente a través del uso intensivo de plataformas digitales y redes sociales como canales de promoción. Se detectaron etiquetas con información incompleta, mensajes publicitarios engañosos y una preocupante continuidad de conflictos de interés en la relación entre la industria y el personal de salud. El documento reportó que Colombia obtuvo una calificación de 55 sobre 100 en la evaluación internacional del cumplimiento del Código, reflejando debilidades importantes en áreas como el etiquetado, la supervisión institucional y el control de las estrategias comerciales, tanto en el entorno sanitario como en el público general (Orjuela Agudelo et al., 2021).

Tanto el informe de 2015 como el de 2021 coinciden en señalar una serie de deficiencias estructurales que han persistido a lo largo del tiempo. Entre las más relevantes se encuentran la debilidad normativa, la ausencia de sanciones efectivas ante las infracciones, y la participación activa de profesionales de la salud en actividades promocionales lideradas por la industria. Asimismo, ambos documentos evidencian la inexistencia de un sistema nacional de vigilancia que garantice el monitoreo continuo y articulado del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. A pesar de las recomendaciones formuladas en ambas evaluaciones, no se han implementado reformas significativas que fortalezcan el marco regulatorio, lo que ha perpetuado un control institucional fragmentado y limitado. Esta situación compromete seriamente la



implementación efectiva del Código y dificulta el establecimiento de una cultura sólida de apoyo a la lactancia materna en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Orjuela Agudelo et al., 2021).

Este estudio se propone contribuir al fortalecimiento de la política pública en salud materno-infantil, mediante el análisis detallado de la implementación, supervisión y cumplimiento del Código en Colombia. La investigación proporcionará evidencia útil para la actualización de la normativa vigente, el diseño de estrategias de vigilancia más eficaces, y el impulso de acciones de protección del derecho a la lactancia materna como eje fundamental de la salud pública y los derechos de la infancia (UNICEF, 2021; Caicedo-Borrás y Gómez-Peña, 2021).

La investigación busca responder a la pregunta central: ¿Cuál es el nivel de implementación, supervisión y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia según la normatividad vigente? Los hallazgos permitirán identificar brechas normativas, formular recomendaciones y aportar evidencia útil para fortalecer las políticas públicas en salud materno-infantil a nivel global.

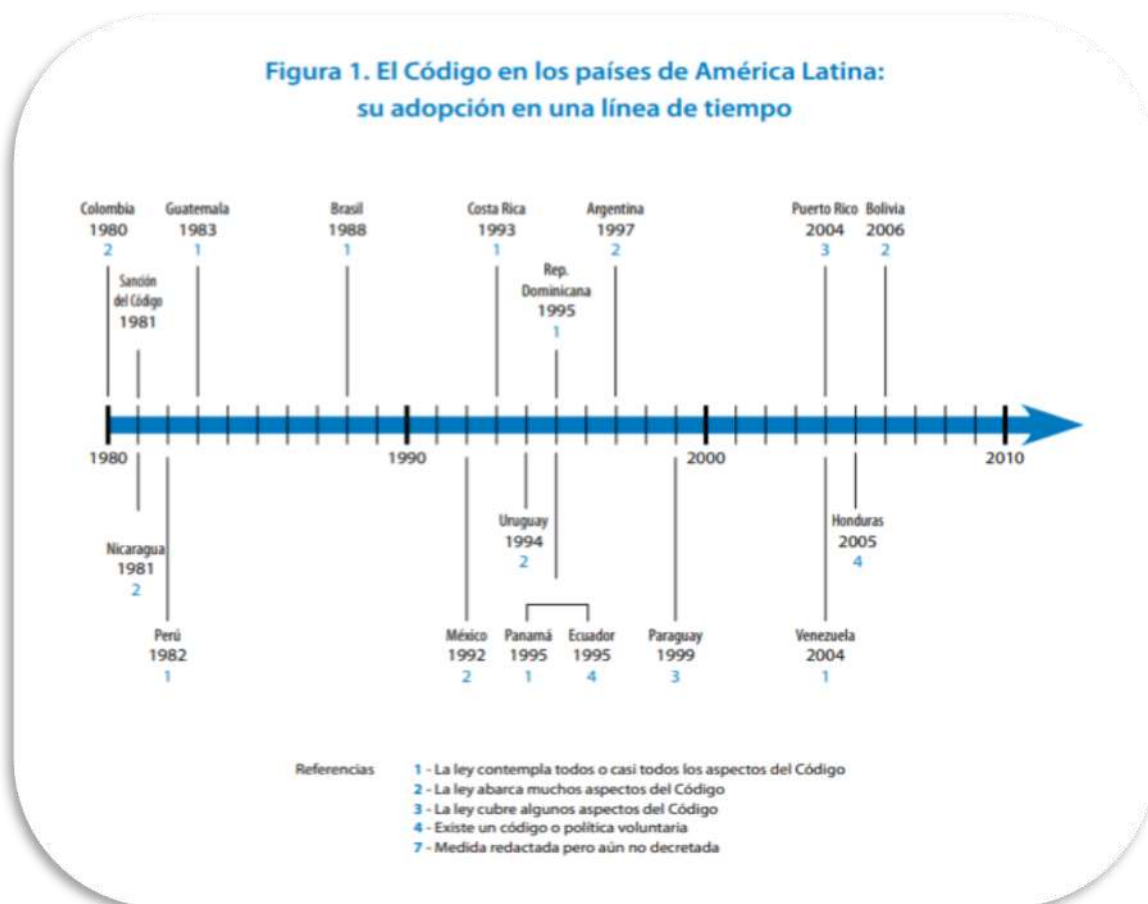


Ilustración 1. El Código en los países de América Latina: Su Adopción en una línea de Tiempo. Extraído de (OMS/UNICEF, 2011)



5. JUSTIFICACIÓN

La comercialización no regulada de sucedáneos de la leche materna en Colombia representa un problema de salud pública, social y económico de alta prioridad. A pesar de que el país adoptó parcialmente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna mediante el Decreto 1397 de 1992, persisten debilidades estructurales como la ausencia de sanciones, la falta de alineación con las resoluciones más recientes de la Asamblea Mundial de la Salud y el uso creciente de estrategias de promoción digital no supervisadas. Esta situación incide negativamente en la disminución de las tasas de lactancia materna exclusiva, particularmente en contextos vulnerables. El deterioro de esta práctica no solo afecta la salud y nutrición infantil, sino que implica mayores gastos para los sistemas de salud, perpetúa desigualdades sociales y compromete los derechos de la infancia (Ministerio de Salud, 2015; Orjuela Agudelo et al., 2021; UNICEF, 2021).

Este estudio complementa y actualiza los hallazgos reportados en los informes de monitoreo de 2015 y 2021, al ofrecer un análisis crítico y sistemático de la implementación, supervisión y cumplimiento del Código en Colombia. Mientras que el informe de 2015 identificó prácticas promocionales inadecuadas en puntos de venta y deficiencias en etiquetado y supervisión institucional, el monitoreo de 2021 documentó una intensificación de estas prácticas durante la pandemia, especialmente en canales digitales. Este trabajo amplía la perspectiva al incorporar elementos normativos, institucionales y culturales, y propone una mirada comparativa frente a estándares internacionales, brindando insumos actualizados para evaluar el rezago normativo del país y su impacto sobre las tasas de lactancia (Caicedo-Borrás y Gómez-Peña, 2021; ICBF/MSPS, 2017).

Los hallazgos de esta investigación son aplicables a diferentes niveles de toma de decisiones. En el ámbito institucional, permitirán al Ministerio de Salud, al INVIMA, al ICBF y a los entes territoriales identificar vacíos regulatorios y fortalecer mecanismos de vigilancia y control. En el plano legislativo, aportarán evidencia técnica para justificar la actualización del marco jurídico nacional conforme a las últimas resoluciones del Código. En la práctica profesional, los resultados podrán ser usados como insumo pedagógico para formar al personal sanitario en la promoción ética de la lactancia, minimizando conflictos de interés con la industria. Además, estos aportes contribuirán al diseño de campañas de sensibilización dirigidas a madres, familias y comunidades sobre los riesgos del uso indiscriminado de sucedáneos y los beneficios de la lactancia materna (Rollins et al., 2016; OMS, 2021).

Este estudio aporta significativamente al campo académico y científico al generar evidencia actualizada sobre la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, fortaleciendo la comprensión de su impacto en la salud pública, la regulación sanitaria y la promoción de la lactancia materna. Su enfoque metodológico riguroso, basado en revisión documental crítica y análisis comparativo, ofrece un referente útil para futuras investigaciones en áreas como políticas públicas, bioética y mercadeo en salud. Además, constituye un recurso pedagógico valioso para la formación de profesionales en regencia de farmacia, nutrición y salud pública, al promover una práctica ética y centrada en la protección de los derechos de la infancia. Finalmente, el estudio abre nuevas líneas de investigación sobre vigilancia digital, conflictos



de interés en salud y desarrollo normativo, consolidando una agenda investigativa alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la equidad en salud.

6. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

6.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el grado de **Implementación, Supervisión y Cumplimiento** del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, con base en la normatividad vigente.

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. **Analizar la Normatividad Colombiana Vigente**, relacionada con la comercialización de sucedáneos de la leche materna y su alineación con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.
2. **Identificar los Mecanismos de supervisión y Control**, utilizadas por las entidades regulatorias para garantizar el cumplimiento del Código.
3. **Evaluar el Impacto del Cumplimiento**, del Código en el comportamiento de la Lactancia Materna en Colombia.

6.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el Nivel de Implementación, Supervisión y Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Colombia según la normatividad vigente.?



7. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

7.1 ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL USO DE SUCEDÁNEOS

La lactancia materna es esencial para la supervivencia infantil y el desarrollo saludable, con efectos protectores frente a enfermedades infecciosas y crónicas, tanto en la infancia como en etapas posteriores de la vida (Victora et al., 2016). Además, en las madres, se asocia con una menor incidencia de diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (Chowdhury et al., 2015). No obstante, en 2021, menos de la mitad de los lactantes a nivel mundial recibieron lactancia materna de forma óptima (UNICEF, 2022).

El uso de sucedáneos de la leche materna ha estado envuelto en controversias sanitarias y éticas. Desde 1939, la pediatra Cicely Williams denunció públicamente los riesgos del uso de productos inadecuados como la leche condensada azucarada (Williams, 1939). Décadas más tarde, investigaciones como *The Baby Killer* (War on Want, 1974) y estudios de expertos como Derrick Jelliffe, quien introdujo el término “malnutrición comerciógica”, evidenciaron los daños del mercadeo de fórmulas infantiles, sobre todo en contextos de pobreza (Jelliffe, 1978).

Como respuesta, la OMS y UNICEF impulsaron en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, aprobado en la 34.^a Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1981). Este instrumento establece normas claras para limitar la promoción de fórmulas infantiles y proteger la lactancia materna, especialmente en países donde las prácticas comerciales pueden influir en decisiones maternas vulnerables (WHO & UNICEF, 2017).

Sin embargo, la implementación del Código ha sido desigual. En países como Colombia, la débil regulación ha permitido estrategias de mercadeo agresivas por parte de la industria, afectando la confianza de las madres en su capacidad de amamantar y generando conflictos de interés entre los profesionales de salud (Pan American Health Organization, 2017). Por ello, es esencial que el personal sanitario esté capacitado en los lineamientos del Código y sus resoluciones complementarias. La vigilancia efectiva y el cumplimiento normativo son claves para proteger el derecho a una nutrición adecuada y promover la lactancia como una prioridad de salud pública.



Tabla 1. 30 años del Código en América Latina: un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011.

Año	Numero de Resolución	Contenido Pertinente de la Resolución.
1981	WHA34.22	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción del Código por la AMS. (118 votos a favor, 1 contra, 3 abstenciones) • La adopción y el cumplimiento del Código son un requisito mínimo. Insta a los Estados Miembros a integrar el Código en su legislación o reglamentación nacional o a tomar otras medidas apropiadas para ponerlo en práctica.
1982	WHA35.26	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce que la promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna contribuye a un aumento de la alimentación artificial y pide, una vez más, que los Estados Miembros velen por el cumplimiento del Código a nivel nacional e internacional.
1984	WHA37.30	<ul style="list-style-type: none"> • Pide al Director General que colabore con los Estados Miembros para implementar y vigilar el cumplimiento del Código y que estudie la cuestión de la promoción y el uso de alimentos que no son aptos para los lactantes y niños pequeños
1986	WHA39.28	<ul style="list-style-type: none"> • Insta a los Estados Miembros a que aseguren que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna que son necesarias para un pequeño número de lactantes sean obtenidas por los canales normales de compra de las instituciones y no a través de suministros gratuitos o subvencionados. • Pide a los Estados Miembros que presten atención a lo siguiente: • Que cualquier alimento o bebida que se dé al bebé antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional ya que puede interferir con la lactancia materna y su uso no debe ser promovido ni estimulado durante ese período. • Que la práctica de dar a los lactantes leches de seguimiento no es necesaria • aclara que las salas de maternidad deben comprar estos sucedáneos a través de los canales normales de distribución y no deben recibir suministros gratuitos o subvencionados por las empresas.
1988	WHA41.11	<ul style="list-style-type: none"> • Pide al Director General que preste asistencia jurídica y técnica a los Estados Miembros para la redacción y la implementación de medidas nacionales para dar efecto al Código
1990	WHA43.3	<ul style="list-style-type: none"> • Llama a la atención la Declaración conjunta OMS/UNICEF sobre “La Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad” que fue la base de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, lanzada en 1992. • Insta a los Estados Miembros a asegurar que los principios y objetivos del Código reciban una plena expresión en las políticas y actividades nacionales de salud y nutrición.
1994	WHA47.5	<ul style="list-style-type: none"> • Reitera el llamamiento ya hecho en 1986, 1990 y 1992 a que se ponga fin a los “suministros gratuitos o subvencionados” y extiende la prohibición de los mismos a todos los servicios del sistema de salud. Con ello reemplaza las disposiciones del Art. 6.6 del Código. • Proporciona directrices para la donación de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia.
1996	WHA49.15	<ul style="list-style-type: none"> • Pide a los Estados Miembros que aseguren que: <ol style="list-style-type: none"> 1. Los alimentos complementarios no sean comercializados ni usados de una manera que puedan socavar la lactancia exclusiva y sostenida. 2. Cualquier apoyo financiero que se dé a los profesionales de salud no vaya a crear conflictos de interés. 3. La vigilancia del cumplimiento del Código se haga de forma independiente, transparente y libre de intereses comerciales.
2001	WHA54.2	<ul style="list-style-type: none"> • Establece la Recomendación Mundial de Lactancia Materna Exclusiva por 6 meses, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más.
2002	WHA55.25	<ul style="list-style-type: none"> • Aprueba la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño que limita el papel de la compañías a:



		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar la calidad de sus productos. 2. Cumplir con el Código y las resoluciones pertinentes de la AMS, además de las medidas nacionales. <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el papel que tienen las prácticas óptimas de alimentación infantil en la reducción del riesgo de obesidad. Advierte que las intervenciones con micronutrientes no deben socavar la lactancia materna
2005	WHA58.32	<p>Pide a los Estados Miembros que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aseguren que no se hacen afirmaciones sobre nutrición y salud en las etiquetas o la información de sucedáneos de la leche materna, a menos que así lo autorice la legislación nacional. 2. Estén conscientes del riesgo de contaminación intrínseca de las fórmulas infantiles en polvo y aseguren que el mismo sea declarado en las etiquetas. 3. Aseguren que el apoyo financiero y los incentivos para programas y para los profesionales de salud que trabajan en el ámbito de la alimentación de lactantes y niños pequeños no crea conflictos de interés
2006	WHA59.11	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados Miembros deben cerciorarse de que la respuesta a la pandemia del VIH no incluya donaciones de sucedáneos de la leche materna ni la promoción de estos que no sean conformes a las disposiciones del Código
2006	WHA59.21	<ul style="list-style-type: none"> • Conmemora el 25o aniversario de la adopción del Código. Aplauda la Declaración de Innocenti2005 y pide a la OMS que movilice la asistencia técnica para la implementación del Código y su vigilancia
2008	WHA61.20	<p>Insta a los Estados Miembros a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redoblar los esfuerzos para la ejecución y la vigilancia de las medidas nacionales y para evitar los conflictos de interés. • Investigar el uso inocuo de leche materna donada a los bancos de leche humana para niños vulnerables, respetando la legislación nacional y las creencias religiosas y culturales.
2010	WHA63.23	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y / o fortalecer medidas eficaces de carácter legislativo, reglamentario o de otro tipo para controlar la comercialización de sucedáneos de leche materna. • Asegurar que las declaraciones nutricionales y saludables no serán permitidas para alimentos para lactantes y niños pequeños. • Exhorta a los fabricantes de alimentos para lactantes y los distribuidores a cumplir plenamente con sus responsabilidades bajo el Código. • Apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para desarrollar y / o fortalecer medidas eficaces de carácter legislativo, reglamentario o de otro tipo de control de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
2012	WHA65.6	<ul style="list-style-type: none"> • Insta a los Estados Miembros a que pongan en práctica el plan integral de aplicación de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, que incluya: <ol style="list-style-type: none"> 1. elaborar o fortalecer medidas legislativas, reglamentarias o de otra índole para controlar la comercialización de sucedaneos de la leche materna. 2. Establecer mecanismos adecuados para protegerse contra posibles conflictos de intereses en la acción nutricional.
2014	WHA 67.9	<ul style="list-style-type: none"> • Se centró en indicadores para monitorear el Plan de Nutrición Materna, Infantil y Pequeña (MIYCN) que incluye aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva a por lo menos 50% para 2025 como meta global. El indicador para la regulación de la comercialización es el número de países con legislación o reglamentos que aplican plenamente el Código y las Resoluciones.
2016	WHA69.9	<ul style="list-style-type: none"> • Esta Resolución acoge con satisfacción las Orientaciones de la OMS para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Llama: <ol style="list-style-type: none"> 1. A los Estados miembros que adopten todas las medidas necesarias para aplicar las orientaciones 2. A los fabricantes y distribuidores de alimentos para bebés y niños pequeños a adherirse a la Guía



		<ul style="list-style-type: none">• se aclara que el Código se aplica a los «preparados complementarios» y las «leches de crecimiento», y que no se deberían promover estos productos• Se recomienda que los mensajes utilizados en los preparados alimenticios complementarios incluyan siempre una mención a la necesidad del mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años y a la importancia de no introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses• Se recomienda que el diseño y etiquetado de los productos que no sean sucedáneos de la leche materna se diferencien de los utilizados para estos últimos a fin de evitar que se promuevan de manera cruzada• se afirma que las donaciones a los sistemas sanitarios (incluidos los trabajadores de la salud y las asociaciones de profesionales de la salud) por empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños representan un conflicto de interés y no se deben permitir• Se recomienda prohibir que las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños patrocinen reuniones científicas o de profesionales sanitarios.
2018	WHA71/A71/2018	<ul style="list-style-type: none">• Revitalizar la lactancia aplicar y fortalecer los mecanismos nacionales de vigilancia y aplicación de medidas eficaces para dar efecto al Código Internacional y las resoluciones pertinentes subsiguientes de la WHA; adoptar todas las medidas necesarias para poner fin a la comercialización inadecuada de alimentos para bebés y niños pequeños; adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños durante las emergencias y celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna

Fuente: Extraído de (OMS/UNICEF, 2011)



El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud, prohíben categóricamente cualquier forma de promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas en servicios de salud. Esta normativa también prohíbe las donaciones gratuitas o subvencionadas de estos productos, así como la entrega de obsequios o muestras tanto a profesionales como a instituciones de salud (Robles, 2024).

Aunque el Código fue elaborado en colaboración con la industria de fórmulas infantiles, la persistencia de prácticas comerciales agresivas obligó a la aprobación de numerosas resoluciones adicionales por parte de la AMS. Estas resoluciones buscan cerrar vacíos legales y frenar nuevas estrategias de mercadeo que escapan al alcance del texto original. El hecho de que el proceso de enmienda continúe en la actualidad revela la dificultad constante de erradicar completamente las prácticas nocivas de comercialización de los sucedáneos (Robles, 2024).

7.2 IMPACTO DE LA INDUSTRIALIZACIÓN Y EL MARKETING

La comercialización de sucedáneos de la leche materna, en especial las fórmulas infantiles, representa una amenaza significativa para la lactancia materna y, por ende, para la salud pública mundial (Rollins et al., 2016; Zakarija-Grkovic & O'Connor, 2012). Aunque el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), adoptado por la OMS en 1981, establece restricciones específicas sobre la publicidad y promoción de estos productos, su implementación sigue siendo deficiente en muchos países (Topothai et al., 2024).

El Código prohíbe prácticas como la comercialización directa al público, la oferta de incentivos a profesionales de la salud y la distribución de muestras gratuitas (Saadeh & Casanovas, 2012). No obstante, investigaciones recientes han documentado violaciones frecuentes, especialmente mediante plataformas digitales, donde las empresas promueven sus productos a padres y profesionales sanitarios, generando conflictos de interés (Robles et al., 2024).

Además, muchos materiales informativos sobre nutrición infantil siguen idealizando el uso de fórmulas, pese a que la información dirigida a las familias debe basarse en evidencia científica objetiva (Pérez-Escamilla, 2023; OMS, 2022). El caso de la empresa Gerber en Guatemala en 1993 evidenció cómo ciertas prácticas de etiquetado pueden inducir a la introducción temprana de fórmulas, contraviniendo recomendaciones internacionales sobre lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (Zakarija-Grkovic & O'Connor, 2012).

Ante esta situación, se vuelve crucial fortalecer las políticas de monitoreo y sanción, especialmente frente a la publicidad digital y las estrategias dirigidas a los profesionales de salud, quienes desempeñan un papel decisivo en las decisiones de alimentación infantil (Mota-Castillo et al., 2023).

7.3 DIRECTICAS DE LA OMS SOBRE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CREACIÓN Y PROPÓSITO)

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, tiene como objetivo proteger la lactancia materna y garantizar que los sucedáneos solo se utilicen cuando exista una indicación médica (Both et al., 2018). El Código regula la promoción, la información y el etiquetado de estos productos para



salvaguardar la salud infantil y materna, además de reducir los costos en los sistemas de salud (Rollins et al., 2016).

Entre sus principios, el Código establece restricciones a la promoción de los sucedáneos de la leche materna dirigidas al público general, las madres y los profesionales de la salud. Estas medidas buscan evitar que la publicidad socave la confianza en la lactancia materna, cuyos beneficios están ampliamente demostrados (Rollins et al., 2016; Robles et al., 2024). A pesar de ello, persisten estrategias de marketing dirigidas a estos grupos, que dificultan el incremento en las tasas de lactancia.

Respecto al etiquetado, el Código prohíbe el uso de imágenes que idealicen el uso de los sucedáneos e indica que las etiquetas deben contener información clara sobre los beneficios de la lactancia y los riesgos del uso inapropiado de productos como la leche condensada azucarada (Rollins et al., 2016).

Aunque 194 países han adoptado el Código, solo una minoría ha legislado completamente sus disposiciones (OMS, 2021). Ante este panorama, la OMS y UNICEF han hecho llamados reiterados para su implementación efectiva, instando a los gobiernos a legislar contra la influencia de intereses comerciales y garantizar la alimentación adecuada de lactantes (OMS, 2021).

Las prácticas indebidas de marketing persisten, especialmente en entornos digitales, donde las empresas logran eludir regulaciones dirigiendo su publicidad a madres y profesionales de salud (Robles et al., 2024). En América Latina, la implementación del Código es desigual: países como Brasil, Costa Rica y Guatemala han incorporado sus directrices casi por completo, mientras que en otros, como Argentina, Colombia y México, la legislación es parcial o basada en políticas voluntarias (Zakarija-Grkovic & O'Connor, 2012).

7.4 MARCO EN PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

En Ecuador, aunque la Ley 101 de 1995 se inspiró en el Código, su reglamentación de 1999 no cubre todos los estándares. En 2010, se documentaron violaciones frecuentes, como la recomendación innecesaria de fórmulas por parte de personal médico, lo cual afectó a casi la mitad de los lactantes. La falta de recursos y de un comité activo como CONALMA ha dificultado la vigilancia y cumplimiento (Piwoz, 2015).

Chile destaca por la ley 20.869, que prohíbe la publicidad de sucedáneos y exige etiquetado informativo sobre los beneficios de la lactancia. No obstante, aún carece de una ley integral sobre alimentos infantiles, aunque hay un proyecto en discusión (Piwoz, 2015).

En Argentina, si bien se abstuvo de votar la resolución WHA34.22, adoptó el "Código de Ética de Comercialización de Fórmulas Infantiles" en 1982, limitando la promoción a contextos profesionales, alineándose parcialmente con el CICSML (Saadeh, 2012).

Brasil ha sido pionero en la región. Desde 1981 ha implementado el Código y, en 1988, aprobó las NCAL, dentro del marco del Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna (PNIAM), logrando avances importantes en la reducción de prácticas de marketing agresivas y en el aumento de la lactancia materna (Piwoz, 2015).

Costa Rica, aunque sin una ley específica, creó en 1986 la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CNLM), que regula la publicidad y coordina las políticas nacionales. Sin embargo, la falta de legislación integral sigue siendo un obstáculo (Piwoz, 2015).



Cuba presenta un enfoque regulador estricto: los sucedáneos solo se venden bajo prescripción médica. No obstante, los datos más recientes sobre su implementación provienen de 1993, lo que limita la evaluación actual (Piwoz, 2015).

En El Salvador, la falta de una legislación específica ha permitido múltiples violaciones al Código, documentadas entre 1999 y 2010. Aunque existe un comité nacional que realiza investigaciones, la ausencia de una normativa legal sólida impide una vigilancia eficaz (Saadeh, 2012).

Venezuela ha promulgado varias leyes y resoluciones desde 2003, incluyendo la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007). A pesar de su robusto marco legal, persisten dificultades para controlar la publicidad en medios masivos (Saadeh, 2012).

Tabla 2. Clasificación Países de la Región América Latina en base en la Clasificación de la OMS, ICDC-INFAN

País	Marco Legal	Categoría de ICDC-INFAN	Regulación	Ultimo Monitoreo	Sanciones Aplicadas
Costa Rica	Ley 7430, 1992	1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código	Si	2005	Si
Venezuela	Ley, 2007	1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código	En Proceso	2010	Si
Brasil	Ley 8069/90	1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código	Si	2010	Si
Argentina	Resolución 54, 1977	2. La ley Abarca Muchos Aspectos del Código	No	2007	No
Colombia	Decreto 1397, 1992	2. La ley Abarca Muchos Aspectos del Código	No	2003	No
Cuba	Desconocido	La Ley Cubre Algunos Aspectos del Código.	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Ecuador	Ley 101, 1995	4. Existe un Código o Política Voluntaria	Si	2009	Si
Chile	Algunas Disposiciones en Otras Leyes	4. Existe un Código o Política Voluntaria	No	1999	No
Salvador	Algunos Disposiciones en otras leyes	5. Medida Redactada pero aún no decretada	No	2010	No

Fuente: Extraído de Organización Panamericana de la Salud. (OMS/UNICEF 2022).

7.5 MARCO NACIONAL EN COLOMBIA.

Colombia, adelantándose a la sanción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) en 1981, adoptó en 1980 el Decreto 1220, reglamentando la promoción, rotulado, empaques y envases de los alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna. Esta medida se tomó como respuesta a una propuesta presentada en la Asamblea Mundial de la Salud de 1980, la cual no fue aprobada (Ministerio de Salud de Colombia, 1980). Posteriormente, en el contexto del Plan Cuatrienal de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, el Decreto 1220 fue derogado por el Decreto 1397 de 1992, firmado por el entonces Presidente de la República, César Gaviria Trujillo, y el Ministro de Salud, Gustavo de Roux.



A lo largo de los años, el Ministerio de la Protección Social ha trabajado en la actualización de esta normativa, incorporando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y las lecciones aprendidas de los monitoreos al Código. En este sentido, se ha propuesto una revisión del Decreto 1397 de 1992, adaptándolo a las experiencias internacionales sobre la regulación de los sucedáneos de la leche materna (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2020).

Aunque las medidas de control siguen siendo débiles en Colombia, la sociedad civil ha jugado un papel crucial en la vigilancia del cumplimiento del Código, con la participación de comunidades, agentes educativos y profesionales de la salud. Además, se ha observado una notable voluntad política por parte del gobierno para implementar políticas y programas que respalden el cumplimiento de la normativa. Un ejemplo clave de esto es el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, que establece como uno de sus objetivos consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna y su integración con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional (Ministerio de la Protección Social, 2010). El Plan también incluye la creación de un sistema de vigilancia y control sobre las violaciones del Código, con la participación social activa. La meta de este sistema era su implementación para 2015, aunque los avances en este sentido han sido limitados. Además, la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital 2007-2015 reafirma el compromiso de proteger la lactancia materna mediante la vigilancia y control de los productores y comercializadores de sucedáneos de leche materna (Gobernación de Bogotá, 2007).

Una de las iniciativas más relevantes en la implementación del Código a nivel local es la estrategia de *Salas Amigas de la Familia Lactante*, promovida por la Secretaría Distrital de Integración Social en Bogotá. Esta estrategia trabaja con jardines infantiles, empresas y comunidades, y establece el cumplimiento del Código, las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Decreto 1397/92 como un estándar de calidad. En este contexto, se capacita a maestras y familias, se crean redes de apoyo intersectoriales y se firman acuerdos ciudadanos para garantizar el derecho a la alimentación infantil saludable (Secretaría Distrital de Integración Social, 2020). Aunque el cumplimiento del Código está claramente reflejado en las políticas nacionales y locales, persisten importantes desafíos relacionados con la vigilancia y control. Las medidas de inspección y sanción siguen siendo insuficientes, ya que la normativa no ha incorporado todas las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y no especifica sanciones claras para el incumplimiento. Este vacío en la regulación dificulta una aplicación efectiva de la normativa y pone en riesgo los esfuerzos para promover la lactancia materna en el país (García, 2019)

7.6 ASPECTOS QUE AFECTAN LA ADHESIÓN DE LAS DIRECTRICES DE LA OMS

A pesar de los múltiples beneficios comprobados de la lactancia materna, su práctica ha disminuido en muchas comunidades debido a factores sociales, económicos y culturales. Esta situación requiere una respuesta multisectorial que involucre políticas públicas efectivas, servicios de salud accesibles y el apoyo de la familia y la comunidad (Piwoz, 2015).

Entre los determinantes clave de la lactancia se encuentran las políticas laborales, como las licencias de maternidad, así como las actitudes sociales y las condiciones laborales de las mujeres. Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar un entorno favorable, que permita a las madres amamantar tanto en el hogar como en espacios públicos o de trabajo, respaldadas por políticas inclusivas (Becker, 2022).



Asimismo, el sistema de salud debe ofrecer información basada en evidencia y apoyo especializado a las madres para iniciar y mantener la lactancia. Este acompañamiento es fundamental para reducir las barreras que enfrentan muchas mujeres en su decisión de amamantar (Piwoz, 2015).

El entorno social y familiar también es crucial, ya que el apoyo cercano contribuye significativamente a que las madres continúen con la lactancia. Promover una cultura que valore la lactancia como un acto natural y beneficioso para la salud infantil es responsabilidad de toda la sociedad (Ladino, 2021; Becker, 2022).

7.7 ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA

La transmisión del VIH a través de la leche materna representa un desafío significativo para la salud pública, especialmente en regiones con altas tasas de infección. Se estima que hasta un 33% de los bebés nacidos de madres VIH positivas pueden contraer el virus, lo que genera un dilema para las políticas de promoción de la lactancia (Hernández-Cordero, 2022). Aunque la leche materna contiene anticuerpos protectores, el riesgo de transmisión del VIH varía según múltiples factores, incluyendo la etapa de la infección, la carga viral y las condiciones sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) recomienda que el uso de sucedáneos de la leche materna por parte de mujeres con VIH solo se contemple en contextos donde la desnutrición o la falta de acceso a servicios de salud no comprometan la seguridad del niño. En países desarrollados, las tasas de mortalidad infantil son bajas, mientras que en regiones en desarrollo como África y Asia, la mortalidad sigue siendo elevada debido al bajo peso al nacer y enfermedades infecciosas (Hernández-Cordero, 2022).

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna busca proteger la lactancia frente a las prácticas de marketing agresivas. En América del Norte y Europa, las tasas de lactancia exclusiva son bajas debido a la amplia disponibilidad de fórmulas infantiles y la presión comercial de las empresas multinacionales (Becker, 2022). En consecuencia, estas compañías han redirigido su enfoque hacia los países en desarrollo, donde ven un mercado en expansión.

En América Latina, esta tendencia se ha intensificado por la urbanización, el aumento de mujeres trabajadoras y la falta de políticas laborales de apoyo. Las redes sociales y la figura de influencers han sido empleadas por las empresas para promover fórmulas infantiles, desplazando la percepción de la lactancia como una práctica moderna y saludable (Rollins, 2016). A pesar de que las tasas de lactancia exclusiva siguen siendo relativamente altas en países en desarrollo, estas enfrentan amenazas crecientes por la expansión de la industria de sucedáneos, la pobreza estructural y la falta de regulaciones eficaces (Hernández-Cordero, 2022).

7.8 IMPLICACIONES EN SALUD PUBLICA Y RETOS ACTUALES

La lactancia materna constituye un derecho fundamental tanto para la madre como para el niño, y su protección implica obligaciones jurídicas para el Estado, que debe actuar como garante del ejercicio efectivo de este derecho (Ladino, 2021). En este contexto, el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna establece que la fórmula infantil debe utilizarse únicamente cuando la lactancia materna no sea posible, especialmente durante los primeros seis meses



de vida. En casos posteriores, como en la alimentación de niños mayores de seis meses, los sucedáneos deben cumplir con estándares estrictos de regulación y comercialización (Ladino, 2021).

Desde una perspectiva legal, reconocer la lactancia materna como un derecho implica tres consecuencias clave: identificar a la madre y al niño como sujetos de derecho, atribuir al Estado la obligación de garantizar su cumplimiento, y establecer mecanismos jurídicos para exigir su aplicación. Las políticas públicas deben estar alineadas con estos principios, limitando el uso de sucedáneos a contextos médicamente justificados y promoviendo condiciones favorables para la lactancia (Ladino, 2021).

La Iniciativa de Promoción de la Lactancia Materna, liderada por la OMS y UNICEF, ha destacado la necesidad de fortalecer el marco jurídico y político para respaldar la lactancia. Entre sus propuestas se incluyen aumentar la financiación, mejorar las políticas laborales, reforzar los servicios de salud, garantizar el acceso al asesoramiento especializado, promover redes de apoyo comunitario y establecer sistemas de monitoreo de políticas y recursos asignados (Ladino, 2021).

Ante el avance de nuevas formas de comercialización, como la publicidad en plataformas digitales, se vuelve urgente actualizar las normativas y establecer mecanismos de vigilancia independientes. El Código Internacional debe ser entendido no solo como una norma técnica, sino como un compromiso ético que los Estados deben implementar de forma efectiva para garantizar los derechos a una nutrición adecuada y decisiones informadas sobre la salud materno-infantil (Ladino, 2021).

7.9 CONCEPTOS CLAVES PARA DEFINIR

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna regula de manera integral la comercialización de productos destinados a suplir la leche materna, asegurando que su distribución no interfiera con la promoción de la lactancia natural. A continuación, se presentan las principales definiciones y normativas relacionadas con este código, cuya implementación busca garantizar la correcta utilización de los sucedáneos y fomentar la lactancia materna.

Sucedáneos de la Leche Materna: Se refiere a cualquier alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, independientemente de su adecuación para este propósito. Estos productos incluyen las fórmulas infantiles que se utilizan cuando no es posible proporcionar leche materna en cantidades suficientes.

Alimentos Complementarios de la Leche Materna: Son aquellos productos procesados, manufacturados o industrializados, como los alimentos en puré o los cereales, destinados a la alimentación de niños menores de dos años. Sin embargo, no tienen la misma calidad ni propiedades que las fórmulas para lactantes y no sustituyen la leche materna (Piwoz, 2015).

Agente de Salud: Se entiende por "agente de salud" a cualquier persona, ya sea profesional o no, que trabaje en un sistema de atención de salud, incluyendo agentes voluntarios y no remunerados.

Comercialización: Esta categoría incluye todas las actividades relacionadas con la promoción, distribución, venta, publicidad y relaciones públicas de un producto. Los distribuidores, ya sean mayoristas o minoristas, desempeñan un papel clave en la comercialización de estos productos.

Normas sobre Comercialización y Distribución: El Código establece que los fabricantes y distribuidores solo pueden hacer donativos de equipos o materiales informativos a petición de las



autoridades gubernamentales competentes y bajo estrictas regulaciones. Dichos materiales, aunque pueden llevar el nombre o símbolo de la empresa donante, no deben hacer referencia a productos comerciales incluidos en las disposiciones del Código y deben distribuirse exclusivamente a través del sistema de salud (Piwoz, 2015). Además, los fabricantes y distribuidores tienen prohibido regalar a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes artículos o utensilios que puedan fomentar el uso de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón, ya que estas prácticas pueden inducir a la sustitución de la lactancia natural.

Regulaciones de Etiquetado y Envasado: El etiquetado de productos para lactantes es un aspecto crucial del Código, ya que su función principal es garantizar que la información en el envase no induzca a la sustitución de la lactancia materna. Según el Artículo 9 del Código, las etiquetas deben incluir un “Aviso Importante” que resalte la superioridad de la lactancia natural. También debe indicarse que el producto solo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y con su asesoramiento respecto a la preparación adecuada del producto. El envase no debe contener imágenes de lactantes ni textos que idealicen el uso de sucedáneos de la leche materna. Sin embargo, es permitido incluir indicaciones gráficas que ayuden a identificar el producto como un sustituto de la leche materna y que ilustren los métodos correctos de preparación. Asimismo, se prohíbe el uso de términos como "humanizado" o "maternalizado", que puedan inducir a pensar que el producto tiene propiedades similares a la leche materna (Piwoz, 2015).

Muestras y Personal de Comercialización: El Código también regula la entrega de muestras de productos, las cuales son definidas como pequeñas cantidades de un producto proporcionadas gratuitamente. Este tipo de obsequios está estrictamente controlado para evitar que influyeran en la decisión de las madres de utilizar sucedáneos de la leche materna en lugar de promover la lactancia natural. El personal involucrado en la comercialización de estos productos debe adherirse a las normativas del Código y se le prohíbe tener contacto, ya sea directo o indirecto, con mujeres embarazadas o con madres de lactantes y niños de corta edad, como parte de la estrategia para evitar influencias indebidas sobre las decisiones de alimentación (Piwoz, 2015).

Tabla 3. Abreviaciones

ASM	Asamblea Mundial de la Salud
Código	Código Internacional de Comercialización de Sucédanos de la Leche Materna y resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud
IBFAN	International Baby Food Action Network o red Mundial de Grupos pro-Alimentación Infantil
ICDC-IBFAN	Internacional Code Documentación Centre o Centro Internacional de Documentación del Código
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
BMS	Sucedáneos de Leche Materna
CPCF	Alimentos Complementarios Producidos Comercialmente

Fuente: Elaboración Propia.



8. METODOLOGÍA

8.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO

El presente estudio adoptó un enfoque descriptivo y analítico, con un diseño metodológico mixto (cualitativo-cuantitativo), orientado a evaluar la normatividad, los mecanismos de supervisión y el impacto del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el contexto colombiano.

En el componente cualitativo, se revisó la normativa vigente relacionada con la comercialización de sucedáneos de la leche materna en Colombia. Esta revisión incluyó leyes, decretos, resoluciones y otros documentos emitidos por entidades como el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). La categoría de análisis fue la implementación, y se evaluó la existencia de políticas públicas y estrategias de promoción de la lactancia materna, así como el grado de alineación normativa con los principios del Código Internacional. Asimismo, se identificó el funcionamiento de los mecanismos de supervisión y control mediante la revisión de informes institucionales (Ministerio de Salud, INVIMA, ICBF, OMS/UNICEF), y se documentaron casos de sanciones, denuncias o violaciones del Código. En esta dimensión, la categoría analítica fue supervisión, con énfasis en los mecanismos de vigilancia y el número de acciones regulatorias documentadas.

El componente cuantitativo se enfocó en evaluar el impacto del cumplimiento del Código en el comportamiento de la lactancia materna. Se utilizaron datos de fuentes oficiales, como la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), para analizar variables como las tasas de lactancia materna exclusiva, lactancia total y las diferencias regionales en su práctica. La categoría de análisis fue cumplimiento, entendida como la relación entre el entorno normativo y el comportamiento materno respecto a la lactancia. El estudio empleó un muestreo intencional de documentos y fuentes secundarias, seleccionando aquellos materiales más relevantes para los objetivos del estudio. Esta estrategia garantizó una recopilación eficaz de información específica y permitió establecer comparaciones relevantes sobre las políticas, prácticas y resultados vinculados con la promoción y protección de la lactancia materna en Colombia.

8.2. TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio descriptivo de enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), basado en una revisión documental y en el análisis de datos sobre la lactancia materna en Colombia.

8.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Tabla 4. Población de Estudio, Criterios de Inclusión y Exclusión por Objetivos.

Objetivos Específico	Población de Estudio	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
1. Analizar la normatividad colombiana vigente sobre comercialización de	Normas, leyes, resoluciones y documentos	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Estudios	Normas derogadas o no aplicables en Colombia. Regulaciones



sucedáneos y su alineación con el Código Internacional	regulatorios del Min Salud, ICBF e INVIMA.	académicos o informes técnicos sobre regulación del Código en Colombia.	internacionales sin adaptación específica a Colombia.
2. Identificar los mecanismos de supervisión y control utilizados para garantizar el cumplimiento del Código.	Informes de Min Salud, INVIMA, ICBF y OMS/UNICEF. Casos documentados de sanciones y denuncias.	Documentos y reportes oficiales publicados desde 1992. Estudios académicos sobre supervisión del Código en Colombia.	Reportes de supervisión sin datos verificables. Documentos de países distintos a Colombia.
3. Evaluar el impacto del cumplimiento del Código en el comportamiento de la lactancia materna en Colombia.	Datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y estudios de lactancia en Colombia.	Datos de ENSIN 2005, 2010 y 2015. Reportes de Min Salud y OMS sobre lactancia en Colombia. Estudios académicos nacionales.	Datos de lactancia de países diferentes a Colombia. Estudios sin metodología validada.

Fuente: Elaboración Propia.

8.4. MUESTRA/MUESTREO

Muestra Documental:

- En la Tabla 7. Comparación General por Aspectos Claves, se incluyeron nueve documentos normativos, entre ellos leyes, decretos y resoluciones oficiales emitidas por el Ministerio de Salud, el INVIMA, el ICBF, así como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA).
- En la Tabla 8. Mecanismos de Evaluación y Control, se recopilaron siete documentos normativos, tales como resoluciones y documentos regulatorios expedidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), orientados a garantizar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- En la Tabla sobre la duración de la lactancia materna exclusiva y total (en meses), y el porcentaje de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva y total en Colombia, se utilizaron bases de datos nacionales provenientes de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) correspondientes a los años 2005, 2010 y 2015, con el fin de analizar las tendencias y variaciones en la práctica de la lactancia materna a lo largo del tiempo.

Técnica de Muestreo:

Se utilizó un muestreo intencional o dirigido, mediante el cual se seleccionaron documentos y estudios considerados relevantes, siempre que cumplieran con los criterios previamente establecidos para su inclusión.

Para el análisis de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y otras fuentes de datos cuantitativos, se recurrió a la información proveniente de las últimas encuestas nacionales (2005, 2010, y 2015) disponibles a partir del 1992 cuando Colombia acoge la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, con el objetivo de asegurar la comparabilidad y consistencia en la interpretación de los resultados en Parámetros de duración mediana en meses y porcentaje de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva y total.



8.5. VARIABLES (TABLA OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES).

Tabla 5. Variables del Estudio

Categoría	Variable	Descripción	Tipo de Variable
Implementación	Regulación de la Publicidad y Promoción de Sucedáneos (Artículo Cinco. Del CICSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en Hospitales y Centros de Salud.(Artículo Seis. Del CICSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Distribución Gratuita y Prácticas Comerciales(Artículo Siete. Del CICSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Personal de Comercialización .(Artículo Ocho. Del CICSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Etiquetado de los Productos y Advertencias Sanitarias (Artículo Nueve. Del CIXSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Mecanismos de Supervisión y Sanciones(Artículo Once. Del CICSLM.)	Documentos oficiales vigentes en Colombia desde 1992. Leyes y regulaciones que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal
	Resoluciones WHA.	Resoluciones de la OMS que protegen la lactancia materna y regulan sucedáneos.	Cualitativa Nominal



Supervisión	Actores Institucionales de Organismos Internacionales/ Entidades Cooperantes.	Acciones de Entidades Internacionales (UNICEF, OPS/OMS, PMA, FAO), para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores Institucionales de Orden Nacional	Acciones de Min Salud, INVIMA e ICBF para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores Institucionales del Orden Local/Distrital/ Territorial.	Acciones de Secretarías de Salud Departamental o Directores de Salud Pública, para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Comités de Lactancia Materna /Primera Infancia/Seguridad Alimentaria y Nutricional	Acciones de Comité Técnico Nacional de Guías Alimentaria, liderado por el ICBF, Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN.), Comisión Intersectorial de la Salud Pública. (CISP.), Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Fortalecimiento Familiar (MIAFF), Comité y/o mesa técnica de seguridad alimentaria y nutricional y Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores de EPS Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB.)	Acciones de Coordinadores de Promoción y Prevención Entidades Administrativas de Planes de Beneficio, Servicios Institucionales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF.) y Profesionales de la Salud para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores de la Academia	Acciones de la Sociedad Científica (Sociedad Colombiana de Pediatría, Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Asociación Colombiana de Neonatología y Sociedades de Nutrición Clínica.), CPNA, MINCIENCIA, Universidades y Sector Publico para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal



	Organizaciones de la Sociedad Civil	Acciones de Asociación de Madres Comunitarias de Colombia AMCOLOMBIA Valle del Cauca, , para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores de los Medios de Comunicación.	Acciones de Medios de Comunicación (Televisión: RCN, CARACOL y SEÑAL COLOMBIA), para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Actores del Sector Privado.	Acciones de Empresas o Industrias con experiencias relevantes en la promoción de la Lactancia Materna. para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
	Sociedad Civil, Madres, Padres, Cuidadores, Familia y Organizaciones Comunitarias.	Acciones de Atenciones Integrales, Integradas y Complementarios, para supervisar el cumplimiento del Código.	Cualitativa Nominal
Cumplimiento (Comportamiento de la lactancia)	Tasa de Lactancia Materna Exclusiva	% de lactancia exclusiva hasta los 6 meses.	Cuantitativa Nominal
	Tasa de Lactancia Materna Total	% de niños que reciben lactancia materna hasta los 2 años.	Cuantitativa Nominal
	Diferencias Regionales en Lactancia	Comparación de las Tasas de Lactancia por Regiones de Colombia (Duración Mediana en Meses.)	Cuantitativa Nominal
	Diferencia Periodo Evaluado en Lactancia	Comparación de las Tasas de Lactancia por Periodo Evaluado (Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad.)	Cuantitativa Nominal

Fuente: Elaboración Propia.



8.6. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

Tabla 6. Plan de Análisis de Datos

Categoría	Variable	Técnica de Análisis	Interpretación y Presentación
Implementación	Regulación de la Publicidad y Promoción de Sucedáneos (Artículo Cinco. Del CICSLM.)	Análisis documental cualitativo: revisión de leyes y regulaciones en Colombia y comparación con el Código Internacional.	Matriz de comparación entre normatividad nacional e internacional, resumiendo diferencias y brechas. (Tabla 7. Comparación General por Aspectos Claves.)
	Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en Hospitales y Centros de Salud.(Artículo Seis. Del CICSLM.)		
	Distribución Gratuita y Prácticas Comerciales(Artículo Siete. Del CICSLM.)		
	Personal de Comercialización .(Artículo Ocho. Del CICSLM.)		
	Etiquetado de los Productos y Advertencias Sanitarias (Artículo Nueve. Del CIXSLM.)		
	Mecanismos de Supervisión y Sanciones(Artículo Once. Del CICSLM.)		
	Resoluciones WHA.		
Supervisión	Actores Institucionales de Organismos Internacionales/ Entidades Cooperantes.	Análisis cualitativo de documentos de supervisión y monitoreo. Identificación de actores responsables y su nivel de intervención.	Tabla resumen con acciones de Min Salud, INVIMA e ICBF. Mapa de actores clave en la supervisión. (Tabla 8. Mecanismos de Evaluación y Control, utilizados por las entidades regulatorias para garantizar el cumplimiento del Código.)
	Actores Institucionales de Orden Nacional		
	Actores Institucionales del Orden Local/Distrital/ Territorial.		
	Comités de Lactancia Materna /Primera Infancia/Seguridad Alimentaria y Nutricional		
	Actores de EPS Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB.)		
	Actores de la Academia		
	Organizaciones de la Sociedad Civil		
	Actores de los Medios de Comunicación.		
	Actores del Sector Privado.		
	Sociedad Civil, Madres, Padres, Cuidadores, Familia y Organizaciones Comunitarias.		
Cumplimiento (Comportamiento de la lactancia)	Tasa de Lactancia Materna Exclusiva	Análisis descriptivo de datos de ENSIN: 2005,2010 y 2015.	Tablas comparativas por Duración Mediana en Meses de la Lactancia Materna Exclusiva y



		<p>Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Exclusiva en Colombia, 2015.</p> <p>(Tabla 10. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva (en Meses.))</p> <p>(Tabla 11. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Exclusiva en Colombia, 2015.)</p>
Tasa de Lactancia Materna Total	Análisis descriptivo de datos de ENSIN: 2005,2010 y 2015.	<p>Tablas comparativas por Duración Mediana en Meses de la Lactancia Materna Total y Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Total en Colombia, 2015.</p> <p>(Tabla 12. Duración de la Lactancia Materna Total (en Meses.))</p> <p>(Tabla 13. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Total en Colombia, 2015)</p>
Diferencias Regionales en Lactancia Materna Exclusiva y Total	Comparación de Tasa de Lactancia Materna Exclusiva y Total en Duración Mediana en Meses, por Regiones.(Análisis Comparativo entre Regiones.)	<p>Gráfico de Línea de Marcadores Duración Mediana en Meses del 2005-2010 de Lactancia Materna Exclusiva y Total por Region.</p> <p>(Figura 1. Duración Mediana de Lactancia Materna Exclusiva por Region (ENSIN 2005 vs 2010).</p> <p>(Figura 2 Duración Mediana de Lactancia Materna Total por</p>



			Region (ENSIN 2005 vs 2010)
--	--	--	-----------------------------

Fuente: Elaboración Propia.

8.7 TRATAMIENTO DE DATOS

El tratamiento de datos en este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque sistemático, orientado al análisis y procesamiento riguroso de la información recopilada desde diversas fuentes secundarias. Este proceso permitió dar respuesta a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos propuestos. La estrategia de tratamiento se estructuró en torno a tres ejes temáticos principales: implementación, supervisión y cumplimiento, abordados en etapas diferenciadas. Cada etapa implicó la organización, categorización y análisis de los documentos normativos, informes institucionales y bases de datos estadísticas, aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas de análisis según la naturaleza de las variables involucradas. Este abordaje metodológico aseguró la coherencia interna del estudio y la validez interpretativa de los hallazgos.

8.7.1 Análisis de la Normatividad Colombiana sobre la Comercialización de Sucedáneos:

Categoría: Implementación.

Variable:

- Regulación de la Publicidad y Promoción de Sucedáneos (Artículo Cinco. Del CICSLM.)
- Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en Hospitales y Centros de Salud.(Artículo Seis. Del CICSLM.)
- Distribución Gratuita y Prácticas Comerciales(Artículo Siete. Del CICSLM.)
- Personal de Comercialización .(Artículo Ocho. Del CICSLM.)
- Etiquetado de los Productos y Advertencias Sanitarias (Artículo Nueve. Del CIXSLM.)
- Mecanismos de Supervisión y Sanciones(Artículo Once. Del CICSLM.)
- Resoluciones WHA.

Población de Estudio: Normas, leyes, resoluciones y documentos regulatorios del Ministerio de Salud, ICBF e INVIMA

Se realizaron lecturas exhaustivas de las normativas pertinentes, las cuales fueron clasificadas según su tipología (leyes, decretos, resoluciones) y sus respectivas áreas de aplicación en relación con la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Se identificaron patrones y temáticas recurrentes en los documentos analizados, tales como la frecuencia con la que se abordó la comercialización de sucedáneos de la leche materna y las estrategias normativas adoptadas para la promoción de la lactancia materna. Este análisis permitió evidenciar discrepancias entre el marco normativo nacional y los lineamientos internacionales establecidos en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Asimismo, se llevó a cabo un análisis relacional entre los distintos componentes normativos, examinando las interdependencias entre las disposiciones legales sobre comercialización y las políticas públicas orientadas a la protección de la lactancia materna.



Posteriormente, se realizó un análisis de alineación normativa mediante la comparación sistemática entre las regulaciones colombianas y las disposiciones del Código Internacional, con el fin de identificar concordancias, contradicciones y vacíos regulatorios relevantes.

En cuanto a la categorización, las variables fueron clasificadas en función de la existencia, alcance y aplicabilidad de la normativa vigente. Finalmente, con base en los patrones y relaciones identificadas, se procedió a la interpretación de los resultados, estableciendo el grado de alineación normativa de Colombia frente al marco internacional. Este análisis cualitativo estructurado proporcionó insumos clave para responder a los objetivos del estudio en lo relativo a la implementación y supervisión de las políticas regulatorias.

8.7.2 Identificación de Mecanismos de Supervisión y Control.

Categoría: Supervisión.

Variable:

- Actores Institucionales de Organismos Internacionales/ Entidades Cooperantes.
- Actores Institucionales de Orden Nacional
- Actores Institucionales del Orden Local/Distrital/ Territorial.
- Comités de Lactancia Materna /Primera Infancia/Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Actores de EPS Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB.)
- Actores de la Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Actores de los Medios de Comunicación.
- Actores del Sector Privado.
- Sociedad Civil, Madres, Padres, Cuidadores, Familia y Organizaciones Comunitarias.

Población de Estudio: Se analizaron las acciones emprendidas por distintos actores institucionales categorizados según su función: actores con poder de decisión (entidades rectoras), actores con poder de ejecución (organismos operativos), actores con poder de investigación y formación (academia y centros científicos), actores con poder de influencia (medios de comunicación y sociedad civil organizada) y actores con poder de práctica (comunidades y cuidadores), en relación con la supervisión del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Para ello, se revisaron informes institucionales emitidos por entidades nacionales e internacionales, de los cuales se extrajeron datos relevantes sobre los mecanismos de supervisión implementados, tales como inspecciones sanitarias, auditorías regulatorias, procesos sancionatorios y acciones de vigilancia comunitaria. Estos mecanismos fueron clasificados conforme a su naturaleza funcional y al tipo de intervención ejercida, permitiendo una evaluación integral de las estrategias de seguimiento y control normativo aplicadas en el contexto colombiano.

8.7.3 Evaluación del Impacto del Cumplimiento del Código en el Comportamiento de la Lactancia Materna.

Categoría : Cumplimiento



Variable:

- Tasa de Lactancia Materna Exclusiva
- Tasa de Lactancia Materna Total
- Diferencias Regionales en Lactancia Materna Exclusiva y Total

Población de Estudio: Se utilizaron datos secundarios provenientes de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) correspondientes a los años 2005, 2010 y 2015.

Se realizó un análisis descriptivo de las tasas de lactancia materna exclusiva a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) correspondientes a los años 2005, 2010 y 2015. Este análisis incluyó la elaboración de tablas comparativas que presentaron la duración mediana en meses de la lactancia materna exclusiva, así como el porcentaje de niños menores de seis meses que recibieron este tipo de alimentación en el año 2015.

De manera similar, se analizó la tasa de lactancia materna total utilizando las mismas fuentes y periodos. Se construyeron tablas comparativas que mostraron la duración mediana en meses de la lactancia total y el porcentaje de niños menores de seis meses que la recibieron en Colombia en el año 2015. Finalmente, se evaluaron las diferencias regionales en la duración y prevalencia de la lactancia materna exclusiva y total. Para ello, se realizó una comparación interregional de las tasas, expresadas en duración mediana en meses, entre los años 2005 y 2010. Los resultados se visualizaron mediante un gráfico de líneas con marcadores, lo cual permitió identificar variaciones territoriales relevantes y su posible relación con el grado de implementación normativa y los mecanismos de supervisión locales.

9. ASPECTOS ÉTICOS

El tratamiento de los datos secundarios se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos para la investigación, garantizando la confidencialidad y el uso responsable de la información.

La investigación se enmarcó en una revisión bibliográfica de carácter documental, fundamentada en el análisis crítico de fuentes secundarias provenientes de literatura científica indexada, documentos técnicos oficiales y normativas vigentes. En consecuencia, no implicó intervención directa con seres humanos ni manipulación de variables biológicas o clínicas, por lo que no fue necesario el aval de un comité de ética en investigación con seres humanos, conforme a lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

No obstante, el desarrollo del estudio se rigió por los principios éticos universalmente aceptados en investigación científica: respeto por la propiedad intelectual, transparencia metodológica, integridad académica y responsabilidad social. Se garantizó la trazabilidad de la información consultada mediante una correcta referenciación de autores, bases de datos y organismos internacionales (OMS, UNICEF, OPS, entre otros), y se evitaron prácticas de plagio o sesgo interpretativo en la exposición y discusión de los resultados.

Asimismo, se atendieron criterios de objetividad analítica y neutralidad ideológica, especialmente en lo relacionado con la evaluación de normativas nacionales e internacionales sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna, previniendo conflictos de interés en la interpretación de políticas sanitarias o actores institucionales.



Finalmente, este trabajo contribuyó a la generación de conocimiento aplicado, alineado con los principios de bioética en salud pública, como la equidad, la justicia distributiva y la protección de los derechos fundamentales del binomio madre-niño, en concordancia con los postulados del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.

10. RESULTADOS

10.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Objetivo Específico Uno: Analizar la Normatividad Colombiana Vigente sobre Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y su alineación con el Código Internacional.

Categoría: Implementación.

Variable: Existencia de Normatividad.

El presente objetivo se orienta a analizar la normatividad colombiana vigente relacionada con la comercialización de estos productos, evaluando su grado de implementación y alineación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS, 1981). La variable "existencia de normatividad", de tipo cualitativa nominal, se refiere a la presencia de leyes, decretos y resoluciones que regulan la promoción, publicidad, etiquetado y distribución de SLM en Colombia, con el propósito de proteger la lactancia natural. Esta exploración permitirá identificar avances, vacíos y contradicciones que afectan la aplicación efectiva de estas regulaciones.



Tabla 7. Comparación General por Aspectos Claves:

Categoría de Comparación	Código Internacional de Sucedáneos (OMS, 1981)	Normatividad Colombiana	Diferencias y Brechas Identificadas
Regulación de la Publicidad y Promoción de Sucedáneos	<p>Artículo Cinco. Prohíbe toda forma de publicidad de sucedáneos dirigida al público en general y las madres. De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código</p>	<p>Decreto 1397 de 1992: “Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”. Este decreto derogó el Decreto 1220 de 1980 (que fue la primera norma en la región de las Américas sobre el tema). Red IBFAN en Colombia: esta red regional llegó al país buscando la promoción y la protección de la lactancia materna, así como la eliminación de las prácticas irresponsables de comercialización de alimentos infantiles, biberones y chupos. Ministerio de Salud. (1992). La normatividad de alimentos infantiles presenta inconsistencias y contradicciones entre la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, lo cual repercute en las acciones de IVC: Criterio de edades en las normas nacionales de alimentos infantiles vigentes. Ministerio de Salud. (1984).</p>	<p>No hay una prohibición total de publicidad en medios masivos. El inciso 1 contraindica la publicidad y promoción de SLM. Especifica que los productos comprendidos en el CICSLM no deben ser objeto de ninguna forma de promoción destinada al público en general. Se refiere a todos los productos comprendidos en el CICSLM, por lo que abarca no sólo fórmulas si no a todos los sucedáneos, según definición del artículo 3: “todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin”. Explicita que no sólo se contraindica la publicidad sino cualquier forma de promoción. El marketing digital quedaría comprendido. Actualmente no son claros los aspectos sancionatorios sobre las infracciones a esta norma</p>
	<p>5.1 Publicidad y Promoción. Contraindicación de Publicidad y Promoción de SLM.</p>	<p>La realización de actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general, no está permitida. Artículo 7. Decreto 1397 de 1992. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992</p>	<p>La distorsión del enfoque de las prácticas de alimentación apropiadas del lactante y del niño pequeño, puede llevar a visibilizar la lactancia materna más desde el punto de vista biológico, que social y legal. Dentro de los derechos de los consumidores, está el derecho a recibir información veraz, suficiente, precisa, oportuna e idónea respecto de los productos y/o servicios que se ofrezcan o se pongan en circulación, sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos, las formas de ejercerlos y reclamarlos.</p> <p>La Ley 9 de 1979 (MSPS, 1979) no define de manera particular sanciones para las restricciones sugeridas sobre publicidad en el Decreto, por lo tanto limita las acciones de IVC del INVIMA en este tema.</p>



	<p>5.2 Contraindicación de facilitación de muestras</p>	<p>Los productores y comercializadores no podrán ofrecer, con el objeto de promover los productos de que trata el presente Decreto, al personal de salud ni a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros y materiales, así como tampoco muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes. Artículo Ocho. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992</p>	<p>La normatividad de alimentos infantiles presenta inconsistencias y contradicciones entre la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, lo cual repercute en las acciones de IVC La facilitación no debe ser realizada ni a madres, ni a mujeres embarazadas ni a los miembros de sus familias. El inciso 2 contraindica la facilitación de muestras por parte de fabricantes y distribuidores. La facilitación no debe ser ni directa, por ejemplo a través de la entrega, ni indirecta, por ejemplo a través de su adhesión a otro producto. Esta facilitación se refiere también a todos los productos comprendidos en el CICSLM, según la definición detallada en el párrafo anterior.</p>
	<p>5.3 Contraindicación de publicidad y distribución de muestras en puntos de venta</p>	<p>El Decreto 1397 de 1992 limita toda la publicidad. Define publicidad como: “PUBLICIDAD: Toda forma de comunicación realizada por personas naturales o jurídicas a través de los medios de radiodifusión sonora, televisión, prensa, cine, afiches, vallas, pancartas, plegables folletos o cualquier otro medio de divulgación pública, en ejercicio de una actividad comercial con el fin de promover bienes o servicios.” Con lo anterior no es claro por qué se indica en el AIN que la publicidad en medios de comunicación populares no queda cubierta. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992</p>	<p>El Inciso Tres. contraindica la publicidad y distribución de muestras en puntos de venta Esta disposición estaría destinada más bien a los gobiernos, que estarían habilitados a disponer medidas de control de precios a largo plazo, a los fines de garantizar el acceso a quienes realmente necesitan los productos. Las empresas de leche de fórmula utilizan tácticas de marketing manipuladoras que explotan las ansiedades y aspiraciones de los padres. La industria afirma que sus productos pueden resolver problemas infantiles comunes, se posiciona como un amigo y asesor de confianza, apela a las aspiraciones de los padres para sus hijos y juega con las ansiedades y dudas de los padres</p>
	<p>5.4 Contraindicación de distribución de artículos o utensilios que fomenten SLM o mamadera</p>	<p>Ley 3460 de 2006 Capítulo IX. Promoción y Publicidad. Artículo 18: Ningún fabricante, importador o distribuidor, institución o establecimiento comercial, o farmacéutico público o privado, persona natural o jurídica directa o indirectamente, podrá promocionar o publicar cualquier producto sucedáneo de la leche materna, fórmulas infantiles, especiales o de seguimiento, alimentos complementarios para menores de seis meses, biberones, chupones de distracción, en locales, centros de salud,</p>	<p>Es una norma muy antigua, desactualizada y obsoleta, que no está alineada a normas internacionales, tiene vacíos legales relacionados con las edades y el uso de tecnologías. De igual manera, requiere actualizarse en materia de mecanismos de comercialización, acorde a las nuevas tendencias del marketing Inciso 4 contraindica la distribución de artículos o utensilios que fomenten los SLM o biberones. La contraindicación está dirigida a fabricantes y distribuidores y los destinatarios de la distribución</p>



		comerciales u otro lugar de expendio. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.	serían embarazadas y madres de lactantes y niños de corta edad. No dice nada respecto de otros familiares que no sean las madres, pero del contexto del artículo y en una interpretación teleológica, se podría interpretar que también aplicaría la contraindicación para cualquier cuidador de menores, vinculado con su alimentación. Los objetos comprendidos por la contraindicación son artículos o utensilios que puedan fomentar el uso de SLM.
	5.5 Contraindicación del intento a título profesional de contacto con embarazadas y madres.	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Aunque la medida busca proteger a las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de marketing invasivo o inapropiado, las refutaciones técnicas señalan que una restricción total de contacto profesional podría generar obstáculos en cuanto a la información y atención necesarias para optimizar la salud y el bienestar de estos grupos. La clave estaría en encontrar un equilibrio entre protección y el derecho a recibir información adecuada sobre productos y servicios que puedan beneficiar a estas personas. El inciso se refiere al contacto con embarazadas y madres, no incluye a padres u otros cuidadores, aunque una interpretación sistemática y teleológica podría conducir a su consideración.
Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en Hospitales y Centros de Salud	Artículo Seis. Sistemas de Atención de Salud. Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud,	Resolución 7353 de 1992: esta resolución implementó los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y dio lugar a la acreditación de los seis primeros “Hospitales Amigos de los Niños” en el territorio nacional. A mediados de la década de los noventa, con el ‘Pacto por la Infancia’ se tomó la decisión de asumir el nombre de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMJ). Ministerio de Salud. Resolución 7353 de 1992.	Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1992-1994: como respuesta a los compromisos de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se promulgó este plan, cuyo objetivo era contribuir a la reducción de la morbilidad infantil por causas evitables mediante el apoyo, la promoción y protección a la práctica de la LM
	6.1 Deber de tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia.	“Diez pasos hacia una lactancia natural”: contenidos en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF “para la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural: función especial de los	La cobertura asignada para la atención de mujeres gestantes y madres en lactancia es insuficiente para atender la demanda, situación que refleja la baja



	<p>Deber de promover la aplicación de los principios del CICSLM</p>	<p>servicios de maternidad”, esta propuesta de guía para una práctica estandarizada de la LM propició en el país la revisión de normas con relación a la atención de las madres y sus bebés. Ministerio de Salud. Resolución 7353 de 1992.</p>	<p>asignación de recursos humanos y económicos para una gestión de calidad y equidad. El inciso 1 presenta una función paraguas, estableciendo el deber general de tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia y promover la aplicación del CICSLM. Advierte además la función subsidiaria de brindar información y orientaciones a los agentes de salud. Esta función puede vincularse con el rol de garante del Estado frente a la realización de los derechos involucrados</p>
	<p>6.2 Deber de facilitar información y orientación apropiada</p>	<p>La Ley 12 de 1991, en su Artículo 24, determina que se debe “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental...”</p>	<p>Las mujeres y madres que viven en zonas dispersas o área rural enfrentan barreras de geográficas para acceder a los programas de apoyo y asistencia comunitaria. El inciso 2 advierte que las instalaciones de los sistemas de salud no deben utilizarse para la promoción de los productos incorporados en el CICSLM. Señala sin embargo que sí deben utilizarse para difundir información según artículo 7.2, referido a la información que brindan fabricantes y distribuidores a agentes de salud, las cuales deben limitarse a datos científicos y objetivos, no perjudicar la creencia de la superioridad de la lactancia materna e incorporar los datos referidos en el artículo 4.2, detallados en el párrafo anterior.</p>
	<p>6.3 Contraindicación del uso de las instalaciones para exponer SLM o carteles relacionados Contraindicación del uso de las instalaciones para la distribución de materiales facilitados por fabricantes o distribuidores</p>	<p>“Diez pasos hacia una lactancia natural”: contenidos en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF. Asimismo, hizo visible la necesidad de brindar apoyo a las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio para establecer la lactancia materna, por parte de sus familias, la comunidad y de manera especial por los servicios de salud (OMS & UNICEF, 1989). Ministerio de Salud. Resolución 7353 de 1992.</p>	<p>Es una norma muy antigua, desactualizada y obsoleta, que no está alineada a normas internacionales, tiene vacíos legales relacionados con las edades y el uso de tecnologías. De igual manera, requiere actualizarse en materia de mecanismos de comercialización, acorde a las nuevas tendencias del marketing. El inciso 3 establece que no deben exponerse productos ni carteles relacionados con productos comprendidos en el CICSLM. Tampoco pueden distribuirse materiales facilitados por fabricantes, a excepción de los detallados en el párrafo 4.3, que refiere a los</p>



			donativos solicitados y habilitados por la autoridad gubernamental o que se atengan a sus orientaciones
6.4	<p>Contraindicación de permiso de representantes de servicios profesionales, enfermeras de maternidad o personal análogo facilitado o remunerado por fabricantes o distribuidores</p> <p>Limitación para realizar por los agentes de salud o de la comunidad de demostraciones sobre alimentación para lactantes fabricadas o hechas en casa</p>	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	<p>No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.</p> <p>El inciso 4 convalida la presencia en las instituciones de salud de personal facilitado o remunerado por fabricantes o distribuidores, como “representantes de servicios profesionales” o “enfermeras de maternidad”. Ello en vista a que pueden ser agentes publicitarios encubiertos o puedan verse comprometidos con la promoción de los productos de quienes los financian.</p>
6.6	<p>Contraindicación de donaciones o ventas a bajo precio a lactantes que no necesitan ser alimentados con sucedáneos</p> <p>Contraindicación de la utilización de donativos o ventas como medio de promoción comercial</p>	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	<p>Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial</p> <p>El inciso 6 convalida a fabricantes y distribuidores las donaciones o ventas a bajo precio destinadas a lactantes que no necesiten SLM. Para el caso, la distribución sólo puede ser hecha por las instituciones de salud, incluso cuando está previsto su uso fuera de la institución. Las donaciones sólo pueden destinarse a lactantes que deben ser alimentados con SLM.</p> <p>El inciso indica que las donaciones no pueden ser realizadas como medio de promoción comercial. La determinación de este objeto es complejo, ya que toda donación terminaría dando a conocer el producto</p> <p>Habría que evaluar cuál podría ser el objeto de la donación por parte de la empresa, si no es dar a conocer su producto: ¿tal vez alguna acción de responsabilidad social? En ese caso sería revisable por atentar contra la salud integral infantil.</p>



			¿Tal vez la reubicación de excedentes productivos? De cualquier manera siempre terminarían dando a conocer el producto y en este sentido podrían cumplir esta función supletoriamente, de manera que toda habilitación de donación debería ser interpretada restrictivamente.
	Se permite realizar donativos o ventas a precio reducido de preparaciones para lactantes u otros productos regulados por el Código, ya sea para su uso dentro de una institución u organización, o para su distribución internacional. Sin embargo, estos suministros deben destinarse exclusivamente a lactantes que necesiten ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si los suministros son distribuidos fuera de la institución que los recibe, dicha distribución solo puede llevarse a cabo a través de las instituciones u organizaciones que los adquirieron, asegurando que se gestionen adecuadamente de acuerdo con las normativas y principios del Código	Ley 3460 de 2006 Capitulo X. Donaciones. Ley 3460 de 2006 Capitulo X. Donaciones. Artículo 22: Será posible sólo cuando dicha institución cuente con autorización expresa otorgada por el Ministerio del área de salud. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.	La mayoría de los medios de comunicación, en caso de emergencias y desastres, lo primero que solicitan son donaciones de fórmulas infantiles, con desconocimiento de recomendaciones internacionales y nacionales, sin sopesar el daño que esto puede causar o agravar No todos los trabajadores de salud y organismos de socorro reciben información o capacitación sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias.
	Cuando los donativos de preparaciones para lactantes u otros productos cubiertos por el Código se distribuyan fuera de una institución, la institución u organización receptora debe tomar las	Ley 3460 de 2006 Capitulo X. Donaciones. Artículo 23: Sólo las organizaciones o instituciones que concentren a niños(as) lactantes que no pueden optar por la lactancia materna, pueden utilizar sucedáneos de la lecha materna, provenientes de	Las instituciones, empresas públicas o privadas, que hacen entrega del subsidio de lactancia materna, están obligadas a informar a las mujeres gestantes y madres, que los productos del subsidio de lactancia están destinados a favorecer la salud y nutrición de la beneficiaria y su uso no está destinado



	medidas necesarias para asegurar que dichos suministros estén disponibles durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Esto implica garantizar que haya una continuidad en el suministro, sin interrupciones, para que los lactantes puedan recibir la alimentación adecuada. Tanto los donantes como las instituciones u organizaciones involucradas deben ser conscientes de esta responsabilidad y comprometerse a asegurar que los lactantes reciban estos productos de manera constante hasta que ya no los necesiten, cumpliendo con las disposiciones del Código.	donaciones, previa autorización de las autoridades correspondientes. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006. Ley 3460 de 2006 Capitulo XI. Subsidio de Lactancia Artículo 25 y 26: Si la leche formara parte del subsidio de lactancia materna, en la etiqueta debe portar una leyenda que informe a las madres gestantes, que el producto es para favorecer la salud y nutrición de la beneficiaria y su uso no está destinado a lactantes menores de seis meses. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.	al lactante menor de seis meses. La comercialización al público del subsidio de lactancia materna está prohibida.
	6.8 Contraindicación de referencia al producto comercial comprendido en las disposiciones del CICSLM	Ley 3460 de 2006 Capitulo VIII Comercialización, Artículo 17: Ningún fabricante, importador o distribuidor, institución o establecimiento comercial, farmacéutico, público o privado, persona natural o jurídica, podrá distribuir, vender, almacenar o exponer productos sucedáneos de la leche materna, fórmulas infantiles, especiales o de seguimiento, alimentos complementarios o biberones, chupones o chupones de distracción, que no hubieran cumplido con los siguientes requisitos: Registro sanitario del producto. Número de serie o lote. Fecha de vencimiento, expiración o caducidad y opcionalmente la fecha de elaboración Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.	El inciso 8 contraindica a fabricantes y distribuidores la incorporación de referencias a SLM en materiales donados. Los materiales donados según artículo 4.3, es decir por solicitud y autorización o según orientaciones de autoridad competente, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no pueden referirse a ningún producto abarcado por el CICSLM. Ello en vista también a evitar su promoción en los establecimientos de salud.
Distribución Gratuita y	Artículo Siete. Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y	Artículo Once. . Los productores y comercializadores no podrán entregar a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio	Se requiere realizar actualización de los responsables de los entes de vigilancia, por ejemplo, definir quién debe realizar la vigilancia de la publicidad y



<p>Prácticas Comerciales</p>	<p>los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código</p>	<p>de los alimentos enunciados en este Decreto, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes.</p>	<p>comercialización a nivel de las instituciones de salud y medios de comunicación con sus diferentes formas tecnológicas. Se requiere realizar actualización de los responsables de los entes de vigilancia, por ejemplo, definir quién debe realizar la vigilancia de la publicidad y comercialización a nivel de las instituciones de salud y medios de comunicación con sus diferentes formas tecnológicas.</p>
	<p>7.1 Deber de estimular y proteger la lactancia natural. Deber de familiarizarse con las obligaciones del CICSLM.</p>	<p>Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.</p>	<p>En el inciso 1, de promover la lactancia materna y a familiarizarse con el CICSLM. El inciso se refiere en primer lugar a todos los agentes de salud, advirtiendo que cualquier de ellos debe estimular la lactancia, independientemente de su función particular. Luego el inciso especifica el deber de los agentes que se ocupan particularmente de la nutrición de madre y lactante. A estos les señala especialmente el deber de familiarizarse con el CICSLM, indicando específicamente la información del párrafo 4.2, referida a las ventajas y superioridad de la lactancia y los efectos negativos de la incorporación y uso incorrecto de SLM</p>
	<p>7.2 Deber de limitarse a datos científicos y objetivo e información del art.4.2 Contraindicación de llevar implícita o suscitar la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.</p>	<p>Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.</p>	<p>En el inciso 2 determina la obligación de fabricantes y distribuidores de limitar la información que brindan a los agentes de salud a datos científicos y de evitar cualquier suscitación de creencia acerca de la superioridad de los SLM respecto de la lactancia. Este inciso tiende a evitar la promoción indirecta de los SLM a través de la captación de agentes de salud. El inciso especifica que la información que</p>
	<p>7.3 Contraindicación de aceptación incentivos financieros o materiales</p>	<p>Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.</p>	<p>El inciso 3 contraindica por un lado a fabricantes y distribuidores el ofrecimiento y por el otro lado a agentes de salud la aceptación de incentivos financieros o materiales. Este inciso tiende a evitar también la captación de los agentes de salud a través de beneficios indirectos, como viajes, obsequios, pago de cursos o capacitaciones. Tiende a evitar la dinámica de promoción de las farmacéuticas a través de los</p>



			visitadores médicos que, a cambio de beneficios para agentes de salud, logran a menudo instalar sus productos en el mercado. Según el inciso, los beneficios no pueden ser para los agentes pero tampoco para sus familias.
	7.4 Contraindicación de facilitar muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del Código, o materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo. Excepción: cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional.	La normatividad de alimentos infantiles presenta inconsistencias y contradicciones entre la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, lo cual repercute en las acciones de IVC. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	El inciso 4 contraindica a fabricantes y distribuidores la facilitación y a agentes de salud la entrega de muestras y materiales o utensilios relacionados con los SLM. Ello en vistas a que no se conviertan en promotores indirectos, al distribuir las muestras o materiales entregados. Materiales o utensilios podrían por ejemplo ser mamaderas, cucharas, platos para papillas, baberos, esterilizadores.
	7.5 Esta disposición establece que los fabricantes y distribuidores de ciertos productos, regulados por el Código, tienen la obligación de informar a la institución a la que pertenece un agente de salud (como un médico, enfermero, o profesional sanitario) sobre todas las contribuciones que hayan hecho a ese agente de salud o en su favor. Estas contribuciones pueden ser, por ejemplo. (Becas, Subvenciones para Investigación, Gastos de Asistencia a Conferencias Profesionales u Otras Actividades de índole similar.)	Hace mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Efecto Disuasorio: Podría reducir las oportunidades de financiamiento y colaboración por miedo a malinterpretaciones. Privacidad y Confidencialidad: La obligación de informar puede vulnerar la privacidad y la confianza en la relación profesional.



<p>Empleados de los Fabricantes y de los Distribuidores</p>	<p>En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice</p>	<p>Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.</p>	<p>Sin embargo, las normas nacionales son antiguas, no están acordes con los procesos de actualización técnica de la industria de alimentos y no tienen alcance para prevenir acciones de publicidad engañosa asociada a las estrategias de comercialización y mercadeo utilizadas actualmente para la promoción de los productos dirigidos a este grupo de población</p>
<p>Empleados de los Fabricantes y de los Distribuidores</p>	<p>Artículo Ocho. El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado</p>	<p>Artículo 8° Este fragmento regula el rol del personal involucrado en la comercialización de productos que afectan la salud de mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de corta edad. La norma evita que el personal comercializador se encargue de funciones educativas directas, para prevenir conflictos de interés o la promoción sesgada de productos. Sin embargo, se permite que este personal cumpla otras funciones dentro del sistema de salud, siempre y cuando haya una aprobación formal de la autoridad competente del gobierno. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.</p>	<p>La industria se dirige sistemáticamente a los profesionales de la salud, cuyas recomendaciones son influyentes, para alentarlos a promover los productos lácteos de fórmula. Se utilizan actividades de patrocinio, incentivos y capacitación, ya sea directamente o a través de sus instituciones, para construir relaciones e influir en las prácticas y recomendaciones de los trabajadores de la salud (WHO; UNICEF, 2022).</p>



<p>Etiquetado de los Productos y Advertencias Sanitarias</p>	<p>Artículo Nueve. Etiqueta Los fabricantes y distribuidores de preparaciones para lactantes deberán garantizar que en cada envase o etiqueta, la cual deberá ser resistente al despegue, se imprima una leyenda legible, clara y comprensible, en el idioma pertinente, cumpliendo con los requisitos de visibilidad y facilidad de lectura. Una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo. Instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud No deben utilizarse términos como «humanizado», «materializado» o términos análogos, Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor</p>	<p>Resolución 5109 de 2005: “Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano” Ley 3460 de 2006: Art 10 y 11: El registro sanitario de sucedáneos de la leche materna, fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento y fórmulas especiales, será otorgado como medicamento, a través de la autoridad competente del Ministerio del área de salud El registro sanitario de alimentos complementarios y fórmulas de seguimiento para mayores de dos años será otorgado como alimento por el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG). Ministerio de la Protección Social. Resolución 5109 de 2005</p>	<p>El Decreto 1397 de 1992: Debe incluirse una advertencia en el etiquetado del producto que estipule que su uso está condicionado a la recomendación de un profesional de la salud, quien deberá proporcionar orientación sobre el modo adecuado de empleo de este. Debe incluirse en el etiquetado del producto un conjunto de instrucciones detalladas para su preparación correcta, acompañadas de una advertencia sobre los riesgos potenciales para la salud derivados de una preparación inadecuada. Las empresas de leche de fórmula distorsionan la ciencia y la medicina para legitimar sus afirmaciones y promover su producto. Hacen afirmaciones científicas falsas e incompletas y posicionan la fórmula como cercana, equivalente o superior a la leche materna a pesar de la creciente evidencia de que la leche materna y la lactancia humana tienen propiedades únicas que no pueden ser replicadas por fórmula artificial (WHO; UNICEF, 2022).</p>
---	---	---	--



	9.1 Deber de concepción de etiquetado para facilitar información indispensable para uso adecuado	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Ello implicaría que la etiqueta no puede ser utilizada como un medio de promoción, sino para transmitir información necesaria para una preparación y utilización adecuadas.
	Deber de concepción del etiquetado para no inducción de desistir de la lactancia natura		El inciso 1 establece el deber de concebir al etiquetado para facilitar información indispensable para el uso adecuado y para no inducir a desistir de la lactancia natural.
	9.2 Deber de velar por impresión de etiqueta que no se despegue fácilmente Deber de velar por inscripción que clara, visible y de lectura y comprensión fácil, en idioma apropiado,	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Puede contener gráficas que faciliten identificar al producto como SLM y también que ilustren el modo de preparación. Pueden incluirse también prospectos con esta información. El inciso 2 incorpora el deber de fabricantes y distribuidores de velar por una impresión de etiqueta que no se despegue fácilmente y que tenga una inscripción clara y de fácil lectura y que contenga las siguientes disposiciones: 1. la leyenda “aviso importante” 2. seguida de la afirmación de la superioridad de la lactancia natural, 3. indicación de utilización sólo bajo indicación de agente de salud, previo asesoramiento sobre uso apropiado y 4. instrucciones para una preparación apropiada.
	Debe de Contener: aviso importante -afirmación superioridad lactancia natural - indicación de utilización sólo si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento sobre uso apropiado -instrucciones para preparación inapropiada		Actualización de cantidades de vitaminas, minerales y nutrientes, así como parámetros de aditivos y requisitos microbiológicos.
	Contraindicación de llevar imágenes de lactantes o que puedan idealizar las preparaciones	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Contraindica además la incorporación de imágenes de lactantes o que puedan idealizar las preparaciones y la utilización de términos como “humanizado” o “maternizado”



	Contraindicación de utilización de términos como “humanizado”, “maternizado” o análogos	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Puede contener gráficas que faciliten identificar al producto como SLM y también que ilustren el modo de preparación. Pueden incluirse también prospectos con esta información.
	9.3 Deber de llevar membrete sobre que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Contraindicación de la contención de indicaciones que puedan interpretarse como instrucción para modificación para lactante	Sin embargo, las normas nacionales son antiguas, no están acordes con los procesos de actualización técnica de la industria de alimentos y no tienen alcance para prevenir acciones de publicidad engañosa asociada a las estrategias de comercialización y mercadeo utilizadas actualmente para la promoción de los productos dirigidos a este grupo de población. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Contraindica a su vez la incorporación de indicaciones en leches condensadas azucaradas que puedan interpretarse como instrucción para su modificación para lactantes. Es importante regular el contenido de azúcares simples, grasas trans y sodio de los alimentos dirigidos a población menor de 3 años. Orientar la norma a la promoción de la alimentación saludable y la prevención de ENT, lo cual requiere incluir restricciones frente al uso de ultra procesados para este grupo de edad. El inciso 3 refiere a productos alimenticios para lactantes que no reúnan los requisitos de preparación para lactantes pero puedan ser modificados para ello
	9.4 Deber de incorporar en la etiqueta: -ingredientes - composición/ análisis - condiciones de almacenamiento -número de serie y fecha límite para consumo (según clima del país).	Resolución 333 de 2011: Declaración de nutrientes en alimentos infantiles. Artículo 8.3. Alimentos para niños menores de dos años: La tabla de información nutricional debe cumplir con lo señalado en el literal a) y, además, excluir las calorías de grasa, calorías de grasa saturada, y las cantidades de grasa saturada, grasa poliinsaturada, grasa monoinsaturada, grasa trans y colesterol. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 333 de 2011.	El inciso 4 establece el deber de incorporar en la etiqueta información sobre ingredientes, composición, condiciones de almacenamiento y número de serie y fecha límite para el consumo, según condiciones climáticas del país.
Mecanismos de Supervisión y Sanciones	Artículo Once. La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de	Artículo Diecinueve. Las infracciones a este Decreto serán sancionadas de conformidad con lo previsto en la Ley 9 de 1979 de acuerdo con el procedimiento señalado en el Decreto 2780 de 1991. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979.	En este Decreto Colombia acoge parcialmente el CLCSLM; sin embargo, “No estipula sanciones para las personas, entidades o empresas que lo incumplan, y es bastante flexible en cuanto a las prohibiciones de comercialización y publicidad de productos comercializados para alimentación infantil”



	la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7.		
	<p>11.1 Deber de procurar obtener concurso de OMS, UNICEF y otros Organizaciones de UN</p> <p>Deber de hacer públicas leyes y reglamentos que se adopten para dar efecto al CICSLM</p>	<p>Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA): el ICBF publica estas guías centradas en Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños Menores de 2 años para Colombia. En ellas se reconoce la práctica de la lactancia materna como pauta de sostenibilidad en la alimentación, al estar siempre disponible para las mujeres y en cualquier instante para el bebé; por no necesitar preparación o manipulación se disminuye el riesgo de contaminación y se estima muy bajo consumo de recursos naturales o de residuos contaminantes. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA).</p>	<p>A cuántos participen en fabricación y comercialización de productos comprendidos en el CICSLM.</p> <p>No se garantizan los recursos humanos, económicos y tecnológicos para poner en marcha de manera sostenible mecanismos de monitoreo y evaluación relacionados con la alimentación de lactante y del niño pequeño</p> <p>El inciso 1 establece el deber de los gobiernos de adoptar medidas para dar efectos al CICSLM. Esta disposición es acorde al deber de garante que tienen los Estados respecto de los derechos humanos como la alimentación, la salud y los derechos de niñas, niños y adolescentes, afectados por estas disposiciones. El inciso refiere a la OMS, UNICEF y otros organismos de Naciones Unidas, cuyo concurso debe procurar el Estado en caso necesario. Qué se entiende por caso necesario, no está especificado. Pero dado el deber subsiguiente del Estado de aplicar y promover la aplicación del CICSLM, puede que este concurso refiera a la asistencia local o internacional para lograr esta aplicación</p>
	<p>Deber de aplicar leyes y reglamentos que se adopten para dar efecto al CICSLM sobre idénticas bases</p>	<p>Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.</p>	
	<p>11.2 Deber de vigilancia del CICSLM</p>	<p>Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias: construida en desarrollo de lo previsto en la Ley 1361 de 2009, juntamente con entidades del nivel nacional y territorial, de los sectores público y privado, la sociedad civil y la academia, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social. Promueve el apoyo y fortalecimiento de las familias en términos de desarrollo humano y social en todos los territorios del país, asumiendo a las familias como sujetos colectivos de derechos y agentes de transformación en un sentido amplio plural y diverso. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.</p>	<p>Se requiere realizar actualización de los responsables de los entes de vigilancia, por ejemplo, definir quién debe realizar la vigilancia de la publicidad y comercialización a nivel de las instituciones de salud y medios de comunicación con sus diferentes formas tecnológicas.</p> <p>El inciso 2 indica el deber de los Estados de vigilar la aplicación del Código. Ello de acuerdo con su obligación de proteger los derechos humanos involucrados, frente a cualquier amenaza de terceros que pudieran afectarnos negativamente.</p> <p>Señala también el deber de fabricantes y distribuidores de cooperar con los gobiernos en la vigilancia del CICSLM. Este deber se encuentra en concordancia con</p>
	<p>Deber de cooperar con los gobiernos en la vigilancia del CICSLM</p>	<p>Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. Ministerio de Salud y Protección</p>	



		Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.	los principios de Naciones Unidas sobre Empresa y Derechos Humanos, que establecen la obligación de empresas de cooperar con los Estados en la realización de los mismos
	<p>11.2 La vigilancia de la aplicación de este Código corresponde a los gobiernos, actuando de forma individual o colectiva a través de la Organización Mundial de la Salud. Los fabricantes, distribuidores de productos, organizaciones no gubernamentales, grupos profesionales y asociaciones de consumidores deben colaborar con los gobiernos en este proceso.</p> <p>11.4 Las organizaciones no gubernamentales, grupos profesionales, instituciones e individuos deben informar a los fabricantes o distribuidores sobre actividades incompatibles con los principios y objetivos del Código, para que se tomen las medidas correctivas necesarias, y también deben notificar a la autoridad gubernamental correspondiente.</p>	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992	<p>No existe cultura en el país por generar mecanismos de monitoreo y evaluación de prácticas relacionadas con la alimentación infantil, ni de evaluación y seguimiento de programas. En algunos departamentos se cuenta con sistemas de vigilancia nutricional para los programas, pero con problemas en la definición de los indicadores El inciso 2 indica el deber de los Estados de vigilar la aplicación del Código.</p> <p>Ello de acuerdo con su obligación de proteger los derechos humanos involucrados, frente a cualquier amenaza de terceros que pudieran afectarnos negativamente. Señala también el deber de fabricantes y distribuidores de cooperar con los gobiernos en la vigilancia del CICSLM. Este deber se encuentra en concordancia con los principios de Naciones Unidas sobre Empresa y Derechos Humanos, que establecen la obligación de empresas de cooperar con los Estados en la realización de estos</p> <p>El inciso 4 establece el deber de ONGs, grupos profesionales, instituciones e individuos de señalar e informar actividades incompatibles con principios y objetivos del CICSLM. Dado el carácter difuso, complejo y colectivo de ciertos aspectos de los derechos sociales como la alimentación y la salud, la legitimación colectiva y difusa para su reclamo constituye una vía fundamental para su realización efectiva. Aquí es de señalar el rol de las asociaciones de consumidores por ejemplo. También podrían accionar los colegios de nutricionistas, pediatras o abogados, en cuanto grupos profesionales. Instituciones como las universidades o fundaciones orientadas a la realización de los derechos humanos quedarían además circunscritas. En general cualquier institución u organización que manifieste ausencia de</p>



			conflicto de intereses podría asumir esta función representativa
	11.3 Deber de vigilar prácticas de comercialización Deber de adoptar medidas para asegurar conducta conforme al CICSLM	Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030	Alcance: En todos los planos según principios y objetivos del CICSLM (sería no sólo a los tipos) En línea con ello, el inciso 3 especifica el deber de fabricantes y distribuidores de vigilar sus prácticas de comercialización y adoptar medidas para asegurar conducta conforme al CICSLM.
	11.3. Los fabricantes y distribuidores de productos regulados por las disposiciones de este Código tienen la obligación de supervisar sus prácticas de comercialización para asegurar su conformidad con los principios y objetivos establecidos en el mismo. Asimismo, deben implementar medidas para garantizar que todas sus actividades se ajusten a dichos principios y objetivos en todos los ámbitos.	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	La responsabilidad de seguir las reglas y cumplir con los principios establecidos en el Código recae en los fabricantes y distribuidores de los productos. Es decir, ellos son los encargados de garantizar que sus prácticas comerciales sean conformes a las normativas y a los objetivos del Código.” <i>Deben vigilar sus acciones y tomar las medidas necesarias para asegurarse de que todo lo que hacen esté alineado con esas reglas, tanto en la producción como en la distribución de los productos.</i> ” En línea con ello, el inciso 3 especifica el deber de fabricantes y distribuidores de vigilar sus prácticas de comercialización y adoptar medidas para asegurar conducta conforme al CICSLM.
	11.4 Deber de considerarse obligado a señalar actividades incompatibles con principios y objetivos del CICSLM Deber de informar sobre actividades incompatibles con principios y objetivos del CICSLM	Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.	El inciso 4 establece el deber de ONGs, grupos profesionales, instituciones e individuos de señalar e informar actividades incompatibles con principios y objetivos del CICSLM. Dado el carácter difuso, complejo y colectivo de ciertos aspectos de los derechos sociales como la alimentación y la salud, la legitimación colectiva y difusa para su reclamo constituye una vía fundamental para su realización efectiva. Aquí es de señalar el rol de las asociaciones de consumidores por ejemplo. También podrían accionar los colegios de nutricionistas, pediatras o abogados, en cuanto grupos profesionales. Instituciones como las universidades o fundaciones orientadas a la realización de los derechos humanos quedarían además circunscritas. En general cualquier institución u organización que manifieste ausencia de



			conflicto de intereses podría asumir esta función representativa
	11.5 Deber de informar acerca de las disposiciones del CICSLM y las responsabilidades que les incumben en consecuencia	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	El poco conocimiento que tienen los trabajadores de salud, especialmente, los tomadores de decisiones, sobre el Código y Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, los lleva muchas veces a subestimar el compromiso ético y político asumido por el país como Estado miembro, ante la Organización Mundial de la Salud. El inciso 5 especifica el deber de fabricantes y distribuidores de informar al personal de comercialización acerca de las disposiciones del CICSLM y sobre las responsabilidades que les incumben en consecuencia
	11.6 Indicación de informar anualmente sobre medidas adoptadas para dar efecto a principios y objetivo del CICSLM	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992.	Descalificar el Código por no ser vinculante, es una maniobra en curso, que causa confusión a los trabajadores de la salud cuando se refieren a violaciones, o a las necesidades de capacitación, si es sobre el Código o el Decreto, situación que beneficia a la industria. El inciso 6 indica que los Estados miembro informarán anualmente al director de OMS sobre medidas adoptadas para dar efecto a principios y objetivos del CICSLM.
	117 indicación de informar acerca de la situación de aplicación del CICSLM Indicación de prestar asistencia técnica sobre aplicación del CICSLM		Director General de OMS informará sobre la situación de aplicación el CICSLM a la Asamblea Mundial de la Salud y brindará asistencia técnica a los Estados sobre su aplicación. Estos últimos dos incisos no refieren explícitamente a “deberes” sino que afirman directamente en futuro que los sujetos obligados “informarán” o “brindará asistencia”, lo cual podría interpretarse como un deber implícito, ya que no habría motivo para descontarse de suyo que lo harían de cualquier manera El inciso 7 indica que el Director General de OMS informará sobre la situación de aplicación el CICSLM a la Asamblea Mundial de la Salud y brindará asistencia técnica a los Estados sobre su aplicación



Resoluciones WHA	WHA 37.30/1984: Solicita al director general que colabore con los Estados Miembros para aplicar y supervisar el Código y examinar la promoción y el uso de alimentos inadecuados para la lactancia infantil y juvenil.	No Hace Mención	La ausencia de datos y conocimientos suficientes en cuestiones relacionadas con el Código;
	WHA 41.11/1988: Solicita al director general que preste asistencia jurídica y técnica a los Estados miembros para redactar o aplicar el Código en las medidas nacionales.	No Hace Mención	
	Centros de Salud deben adquirir sucedáneos y no recibir donaciones	Art 23 de la Ley 3460 de 2006. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.	
	WHA 58.32/2005 Insta a los Estados miembros que: Garanticen que las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables para los sucedáneos de la leche materna no estén permitidas a menos que la legislación nacional o regional lo permite. Ser conscientes de los riesgos de contaminación intrínseca de los preparados en polvo para lactantes y garantizar que esta información se transmita mediante advertencias en la etiqueta Asegurar que el apoyo financiero y otros incentivos para los programas y los	Hace Mención. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992. Ministerio de Salud. Decreto 1397 de 1992	La ausencia de datos y conocimientos suficientes en cuestiones relacionadas con el Código;



	<p>profesionales de la salud que trabajan en la salud del lactante y del niño pequeño no creen conflictos de intereses.</p> <p>WHA 63.23/2010: Insta a los Estados Miembros a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fortalecer la aplicación del Código y las resoluciones, la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, la Orientación Operacional para el Personal de Socorro de Emergencia; 2. poner fin a todas las formas de promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños de corta edad y que no se permitan declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en estos alimentos. 		
	<p>WHA 54.2 Cuidados en la Preparación de Formulas por Riesgo de Contaminación Bacteriana</p>	<p>Resolución 11488 de 1984: Los productos incluidos son: alimentos para niños lactantes y niños de corta edad, colados y compotas envasadas y alimentos elaborados a base de cereales y/o farináceos y para ellos establece definiciones, requisitos nutricionales y técnicos como aditivos, aspectos microbiológicos y rótulos. Ministerio de Salud. Resolución 11488 de 1984.</p>	<p>El problema de la contaminación de las preparaciones en polvo para lactantes con microorganismos que pueden causar la muerte o dejar incapacidad de por vida a los lactantes alimentados artificialmente, ha sido subestimado por el estado y ocultado por los fabricantes y distribuidores de productos del alcance del Código, por intereses comerciales.</p> <p>Este es uno de los temas difíciles de abordar entre los encargados del VIH y la lactancia materna, situación que dificulta llegar a acuerdos sustentados especialmente en las directrices de la OMS 2010 sobre el VIH/SIDA, mientras tanto todas las madres con VIH siguen recibiendo leches de fórmula durante un año,</p>



			decisión que aumenta el riesgo de problemas de salud y nutrición, por la posible contaminación de las preparaciones en polvo para lactantes y de los utensilios utilizados para su preparación y suministro, y posible dilución de la mezcla.
	<p>WHA 39.12/1986: Insta a los Estados miembros a que velen por que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna necesarias para una minoría de lactantes estén disponibles a través de los canales normales de adquisición y no a través de suministros gratuitos o subvencionados</p>	<p>Ley 3460 de 2006: Capítulo X Donación (Art 22 y 23): La donación de sucedáneos de la leche materna, en forma directa o indirecta, a cualquier institución que brinde servicios de atención al niño(a) menor de dos años, será posible sólo cuando dicha institución cuente con autorización expresa otorgada por el Ministerio del área de salud. Congreso de Colombia. Ley 3460 de 2006.</p>	<p>Sólo las organizaciones o instituciones que concentren a niños(as) lactantes que no pueden optar por la lactancia materna, pueden utilizar sucedáneos de la leche materna, provenientes de donaciones, previa autorización de las autoridades correspondientes.</p>

Fuente: Elaboración Propia.



Para ver abreviaciones de las Tabla 7, y 8 más adelante se describirán en la Tabla 9.

El análisis de la normatividad colombiana sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna permitió identificar que, si bien existen disposiciones legales orientadas a proteger la lactancia materna como la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, estas presentan serias limitaciones. La falta de actualización, armonización y alineación con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna dificulta su aplicación efectiva. Se evidencian diferencias en las definiciones, alcances y restricciones normativas, particularmente en lo relacionado con las edades de referencia y clasificación de productos, lo cual genera contradicciones entre las disposiciones nacionales. Esta variabilidad crea obstáculos tanto para el registro y control de los productos como para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control (IVC). Además, la normatividad vigente no incorpora de forma integral las resoluciones más recientes de la Asamblea Mundial de la Salud, lo que ha generado vacíos regulatorios que pueden ser utilizados por la industria para eludir restricciones comerciales. En este contexto, el marco legal colombiano, aunque existente, resulta insuficiente frente a los desafíos actuales del mercado, especialmente en lo relativo a nuevas estrategias de promoción digital e institucional. Estas debilidades comprometen la capacidad del Estado para proteger eficazmente la lactancia materna y dar cumplimiento a los compromisos internacionales en la materia.

10.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Objetivo Específico Dos: Identificar los Mecanismos de Evaluación y Control, utilizados por las entidades regulatorias colombianas para garantizar el cumplimiento del Código.

Categoría: Supervisión.

Variable: Mecanismo de Vigilancia.

Este objetivo busca identificar los mecanismos de evaluación y control implementados por las entidades regulatorias colombianas, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y el ICBF, con el fin de garantizar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en el contexto normativo nacional, la cual hace referencia a acciones institucionales como la inspección, sanción, seguimiento y coordinación intersectorial. La revisión de estas prácticas permitirá evidenciar fortalezas, vacíos estructurales y desafíos administrativos que limitan la efectividad de la vigilancia sobre el cumplimiento del Código, especialmente frente a los intereses de la industria de alimentos infantiles.



Tabla 8. Mecanismos de Evaluación y Control, utilizados por las entidades regulatorias para garantizar el cumplimiento del Código

Entidad Regulatoria	Actores a Nivel Nacional / Territorial	Mecanismos de Evaluación.	Mecanismo de Control.	Sanciones / Consecuencias	Ejemplo de Aplicación.
Actores Institucionales con Poder de Decisión.					
Actores Institucionales de Organismos Internacionales/ Entidades Cooperantes	MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1397 de 1992)	Alcanzar una actualización y generación de nuevas normas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna verificable cada cinco años	Entidades Internacionales es (UNICEF, OPS/OMS, PMA, FAO)	No existe cultura en el país por generar mecanismos de monitoreo y evaluación de prácticas relacionadas con la alimentación infantil, ni de evaluación y seguimiento de programas. En algunos departamentos se cuentan con sistemas de vigilancia nutricional para los programas, pero con problemas en la definición de los indicadores	Falta voluntad política para aplicar el Código y Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud en la legislación nacional, de forma que proteja la lactancia materna y la alimentación infantil, como un derecho de los niños y las madres
Actores Institucionales de Orden Nacional	Ministerio de Salud y Protección Social. (Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1397 de 1992)	Adoptar medidas de advertencias sanitarias y aplicar un impuesto saludable sobre la fabricación, comercialización y publicidad para alimentos de lactantes y niños pequeños, sustentado en la protección de los derechos de los niños, cuyo recaudo se destine a la promoción de la LM	Responsables: Actores Institucionales de Organismos Internacionales es/ Entidades Cooperantes.	Descalificar el Código por no ser vinculante, es una maniobra en curso, que causa confusión a los trabajadores de la salud cuando se refieren a violaciones, o a las necesidades de capacitación, si es sobre el Código o el Decreto, situación que beneficia a la industria. No hay claridad en competencias, las normas son muy laxas y demoradas en generar sanciones, se deben dar más herramientas y considerar la cancelación de registros sanitarios en caso de evidenciar falencias	Actualizar el Decreto 1397 de 1992 teniendo en cuenta las actualizaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. Gestor de Acción a Nivel Nacional Las empresas de leche de fórmula distorsionan la ciencia y la medicina para legitimar sus afirmaciones y promover su producto. Hacen afirmaciones científicas falsas e incompletas y posicionan la fórmula como cercana, equivalente o superior a la leche materna a pesar de la creciente evidencia de que la leche y la lactancia maternas tienen propiedades únicas que no pueden ser replicadas por fórmula artificial (WHO; UNICEF, 2022)



		<p>Posicionar en la agenda pública la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Esto, mediante acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales</p>	<p>Órgano Administrativo: Comité Nacional de Lactancia Materna. “Promover, proteger y fomentar la lactancia materna.”</p>	<p>No se garantizan los recursos humanos, económicos y tecnológicos para poner en marcha de manera sostenible mecanismos de monitoreo y evaluación relacionados con la alimentación de lactante y del niño pequeño Cambio de estructura del Ministerio de Salud y la rotación del persona</p>	<p>El país no tiene en operación Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación, relacionados con la alimentación de lactantes y niños pequeños a nivel nacional</p>
		<p>Establecer definiciones, criterios e indicadores que permitan identificar y clasificar por orden de prioridad los conflictos de intereses en la formulación y aplicación de las políticas públicas, que permiten consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, promoción y protección de la LM, como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Resolución A69/7 de 2016 de la Asamblea Mundial de la Salud.</p>	<p>Responsable : MSPS</p>	<p>No hay claridad en competencias, las normas son muy laxas y demoradas en generar sanciones, se deben dar más herramientas y considerar la cancelación de registros sanitarios en caso de evidenciar falencias.</p>	<p>El cambio de estructura del Ministerio de Salud, ausencia de coordinación y asignación de recursos humanos y económicos, no garantizan su sostenibilidad Debido a la debilidad de la norma a veces nos quedamos sin soporte para tomar acciones, de otra parte, es necesario desarrollar más capacidad de laboratorio para este tipo de productos.</p>
		<p>Generar estrategias de responsabilidad social y empresarial enfocadas en la promoción, apoyo y protección de la LM, así como en la consideración de aspectos de carácter ético que eviten conflictos de interés por parte de la industria, los canales de</p>	<p>Responsables: MSPS en conjunto con el INVIMA, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Superintend</p>	<p>Se observan constantes incumplimientos con relación a la publicidad e información que se brinda a los usuarios, que es en forma engañosa, incompleta o poco precisa, además se requiere mayor control desde la producción de los alimentos.</p>	<p>Hay deficiencia en el Acoplamiento a la Normatividad en cuanto al lineamiento que se debería tener en cuanto al CICSLM Se observan constantes incumplimientos con relación a la publicidad e información que se brinda a los usuarios, que es en forma engañosa, incompleta o poco precisa, además se requiere mayor control desde la producción de los alimentos.</p>



		comercialización y los medios de comunicación masivos.	encia de Industria y Comercio, la Autoridad Nacional de Televisión y la Comisión Reguladora de las Telecomunicaciones		
		Coordinar sectorial e intersectorialmente acciones que incentiven la demanda de las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la primera infancia, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.	Responsables: MEN, MSPS, Sector Privado, Direcciones Territoriales de Salud, EAPB, IPS, Secretarías de educación territoriales	No se evidencia realmente que exista IVC, incluso se encuentran fácilmente en la oferta de comercialización, fórmulas lácteas provenientes de otros países y sin registro Invima Permite que se produzcan, distribuyan y se promueva por medio del mercadeo y la publicidad el consumo de productos comestibles ultra procesados que dañan la salud de las personas	
		Gestionar recursos con sectores y actores públicos y privados para la generación de estímulos y/o reconocimientos dirigidos a las acciones para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, sin conflicto de intereses.			El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, no incluye lo relacionado con la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias y desastres, a pesar de que el país sobrevive a desastres naturales y a los provocados por los seres humanos
Actores Institucionales del Orden Local/Distrital/Territorial.	Secretarías de Salud Departamental o Directores de Salud Pública. (Consejo	Director de Alimentos y Bebidas, y Dirección de Responsabilidad Sanitaria	Responsable: MSPS y INVIMA.	Asimetría de la Información en las familias sobre nutrición infantil y rotulado de productos envasados o empacados. Inadecuadas prácticas de mercadeo, comercialización y	La ausencia de mecanismos de vigilancia y control en la promoción de leches de fórmula explica como las instituciones prestadoras de servicios de salud, son los espacios elegidos para la publicidad y patrocinio de los comercializadores de los sucedáneos de la LM.



	Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4023 de 2021)			publicidad de alimentos para menor de tres años inadecuadas	
Comités de Lactancia Materna /Primera Infancia/Seguridad Alimentaria y Nutricional		Incorporar en el diseño de las guías alimentarias para menores de 2 años, gestantes y lactantes, actualmente en construcción, mayor énfasis en los alimentos frescos, y de cosecha, autóctonos de la región, preparados en el hogar, de acuerdo con la diversidad cultural y étnica del país, y promover la LM como alimento natural irremplazable hasta los 2 años o más	Responsables: Comité Técnico Nacional de Guías Alimentaria, liderado por el ICBF	El conocimiento de muchos trabajadores de la salud depende del acceso a la información, que, en algunos casos, proviene de entidades de salud, en otros por consulta en internet, que coincide con publicidad engañosa de compañías fabricantes y distribuidoras de productos del alcance del Código, que propagan libros, cartillas y materiales sobre lactancia materna y alimentación complementaria, sin ningún control.	Disminución de los diferentes indicadores de Lactancia Materna. Existe una estrategia de IEC sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional que desarrolla el tema de lactancia materna y alimentación complementaria, lista para distribuir e implementar en todo el país, que cumple con recomendaciones internacionales y nacionales, sin embargo, no incluye lo relacionado con los riesgos de la alimentación artificial e información sobre la contaminación intrínseca de las preparaciones en polvo para lactantes
		Desde la Dirección de Nutrición, el ICBF formula los lineamientos técnicos de alimentación y nutrición, que incluyen el apoyo y el fomento de la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria. También elabora, actualiza y divulga las “Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana”	Responsable : ICBF.	No Hace Mención	Problemas administrativos que no permiten el desarrollo de intervenciones para la promoción de la lactancia materna.
	Comisión Intersectorial de Seguridad	Apoyar el mejoramiento de las capacidades institucionales en los niveles territoriales y en los	Responsable : MSPS y INVIMA.	Normatividad desactualizada que no permite realizar efectivas acciones de inspección,	La normatividad de alimentos infantiles presenta inconsistencias y contradicciones entre la Resolución



	<p>Alimentaria y Nutricional (CISAN.)</p> <p>(Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)</p>	<p>ámbitos públicos y privados armonizando acciones de ambas políticas.</p>		<p>vigilancia y control comercialización de los alimentos de fórmula para lactante y complementarios de la leche materna</p>	<p>11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, lo cual repercute en las acciones de IVC.</p>
	<p>Comisión Intersectorial de la Salud Pública. (CISP.)</p> <p>(Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)</p>	<p>Coordinar y servir como instancia de concertación y articulación con los diferentes actores públicos y privados para actuar sobre los determinantes en salud.</p> <p>Establecer los mecanismos de coordinación, participación y articulación de las comisiones intersectoriales y las mesas o comités temáticos que tengan relación con salud pública</p>	<p>Responsable : MSPS y INVIMA.</p>	<p>Problemas administrativos que no permiten el desarrollo de intervenciones para la promoción de la lactancia materna</p>	<p>Coordinar y hacer seguimiento de los sectores responsables de la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas de bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población que se enmarcan en el Plan de Salud Pública.</p>
	<p>Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y</p>	<p>En ella, confluyen las temáticas y los comités relacionados con la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y fortalecimiento familiar</p>	<p>Responsable : MSPS y INVIMA..</p>		<p>Coordinar y gestionar temáticas y actividades concretas para la atención integral a la primera infancia, con énfasis en las acciones establecidas en el PDLMAC, en correspondencia con el Plan de Desarrollo territorial</p>



	<p>Fortalecimiento Familiar (MIIAFF)</p> <p>(Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)</p>	<p>Instancia de operación y desarrollo técnico del SNBF en el marco del Consejo de Política Social (de orden municipal, distrital y departamental)</p>			
	<p>Comité y/o mesa técnica de seguridad alimentaria y nutricional (Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)</p>	<p>Formular e implementar los planes territoriales de SAN a largo plazo.</p> <p>Organismo departamental distrital y municipal encargado de asesorar, articular y coordinar con entidades oficiales, organizaciones no gubernamentales y personas naturales la estructuración conjunta de planes, programas y proyectos relacionados con la política de SAN en coordinación con las políticas del gobierno territorial en articulación con sus Consejos de Política Social.</p>	<p>Responsable : MSPS y INVIMA.</p>	<p>Desinformación de los profesionales de la salud sobre nutrición infantil y sobre normatividad relacionada con comercialización de alimentos infantiles.</p>	<p>Formular e implementar los planes de SAN que abordan estrategias de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria</p>
		<p>Asesorar la Dirección de Salud de cada jurisdicción en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud.</p>	<p>Responsable : MSPS y INVIMA.</p>		<p>Apoyar para que, dentro de la formulación de los planes, las estrategias, los programas y los proyectos de salud se incluyan acciones de promoción, protección y apoyo a lactancia materna y</p>



					la adecuada alimentación complementaria
Actores Institucional con Poder de Ejecución.					
Actores de EPS Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB.)	Coordinadores de Promoción y Prevención Entidades Administrativas de Planes de Beneficio. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018)	Definir en la política institucional de las IPS el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992, e incluir el protocolo para la prescripción de leches de fórmula acorde con las recomendaciones de la OPS-OMS	Responsable : MSPS y INVIMA.	Tiempos de consulta reducidos que no permiten brindar apoyo efectivo a la lactancia materna	Asesoran a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que forman parte de su red y se adaptan a los lineamientos del Plan Territorial de Salud (PTS) del lugar donde prestan sus servicios. Promociona entornos de vida saludable, protectores de la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, que se basan en diferentes instrumentos, como las "Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños menores de 2 años".
		Desarrollar y evaluar la implementación de la Ruta de Atención Integral de Materno Perinatal en su componente de LM.	Responsable s: MSPS, Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Entidades territoriales.	El tema de alimentación infantil en emergencias se interpreta con mayor énfasis como la distribución de raciones, bonos o alimentos que se entregan a la familia	Incluir en la Ruta Integral de Atención (RIA), un protocolo de enfoque de gestión de riesgo en LM para focalizar la atención de las niñas y los niños pretérmino tardío y a término temprano, que permitan garantizar el inicio y mantenimiento de la LM.
	Servicios Institucionales (Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4023 de 2021)	Implementar en las IPS con servicios Materno-infantiles de todo el país la estrategia IAMI integral, con el fin de lograr la apropiación de buenas prácticas para la alimentación del lactante y del niño pequeño.	Responsable : MSPS y Entidades Territoriales.	La cobertura asignada para la atención de mujeres gestantes y madres en lactancia es insuficiente para atender la demanda, situación que refleja la baja asignación de recursos humanos y económicos para una gestión de calidad y equidad.	Dado que prestan atención materno-infantil, las IPS promueven entornos saludables para la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria Asimismo, incorporan acciones para su efectivo cumplimiento.
		Implementar la estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante en todo el país desde sus diferentes modalidades:	Responsable : MSPS, Entidades Gubernamentales	Las mujeres y madres que viven en zonas dispersas o área rural enfrentan barreras de geográficas	



		laboral, institucional y comunitario.	tales, Empresas y Comunidad.	para acceder a los programas de apoyo y asistencia comunitaria.	
		Garantizar a los trabajadores institucionales y comunitarios (gestores y agentes comunitarios, promotores de salud, parteras y líderes comunitarios), la capacitación en: Consejería en LM y alimentación del niño pequeño, y su adecuado desempeño en relación con la promoción de la LM	Responsable : MSPS y Entidades Territoriales.	Tiempos de consulta reducidos que no permiten brindar apoyo efectivo a la lactancia materna	
	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF.) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.)	Desde la Dirección de Nutrición, el ICBF formula los lineamientos técnicos de alimentación y nutrición, que incluyen el apoyo y el fomento de la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria. También elabora, actualiza y divulga las “Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana”.	Responsable : MSPS y Entidades Territoriales.	El poco conocimiento que tienen los trabajadores de salud, especialmente, los tomadores de decisiones, sobre el Código y Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, los lleva muchas veces a subestimar el compromiso ético y político asumido por el país como Estado miembro, ante la Organización Mundial de la Salud	Prácticas de comercialización y publicidad de fórmulas para lactantes y complementarios de leche materna de dirigidas a madres, familiares y público en genera
	Profesionales de la Salud (Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia	Fortalecer los procesos de formación continua al talento humano en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, mediante alianzas con instituciones de educación superior, que estén dirigidos a los profesionales de	Responsable : MSPS, ICBF, MEN y Universidades		Direcciones Territoriales de Salud, EAPB, IPS y Universidades.



	Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)	diversas áreas del conocimiento responsables de la atención integral en los mil primeros días de vida.			
		Formación permanente del talento humano a cargo de atención integral a la primera infancia.		No todos los trabajadores de salud y organismos de socorro reciben información o capacitación sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias.	Los planes de capacitación para la formación de trabajadores de la salud no están generalizados, ni unificados en las distintas carreras del área de la salud y nutrición, ni todos responden a las orientaciones de la alimentación del lactante y del niño pequeño.
	Sociedades Científicas (Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)	Generar espacios de concertación con el Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación y las instituciones de educación media, respetando la autonomía del sector, para la integración transversal de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos –GABA- para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años, al Programa para la promoción de estilos de vida saludable	Responsable : MSPS, ICBF, CPNA y MEN	Prácticas de comercialización dirigidas a los profesionales de la salud diferentes a la difusión científica de los productos.	Diseñar recursos educativos de uso transversal a lo largo de toda la trayectoria educativa con base en las GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años. Desarrollar mesas de concertación con instituciones de educación superior en áreas de la salud y las agremiaciones de profesionales existentes para la inclusión de contenidos técnicos relacionados con lactancia materna y alimentación complementaria, en los programas académicos y currículos, respetando la autonomía institucional, libre de conflicto de intereses.
Actores Institucionales con Poder de Investigación y Formación					
Actores de la Academia	Instituciones de Educación Superior (Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y	Líneas de investigación en nutrición con enfoque diferencial y sistematización de experiencias para identificar y buenas prácticas	Responsable : Instituciones de Educación Superior.		Alianzas con centros y grupos de investigación. Investigaciones en curso. Proyectos de ciencia, tecnología e innovación. Semilleros de investigación.
		Forman profesionales de diferentes disciplinas y profesiones para producir,		Prácticas de comercialización dirigidas a los profesionales de la salud diferentes a la difusión científica de los productos.	Gestionan de manera innovadora el conocimiento para complementar y enmarcar los servicios y las atenciones integrales a la primera infancia



	Alimentación Complementaria 2021–2030; 2021.)	desarrollar y transmitir conocimiento. Establecer alianzas con centros y grupos de investigación e instituciones de educación superior, para generar líneas de investigación interdisciplinarias en nutrición durante los mil primeros días de vida, con énfasis en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, sin incurrir en conflictos de interés	Responsable : CPNA, MINCIENCIA, Universidades y Sector Público.	Participación de la industria de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, en la formación de los profesionales de la salud Universidades y centros de formación técnica no profundizan en lactancia materna y alimentación del niño pequeño.	Desarrollo de líneas de investigación con énfasis en nutrición durante los mil primeros días de vida con enfoque diferencial. Promociona entornos de vida saludable, protectores de la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, que se basan en diferentes instrumentos, como las "Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños menores de 2 años" Promover la vinculación de proyectos de ciencia, tecnología e innovación entre el sector público, privado y la academia, en una relación inter y transdisciplinar con otros campos del saber, desde el enfoque diferencial, con énfasis en nutrición durante los mil primeros días de vida, sin conflictos de interés
		Desarrollar procesos de investigación sobre determinantes de la práctica de la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria, con resultados difundidos, en relación con la nutrición y alimentación durante los primeros mil días de vida, con enfoque diferencial.	Responsable : CPNA, MSPS-INS, MINCIENCIA, Universidades y Sector Público.	Conflictos de Interés	Desarrollo de líneas de investigación con énfasis en nutrición durante los mil primeros días de vida con enfoque diferencial. Promover el desarrollo de semilleros de investigación sobre lactancia materna y alimentación complementaria en dependencias académicas relacionadas con ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas y demás áreas de interés, en las instituciones de educación superior. Fortalecer alianzas, libres de conflicto de interés, con sociedades científicas, instituciones de educación superior y entidades de gobierno, para el diseño de proyectos educativos sobre nutrición en los mil primeros días de vida Promover el



					desarrollo de semilleros de investigación sobre lactancia materna y alimentación complementaria en dependencias académicas relacionadas con ciencias de la salud, ciencias sociales humanas y demás áreas de interés, en las instituciones de educación superior
Actores con Poder de Influencia					
Organizaciones de la Sociedad Civil	Asociación de Madres Comunitarias de Colombia AMCOLOMBIA Valle del Cauca. (Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4023 de 2021.)		Creencias sociales y del cuidador que favorecen la alimentación mixta (p.ej., creer que los infantes necesitan líquidos adicionales o alimentos sólidos antes de los seis meses porque la leche materna sola no es adecuada).		Las mujeres y madres del sector informal están totalmente desprotegidas de los beneficios que otorga la legislación colombiana en protección de la maternidad. La modalidad de contratación de mujeres por orden de prestación de servicios viene en ascenso y para ellas tampoco existen los beneficios establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo
Actores de los Medios de Comunicación.	Televisión: RCN, CARACOL y SEÑAL COLOMBIA. (Consejo Nacional de Política Económica y Social.	Implementar una estrategia de gestión de medios masivos y alternativos, agencias de publicidad y productores de cine y televisión, para el desarrollo de campañas, contenidos y piezas comunicativas de sensibilización, información y formación en LM	Responsables: MSPS, Autoridad Nacional de Televisión y Comisión Reguladora de las Telecomunicaciones	La distorsión del enfoque de las prácticas de alimentación apropiadas del lactante y del niño pequeño, puede llevar a visibilizar la lactancia materna más desde el punto de vista biológico, que social y legal. Dentro de los derechos de los consumidores, está el derecho a	Falta de información en lactancia materna de las madres, padres y familias



	Documento CONPES 4023 de 2021).			recibir información veraz, suficiente, precisa, oportuna e idónea respecto de los productos y/o servicios que se ofrezcan o se pongan en circulación, sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos, las formas de ejercerlos y reclamarlos	
		Realizar gestión con los medios de comunicación de tal manera que se logre que donen espacios al MSPS para promover la LM de manera sostenida.	Responsable : MSPS.	La mayoría de los medios de comunicación, en caso de emergencias y desastres, lo primero que solicitan son donaciones de fórmulas infantiles, con desconocimiento de recomendaciones internacionales y nacionales, sin sopesar el daño que esto puede causar o agravar.	
Actores del Sector Privado.	Empresas o Industrias con experiencias relevantes en la promoción de la Lactancia Materna. (Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4023 de 2021.)		Responsable : MSPS y INVIMA	El problema de la contaminación de las preparaciones en polvo para lactantes con microorganismos que pueden causar la muerte o dejar incapacidad de por vida a los lactantes alimentados artificialmente, ha sido subestimado por el estado y ocultado por los fabricantes y distribuidores de productos del alcance del Código, por intereses comerciales. Los donativos, bonificaciones, ventas a precio reducido de	En el marco del Conpes 4023 de 2021 (que incorpora la iniciativa de la Gran Alianza por la Nutrición) y para el caso de la implementación del PDLMAC 2021-2030, se gestionan alianzas público-privadas que repercutan en el desarrollo de acciones de promoción de entornos favorables, movilización social y estrategias de comunicación e investigación a favor de la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria. No se entiende esta parte “Aun con estos resultados, el sector privado puede influir de forma positiva cuando aumenta la disponibilidad, la asequibilidad y la calidad de los alimentos complementarios



				sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios para niños menores de 6 meses a 2 años, como medio de promoción comercial.	y los suplementos, distribuyendo estos productos por medio de cauces como los comercios minoristas, los sistemas de salud pública y el marketing social, y generando una demanda de estos entre los consumidores”. No se entiende cómo puede influir de manera positiva el sector privado usando técnicas que son violatorias del Código
Actores con Poder de Practica (Comunidad).					
Sociedad Civil, Madres, Padres, Cuidadores, Familia y Organizaciones Comunitarias.		Se espera que las organizaciones de la sociedad civil desarrollen diversas iniciativas de información, capacitación y promoción de acciones que apoyen, protejan y promuevan la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Estrategias y mecanismos de participación comunitaria. Estrategias de Movilización Social Permanente. Estrategias de Concertación con las Comunidades. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.)	En la política De Cero a Siempre se estipula que las familias y la sociedad en general junto con las instituciones gubernamentales son responsables de garantizar la protección integral y la garantía de los derechos de la mujer gestante y, de las niñas y los niños de cero (0) a seis (6) años.	Responsable: MSPS	Visto de esta manera, no todas las mujeres embarazadas y madres lactantes del país, reciben apoyo comunitario, ni reciben apoyo después del parto, para iniciar la lactancia materna.
		Desarrollo de capacidades para rol de cuidado y crianza para los padres, madres, familia y comunidad.	Responsable : MSPS y INVIMA.	Falta de la promoción de la cultura de la lactancia materna en todos los entornos de la vida.	Procesos de desarrollo de capacidades a padres, madres, familia y comunidad. Acceso de la población rural y rural dispersa a las acciones de desarrollo de



		<p>Estímulos y/o reconocimientos a padres, madres, familias y cuidadores para promover y mantener la LM y AC.</p> <p>Espacios físicos que favorezcan la protección, promoción y apoyo a la práctica de la LM. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.)</p>	<p>(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.)</p>		<p>capacidades. Mecanismos de estímulos y/o reconocimientos.</p> <p>Gestión de recursos. Acompañamiento a las empresas públicas y privadas.</p> <p>Incentivos tributarios.</p> <p>Continuidad de las salas amigas de la familia lactante.</p> <p>Acuerdos con nuevos sectores.</p>
		<p>Oferta programática dirigida a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños menores de 2 años.(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.)</p>		<p>La cobertura asignada para la atención de mujeres gestantes y madres en lactancia es insuficiente para atender la demanda, situación que refleja la baja asignación de recursos humanos y económicos para una gestión de calidad y equidad.</p>	<p>Las mujeres y madres del sector informal están totalmente desprotegidas de los beneficios que otorga la legislación colombiana en protección de la maternidad. La modalidad de contratación de mujeres por orden de prestación de servicios viene en ascenso y para ellas tampoco existen los beneficios establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo</p>

Fuente: Elaboración Propia.



Para ver abreviaciones de las Tabla 7, y 8 más adelante se describirán en la Tabla 9.

El estudio permitió identificar debilidades estructurales en los mecanismos de evaluación y control ejercidos por las entidades regulatorias colombianas frente al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se evidenció la ausencia de una cultura de monitoreo sistemático, confusión sobre las competencias institucionales, escasa articulación intersectorial y un marco normativo desactualizado que dificulta la aplicación efectiva de sanciones.

Asimismo, se identificó la necesidad urgente de actualizar las normas vigentes, especialmente en aspectos como definiciones, restricciones de publicidad, comercialización y registro, así como los procedimientos de inspección, vigilancia y control (IVC). La falta de claridad sobre qué entidad debe asumir el control sobre la publicidad y comercialización en medios de comunicación y entornos digitales, genera vacíos que impiden acciones efectivas.

Por ejemplo, aunque el INVIMA tiene competencias sobre registro y etiquetado, no es clara su responsabilidad en la supervisión de la publicidad o promoción en redes sociales e instituciones de salud, ámbitos donde también debe intervenir la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Esta superposición y ambigüedad en las funciones evidencia la necesidad de una revisión normativa integral que permita una vigilancia coordinada, actualizada y eficaz.

Tabla 9. Abreviaciones

SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional.
AIN	Análisis de Impacto Normativo
ANDI	Asociación Nacional de Industriales
AC	Alimentación Complementaria
APME	Alimento para propósitos médicos especiales
CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
EMALNP	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño pequeño
ENSIN	Encuesta Nacional de Situación Nutricional
MINCIT	Ministerio de Comercio Industria y Turismo
AMS	Asamblea Nacional de Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
CLM	Comité de Lactancia Materna
ENSIN	Encuesta Nacional de Situación Nutricional
ICV	Inspección, vigilancia y control
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños para menores de 2 años para Colombia
IAMI	Instituto Amiga de la Mujer y la Infancia
IAMII	Instituto Amiga de la Mujer y la Infancia Integral
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
LM	Lactancia Materna
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PDLM	Plan Decenal de Lactancia Materna
PDLMAC	Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria
PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
EAPB	Empresa Administradoras de Planes de Beneficio
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
SNFB	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.



SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
MIIAFF	Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Fortalecimiento Familiar
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CISP	Comisión Intersectorial de Salud Pública
CTSSS	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FAO	Organización de las Naciones para la Agricultura y la Alimentación.
PMA	Programa Mundial de Alimentos
WABA	Alianza Mundial para la Lactancia Materna.
OIT	Organización Mundial del Trabajo
MEN	Ministerio de Educación Nacional
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ANTV	Autoridad Nacional de Televisión
INS	Instituto Nacional de la Salud
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
DAPRE	Departamento Administrativo de la Presidencia de la República

Fuente: Elaboración Propia.

10.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Objetivo Especifico Tres: Evaluar el Impacto de Cumplimiento del Código en el Comportamiento de la Lactancia Materna en Colombia.

Categoría: Cumplimiento (Comportamiento de la lactancia)

Variable: Tasa de Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna Total.

El análisis del comportamiento de la lactancia materna en Colombia a lo largo de la última década permite identificar avances parciales, pero también importantes brechas en su práctica, lo cual refleja el impacto limitado del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Al evaluar tanto la duración mediana como el porcentaje de cobertura en lactancia materna exclusiva (LME) y total (LMT).

10.3.1 Lactancia Materna Exclusiva

Tabla 10. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva (en Meses.)

Regiones de Colombia	ENSIN 2005	ENSIN 2010
Región Amazónica y Orinoquia	2,9	2,9
Región Atlántica	1,1	0,6
Región Central	1,9	1,2
Región Oriental	2,5	2,7
Región Pacífica	3,3	2,1
Bogotá	0,0	2,6

Fuente: Elaboración Propia.



Tabla 11. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Exclusiva en Colombia, 2015

Regiones de Colombia	ENSIN 2015
Región Amazónica y Orinoquia	41,9
Región Atlántica	20,5
Región Central	36,2
Región Oriental	41,3
Región Pacífica	45,9
Bogotá	45,6

Fuente: Elaboración Propia.

Los datos de la ENSIN 2005 y 2010 muestran que la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Colombia ha sido históricamente baja. En ambas mediciones, la duración promedio no superó los 3 meses en ninguna región del país. La región Pacífica registró la mayor duración con 3,3 meses en 2005 y 2,1 meses en 2010, mientras que la región Atlántica reportó las cifras más bajas: 1,1 meses en 2005 y apenas 0,6 meses en 2010. Un dato destacable es el aumento observado en Bogotá, que pasó de 0 meses en 2005 a 2,6 meses en 2010, lo cual indica un progreso puntual en el contexto urbano. Estos resultados reflejan que, pese a los esfuerzos institucionales, en ese periodo la lactancia materna exclusiva aún no era una práctica consolidada en la mayoría del país.

En 2015, el porcentaje de niños menores de seis meses que recibían lactancia materna exclusiva en Colombia presentó una mejora relevante a nivel nacional, aunque con marcadas disparidades regionales. Las cifras muestran que regiones como la Pacífica, Bogotá y Amazónica superan el 40%, acercándose al objetivo mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (50%). Sin embargo, la región Atlántica presenta un valor significativamente más bajo, lo que indica una necesidad urgente de intervenciones focalizadas. Este patrón evidencia que, aunque el mensaje sobre la importancia de la lactancia exclusiva ha ganado terreno, su implementación práctica aún es desigual, posiblemente por factores socioculturales, económicos o por la presencia activa de la industria de sucedáneos en ciertas zonas.

10.3.2 Lactancia Materna Total

Tabla 12. Duración de la Lactancia Materna Total (en Meses.)

Regiones de Colombia	ENSIN 2005	ENSIN 2010
Región Amazónica y Orinoquia	14,3	19,1
Región Atlántica	14,0	13,3
Región Central	11,6	12,8
Región Oriental	15,3	15,8
Región Pacífica	16,2	15,4
Bogotá	18,6	16,1

Fuente: Elaboración Propia.



Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Total en Colombia, 2015

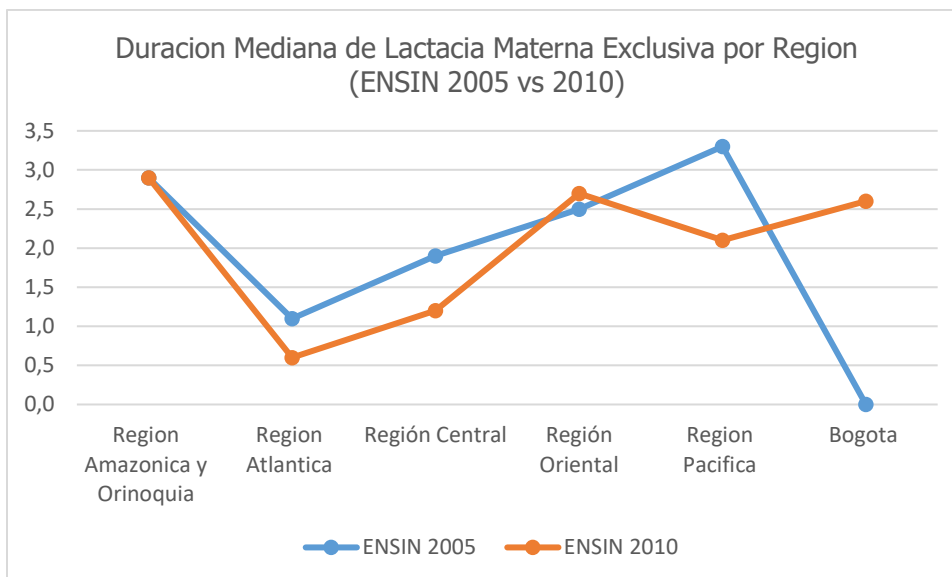
Tabla 13. Porcentaje de Niños Menores de 6 Meses de Edad que Reciben Lactancia Materna Total en Colombia, 2015

Regiones de Colombia	ENSIN 2015
Región Amazónica y Orinoquia	34,7
Región Atlántica	33,4
Región Central	27,2
Región Oriental	40,4
Región Pacífica	24,7
Bogotá	31,1

Fuente: Elaboración Propia.

Duración Mediana de la Lactancia Materna Total (LMT): En cuanto a la lactancia materna total, entendida como el periodo completo en que el niño recibe leche materna (con o sin alimentos complementarios), los datos también muestran un comportamiento desigual. Entre 2005 y 2010, la duración mediana aumentó ligeramente en algunas regiones, como la Amazónica y Orinoquia (de 14,3 a 19,1 meses) y la Región Central (de 11,6 a 12,8 meses). No obstante, otras regiones como la Atlántica y Bogotá presentaron una leve disminución en el mismo periodo. En general, los resultados indican una mejora parcial y sin una tendencia sostenida a nivel nacional, reflejando posiblemente el efecto limitado de las políticas de promoción de la lactancia y el cumplimiento desigual del Código Internacional. Entre 2005 y 2010, la tendencia general en Colombia fue de estancamiento en la lactancia materna exclusiva y de avances puntuales en la lactancia materna total, sin un patrón de mejora continua en todas las regiones. Esto evidencia que las políticas de protección y promoción de la lactancia en ese periodo fueron insuficientes o desigualmente implementadas, y que el cumplimiento del Código Internacional no logró reflejarse de manera efectiva en los indicadores de lactancia a nivel nacional.

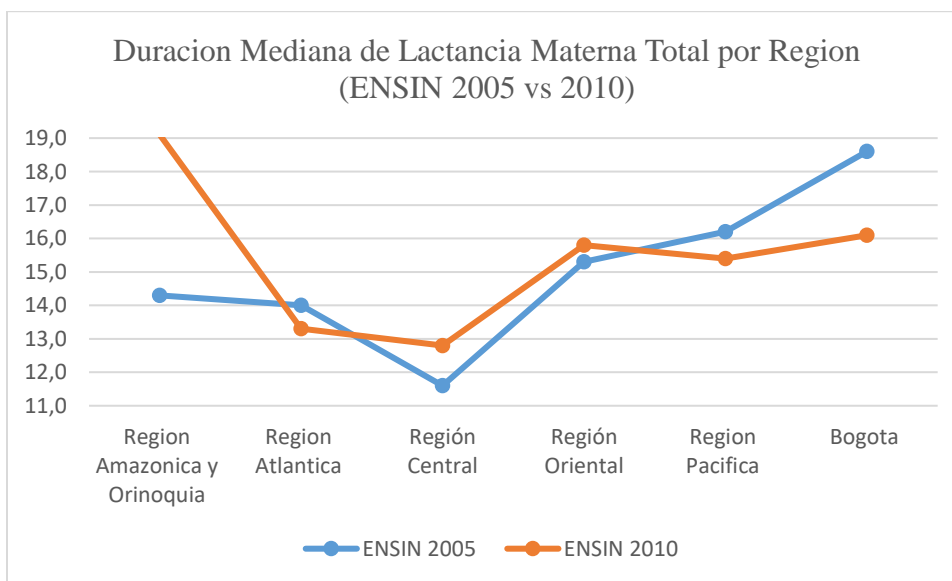
En cuanto a la lactancia materna total del 2015, el porcentaje de niños menores de seis meses que seguían siendo amamantados también fue variable entre regiones, se observa una mayor retención en zonas rurales y periféricas, como la Oriental y Amazónica. Esto podría estar relacionado con prácticas culturales más arraigadas, menor acceso a fórmulas comerciales, o estructuras familiares que favorecen la prolongación de la lactancia.



Fuente: Elaboración Propia.

Figura 1. Duración Mediana de Lactancia Materna Exclusiva por Region (ENSIN 2005 vs 2010).

- Se observa una leve disminución en la mayoría de las regiones entre 2005 y 2010, especialmente en la región Pacífica (de 3.3 a 2.1 meses) y la Atlántica (de 1.1 a 0.6 meses).
- Bogotá fue la única región que mostró una mejora destacada (de 0.0 a 2.6 meses).



Fuente: Elaboración Propia.

Figura 2 Duración Mediana de Lactancia Materna Total por Region (ENSIN 2005 vs 2010)

- Amazónica y Orinoquia mostró el mayor aumento, pasando de 14,3 a 19,1 meses.
- Región Central también mejoró ligeramente (de 11,6 a 12,8 meses), al igual que la región Oriental.



- Atlántica, Pacífica y Bogotá, por el contrario, disminuyeron en duración, siendo el descenso más notable en Bogotá (de 18,6 a 16,1 meses).
- El comportamiento regional es heterogéneo, lo que sugiere que los cambios en las prácticas de lactancia no fueron uniformes, posiblemente influenciados por factores culturales, socioeconómicos y acceso a servicios de salud.



11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

11.1 ANÁLISIS DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA SOBRE LA COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y SU CORRESPONDENCIA CON EL CÓDIGO INTERNACIONAL

Con base en el análisis de la normativa colombiana vigente y su correspondencia con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, se identificó que, si bien Colombia ha sido pionera en la región al implementar medidas para proteger la lactancia materna desde 1980, persisten brechas significativas respecto al cumplimiento integral del Código. La legislación nacional, representada principalmente por el Decreto 1397 de 1992 y otras normas complementarias, establece restricciones sobre la publicidad, promoción, etiquetado y donaciones de sucedáneos; sin embargo, presenta vacíos jurídicos, falta de actualización técnica, contradicciones normativas y debilidades en los mecanismos sancionatorios. Estas limitaciones dificultan el control efectivo sobre las prácticas de comercialización y contribuyen a la persistencia de estrategias de mercadeo que pueden interferir con la lactancia materna, como la entrega de muestras gratuitas, incentivos a profesionales de la salud, y el uso de mensajes engañosos en el etiquetado. Además, se evidencian deficiencias en la vigilancia y supervisión institucional, lo que refleja una implementación parcial y débil del Código en Colombia, afectando el entorno normativo y social que debería favorecer la lactancia materna como un derecho fundamental de salud pública

Los resultados obtenidos en este análisis coinciden con estudios internacionales y nacionales que abordan la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM). En términos metodológicos, el análisis realizado comparte el enfoque documental y normativo de estudios como los de WHO/UNICEF (2022) y la Resolución WHA 63.23 (2010), que examinan la estructura legal y los mecanismos de monitoreo. También se alinea con la Ley 3460 de 2006 en cuanto al análisis de restricciones normativas a la publicidad, promoción y donaciones. Asimismo, presenta similitudes con la evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010–2020 (MSPS, 2021), que combina revisión documental y entrevistas a actores institucionales para identificar barreras en la implementación del CICSLM. Se observan diferencias respecto a estudios como el de Piwoz y Huffman (2015), que utilizan enfoques empíricos con entrevistas y datos de campo para evidenciar la influencia del marketing en madres y profesionales de la salud. También difiere del estudio de Barros et al. (2021), que incorpora encuestas para evaluar el conocimiento del personal sanitario sobre el Código. A pesar de estas variaciones metodológicas, los resultados coinciden en identificar debilidades estructurales en la normatividad colombiana, vacíos en la vigilancia, y la persistente interferencia de la industria en la promoción de sucedáneos, lo que demuestra una necesidad urgente de actualización legal, fortalecimiento institucional y mayor claridad sancionatoria.

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la comercialización de sucedáneos de la leche materna en Colombia continúa afectando negativamente las prácticas de lactancia, debido a una normatividad incompleta, desactualizada y débilmente aplicada. Desde una perspectiva de salud pública, esta situación tiene implicaciones clínicas importantes, al aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles en la infancia. Además, las estrategias comerciales influyen en la percepción cultural sobre la alimentación infantil, debilitando el valor social de la lactancia y



limitando la toma de decisiones informadas por parte de las madres. Económicamente, el uso innecesario de fórmulas representa un gasto significativo para las familias y el sistema de salud. A nivel institucional, la falta de vigilancia efectiva y de sanciones concretas permite que estas prácticas persistan, lo que subraya la necesidad urgente de actualizar la legislación, reforzar los mecanismos de control y promover una cultura que valore y proteja la lactancia materna como un derecho fundamental.

En Colombia, aunque se ha adoptado parcialmente el Código Internacional mediante el Decreto 1397 de 1992, existen vacíos normativos, falta de actualización ante nuevos métodos de comercialización y contradicciones en las leyes que limitan su efectividad. La vigilancia y control del cumplimiento son débiles debido a la falta de coordinación entre las entidades responsables, la ausencia de sanciones claras y la limitada fiscalización sobre la publicidad y distribución de sucedáneos. Además, persisten prácticas comerciales que violan el Código, como la entrega de obsequios y la promoción indirecta a través del personal de salud, lo que afecta negativamente la lactancia materna. La comercialización de sucedáneos sigue representando una amenaza para la salud pública, especialmente en contextos vulnerables.

Futuras investigaciones deberían centrarse en el diseño de indicadores que permitan medir el cumplimiento normativo del Código Internacional en Colombia, facilitando un monitoreo periódico y la incorporación de herramientas de vigilancia comunitaria participativa. Asimismo, es fundamental evaluar la efectividad de las políticas públicas orientadas a la promoción de la lactancia materna, especialmente aquellas implementadas a nivel territorial, como el Plan Decenal de Lactancia Materna y la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante. Finalmente, se requiere un análisis profundo del impacto del marketing digital de fórmulas infantiles, particularmente en redes sociales y plataformas virtuales, para comprender cómo estas estrategias influyen en las decisiones maternas sobre la alimentación infantil, especialmente en contextos socioeconómicos diversos.

En este objetivo, una de las principales limitaciones fue la naturaleza eminentemente documental del análisis, centrado en normativas, decretos y resoluciones. No se realizó una revisión sistemática del proceso legislativo ni se entrevistaron actores clave como legisladores, funcionarios del sector salud o representantes de organismos internacionales, lo que habría permitido una comprensión más completa de las causas detrás de las brechas normativas. Asimismo, algunas de las normas analizadas presentan deficiencias de acceso o actualización, y no todas cuentan con información pública detallada sobre su aplicación práctica, lo que restringe el alcance del análisis. Finalmente, la interpretación de contradicciones normativas se basó en análisis jurídico-descriptivo, sin validación por parte de expertos legales, lo que puede generar márgenes de subjetividad.

El análisis destaca fortalezas como la identificación clara de normas nacionales e internacionales, la incorporación de diversas fuentes normativas y un enfoque exhaustivo que abarca aspectos clave como publicidad y etiquetado. Sin embargo, presenta debilidades debido a la falta de especificación en los métodos de recolección de datos empíricos, lo que podría generar sesgos, y la ambigüedad en los criterios de análisis que afecta la reproducibilidad. En cuanto a la validez externa, el estudio permite comparaciones regionales y es útil para políticas públicas, aunque sus conclusiones están centradas en Colombia y carecen de contraste con estudios de campo, lo que limita su aplicabilidad a otros contextos.

Se sugiere mejorar el análisis incorporando evidencia empírica a través de datos cualitativos y cuantitativos, como entrevistas con personal de salud, madres lactantes y autoridades sanitarias, y estudios de observación en puntos de venta y centros de salud. También es necesario clarificar el



enfoque metodológico, explicando si se trata de una revisión documental, un estudio de caso o un análisis comparativo, y establecer criterios claros para las normas analizadas. Además, se recomienda fortalecer el análisis crítico identificando las causas estructurales de las contradicciones normativas y considerando el rol de la industria. Es importante incluir las percepciones de los usuarios finales y ampliar la validez externa comparando el caso colombiano con otros países latinoamericanos, teniendo en cuenta factores culturales y socioeconómicos.

11.2 ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO APLICADOS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

El estudio revela que la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia enfrenta múltiples obstáculos. La normatividad vigente está desactualizada y carece de armonización con estándares internacionales, mientras que los mecanismos de supervisión y control son débiles, desarticulados y en muchos casos inexistentes. Las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) no están claramente definidas ni respaldadas por recursos suficientes, lo que impide una aplicación efectiva del Código. Además, hay una baja capacidad institucional, ausencia de sanciones claras, desinformación entre profesionales de salud y una influencia persistente de la industria en la promoción de sucedáneos. Esta situación se ve agravada por la falta de voluntad política, escasa coordinación intersectorial y deficiencias en la formación del personal, lo cual limita la protección real de la lactancia materna como derecho fundamental.

El análisis realizado concuerda con estudios de la OMS y UNICEF (2022) y con investigaciones nacionales como el Informe de Evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010–2020 (MSPS, 2021), al evidenciar la débil implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) en Colombia. Se resalta la ausencia de vigilancia efectiva, la falta de sanciones y la influencia de la industria en la distorsión de la evidencia científica. Coincide también con el artículo de Piwoz y Huffman (2015), quienes advierten que las prácticas agresivas de mercadeo socavan las políticas de salud pública; y con el estudio de Rollins et al. (2016) publicado en *The Lancet*, que enfatiza la necesidad de marcos regulatorios fuertes para proteger la lactancia materna. En contraste, discrepa de enfoques como los presentados por el CONPES 4023 (2021), que sugieren que el sector privado puede tener un rol positivo en la promoción nutricional, lo cual en la práctica representa un conflicto de interés. Además, se diferencia metodológicamente de estudios como el de Barros et al. (2021), que incluyen encuestas de campo para evaluar el conocimiento de madres y profesionales de la salud, mientras que el presente análisis se enfoca en una revisión normativa y documental.

En contraste, se discrepa de documentos como el CONPES 4023 (2021) y de enfoques de autorregulación promovidos por el sector privado, que minimizan los conflictos de interés e ignoran el impacto negativo del marketing comercial sobre la lactancia materna

Los resultados del estudio tienen implicaciones clínicas, sociales, culturales y económicas de gran magnitud. La falta de implementación efectiva del Código afecta la salud infantil al reducir las tasas de lactancia materna, aumentando el riesgo de enfermedades y la carga en el sistema de salud. Socialmente, profundiza las desigualdades, especialmente entre mujeres de zonas rurales y del sector informal, mientras que culturalmente perpetúa prácticas que desvalorizan la lactancia en favor de productos comerciales. Económicamente, genera mayores gastos en atención médica y en la compra



de sucedáneos, afectando tanto a las familias como al Estado. La relevancia práctica es alta, ya que mejorar el cumplimiento del Código fortalecería la protección de derechos, la equidad y los indicadores de salud pública.

El estudio concluye que la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia es limitada, debido a una normatividad desactualizada, débil articulación institucional y falta de mecanismos eficaces de supervisión y control. La ausencia de sanciones claras, la baja capacitación del personal de salud y la influencia de la industria en la promoción de sucedáneos afectan negativamente la protección de la lactancia materna. Además, persisten desigualdades en el acceso a servicios de apoyo, especialmente en poblaciones vulnerables. Fortalecer la legislación, la vigilancia y la formación del talento humano resulta clave para garantizar el cumplimiento del Código y mejorar la salud infantil en el país.

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el impacto real de las prácticas de comercialización de sucedáneos en las tasas de lactancia materna en distintos contextos territoriales y poblacionales. También es clave desarrollar estudios cualitativos que recojan las percepciones de madres, profesionales de la salud y comunidades frente al Código y su aplicación. Otra línea relevante sería evaluar la efectividad de los mecanismos de inspección, vigilancia y control actualmente existentes, así como el desarrollo de modelos de monitoreo sostenibles. Finalmente, se sugiere investigar la influencia de la industria en la formación académica de profesionales de la salud y en la formulación de políticas públicas sobre nutrición infantil.

Este objetivo se enfrentó a la dificultad de obtener información precisa sobre las funciones reales, operativas y actuales de los actores institucionales implicados. Aunque se identificaron roles y competencias en documentos oficiales, no se realizaron entrevistas ni grupos focales con representantes de estas entidades, por lo que no se pudo validar la articulación efectiva entre ellas ni conocer las barreras cotidianas en la implementación del Código. Además, los informes institucionales disponibles no detallan los procesos de coordinación intersectorial ni sus resultados. Tampoco se analizaron casos territoriales específicos que permitan ilustrar las dinámicas regionales de vigilancia, lo cual limita la generalización de los hallazgos. La ausencia de análisis de presupuesto público destinado a estas acciones también representa una limitación relevante en el entendimiento de la capacidad operativa de los actores.

El estudio tiene una buena base documental al comparar la normatividad colombiana con el Código Internacional, lo cual le da solidez teórica. Sin embargo, su validez interna se ve limitada por la ausencia de una metodología explícita, la falta de criterios claros de análisis y la carencia de triangulación de datos empíricos (entrevistas, observaciones o encuestas). Esto puede generar sesgos interpretativos y limita la posibilidad de reproducir el estudio. Aunque el tema tratado es de interés internacional y aplicable a muchos contextos, la validez externa es baja, ya que el análisis está centrado exclusivamente en Colombia y no se incluyen comparaciones con otros países ni contextos socioculturales similares. Además, no se analizan suficientemente variables como el nivel socioeconómico, educativo o territorial que podrían influir en la aplicabilidad de los hallazgos en otras regiones.

Se propone fortalecer el estudio mediante un diseño metodológico claro, definiendo el enfoque (documental, cualitativo, mixto) y los criterios de inclusión normativa y comparativa. Se sugiere la triangulación de fuentes, incorporando entrevistas a profesionales de salud, madres, autoridades y actores de control sanitario, así como el uso de indicadores medibles para evaluar la implementación del Código. También se recomienda incluir un análisis comparativo internacional con estudios de



caso relevantes, adoptar un enfoque territorial y diferencial que contemple contextos regionales y poblacionales diversos, y fomentar la participación de actores clave como organizaciones sociales, personal de salud y madres lactantes para enriquecer el análisis con perspectivas múltiples.

Respecto al segundo objetivo, el análisis de los mecanismos de evaluación y control permitió evidenciar una fragmentación institucional que dificulta la vigilancia del cumplimiento del Código. Entidades como el Ministerio de Salud, INVIMA e ICBF tienen competencias definidas, pero carecen de una articulación efectiva y de un sistema de monitoreo continuo. La falta de claridad sobre qué institución debe controlar la publicidad y promoción en redes sociales, medios de comunicación y entornos hospitalarios debilita la capacidad del Estado para intervenir oportunamente ante posibles infracciones. Esta dispersión en las funciones, junto con la falta de sanciones efectivas, reduce significativamente la capacidad de fiscalización sobre las prácticas comerciales de las empresas productoras de sucedáneos

11.3 INCIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL EN EL COMPORTAMIENTO DE LACTANCIA MATERNA.

Los datos de la ENSIN 2005 y 2010, que reportan la duración en meses de la lactancia materna exclusiva (LME) y total (LMT), evidencian que el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ha tenido un impacto limitado y desigual en Colombia. La duración de la LME fue baja y, en la mayoría de las regiones, disminuyó entre ambos años, con excepción de Bogotá, que mostró una mejora notable. En cuanto a la LMT, algunas regiones presentaron aumentos, como la Amazónica y Orinoquia, mientras que otras, como Bogotá, retrocedieron. Por su parte, los datos de 2015, expresados en porcentaje de niños menores de seis meses que recibían lactancia, reflejan mejoras generales, especialmente en las regiones Pacífica, Amazónica y Bogotá, aunque persisten marcadas brechas en zonas como la Atlántica. En conjunto, los resultados muestran que la efectividad del Código ha sido limitada, y que los avances en lactancia responden más a factores socioculturales y contextuales que a una implementación sistemática de la normativa.

Los resultados concuerdan con Pérez-Escamilla et al. (2012), quienes concluyen que el cumplimiento parcial del Código en América Latina ha generado impactos limitados y desiguales sobre las prácticas de lactancia materna, especialmente en contextos urbanos con fuerte presión de la industria de sucedáneos. De igual forma, el informe técnico de UNICEF (2016) sobre lactancia materna en la región latinoamericana identifica que, si bien existen políticas de apoyo, la implementación efectiva del Código sigue siendo débil y fragmentada. Coincide también con Victora et al. (2016), quienes señalan que la duración de la lactancia y su prevalencia están determinadas tanto por las políticas públicas como por factores sociales, económicos y culturales. A nivel nacional, Serrano et al. (2015) destacan que, en Colombia, las desigualdades regionales en las tasas de lactancia están vinculadas a diferencias en acceso a servicios de salud, apoyo comunitario y exposición al mercadeo de fórmulas. Asimismo, un estudio del Instituto Nacional de Salud (INS, 2017) refleja que el cumplimiento normativo ha sido insuficiente para sostener una tendencia positiva continua en todos los indicadores, lo que respalda los resultados aquí analizados.

En contraste, informes del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) presentan una visión más favorable, al resaltar avances legislativos y programas institucionales sin considerar la medición detallada del cumplimiento efectivo del Código en el territorio. Estos documentos tienden a enfocarse en la existencia formal de la normativa y su adopción, pero no siempre en su fiscalización real ni en



los indicadores empíricos de impacto. También difiere de algunos estudios con enfoque jurídico o de revisión documental, como el de Ramírez & Parra (2018), que argumentan que la adopción del Código en Colombia ha sido “exitosamente incorporada” en el marco normativo, sin contrastarlo con la evidencia práctica del comportamiento de la lactancia en diferentes regiones. Estas discrepancias pueden explicarse por la diferencia entre estudios centrados en políticas y aquellos que, como este, utilizan análisis de datos poblacionales desagregados por región y año.

Los resultados muestran que el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ha tenido un impacto limitado y desigual en Colombia, con mejoras puntuales pero sin avances sostenidos. A nivel clínico, la baja duración de la lactancia materna exclusiva afecta negativamente la salud infantil; social y culturalmente, persisten desigualdades entre regiones que reflejan diferencias en acceso a servicios, educación y tradiciones. En términos económicos, la presencia de la industria de fórmulas influye en el abandono de la lactancia, especialmente en zonas urbanas. En la práctica, se requieren políticas más efectivas, educación continua para profesionales y madres, así como intervenciones comunitarias y culturalmente sensibles para fortalecer y sostener la lactancia materna en todo el país.

Los hallazgos muestran que entre 2005 y 2010 hubo estancamiento e incluso retroceso en las prácticas de lactancia materna en Colombia, lo que refleja un cumplimiento limitado del Código Internacional y la falta de impacto efectivo de las políticas públicas. Sin embargo, en 2015 se evidencian mejoras en algunas regiones, especialmente en lactancia materna exclusiva, lo que indica un cambio positivo reciente. Aun así, persisten desigualdades regionales marcadas, influenciadas por factores sociales, culturales y económicos. Este contraste entre los periodos sugiere que los avances no han sido uniformes ni sostenibles, por lo que se requiere una implementación más rigurosa del Código y estrategias adaptadas a cada contexto regional.

Futuras líneas de investigación deberían enfocarse en comprender los factores socioculturales que limitan la lactancia en ciertas regiones, evaluar el impacto de campañas educativas y políticas recientes, y realizar estudios longitudinales sobre los efectos del cumplimiento del Código en la salud materno-infantil. También sería relevante investigar la influencia del marketing de fórmulas infantiles, comparar prácticas exitosas entre regiones, y analizar el papel del personal de salud en la promoción y apoyo a la lactancia materna.

El análisis del impacto se basó en datos secundarios de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de los años 2005, 2010 y 2015, sin incluir datos más recientes o de fuentes primarias. Se identificó una inconsistencia en la forma de presentación de los datos en las diferentes ediciones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN). Mientras que los datos correspondientes al año 2015 se presentan en forma de porcentajes, los resultados de los años 2005 y 2010 están reportados en meses de duración, lo que dificulta la comparación directa entre los periodos evaluados. Inicialmente, se consideró la posibilidad de aplicar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk a las variables correspondientes a región y periodo evaluado, con el fin de determinar si se cumplía el supuesto de normalidad para aplicar un ANOVA de un solo factor. Este análisis se hubiese realizado de manera separada para cada una de las variables independientes (región y periodo), en caso de que los valores de p fuesen mayores a 0.05. No obstante, si la prueba arrojaba valores de p inferiores a 0.05, se habría optado por utilizar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para identificar diferencias estadísticamente significativas. Adicionalmente, se contempló la realización de pruebas de hipótesis entre los resultados de ENSIN 2005 y 2010. Sin embargo, esta opción fue descartada debido a la falta de datos completos por departamento. Al revisar la información publicada tanto por la ENSIN como por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud



(ENDS), se evidenció que en algunos departamentos no se reportaron valores establecidos, lo que imposibilita una comparación estadística precisa y robusta entre regiones y periodos. La ausencia de análisis multivariado o comparativo entre regiones con mayor y menor nivel de cumplimiento también limita la capacidad de inferir relaciones causales entre normativa y comportamiento. Tampoco se consideraron factores socioculturales que pueden incidir en la lactancia, lo que limita la interpretación contextual de los datos.

El estudio utiliza datos provenientes de encuestas nacionales (ENSIN 2005, 2010 y 2015), lo que le da solidez en términos de recolección estandarizada y confiabilidad de las fuentes. Sin embargo, su validez interna puede verse limitada por la falta de control sobre variables intervinientes como el nivel educativo, acceso a servicios de salud, y la influencia de campañas de marketing, que no se analizan a fondo. Además, al tratarse de estudios transversales, no se puede establecer causalidad directa entre el cumplimiento del Código y los cambios en la lactancia materna. La validez externa es relativamente alta, ya que los datos cubren todo el territorio colombiano y permiten observar variaciones regionales. Sin embargo, su aplicabilidad a otros contextos internacionales puede ser limitada debido a diferencias culturales, económicas y de políticas de salud. Incluso dentro del país, las diferencias entre regiones urbanas y rurales sugieren que los resultados no son uniformemente generalizables.

Se recomienda fortalecer el estudio mediante un diseño longitudinal que permita observar cambios a lo largo del tiempo, e incorporar análisis multivariantes para controlar factores como nivel educativo, acceso a salud y condiciones socioeconómicas. Además, sería útil incluir métodos cualitativos que profundicen en las experiencias y barreras de las madres, así como medir directamente el grado de cumplimiento del Código en cada región. Finalmente, se sugiere aplicar enfoques diferenciados según el contexto regional y cultural para obtener resultados más precisos y relevantes.

En conjunto, los resultados de los tres objetivos demuestran que la existencia de normatividad no garantiza su cumplimiento, y que los avances en los indicadores de lactancia materna no siempre son consecuencia directa del marco legal vigente. La ausencia de actualización normativa, la debilidad institucional y la falta de vigilancia efectiva han limitado el impacto del Código en la protección real de la lactancia en Colombia.



12. CONCLUSIONES

- Colombia cuenta con un marco normativo que formaliza la adopción del Código Internacional a través de decretos y resoluciones como la Ley 1098 de 2006 y la Resolución 3280 de 2018. Sin embargo, persisten brechas significativas en la actualización, articulación y aplicación efectiva de estas normas, lo cual impide una alineación integral con las directrices internacionales. Esta situación evidencia la necesidad urgente de reformar el marco jurídico, armonizarlo con estándares internacionales y fortalecer los mecanismos legales para garantizar su aplicación. Afecta directamente la capacidad del Estado para regular prácticas comerciales que interfieren con la lactancia materna.
- Los mecanismos de supervisión existentes en Colombia son débiles, desarticulados y con baja capacidad sancionatoria. Las entidades responsables, como el ICBF y la Superintendencia de Industria y Comercio, presentan acciones esporádicas y sin continuidad estratégica. La deficiente vigilancia institucional impide un monitoreo efectivo de las prácticas comerciales, dejando sin protección adecuada a las madres lactantes y sus hijos. Esto revela una falla estructural en el sistema de salud pública, que requiere de fortalecimiento interinstitucional y mayor capacidad operativa para proteger la lactancia.
- Aunque hubo mejoras puntuales en algunos indicadores de lactancia materna exclusiva (LME), especialmente entre 2005 y 2010, los datos de 2015 muestran una disminución general de la LME, lo que refleja un impacto limitado del cumplimiento normativo. Las diferencias metodológicas en los informes dificultaron comparaciones más robustas. La falta de cumplimiento efectivo del Código ha tenido consecuencias negativas en la sostenibilidad de la lactancia materna, lo cual compromete los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos que esta práctica ofrece a los niños. Esto subraya la necesidad de políticas públicas más firmes y una mayor promoción del derecho a la lactancia como eje de salud pública



13. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una revisión integral de la normativa colombiana vigente con el fin de actualizarla y alinearla plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones complementarias. Es fundamental incorporar disposiciones específicas sobre nuevas formas de promoción digital, conflictos de interés en el sector salud y establecer sanciones claras y efectivas. Asimismo, se sugiere promover la articulación interinstitucional y multisectorial para fortalecer el enfoque de derechos en las políticas públicas dirigidas a la protección de la lactancia materna.
- Es necesario fortalecer los mecanismos de vigilancia y control existentes mediante la implementación de un sistema nacional articulado, autónomo y eficiente. Este sistema debe integrar a las entidades nacionales, territoriales y comunitarias encargadas de la protección de la salud materno-infantil, estableciendo procedimientos claros para la supervisión, recepción de denuncias, aplicación de sanciones y seguimiento continuo. Adicionalmente, se recomienda incluir indicadores específicos que permitan medir el cumplimiento normativo y la efectividad de las acciones institucionales
- Se sugiere fortalecer las estrategias de promoción y protección de la lactancia materna a través de campañas sostenidas, lideradas por personal de salud capacitado, y apoyadas por programas comunitarios como las Salas Amigas de la Familia Lactante. Además, se requiere mejorar la recopilación y el análisis de datos desagregados por regiones, a fin de identificar brechas territoriales y diseñar intervenciones focalizadas que respondan a las necesidades específicas de cada contexto. Estas acciones deben estar acompañadas de un compromiso político y financiero que garantice su sostenibilidad a largo plazo.



14. BIBLIOGRAFIA

1. C. CB. Violaciones al Código Internacionales de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna..
2. Caicedo- Borrás C GPM. Implementación del Código Internacional en Colombia..
3. CG. V. Breastfeeding in The 21 st Century: Epidemiology, Mechanisms, and lifelong effect..
4. Children USotW. A Fair Chance for every child..
5. EG. P. Breastfeeding and HIV Transmission: What Works..
6. M. R. Comercialización de Fórmulas Infantiles en Países en Desarrollo..
7. Orjuela Agudelo L ea. Informe de Monitoreo del Código en Colombia durante la Pandemia..
8. Social MdSyP. Informe de Monitoreo de la Comercialización de Sucedáneos..
9. T. T. Marketing Digital de Fórmulas Infantiles y su Impacto en la Lactancia..
10. Rolling NC BNHNHSLCMJea. Why Invest and What it will take to improve breastfeeding practices..
11. Chowdhury R SBSMTSBNRNea. Breastfeeding and Maternal Health Outcomes; a Systematic Review and Metanalysis..
12. OMS/UNICEF. Status of Implementation of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes; 2011.
13. C W. Milk and Murder: An investigative report into malnutrition among children.; 1939.
14. Want. Wo. The Baby Killer ; 1974.
15. DB J. Malnutrition in infancy and childhood; 1978.
16. UNICEF W&. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. ; 2017.
17. Organization PAH. Commercial promotion of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code; 2017.
18. Saadeh RJ CC. Implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.; 2012.
19. R PE. Breastfeeding and the 2030 Sustainable Development Goals. ; 2023.



20. OMS. Commercial Determinants of Health: marketing and regulation of breast-milk substitutes. ; 2022.
21. Both D SVTDSSAP. Global Monitoring of The Code and Subsequent Resolutions ; 2018.
22. Zakarija-Grkovic I OM. Policy and practice related to breastfeeding promotion in health facilities. ; 2012.
23. EG. P. Policies and strategies to support breastfeeding: regional experiences. ; 2015.
24. Colombia MdSd. Decreto 1220 de 1980; 1980.
25. Colombia. MdIPSD. Actualización del marco normativo de lactancia.; 2020.
26. Social. SDdI. Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante. ; 2020.
27. C. G. Cumplimiento normativo en políticas públicas de lactancia en Colombia. ; 2019.
28. GE. B. Breastfeeding and women's work: understanding the link; 2022.
29. C. L. Lactancia materna como derecho humano: un enfoque jurídico. ; 2021.
30. S. HC. HIV and breastfeeding in low-resource settings: policy dilemmas; 2022.
31. Colombia. MdIPSD. Decreto 1397 de 1992.; 1992.
32. Colombia. MdIPSD. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010–2020; 2010.
33. Colombia. MdIPSD. Propuesta de revisión normativa del Decreto 1397.; 1397.
34. Bogotá. Gd. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital 2007–2015. 2007.
35. ME. G. Análisis de la implementación del Código Internacional en Colombia. Rev Colomb Salud Pública; 2019.
36. S. HC. Lactancia materna, VIH y marketing de fórmulas: retos para la salud pública. Rev Panam Salud Pública. ; 2022.
37. Colombia. Cd. Ley 9 de 1979..
38. Salud. Md. Decreto 1397 de 1992. Por el cual se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de alimentos de fórmula; ; 1992.
39. Salud. Md. Resolución 7353 de 1992. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural; ; 1992.



40. Salud. Md. Resolución 11488 de 1984.; 1984.
41. Colombia. Cd. Ley 3460 de 2006. Por medio de la cual se reglamenta la donación, promoción y publicidad de alimentos para menores de seis meses; 2006.
42. Social. MdIP. Resolución 5109 de 2005. Reglamento técnico sobre rotulado de alimentos envasados; ; 2005.
43. Social. MdSyP. Resolución 333 de 2011. Declaración de nutrientes en alimentos infantiles; ; 2011.
44. Familiar. ICdB. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA).; 2018.
45. Salud. OMdl. Resolución A69/7 de la Asamblea Mundial de la Salud; 2016.
46. Social. MdSyP. Resolución 3280 de 2018; 2018.
47. 2021. CNdPEySDC4d. Estrategia Nacional de la Gran Alianza por la Nutrición; 2021.
48. ICdBF. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana; 2018.