1. **Introducción**

Esta Guía presenta la descripción de enfoques en los que se sustenta la práctica de la lactancia materna, así como los conceptos básicos y principios rectores de la misma, terminando con las acciones a implementar en los servicios sociales a cargo técnicamente por la Subdirección para la infancia.

1. **Objetivo**

Orientar técnicamente sobre las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación infantil saludable que implementan los servicios sociales a cargo de la subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), en el marco de los derechos fundamentales de niñas y niños en la primera infancia, mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia y sus familias a fin de impactar positivamente la práctica de lactancia materna exclusiva y continua en la Ciudad de Bogotá.

## 2.1. Objetivos específicos

* Unificar los conceptos técnicos en lactancia materna y alimentación infantil saludable, para ser implementados en los servicios sociales a cargo técnicamente de la subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social.
* Establecer las acciones frente a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y la alimentación infantil saludable.
* Orientar técnicamente los servicios sociales de la subdirección para la Infancia en lo que concierne a la práctica de la Lactancia Materna.

1. **Glosario**

# **Alimentación complementaria:** cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales[[1]](#footnote-1) del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad.

**Asamblea Mundial de la Salud – AMS:** máximo órgano de decisión para determinar las principales políticas de la Organización Mundial de la Salud.

**Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI:** estrategia para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

**Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna - CICSLM:** conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de prácticas comerciales poco éticas. El Código no trata de imponer la lactancia materna, sino de regular las prácticas comerciales de la industria para evitar el abuso. El código protege a consumidores y al personal de salud de presiones e influencias indebidas sobre el tipo de alimentación más saludable.

**Derechos sexuales y reproductivos:** son derechos humanos universales: pertenecen a cada persona, con independencia de las decisiones que cada una tome sobre reproducción, sexualidad y fertilidad.

**El Plan Obligatorio de Salud - POS:** conjunto de servicios de atención en salud a que tiene [derecho](https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho) un usuario en el [Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_Salud_en_Colombia), SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad e incapacidad por enfermedad general.

**El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas - PIC:** son un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en los “Planes de Desarrollo” de cada municipio, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 518 de 2015)

## ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD - ENDS: la Encuesta Nacional de Demografía y Salud es un documento que Profamilia publica cada cinco años desde 1990 en el que se recoge información sobre la dimensión, estructura, evolución, dinámicas y características generales de la población colombiana en el ámbito de salud sexual y reproductiva y otros temas relativos a la salud.

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF:** organismo que promueve la defensa de los derechos de los niños, así mismo, brinda ayuda humanitaria y de desarrollo a niños y madres en países en desarrollo.

**Guías Alimentarias para mujeres gestante madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años, - GABAS:** documento que fomenta valores y hábitos alimentarios adecuados y constituyen un aporte al logro de este objetivo, a través de todas las instancias educativas y sociales.

**Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal IDEPAC:** establecimiento público de orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito a Secretaria Distrital de Gobierno.

**Ministerio de Salud y Protección Social – MinSalud:** ente regulador que determina normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.

**Organización Mundial de la Salud – OMS:** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

**Sala Amiga de la Familia Lactante - SAFL:** estrategia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

**Sala Amiga de la Familia Lactante Institucional – SAFL-I:** estrategia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna implementada en Unidades Operativas de Atención a la Primera Infancia que presta atención a niños y niñas de cero (0) a dos (2) años de edad.

**Secretaria Distrital de Integración Social - SDIS:** es un ente adscrito a la Alcaldía Mayor del Distrito y como tal, está enfocada en coordinar e implementar las políticas sociales direccionadas a todas las comunidades y sectores sociales Decreto Distrital 607/07

**Subdirección Local para la Integración Social - SLIS:** ente que representa a la Secretaría Distrital de Integración Social en las localidades, en los Consejos Locales de Política Social y demás instancias locales de gestión y decisión de conformidad con las políticas, enfoques y estrategias definidas por la Dirección Territorial para la intervención de la entidad en las localidades.

**Lactancia materna:** es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables *(OMS).*

**Lactancia materna exclusiva**: es la alimentación del **lactante** mediante leche **materna** sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Lactancia materna continua**: es **la alimentación del lactante mediante alimentación complementaria y** leche materna.

**Organización Internacional del Trabajo - OIT:** es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales.

**Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO:** es uno de los mayores organismos especializados de las Naciones Unidas. El principal objetivo es lograr un mundo en el que impere la seguridad alimentaria elevando los niveles de nutrición, mejorando la productividad agrícola, las condiciones de la población rural, y contribuyendo a la expansión de la economía mundial.

**Organización Panamericana de la Salud - OPS:** organismo especializado de salud del sistema interamericano que está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países [americanos](https://es.wikipedia.org/wiki/Am%C3%A9rica).

**Preparación en Polvo para lactante PPL:** alimento adaptado para suplir parcial o totalmente las necesidades nutricionales de los lactantes. Según la FAO/OMS las preparaciones en polvo para lactantes no son estériles[[2]](#footnote-2). Pueden contener bacterias nocivas capaces de provocar graves enfermedades en los lactantes. La preparación y la conservación correctas de estos sucedáneos de la leche materna reducen el riesgo de enfermedad.

* 1. **Conceptos Básicos**
     1. ***Alimentación infantil saludable***

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud mediante resolución WHA55.25 de 2002, recoge las pruebas científicas que dan cuenta de la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida, así como el papel fundamental que representan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo.

De esta manera, la alimentación saludable para todos los niños y niñas involucra la recomendación de la Organización Mundial de la Salud -OMS- ofreciendo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continúa hasta los dos años o más junto con alimentos complementarios apropiados[[3]](#footnote-3).

Adicionalmente la OMS recomienda que las madres inicien la lactancia durante la primera hora de vida: “*colocar a los recién nacidos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por al menos 1 hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar y ofrecer su ayuda si es necesario”*.[[4]](#footnote-4)

La SDIS acoge estas importantes premisas como la base transversal para la definición de acciones en alimentación y nutrición de los servicios sociales, así como la información y orientación que se ofrece a las familias gestantes y en periodo de lactancia.

* + 1. ***Lactancia Materna***

La práctica de la lactancia materna es ancestral y constituye un escenario fundamental de la humanidad que trasciende al plano cultural y social de las familias. Como lo plantea el lineamiento técnico de alimentación y nutrición para la primera infancia de cero a siempre “*Desde el inicio de la humanidad la alimentación de los recién nacidos con la leche de sus madres ha sido garantía de su supervivencia*”[[5]](#footnote-5) por lo cual resulta invaluable proteger su continuidad y sostenibilidad, por el gran valor que representa no solamente desde el punto de vista biológico, sino también como un legado de construcción social.

También es relevante destacar que existe una creciente evidencia científica que sustenta la recomendación de promover la lactancia materna como una práctica vital y saludable, potenciadora del desarrollo y del bienestar infantil que irradia a la familia y a la sociedad en su conjunto. Es así como en las resoluciones de la OMS y en innumerables documentos científicos e investigaciones (The Lancet[[6]](#footnote-6))[[7]](#footnote-7) se ratifican los amplios e incomparables beneficios de la lactancia materna. En el esquema 1 se resumen algunos de los beneficios de la lactancia materna para el niño o niña, madre, familia y sociedad, ratificados mundialmente y que evidencian la necesidad del rescate del amamantamiento para el desarrollo de cualquier sociedad.

* + 1. **Enfoque de Derechos**

Uno de los enfoques primordiales que acoge esta guía, es el enfoque de derechos, que de acuerdo con el Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal -IDEPAC- su objetivo es: “integrar en las practicas del desarrollo los principios éticos y legales inherentes a los derechos humanos”.

“*El enfoque de derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos*.”[[8]](#footnote-8)

La lactancia materna es un derecho de la mujer el cual está inmerso en lo derechos sexuales y reproductivos, como un componente fundamental de los Derechos Humanos, entendiéndose como aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre. Los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos fundamentales implican el reconocimiento de su carácter de universales, intransferibles e inalienables[[9]](#footnote-9).

De esta manera cuando se aborda el tema de lactancia materna y alimentación infantil saludable en los servicios sociales de la SDIS se acoge el enfoque de derechos como una herramienta para interpretar y analizar la realidad de niños, niñas, mujeres y sus familias como titulares de derechos que transforma la concepción del individuo como receptor pasivo a una que lo considera sujeto de derechos capaz de reconocer sus potencialidades y ser partícipe de sus propios desarrollos.

Así mismo, cuando se retoma el enfoque de derechos se hace necesario incluir tanto enfoque diferencial, enfoque de género, ciclo de vida y enfoque de determinantes, el primero corresponde a “*eliminar todas las formas de discriminación y segregación social, como su nombre lo indica este enfoque reconoce la diferencia como punto de partida para implementar políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de la población en oposición a aquellas que pretenden homogeneizar en función de un modelo de desarrollo imperante”[[10]](#footnote-10),* el segundo se reconoce como una de las categorías del enfoque diferencial que abarca la *“interpretación y análisis de las diferencias a partir de la forma como hombre y mujer son definidos en la sociedad y la forma cómo interactúan”* [[11]](#footnote-11) y el tercero “*explica, la interacción entre los factores biológicos, individuales, socioculturales y del entorno físico en el desarrollo humano, poniendo un mayor interés en el contexto cultural y las diferencias individuales con respecto a otras teorías*”[[12]](#footnote-12)

En coherencia con estos conceptos la presente guía sreconoce las diferencias y particularidades de las mujeres, los niños, las niñas y sus familias; teniendo en cuenta que la gestación y la primera infancia son momentos determinantes para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna y alimentación infantil saludable; por ello los servicios sociales de la SDIS deben ofrecer información en estos temas de manera oportuna, veraz y libre de presiones sociales y comerciales a las mujeres y sus familias, que favorezca una toma de decisiones informadas.

* + 1. **Enfoque de Determinantes Sociales en la Lactancia Materna**

De acuerdo con la OMS[[13]](#footnote-13) los determinantes sociales de la salud “*son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”*.

Los factores se pueden clasificar en proximales, intermedios y distales. A continuación, se realiza un acercamiento a la definición de dichos factores, para posteriormente relacionarlos con la práctica de la lactancia materna.

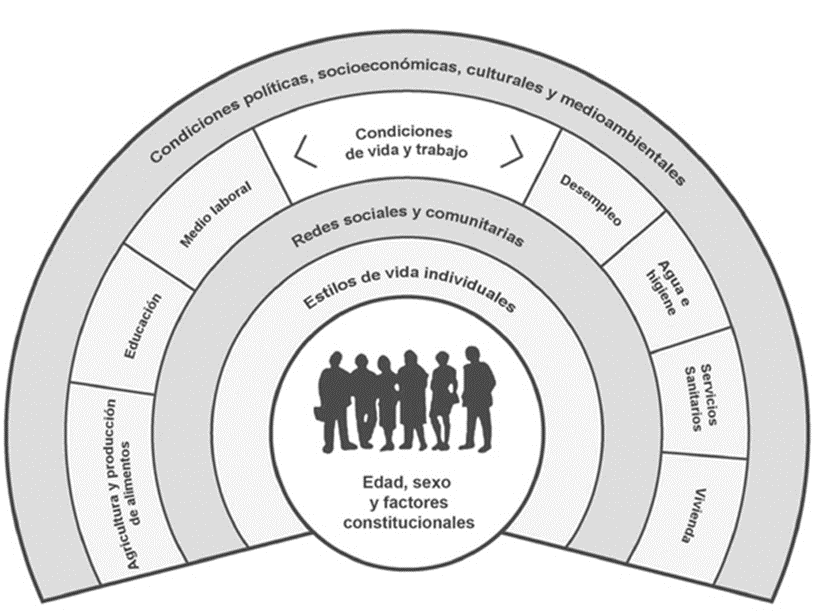
**Factores Proximales:** hacen referencia al individuo y los factores que afectan su salud, los cuales pueden ser no modificables, como: edad, sexo y factores constitucionales y modificables como: los estilos y hábitos de vida del individuoy los comportamientos personales.

**Factores Intermedios:** se refieren a las redes sociales y comunitarias, las influencias sociales y de la comunidad, las interacciones sociales y la presión de los pares que son capaces de influir sobre los mismos comportamientos y hábitos de vida de los individuos.

**Factores distales:** se incluyen en esta clasificación las condiciones de vida y trabajo, educación, ambiente laboral, desempleo, agua y saneamiento, servicios de atención de salud y vivienda, condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales.

En el esquema 2 se representa los determinantes sociales de acuerdo con el trabajo en salud que refiere la OMS en 2013.

Esquema 1. Determinantes sociales en salud



Fuente. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008

Se presenta a continuación la tabla 1 que integra los determinantes en salud de la OMS junto con los factores individuales, familiares, sociales, laborales y económicos que relaciona el Plan decenal de lactancia materna 2010-2020, mostrando que la decisión de amamantar es compleja y multidimensional, por lo que es necesario abordar acciones integrales y multidisciplinarias no solo con la mujer gestante y en periodo de lactancia, sino incorporando a las familias y la sociedad en estrategias de promoción, defensa y protección de la lactancia materna.

Tabla 1. Determinantes en la práctica de la lactancia materna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FACTORES | FAVORECEN | OBSTACULIZAN |
| Factores Proximales | INDIVIDUALES | En inicio del contacto piel a piel y del amamantamiento en las primeras horas de vida del bebé favorece la duración del periodo de lactancia adecuado.  Las madres pueden aumentar su autoestima al ser conscientes del papel que desempeñan al darte la posibilidad al bebé de tener la mejor alimentación posible y poder satisfacer ampliamente sus necesidades. | La madre se puede sentir inconforme con su cuerpo y querer que pronto disminuya la producción de leche para recuperar la forme de sus senos.  Puede suceder que la leche disminuya su producción o se “seque”, debido a la baja frecuencia de succión.  Las experiencias negativas propias o ajenas pueden influir en la disminución o interrupción consciente de la lactancia.  En ocasiones también se cree que el niño no quiere seguir con el consumo de leche materna o la rechaza.  En casos de parto por cesárea la falta de preparación de la madre o rechazo del inicio del amamantamiento en las primeras horas de la vida del niño puede disminuir el tiempo recomendado de la lactancia.  No iniciar la lactancia en la primera hora de nacido del bebé disminuye la posibilidad de cumplir con el tiempo ideal de lactancia.  Es posible que se interrumpa el amamantamiento por dificultades en la salud de la madre o él bebe. |
| Factores Intermedios | FAMILIARES | A través de la práctica de la lactancia materna mejoran considerablemente las relaciones entre los miembros del grupo familiar, pues propicia las relaciones afectivas.  La familia evidenciara el bienestar del niño con la práctica de la lactancia materna. | En ocasiones la pareja de la madre se siente desplazada por él bebe y esto puede intranquilizar a la madre y al bebe y en consecuencia dificultar la lactancia.  Creencias o mitos que se trasmiten de generación en generación que pueden afectar negativamente la práctica de la lactancia materna. |
| SOCIALES Y POLITICOS | Las políticas de protección a la maternidad y promoción de la lactancia materna contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en el presente y el futuro.  Entornos amigables para el amamantamiento y extracción de la leche materna en espacios públicos.  Aumento de licencia de maternidad de 14 a 18 semanas para la mujer y para el hombre licencia de paternidad de 8 días hábiles cuando se cotiza en el sistema de seguridad social. | Una parte del personal de salud con insuficiente formación en lactancia materna.  Falta divulgar información y sensibilizar a la gestante y su familia sobre de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y hasta los 24 meses o más con alimentos complementarios.  Las madres adolescentes tienden a reducir o interrumpir el tiempo de la lactancia materna por presiones sociales o familiares.  Falta de apoyo de la sociedad para la práctica de la lactancia materna en cualquier espacio público y privado, incluyendo la continuación más allá de los 2 años del amamantamiento.  Los prototipos de belleza que se manejan en la sociedad y medios de comunicación influyen para que no se practique la lactancia materna. |
| Factores Distales | LABORALES | Se han realizado en los últimos años reformas a leyes con el fin de apoyar a aquellas mujeres que trabajan y están amamantando a sus bebes.  Salas amigas de la familia lactante del ámbito laboral en entidades distritales y privadas favorecen la práctica de la lactancia materna. | Gran parte de las mujeres trabajadoras tienen serias dificultades en sus lugares de trabajo para realizar las prácticas adecuadas de lactancia materna.    En ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna; en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal o que cuentan con contratos de vinculación laboral que no protegen la licencia de maternidad u horas de lactancia.. |
| ECONÓMICOS | La lactancia materna favorece las condiciones económicas de las familias, pues permite el ahorro en el hogar.  Adicionalmente, a largo plazo los beneficios son mayores, pues no se incurre en gastos adicionales en salud, se propicia el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.  La leche materna, al ser un recurso renovable, contribuye con la protección del medio ambiente y con los recursos económicos familiares y sociales en general. | Los intereses económicos de las empresas productoras y comercializadoras de leche de fórmula o alimentos infantiles han generado asimetría en la información, brindando información incompleta, lo cual genera una toma de decisiones errónea por parte de las familias gestantes y lactantes.  La utilización de medios masivos y medios no convencionales por parte de estas empresas, sin advertir sobre su correcto uso, afecta negativamente las creencias y conocimientos de las personas acerca del consumo de estos alimentos. |

Fuente: Adaptación Equipo Técnico de Lactancia Materna, Subdirección para la Infancia, SDIS del Plan Decenal de Lactancia Materna. 2018

Recientes estudios chilenos afirman que “las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas…”[[14]](#footnote-14). Por lo anterior la edad de la madre es un factor determinante por intervenir para lograr cambios conductuales que favorezcan la continuación de la lactancia materna de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

Adicionalmente, las enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 5 años representan una carga asociada que puede disminuir significativamente con la práctica de la lactancia materna de manera adecuada, como lo menciona Beatriz Eugenia Alvarado y Cols. “La carga de la enfermedad asociada al parasitismo intestinal puede reducirse si se continúa amamantando más allá de los 6 meses de edad”.[[15]](#footnote-15)

Recogiendo los conceptos abordados en esta sección, se puede concluir que la lactanciamaternaes un determinante que impacta positivamente los indicadores en salud de los niños, las niñas, las mujeres y las familias a corto, mediano y largo plazo, pero al mismo tiempo es un elemento determinado por los factores proximales, distales e individuales descritos, convirtiéndose así en un factor primordial en el abordaje y resultado de las políticas y contextos de la Entidad.

* + 1. ***Riesgos de la alimentación artificial y uso del biberón***

Aunque es importante citar los múltiples beneficios del amamantamiento, es relevante mencionar que también existe sustento científico ampliamente descrito de las desventajas que representa para los niños y niñas no recibir leche materna desde el inicio de la vida, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado al respecto, ahondando en algunos riesgos que son preocupación constante para la salud y óptimo desarrollo de la infancia:

“*No practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social*”[[16]](#footnote-16).

Con base en las evidencias científicas se ha determinado que alimentar al lactante con leche artificial o sucedáneos de la leche materna, puede causar un crecimiento deficiente o enfermedades infecciosas cuando no se siguen las instrucciones correctas de su uso. Actualmente se considera como un problema de salud pública mundial la contaminación intrínseca de las Preparaciones en Polvo para Lactantes – PPL-, debido a que éstas no son estériles y pueden contener bacterias mortales para los bebés entre los cuales se incluyen el Cronobacter Sakazakii y la Salmonella[[17]](#footnote-17).

Las empresas productoras de leches artificiales admiten que el proceso de fabricación es imperfecto y que puede causar tal contaminación “intrínseca”, de igual forma las prácticas inadecuadas de manipulación durante la preparación pueden empeorar el problema, por lo cual es necesario que donde se reconstituya PPL se tengan en cuenta las directrices de la FAO para mitigar la proliferación bacteriana.

Así mismo, el uso de biberones y chupos se considera como un factor de riesgo que puede impactar negativamente a los niños y niñas que se relaciona con posibles problemas maxilo-faciales, dificultades en la succión –respiración- deglución y disminución de las capacidades motoras para la alimentación[[18]](#footnote-18). Además, el uso del biberón está asociado a incremento del riesgo de infecciones debido a su difícil limpieza y esterilización por ser un medio óptimo para el crecimiento de bacterias; así mismo su uso frecuente y repetitivo puede desestimular la succión del pecho que conlleva a fracaso en la práctica de la lactancia materna.

El abordaje del tema de riesgos de la alimentación artificial y uso del biberón con las familias gestantes y lactantes debe ser prioritario en todos los servicios sociales de la SDIS ya que como lo ha pronunciado la OMS “*no hay una fórmula infantil que contenga la perfecta combinación de proteínas, carbohidratos y grasas para mejorar el crecimiento infantil y el desarrollo del cerebro como la leche materna lo hace*”[[19]](#footnote-19). Sin embargo, las familias en general carecen de información real y objetiva en el tema y son blanco de la publicidad de la industria de alimentos infantiles que no se encuentran libres de conflictos de interés, por lo cual recobra especial importancia el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna de la OMS, el cual se desarrolla en el eje de protección del presente documento. Un sucedáneo de la leche materna se define como “*todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin* “.[[20]](#footnote-20)

Adicionalmente el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia -UNICEF- y la OMS aseguran que “*no hay una fórmula infantil que contenga anticuerpos para proteger a los lactantes contra la infección como lo hace la leche materna. No existe una fórmula infantil tan segura de administrar como lo es la leche materna. Y no hay una fórmula infantil más asequible a las familias que preste la nutrición perfecta a los niños mientras los protege de las infecciones, como la leche materna*”. [[21]](#footnote-21)

El nuevo perfil de nutrientes propuesto por la Organización Panamericana de la Salud -OPS- y la FAO en el 2016[[22]](#footnote-22) ha permitido revitalizar la discusión de la necesidad de promoción de hábitos alimentarios saludables basados en alimentos naturales y el desarrollo de acciones que desestimulen el consumo de los productos clasificados como ultra procesados, por su relación directa con las alteraciones negativas en la salud a corto, mediano y largo plazo. En este sentido, las fórmulas infantiles, leches industrializadas para niños pequeños y productos comestibles para bebés, entre otros, son clasificados como productos comestibles ultra procesados.[[23]](#footnote-23)

El consumo frecuente y sostenido de estos productos altera los hábitos que se adquieren en la niñez por su alto contenido calórico y bajo valor nutricional y guarda una estrecha relación con la pandemia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que ya son epidémicas en toda América Latina tanto en niños, adolescentes y adultos.[[24]](#footnote-24)

En concordancia, todos los servicios sociales de la SDIS deben propender por informar a las familias sobre los beneficios de la lactancia materna y los riegos del uso del biberón para materializar el enfoque de derechos, en especial el derecho a la información, con miras a que las familias tomen decisiones informadas con la premisa de que la lactancia materna es el estándar óptimo de alimentación infantil y reconociendo que los niños no amamantados deben tener una especial atención y seguimiento para minimizar los riesgos asociados.

En los casos en que se identifiquen niños y niñas no amamantados es indispensable realizar consejería en lactancia materna como primera instancia y orientar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando la alimentación al pecho no sea posible. “*La consejería brindada oportunamente a madres y familias permite resolver dudas y prevenir el abandono precoz de la lactancia materna, por motivos como: “no bajó leche” o “se me secó” o “el bebé la rechazó”, problemas que pueden ser solucionados por los agentes de salud y comunitarios o el apoyo madre a madre*”. [[25]](#footnote-25)

*Aunque las causas del destete prematuro son múltiples y de diversos órdenes, para orientar un poco más en el campo de la salud, la OMS ha desarrollado un documento titulado “Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna”[[26]](#footnote-26) que puede ser una herramienta útil en el proceso de orientación de las familias.*

* + 1. ***Consejería en Lactancia Materna***

Según la OMS, OPS y UNICEF en la Guía del Facilitador de Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño 2009: Curso Integrado, la consejería[[27]](#footnote-27) u orientación en lactancia materna es la estrategia para brindar información a las mujeres, familias y cuidadores con la generación de un ambiente o espacio de escucha y reforzamiento de la confianza, brindando alternativas y sugerencias en relación con la lactancia materna y la alimentación infantil.

Para lograr ayudar de manera más efectiva a las madres, familias y cuidadores es necesario el desarrollo de habilidades básicas orientadas a: aprender y escuchar y a reforzar la confianza y dar apoyo, para ampliar información remitirse al documento.

* + 1. ***Manejo práctico de la lactancia materna***

La decisión de la madre sobre amamantar o no debe ser acompañada a través de información que le permita a ella y a su familia realizar la alimentación infantil libre de riesgos, de la misma forma las madres que amamantan requieren que su decisión sea apoyada cuando hay separación temporal de sus bebés para poder continuar con la lactancia y evitar el uso de sucedáneos de la leche materna, a través de ambientes que favorezcan condiciones técnicas de seguridad para conservar la leche humana y de información acerca de la técnica para extraer, conservar, transportar y suministrar la leche materna extraída. En Colombia se cuenta con el Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna del Ministerio de Salud y protección social 2012 [[28]](#footnote-28), el cual puede ser consultado si se requiere información frente a este tema en los servicios sociales de SDIS.

En todo el proceso de extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna se promueve el apoyo de la pareja y/o persona significativa y la familia lactante que constituyen la red de apoyo más inmediata y continua.

“*La extracción manual y conservación de la leche humana es fundamental para que la madre pueda alimentar de manera natural a su bebé, por cuanto le permite disponer de leche materna en el caso de separarse temporalmente de su bebé, evita la congestión mamaria y además facilita la extracción en el hogar, en el trabajo o en el jardín infantil. La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, refrigerada o congelada y solo se requiere quitarle el frío para suministrar al bebé en taza o vaso, nunca en biberón*”[[29]](#footnote-29).

La SDIS conocedora de la necesidad de generar espacios que favorezcan el manejo práctico de la lactancia materna, cuenta con la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante, la cual ofrece condiciones técnicas de seguridad para realizar los procesos de extracción, conservación y transporte de la leche humana materializando acciones de apoyo a las madres en periodo de lactancia, sus bebés y sus familias. Para conocer paso a paso la implementación de la estrategia se puede consultar el procedimiento publicado en el sistema integrado de gestión de la SDIS, al cual puede accederse a través del siguiente linkhttp://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1317

* + 1. ***Alimentación Complementaria***

Dentro de la alimentación saludable se encuentra la alimentación complementaria, definida por la OMS “*como el proceso que comienza cuando la leche maternal sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna*. *El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad”*

De acuerdo a los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantando y el no amamantado de la OMS, se reconoce que “*el resultado final de una alimentación infantil saludable se evidencia en el óptimo nivel de salud y nutrición de las niñas y niños pequeños y en su desarrollo infantil temprano, lo que se traduce en sociedades más sanas y equilibradas, reducción de la carga de enfermedad y de los costos en salud en el corto y el largo plazo*”[[30]](#footnote-30), en estos conceptos también se fundamentan para el país las Guías Alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años del 2017:

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.
2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna, no regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.
3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.
4. Desde los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.
5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.
6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
7. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

Tanto para las Guías Alimentarias como para la OMS es importante asegurar un comienzo sano de la vida brindando leche materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida e incorporar alimentos complementarios de forma amable y cuidadosa por parte de la familia. Una alimentación complementaria óptima debe ser oportuna, nutricionalmente adecuada, segura (higiénica) y perceptiva, brindada en el marco del afecto y respetando las necesidades del niño y la niña. Esta alimentación debe responder a los signos de hambre y satisfacción del niño o niña, en la que se alimente despacio y pacientemente sin forzar este proceso y contribuyendo al acercamiento a los alimentos.

Es importante brindar consejería e informar a las familias gestantes y lactantes participantes de los servicios SDIS sobre alimentación complementaria, fomentando el uso de alimentos locales, energéticamente densos y recién preparados, para garantizar una transición gradual a los alimentos de la familia y a patrones alimentarios sostenibles.

Para ampliar la información una herramienta de consulta es la Guía Técnica de Alimentación Complementaria de los estándares de calidad de educación inicial vigente para la SDIS.

* 1. ***Principios rectores:***

***Universalidad***

Atención para las familias gestantes, lactantes, niños y niñas menores de dos años participantes de los servicios sociales de la SDIS y la comunidad; en lo relacionado a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y alimentación infantil saludable en armonía con la pluralidad de identidades que caracterizan los grupos y las sociedades.

***Corresponsabilidad***

Responsabilidad compartida entre la familia y la entidad frente a la realización del derecho de los niños y niñas a la alimentación infantil adecuada y el derecho al amamantamiento libre de presiones sociales y comerciales.

***Integralidad***

Atención y acompañamiento a las familias gestantes, en lactancia, niños y niñas menores de dos años como un conjunto, teniendo en cuenta la interacción entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales propios del ser humano; así como el abordaje ético por parte del talento humano vinculado a la SDIS con las familias.

* 1. **Áreas o ejes temáticos de la Guía Técnica**

Las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, resultan ser de vital importancia en la reivindicación del derecho de las mujeres a amamantar libres de presiones sociales y comerciales, así como del derecho de las niñas y los niños a recibir el mejor alimento desde el nacimiento, y trascendiendo al plano del mejoramiento de la calidad de vida de las familias; por esta razón, las estrategias de intervención para promover, proteger y apoyar la lactancia materna son los ejes primordiales para llegar a los entornos donde transcurre la vida cotidiana de la madres, sus hijos y familias.

Para operacionalizar acciones en pro de la alimentación saludable y en especial de la promoción, protección y apoyo a lactancia materna, se recogen algunos elementos conceptuales en torno a estos procesos descritos en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020[[31]](#footnote-31) como:

**El apoyo**

“*Se refiere a la generación de oportunidades efectivas de la utilización de la lactancia materna como factor central del desarrollo humano en términos de capacidades desde que se nace. Esto supone compromisos institucionales y sociales que establezcan espacios favorables a la lactancia” [[32]](#footnote-32)*

Dentro de este eje se espera brindar información completa y veraz a las madres y comunidad en torno a la lactancia materna y sus beneficios, y a su vez brindar condiciones óptimas para la práctica de la lactancia materna exitosa.

El apoyo es necesario a nivel individual y grupal; de manera individual se traduce en el acceso a servicios de apoyo y escenarios de empatía con las mujeres y las familias gestantes y en periodo de lactancia de manera continua. En este sentido, se deben propiciar las condiciones óptimas para que las madres puedan amamantar hasta los 6 meses de manera exclusiva y hasta los 2 años o más de manera complementaria junto con una alimentación adecuada, no solamente ofreciendo información técnica sino también propiciar el contacto entre pares y la socialización de experiencias e historias de vida.

El apoyo a nivel grupal genera compromiso y respaldo a la movilización social a favor de la cultura de la lactancia materna. Este apoyo incluye fortalecimiento técnico a los profesionales que están con las familias gestantes y lactantes y sobre todo fortalecimiento de sus habilidades para comunicarse con las madres y padres, así como la creación de salas amigas de la familia lactante en lugares públicos, espacios laborales para con ello contribuir a proteger el derecho de las mujeres de amamantar cuando y donde necesiten.

**La protección**

“*Se relaciona con todas las acciones de alto valor público orientadas a la prevención, mitigación y superación de riesgos individuales y sociales, que afectan los derechos de los seres humanos. En términos de la primera infancia, se refiere al reconocimiento de los derechos prevalentes de los niños y niñas, en especial los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad incrementada*”[[33]](#footnote-33), los cuales, en términos de alimentación, se pueden encontrar entre los niños y las niñas no amamantados y/o que reciben alimentación artificial.

La protección de la lactancia materna debe realizarse en cualquier proceso de promoción de la práctica debido a que se encuentra amenazada, especialmente por los intereses económicos de las industrias que comercializan alimentos infantiles y que menoscaban su práctica. En este orden de ideas, para 1981, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF), elaboraron y publicaron el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), el cual es una importante contribución a la defensa de la sana alimentación del lactante y niño pequeño en todos los países del mundo, de allí que las estrategias de trabajo alrededor de la lactancia materna deben incluir el cumplimiento de las disposiciones de éste código más allá del cumplimiento normativo, como un imperativo ético y de compromiso con los niños y las niñas y sus familias.

En Colombia la norma que apoya el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es el decreto 1397 del año 1992, teniendo como campo de acción productores, distribuidores y comercializadores de alimentos de fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche materna, al igual que al personal de los organismos que dirijan o presten servicios de salud.

Las disposiciones frente al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en general indican:

* No contar con publicidad ni información expuesta de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos donde participen familias gestantes y en etapa de lactancia.
* No recibir incentivos financieros ni donaciones de productores, comerciantes o promotores de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos por parte de la industria alimentaria.
* No se puede entregar muestras o donaciones de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos a las familias gestantes y en periodo de lactancia materna.

Otro frente importante de protección de la lactancia materna se refiere al abordaje de información científica, actualizada, clara y veraz sobre los peligros del uso de la alimentación infantil con todo el personal de la institución y en especial con las familias, en coherencia con el derecho a la información para tomar decisiones respecto a la forma de alimentación de lactantes y niños pequeños y así mismo adoptar prácticas intra-institucionales para minimizar el riesgo de contaminación al reconstituir preparaciones en polvo para lactantes.

En la legislación relacionada a la protección de la lactancia materna, se deben establecer también los mecanismos para la supervisión de los derechos de maternidad establecidos en los convenios promulgados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y del cumplimiento de la licencia de maternidad de acuerdo con la normatividad vigente para el país.

**La promoción**

“*Debe entenderse como la integración y desarrollo de acciones orientadas a consolidar una cultura de respeto, aceptación y protección de la lactancia materna, con base en el equilibrio de las relaciones entre el individuo y su medio ambiente natural, político, social y cultural, fomentando estilos de vida y ambientes saludables”*. [[34]](#footnote-34)

La promoción de la lactancia materna está basada en las acciones políticas, establecimiento de legislaciones para proteger la lactancia, implementación de programas efectivos de apoyo a la lactancia y apoyo comunitario, realización de mercadeo social, investigación y desarrollo de sistemas eficientes de coordinación basados en monitoreo y evaluación[[35]](#footnote-35).

Para materializar las acciones de promoción es necesario que los servicios que tienen contacto con las madres gestantes y en periodo de lactancia plasmen en un plan de trabajo las actividades específicas que se deben realizar. Dicho en otras palabras, se refiere a las actividades relacionadas a la información, educación y comunicación que se establecen con el público general acerca de las prácticas de alimentación de las niñas y los niños menores de dos años, garantizando que la información proporcionada sea precisa y completa.

La promoción depende de la implementación de políticas y recomendaciones nacionales basadas en la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, ratificada por todos los países de la Unión Europea (UE) en la 55ª. Asamblea Mundial.

**Beneficios de la lactancia materna**

Fuente: Construcción Equipo Técnico de Lactancia Materna, Subdirección para la Infancia, SDIS, 2018

1. **Descripción**

A continuación, se encuentran las acciones para la implementación de acuerdo con las competencias de cada nivel.

**4.1. Nivel Central**

* Dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y al decreto 1397 de 1992 y norma que lo sustituya.
* Desarrollar y actualizar protocolos, herramientas pedagógicas y guías técnicas basadas en la evidencia, sobre lactancia materna y alimentación infantil saludable y en temas relacionados, los cuales se deben implementar en los servicios sociales donde sea atendida la primera infancia, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.
* Favorecer el goce del derecho al ejercicio de la maternidad y la paternidad, garantizando la protección a la lactancia materna para el talento humano vinculado, dando cumplimiento a la ley 1822 de 2017 y el acuerdo 480 de 2011 del Concejo de Bogotá o normatividad vigente.
* Implementar el *procedimiento certificación de la sala amiga de la familia lactante en unidades operativas de atención a la primera infancia (PCD-PSS-002)* para las mujeres gestantes y en periodo de lactancia que laboran o asisten al nivel central dando cumplimiento a la ley 1823 de 2017 y el acuerdo 480 de 2011 del Concejo de Bogotá, de acuerdo con la normatividad vigente.
* Realizar asistencia técnica a empresas públicas distritales para la implementación y certificación de SAFL en el ámbito laboral en el marco del acuerdo 480 de 2011.
* Incorporar en el diseño del ciclo de minutas de alimentación para los niños y niñas menores de dos años participantes de los servicios sociales de la SDIS, los elementos conceptuales descritos en la presente Guía frente a la alimentación complementaria y promoción de la práctica de la lactancia materna.
* Realizar articulación interinstitucional e intersectorial a nivel distrital y local a favor de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.
* Realizar asistencia técnica en lactancia materna y alimentación infantil saludable a los servicios sociales de la entidad que lo requieran.
* Aportar en el diseño, implementación y evaluación de la estrategia de Información Educación y Comunicación en lactancia materna y alimentación infantil saludable de la entidad liderada por la subdirección de Nutrición de la SDIS.
* Diseñar herramientas pedagógicas para profesionales, maestras y otros agentes educativos, que contengan estrategias de apropiación y uso de conocimientos relacionados con lactancia materna y alimentación infantil saludable, para la intervención con familias.
* Participar en el desarrollo de eventos locales y distritales de movilización social en lactancia materna y alimentación infantil saludable.
* Realizar el análisis anual sobre el monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva de niñas y niños hasta los 6 meses y continua hasta más allá de los 2 años de vida con la base en la información reportada por los servicios sociales de la SDIS.

**4.2. Nivel Local: Subdirección Local para la Integración Social -SLIS**

* Dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y al decreto 1397 de 1992 y norma que lo sustituya.
* Implementar la presente Guía en lactancia materna y alimentación infantil saludable, en los servicios sociales de la SDIS, Subdirección para la Infancia.
* Favorecer el goce del derecho al ejercicio de la maternidad y la paternidad, garantizando la protección a la lactancia materna para el talento humano vinculado, dando cumplimiento a la ley 1822 de 2017 y el acuerdo 480 de 2011 del Concejo de Bogotá o normatividad vigente.
* Implementar el *procedimiento certificación de la sala amiga de la familia lactante en unidades operativas de atención a la primera infancia (PCD-PSS-002)* de acuerdo con los servicios sociales ofrecidos y la normatividad vigente.
* Realizar articulación interinstitucional e intersectorial a nivel local a favor de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.
* Implementar las estrategias de Información Educación y Comunicación en lactancia materna y alimentación infantil saludable, diseñadas desde el nivel central.
* Participar en el desarrollo de eventos locales y distritales de movilización social en lactancia materna y alimentación infantil saludable a través de diferentes expresiones artísticas
* Realizar la recolección y envío de la información requerida para en el monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva de niñas y niños hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de vida de los servicios sociales.
* Participar en las jornadas de fortalecimiento en lactancia materna adelantadas a nivel local.
* Incluir dentro de la planeación del servicio actividades que promuevan, apoyen y protejan la lactancia materna y la alimentación infantil saludable, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada uno servicios sociales de la SDIS donde sea atendida la primera infancia, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.
* Aplicar la guía técnica de lactancia materna y la guía técnica alimentación complementaria en los servicios sociales que atienden gestantes, lactantes y niños menores de 2 años.
* Participar en el proceso de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable ofrecido por el equipo técnico de lactancia materna de la SDIS, mínimo 1 persona por servicio social, en aquellos servicios en los cuales no se implemente la Estrategia Sala Amiga de la Familia Lactante.
* Cualificar a las familias con niños y niñas menores de dos años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, en los temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable (beneficios de la lactancia materna, riesgos de la alimentación artificial y uso de biberón, técnica de amamantamiento, técnica de extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna, alimentación complementaria, dificultades relacionadas con la lactancia materna).
* Sensibilizar a las mujeres gestantes, en periodo de lactancia y a sus familias frente a la importancia de la lactancia materna y su significado en la construcción y fortalecimiento de los vínculos afectivos.
* Promover la práctica de la lactancia materna en las mujeres gestantes y en periodo de lactancia participantes de los servicios.
* Realizar y registrar las orientaciones en lactancia materna y alimentación infantil saludable requeridas en los servicios sociales.
* Conformar y/o fortalecer los grupos de apoyo a la lactancia materna en los servicios donde se atienden niños, niñas, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.
* Desestimular el uso del biberón, chupos de entretención y promover el uso de otros utensilios (taza, pocillo, cuchara) para la alimentación de los niños y las niñas participantes de los servicios.

1. **Administración de la Guía**

La presente Guía será actualizada, implementada y socializada por el equipo técnico de Lactancia Materna de la Subdirección para la infancia de la SDIS.

1. **Aprobación del documento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** |
| **Nombre** | Guicela Gutiérrez Aponte  Sandra Liliana Rodríguez Rincón  Yajaira Veloza Torrado  Isabel Cristina Gómez Mariño  Diana Marcela Rico Piñeros  Claudia Alexandra Monroy Escobar  Sandra Leonor Rodríguez Manrique  María Carolina Bohórquez Bello | Lina María Sánchez Romero  Diana marcela Puerto  Andrés Penagos Guarnizo | Maritza del Carmen Mosquera Palacios |
| **Cargo/Rol** | Contratista/ Profesionales equipo Técnico de Lactancia Materna – Subdirección para la Infancia | Subdirectora para la Infancia  Gestora el Proceso de Prestación de los Servicios Sociales  Gestor de dependencia | Directora Territorial |

1. Estos conceptos han sido tomados del documento “Procedimiento de certificación y recertificación de la estrategia sala amiga de la familia lactante institucional” [↑](#footnote-ref-1)
2. 1FAO/OMS. 2007. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: directrices. Disponible en: <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en> [↑](#footnote-ref-2)
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington. 2002 [↑](#footnote-ref-3)
4. OMS Iniciativa Hospital Amigo del niño 2009. Consultado en <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2_es.pdf?ua> febrero 2018 [↑](#footnote-ref-4)
5. Comisión Intersectorial para la atención integral a la primera infancia. Lineamiento Técnico de alimentación y nutrición para la primera infancia. Consultado en [http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf](http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf%20febrero%202018) , febrero 2018 pág. 34 [↑](#footnote-ref-5)
6. ### Revista The Lancet. M.a J. Aguilar Cordero1, E. González Jiménez2, J. Álvarez Ferre3, C. A. Padilla López4, N. Mur Villar5, P. A. García López6 y M.a C. Valenza Peña7 . Nutr. Hosp. vol.25 no.6 Madrid nov./dic. 2010 Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. 2010 consultado en [**http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0212-16112010000600010**](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010) febrero 2018.

   [↑](#footnote-ref-6)
7. Revista The Lancet. Dr. Cesar Victora. Universidade de Federal de Pelotas, Brasil. Arch. argent. pediatr. vol.115 no.5 Buenos Aires oct. 2017. La lactancia como diálogo biológico 2017. Consultado en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000500003> febrero 2018. [↑](#footnote-ref-7)
8. OACDH, 2006, p. 15; Definición citada también por Martin y otros, 2008, p. 17; Parra, 2009, p. 84; En la definición de Artigas adiciona en su componente operacional la orientación de hacer efectivos los derechos humanos, Artigas, 2002, p. [↑](#footnote-ref-8)
9. Módulo de la “A” a la “Z” en derechos sexuales y reproductivos. Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Defensoría del Pueblo, Profamilia y otros. Bogotá, 2007. [↑](#footnote-ref-9)
10. INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL. Lineamientos Distritales Para La Aplicación De Enfoque Diferencial. Bogotá. 2014. [↑](#footnote-ref-10)
11. Gallego, Palacios, Salinas, Rincón (2013) Lineamientos Distritales para la Aplicación del Enfoque

    Diferencial. Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá. p.23. [↑](#footnote-ref-11)
12. Laxague María Cristina (2010) Enfoque del desarrollo del ciclo vital de Baltes. Abril 11 de 2010.

    http://psevb.blogspot.com.co/2010/04/enfoque-del-desarrollo-del-ciclo-vital.html [↑](#footnote-ref-12)
13. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA 62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud.11 de marzo de 2013 [↑](#footnote-ref-13)
14. ## José Luis Pino V. (1) Miguel Ángel López E. (2) Andrea Pilar Medel I. (3) Alejandra Ortega S. (3) (1) Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile.  (2) Departamento de Enfermería, Universidad del Bio Bio, Chillán, Chile. (3) Licenciada en Nutrición y Dietética. Factors affecting the duration of exclusiv breastfeeding in a rural community of Chile [Revista chilena de nutrición](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0717-7518&lng=es&nrm=iso) versión On-line ISSN 0717-7518 Rev. chil. nutr. vol.40 no.1 Santiago mar. 2013.

    [↑](#footnote-ref-14)
15. [ALVARADO, Beatriz Eugenia](http://www.scielo.org.co/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=ALVARADO,+BEATRIZ+EUGENIA)  y  [VASQUEZ, Luis Reinel](http://www.scielo.org.co/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=VASQUEZ,+LUIS+REINEL) . Determinantes sociales, prácticas de alimentación y consecuencias nutricionales del parasitismo intestinal en niños pequeños. Biomédica [en línea]. 2006, vol.26, n.1, pp.81-81. ISSN 0120-4157. [↑](#footnote-ref-15)
16. WHA 55.25/2002. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [↑](#footnote-ref-16)
17. Enterobacter Sakazakii y otros microorganismos presentes en las leches en polvo. Ginebra FAO/WHO 2004. (Microbiological Risk Assessment Series, N° 6 ISBN: 924 156262 5.) [↑](#footnote-ref-17)
18. UNICEEF. Alimentación con biberón. http://www.unicef.org/spanish/ffl/04/6.htm [↑](#footnote-ref-18)
19. UNICEF y OMS China, Declaración Conjunta sobre la Contaminación de la Fórmula Infantil, septiembre 2008. [↑](#footnote-ref-19)
20. IBFAN. Protección de la Salud Infantil Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Traducción al español de la 11ª edición. Prólogo pág. IV. [↑](#footnote-ref-20)
21. IDEM. IBFAN. [↑](#footnote-ref-21)
22. OPS/FAO. Nuevo modelo de perfil de nutrientes. Brasil.2016 [↑](#footnote-ref-22)
23. OPS/OMS 2015. Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington 2015.

    <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf>. Febrero de 2018 [↑](#footnote-ref-23)
24. Lancet Diabetes Endrocrinol 2014. OMS Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf> [↑](#footnote-ref-24)
25. Ministerio de Salud y Protección Social-Programa Mundial de alimentos. manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia agentes de salud y comunitarios. Colombia 2013. Pag 17 [↑](#footnote-ref-25)
26. OMS-UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.Ginebra.2009 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf>. [↑](#footnote-ref-26)
27. Consejería: implica “orientación” y no solamente “dar consejos” [↑](#footnote-ref-27)
28. Ministerio de Salud y Protección Social-Programa Mundial de alimentos. manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia agentes de salud y comunitarios. Colombia 2013. [↑](#footnote-ref-28)
29. IDEM. Ministerios de salud y protección social. [↑](#footnote-ref-29)
30. IDEM OMS. [↑](#footnote-ref-30)
31. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto de 2010. Página 84. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ibid [↑](#footnote-ref-32)
33. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto de 2010. Página 84 [↑](#footnote-ref-33)
34. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto de 2010. Página 84. [↑](#footnote-ref-34)
35. WHA 55.25/2002. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [↑](#footnote-ref-35)