

BRECHAS EN LA REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA EN COLOMBIA

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

El Comité Editorial de la revista Iustitia aprueba la publicación anticipada del presente manuscrito dado que ha culminado el proceso editorial de forma satisfactoria. No obstante, advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional y puede ser modificada al realizar la corrección de estilo y la diagramación del documento.

ACCEPTED FOR PUBLICATION

The Editorial Board of Iustitia approves the early publication of this manuscript since the editorial process has been satisfactorily completed. However, it warns readers that this PDF version is provisional and may be modified by proof-reading and document layout processes.

Brechas en la regulación y supervisión del Código de Sucedáneos de Leche Materna en Colombia

Gaps in the regulation and oversight of the Breast Milk Substitutes Code in Colombia

Chistian Camilo García Reyes

Técnico en Auxiliar de Enfermería, Instituto en Formación en Salud San Luis, Chiquinquirá, Colombia. Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia. Miembro del Semillero de Investigación en Salud Integral, Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia.

chistiancamilogarciareyes2023@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-7307-3042>

Recibido: 30 de septiembre de 2025

Aceptado: 15 de septiembre de 2026

Cómo citar este artículo:

García Reyes, C. C. (2026). Brechas en la regulación y supervisión del Código de Sucedáneos de Leche Materna en Colombia. *Iustitia*, 24(29). <https://doi.org/10.15332/iust.v24i29.3361>

Resumen

El presente artículo de revisión tuvo como objetivo analizar la implementación, supervisión y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, así como su impacto en las prácticas de lactancia materna. El documento se estructura en varias secciones: la introducción, que contextualiza la importancia de la lactancia materna y los riesgos asociados a la comercialización de sucedáneos; la metodología, que describe el enfoque de revisión documental y las fuentes utilizadas (normas nacionales, informes institucionales e internacionales, encuestas ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia) y literatura académica); los resultados, que presentan el recuento teórico dividido en tres categorías (implementación normativa, mecanismos de supervisión y control, e impacto en la lactancia); la discusión, donde se interpretan los hallazgos y se expone la decisión teórica del autor; y finalmente, las conclusiones, que sintetizan los principales aprendizajes y plantean vías de

continuidad. Los resultados evidenciaron una normatividad parcial y desactualizada, mecanismos débiles de control y avances en la lactancia materna que no fueron sostenibles en el tiempo, con marcadas desigualdades regionales. Se concluye que el principal reto no radica en la existencia de una norma, sino en su falta de actualización, aplicación efectiva y articulación interinstitucional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la legislación y consolidar sistemas de vigilancia robustos.

Palabras clave: lactancia materna; sucedáneos de la leche materna; código internacional; políticas de salud pública; Colombia.

Abstract

This review article aimed to analyze the implementation, monitoring, and enforcement of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Colombia, as well as its impact on breastfeeding practices. The document is structured into several sections: the introduction, which highlights the importance of breastfeeding and the risks linked to the marketing of substitutes; the methodology, which describes the documentary review approach and sources consulted (national regulations, institutional and international reports, ENSIN surveys, and academic literature); the results, presenting the theoretical synthesis in three categories (regulatory implementation, monitoring and control mechanisms, and impact on breastfeeding); the discussion, which interprets findings and states the author's theoretical decision; and finally, the conclusions, which summarize the main insights and suggest future directions. The results revealed a partial and outdated regulatory framework, weak monitoring mechanisms, and breastfeeding indicators that showed partial progress but lacked sustainability, with significant regional disparities. The study concludes that Colombia's main challenge is not the existence of regulation but its lack of updating, effective enforcement, and inter-institutional coordination. Strengthening legislation and consolidating robust monitoring systems are urgent measures to protect breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; breast-milk substitutes; international code; public health policies; Colombia.

Introducción

El propósito de este artículo es analizar la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia, con el fin de valorar sus

avances, limitaciones y desafíos en la protección de la lactancia materna como derecho fundamental y estrategia prioritaria de salud pública.

En 1981, la Organización Mundial de la Salud (OMS (Organización Mundial de la Salud)) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)) aprobaron el Código Internacional como respuesta a las prácticas de mercadeo agresivas de la industria de fórmulas infantiles, que ponían en riesgo la salud y nutrición de los lactantes. Colombia adoptó parcialmente este marco mediante el Decreto 1397 de 1992, complementado con resoluciones posteriores, lo cual representó un primer paso hacia la regulación de la publicidad y comercialización de estos productos. Sin embargo, más de tres décadas después, persisten cuestionamientos sobre la suficiencia y efectividad de dicha normatividad.

El estado del arte evidencia una preocupación compartida a nivel global y regional. Informes de la OMS y UNICEF advierten que la implementación del Código continúa siendo desigual, mientras que el monitoreo realizado por IBFAN (International Baby Food Action Network / Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil) ha documentado infracciones recurrentes en distintos países, incluida Colombia, especialmente durante la pandemia de COVID-19. A nivel académico, diversos estudios coinciden en señalar vacíos regulatorios, débil vigilancia estatal y un impacto limitado en los indicadores de lactancia materna, con avances parciales seguidos de retrocesos.

En este contexto, el artículo presenta un análisis crítico de la experiencia colombiana, con énfasis en tres dimensiones: la implementación normativa, los mecanismos de supervisión y control, y el impacto en las prácticas de lactancia materna. Su relevancia radica en visibilizar las lagunas normativas, la ausencia de monitoreo efectivo y las desigualdades regionales, elementos que condicionan la protección del derecho a la salud infantil. De esta manera, se busca contribuir al debate académico y a la formulación de políticas públicas más sólidas, capaces de garantizar la sostenibilidad de la lactancia materna frente a los determinantes comerciales de la salud.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo la modalidad de revisión documental y normativa, con el propósito de analizar la implementación en Colombia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y su relación con las tendencias de lactancia materna exclusiva entre 2005 y 2015. Esta metodología se seleccionó porque permite integrar

evidencia proveniente de diferentes fuentes académicas, institucionales y legales, aportando una visión integral del problema de investigación.

Para garantizar la calidad y pertinencia de la información recopilada, se definieron criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se consideraron: (a) documentos normativos nacionales e internacionales relacionados con el Código Internacional y su adaptación a la legislación colombiana, (b) investigaciones publicadas en revistas científicas indexadas en bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc y Scopus, que abordaran la lactancia materna desde una perspectiva de políticas públicas, regulación o determinantes sociales, (c) informes técnicos de organismos internacionales como la OMS, OPS (Organización Panamericana de la Salud), UNICEF e IBFAN y (d) reportes nacionales oficiales como las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN) de 2005, 2010 y 2015. Asimismo, se incluyeron documentos publicados en los idiomas español e inglés para ampliar el espectro de revisión.

Los criterios de exclusión se aplicaron a aquellas fuentes que (a) no presentaban acceso a texto completo y, por tanto, impedían una revisión crítica, (b) estaban enfocadas exclusivamente en aspectos clínicos o biológicos de la lactancia, sin vinculación directa con la dimensión normativa, social o de políticas públicas, (c) constituían opiniones editoriales o comunicados institucionales sin evidencia empírica verificable.

La estrategia de búsqueda se realizó de forma sistemática entre enero y marzo de 2025 en bases de datos digitales, repositorios institucionales y bibliotecas virtuales, en la que se utilizaron palabras clave en español e inglés como: “Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna”, “lactancia materna exclusiva”, “Colombia normatividad sucedáneos”, “implementación Código OMS”, “brechas regulatorias lactancia”, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR). El periodo de búsqueda se delimitó entre los años 2000 y 2025, con el fin de abarcar tanto la evolución normativa como la evidencia reciente sobre su aplicación y los desafíos actuales.

El análisis de la información recopilada se efectuó en tres fases:

1. Identificación de los documentos relevantes según los criterios mencionados
2. Clasificación del material en categorías temáticas: normatividad nacional e internacional, actores involucrados, tendencias de lactancia materna exclusiva y experiencias comparadas en América Latina

3. Síntesis crítica, que implicó contrastar la evidencia encontrada, identificar vacíos regulatorios, debilidades en la implementación del Código y oportunidades de fortalecimiento.

Este procedimiento permitió consolidar una base de información robusta, no solo descriptiva, sino también analítica, que sustenta los hallazgos y conclusiones del documento. Asimismo, la explicitación de la metodología garantiza la transparencia del proceso de investigación y la posibilidad de replicación por parte de otros investigadores interesados en la temática.

Implementación normativa en Colombia

Colombia adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna mediante el Decreto 1397 de 1992, el cual estableció lineamientos básicos para restringir la publicidad, promoción y entrega gratuita de fórmulas infantiles. Este marco normativo se complementó con resoluciones como la 7353 de 1992 y la 11488 de 1984, además de disposiciones posteriores en materia de etiquetado y promoción de la lactancia. Sin embargo, estas normas no han incorporado las resoluciones más recientes de la Asamblea Mundial de la Salud, especialmente aquellas que abordan la regulación de la publicidad digital y nuevas modalidades de mercadeo indirecto.

En el plano regional, la comparación muestra una adhesión parcial de Colombia. Brasil constituye el caso más avanzado, con la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que establece sanciones claras y un sistema permanente de fiscalización. Costa Rica, por su parte, consolidó desde 1994 un modelo interinstitucional de vigilancia. En contraste, países como México y Argentina mantienen regulaciones parciales y con sanciones poco efectivas, mientras que Chile, pese a sus avances en etiquetado frontal de alimentos, aún presenta vacíos en la adopción integral del Código. En este panorama, Colombia se ubica en un nivel intermedio, con normatividad vigente pero insuficiente para responder a las dinámicas contemporáneas del mercado.

Mecanismos de supervisión y control

El análisis de los informes del Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)) y el INVIMA (Instituto Nacional de

Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) revela que los mecanismos de supervisión en Colombia son débiles y fragmentados. El Informe Nacional de 2015 documentó infracciones recurrentes, como la entrega de muestras gratuitas en hospitales y el uso de etiquetas ambiguas en productos sucedáneos.

En el ámbito internacional, el monitoreo de IBFAN (2021) reportó un incremento de violaciones al Código durante la pandemia de COVID-19, especialmente mediante estrategias de mercadeo digital en redes sociales y plataformas en línea. Asimismo, UNICEF (2021) señaló que la ausencia de coordinación interinstitucional limita la capacidad de respuesta estatal frente a estas prácticas. A ello se suma un conflicto ético relevante: la participación de profesionales de la salud en actividades de promoción comercial, lo que compromete la imparcialidad de la información brindada a las madres y debilita la confianza en el sistema de salud.

Impacto en la lactancia materna

Las debilidades normativas y de control se reflejan directamente en los indicadores de lactancia materna. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), entre 2005 y 2010 se registró un aumento parcial de la lactancia exclusiva en menores de seis meses. No obstante, los datos de 2015 evidenciaron un retroceso, con una reducción significativa en la proporción de niños alimentados exclusivamente con leche materna.

La revisión también identifica desigualdades regionales: la región Amazónica presenta mejores indicadores de inicio temprano y continuidad de la lactancia, mientras que la región Caribe reporta los niveles más bajos. Estas diferencias reflejan la necesidad de un enfoque territorializado que reconozca factores culturales, socioeconómicos y de acceso a los servicios de salud.

Finalmente, la pandemia de COVID-19 acentuó estas vulnerabilidades. El confinamiento, la desinformación y el incremento de campañas digitales de la industria favorecieron la introducción temprana de sucedáneos, lo que evidenció tanto la capacidad de adaptación del mercado como la insuficiencia del marco regulatorio para garantizar una protección efectiva de la lactancia en escenarios de crisis.

Análisis comparativo con experiencias regionales

La implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en América Latina ha mostrado una amplia diversidad en cuanto a su adaptación

normativa, mecanismos de control y resultados en la protección de la lactancia materna. Un análisis comparado con países como Brasil, Costa Rica y México ofrece lecciones valiosas para el caso colombiano.

La implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en América Latina muestra avances heterogéneos. Si bien todos los países de la región lo han adoptado formalmente, la efectividad de su aplicación depende de la fortaleza normativa, la capacidad de vigilancia y la articulación institucional.

Brasil: Desde 1994 cuenta con la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Su principal fortaleza radica en la existencia de sanciones económicas claras y proporcionales, lo que ha desincentivado prácticas indebidas de la industria. No obstante, la regulación requiere actualización frente a la publicidad digital.

Costa Rica: Con el RTCR 447:2010 se estableció un sistema de control intersectorial que incluye al Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y organizaciones de consumidores. Esta articulación ha fortalecido la vigilancia social. Sin embargo, los recursos limitados dificultan una supervisión sostenida.

México: La NOM-131-SSA1-2012 introdujo requisitos estrictos de etiquetado y restricciones de publicidad. Pese a ello, la debilidad en la vigilancia y la falta de presupuesto limitan su impacto.

Chile: Actualizó en 2015 su Reglamento Sanitario de Alimentos (Decreto 977), que incorpora etiquetado frontal de advertencias y fuertes restricciones de publicidad dirigida a niños, aun así, la industria intenta evadir las normas mediante promociones indirectas.

Argentina: El Código Alimentario Argentino (CAA) regula composición, etiquetado y comercialización de sucedáneos. Aunque es una normativa amplia, la aplicación es desigual por las diferencias entre provincias.

Ampliación de la discusión sobre marketing digital y pandemia

En los últimos años, las estrategias de mercadeo digital han transformado la forma en que la industria de sucedáneos de la leche materna se acerca a las madres y familias. Plataformas como Facebook, Instagram y YouTube, así como el uso de influencers y grupos de maternidad en línea, se han convertido en canales clave para promocionar fórmulas infantiles de manera indirecta, lo que constituye una violación al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos.

Durante la pandemia de COVID-19, esta tendencia se intensificó debido al aumento del consumo de medios digitales como fuente de información sobre salud y crianza. Muchas madres, al estar aisladas o con acceso limitado a servicios de salud presencial, recurrieron a redes sociales y foros en línea, donde la industria desplegó campañas con mensajes emocionales, descuentos virtuales y recomendaciones de “expertos” patrocinados. Estas prácticas no solo erosionaron la confianza en la lactancia materna, sino que también aprovecharon vacíos normativos, ya que la legislación colombiana no regula de manera específica la publicidad digital ni el uso de estrategias de marketing encubierto en entornos virtuales.

Este escenario pone en evidencia la necesidad de que Colombia actualice su marco normativo, incorporando disposiciones que aborden explícitamente la publicidad en medios digitales, y que fortalezca la capacidad del INVIMA y otras instituciones para monitorear y sancionar estas prácticas.

Análisis crítico - Decisión teórica del autor

El examen de la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Colombia permite concluir que el país presenta un avance parcial y fragmentado, caracterizado por la existencia de un marco normativo sin la suficiente capacidad de respuesta frente a los desafíos contemporáneos. El Decreto 1397 de 1992 representó un hito inicial, pero su falta de actualización ha limitado su pertinencia, en especial frente a fenómenos como la publicidad digital, el mercadeo en redes sociales y las nuevas estrategias indirectas de la industria de sucedáneos.

Desde una perspectiva crítica, se considera que la adopción colombiana del Código se inscribe más en un cumplimiento formal de compromisos internacionales que en una apuesta real por consolidar políticas públicas efectivas de protección de la lactancia materna. El carácter simbólico de la norma se hace evidente en tres aspectos: la ausencia de sanciones proporcionales, la débil coordinación interinstitucional y la inexistencia de un sistema de monitoreo permanente con enfoque en entornos digitales.

La comparación regional refuerza esta apreciación. Mientras países como Brasil y Costa Rica han desarrollado normativas robustas, con sanciones claras y sistemas de vigilancia intersectoriales que han impactado positivamente los indicadores de lactancia, Colombia comparte con México y Argentina la fragilidad de sus mecanismos de control y la limitada capacidad de

fiscalización estatal. Esta evidencia muestra que el verdadero factor diferenciador no es la promulgación de normas, sino la voluntad política y la articulación institucional para garantizar su cumplimiento.

En este sentido, la decisión teórica del autor es que la implementación del Código en Colombia debe interpretarse como un proceso incompleto y estructuralmente debilitado, donde el marco legal existe, pero carece de la fuerza necesaria para enfrentar los determinantes comerciales de la salud. La lactancia materna, por tanto, continúa siendo vulnerable a las presiones del mercado y a las desigualdades sociales y regionales. Superar esta situación requiere actualizar la normativa, garantizar sanciones efectivas y establecer un sistema nacional de vigilancia robusto y adaptado a los entornos digitales, con el fin de proteger el derecho a la salud infantil y promover la equidad en las prácticas de alimentación temprana.

Conclusiones

La revisión documental permitió concluir que la adhesión de Colombia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es parcial y desactualizada, lo que limita su capacidad de proteger la lactancia frente a los determinantes comerciales de la salud. El Decreto 1397 de 1992 marcó un avance inicial, pero su falta de actualización frente a las resoluciones más recientes de la OMS y a fenómenos como la publicidad digital ha reducido su pertinencia.

Los mecanismos de supervisión y control permanecen debilitados y fragmentados, sin sanciones efectivas, lo que ha permitido la persistencia de prácticas comerciales que vulneran la lactancia. La pandemia de COVID-19 evidenció un aumento de estrategias digitales de mercadeo, frente a las cuales el Estado aún no ofrece respuestas regulatorias adecuadas.

Asimismo, los indicadores de lactancia materna reflejan avances parciales seguidos de retrocesos, además de notorias desigualdades regionales que exigen intervenciones diferenciadas y contextualizadas.

En síntesis, el principal reto de Colombia no radica en la ausencia de normas, sino en su falta de actualización, aplicación efectiva y articulación interinstitucional. Mientras no se corrijan estas debilidades estructurales, la lactancia materna seguirá siendo vulnerable a las presiones del mercado de sucedáneos y a las desigualdades sociales y territoriales.

Recomendaciones

Para que las propuestas formuladas en el documento trasciendan del plano discursivo al operativo, es fundamental acompañarlas con indicadores medibles de seguimiento, que permitan evaluar el impacto de las políticas y programas de promoción de la lactancia materna. Entre los indicadores más relevantes que podrían adoptarse se encuentran:

- Hospitales libres de publicidad de sucedáneos: porcentaje de instituciones de salud certificadas bajo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN).
- Cumplimiento normativo: número de sanciones efectivas aplicadas por el INVIMA y otros entes de control frente a violaciones del Código (anual).
- Cobertura de promoción comunitaria: porcentaje de municipios que implementan programas activos de apoyo a la lactancia materna exclusiva.
- Tendencias de lactancia exclusiva: evolución del porcentaje de lactancia materna exclusiva a los seis meses, desagregado por región, según las futuras ENSIN.
- Monitoreo digital: número de reportes anuales de publicidad o promoción en redes sociales detectados y gestionados por entes de vigilancia.

Tabla 1. *Comparación de la normatividad nacional e internacional sobre sucedáneos de la leche materna*

Normatividad	Año	País / Institución	Principales Disposiciones	Limitaciones
Decreto 1220	1980	Colombia	Reguló promoción, rotulado y empaques de sucedáneos; antecedente al Código Internacional.	Fue derogado; no establecía sanciones ni contemplaba la publicidad moderna
Resolución 11488	1984	Colombia	Normas sobre procesamiento, composición y comercialización de alimentos infantiles	Desactualizada; permite aditivos nocivos y carece de parámetros nutricionales actuales
Decreto 1397	1992	Colombia	Adopción parcial del Código; reglamenta publicidad, promoción y etiquetado de sucedáneos.	No incluye sanciones efectivas; limitada capacidad de vigilancia y control.
Resolución 333	2011	Colombia	Regula etiquetado nutricional y declaraciones de salud en alimentos	Excluye valores de referencia para < 4 años; permite mensajes que inducen a error.
Ley 2120	2021	Colombia	Establece etiquetado frontal de advertencia en productos ultra procesados.	No especifica en fórmulas infantiles; requiere armonización con el Código.
NBCAL	1994	Brasil	Adopta íntegramente el Código; prohíbe publicidad y regalos; establece sanciones.	Requiere actualización frente a publicidad digital.

Reglamento Técnico RTCR 447:2010	2010	Costa Rica	Implementa el Código con control interinstitucional (Salud, CCSS, sociedad civil).	Limitaciones presupuestales en monitoreo.
NOM-131-SSA1	2012	México	Regula fórmulas para lactantes y complementarios; incluye etiquetado y requisitos nutricionales.	No cubre publicidad digital ni sanciones claras.
Código Alimentario (CAA, art. 135)	2007	Argentina	Regula fórmulas infantiles y sucedáneos; adopta parcialmente el Código	Débil fiscalización; sanciones limitadas.
Ley 20.606 y reglamentos asociados	2012	Chile	Etiquetado frontal de advertencia y restricción de publicidad dirigida a niños.	No específica en sucedáneos; implementación desigual.
Estrategia regional OPS/OMS	2017	OPS/OMS	Lineamientos regionales de monitoreo y promoción de lactancia.	Aplicación heterogénea según cada país.

Fuente: Elaboración propia con base en MinSalud (1980, 1984, 1992, 2011, 2021), OMS (1981, 2018), OPS (2017), NBCAL (Brasil), RTCR 447 (Costa Rica), NOM-131 (México), CAA (Argentina), Ley 20.606 (Chile).

Tabla 2. Principales actores que influyen en la lactancia materna exclusiva en Colombia (2005–2015)

Nivel de Poder	Actor	Rol Principal	Impacto en la Lactancia Materna	Observaciones
Decisión	Ministerio de Salud y Protección Social	Formula políticas públicas y lineamientos técnicos de promoción y protección de la lactancia	Positivo: impulsa campañas nacionales y regula la comercialización de sucedáneos	La normatividad está desactualizada y carece de mecanismos de aplicación efectivos
Decisión	Congreso de la República y Gobierno Nacional	Expiden leyes, decretos y políticas marco	Positivo: generan normas. Negativo: falta armonización con el Código OMS	Normatividad dispersa y con vacíos frente a marketing digital
Ejecución	Secretarías de Salud departamentales y municipales	Desarrollan programas territoriales de promoción y control	Positivo: acercamiento comunitario	Débil articulación con lineamientos nacionales
Ejecución	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Implementa programas de nutrición y apoyo a la primera infancia	Positivo: promueve educación alimentaria y acompañamiento a madres	Su cobertura es desigual; en zonas rurales y dispersas el impacto es limitado
Ejecución	INVIMA	Vigila la producción y comercialización de alimentos y sucedáneos	Positivo: controla etiquetado y calidad de fórmulas infantiles	Carece de sanciones proporcionales y de capacidad suficiente de fiscalización
Orientación internacional	OPS/OMS-UNICEF	Brindan lineamientos globales y monitorean la implementación del Código	Positivo: establecen metas internacionales y fortalecen la vigilancia	La aplicación real depende del compromiso político del Estado colombiano

	Industria de Sucedáneos	Produce, distribuye y promociona sustitutos de la leche materna	Negativo: fomenta la introducción temprana de fórmulas y reduce la LME	Utiliza publicidad agresiva y estrategias digitales; IBFAN ha documentado infracciones frecuentes
Formación / Influencia	Profesionales de las Salud	Orientan a madres en hospitales y centros de atención	Positivo cuando promueven la LME; negativo cuando participan en promoción de fórmulas	Persisten conflictos de interés por vínculos con la industria de sucedáneos
Influencia	Familias y redes de Apoyo	Influyen en las decisiones maternas sobre alimentación infantil	Impacto mixto: pueden favorecer o limitar la LME según creencias culturales	En regiones Caribe y Atlántica prevalecen prácticas que promueven la introducción temprana de otros alimentos
Ejecución Directa	Madres Lactantes	Deciden sobre el inicio y duración de la lactancia	Su rol es determinante: la LME depende directamente de sus prácticas	Condiciones laborales, sociales y culturales suelen interrumpir la exclusividad antes de los 6 meses

Fuente: Elaboración propia con base en ENSIN 2005, 2010 y 2015; informes OPS/OMS, UNICEF e IBFAN

Tabla 3. *Tendencias de la lactancia materna exclusiva en Colombia (2005–2015)*

Año	Duración Mediana de Lactancia Exclusiva	Duración Mediana de Lactancia Total.	Observaciones
2005	2,2 Meses	-	LME muy por debajo de la OMS. Desigualdades regionales: mejor desempeño en Pacífica, bajo en Atlántica.
2010	1,8 Meses	14,0 Meses	Retroceso en LME. Persisten introducción temprana de sucedáneos y débiles campañas de apoyo.
2015	1,3 Meses	14,9 Meses	Aunque se amplía la lactancia total, la exclusividad cae. Regiones Pacífica, Amazónica y Bogotá superan 40% de LME; Atlántica y Caribe siguen rezagadas (<30%). Publicidad agresiva de fórmulas y débil regulación.

Fuente: Elaboración propia con base en ENSIN 2005, 2010 y 2015 (ICBF, Profamilia, Ministerio de Salud) y revisión documental

Referencias

- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Congreso de la República de Colombia. (1979, 24 de enero). *Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias*. Diario Oficial No. 35.308.
- Congreso de Colombia. (2006, 27 de diciembre). *Ley 1109 de 2006: Por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003)*. Diario Oficial No. 46.494.
- Congreso de la República de Colombia. (2009, 14 de octubre). *Ley 1355 de 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención*. Diario Oficial No. 47.502.
- Congreso de la República de Colombia. (2013, 27 de febrero). *Ley 1618 de 2013: Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Diario Oficial No. 48.717
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.427.
- Congreso de la República de Colombia. (2018, 4 de enero). *Ley 1946 de 2018: Por la cual se dictan disposiciones en materia de cáncer infantil*. Diario Oficial No.50.477.
- Congreso de la República de Colombia. (2019, 8 de enero). *Ley 1953 de 2019: Por la cual se adiciona y modifica la Ley 89 de 1890, sobre resguardos indígenas*. Diario Oficial No. 50.873.
- Congreso de la República de Colombia. (2021, 30 de julio). *Ley 2120 de 2021: Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 51.750.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2005*. ICBF.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010 (ENSIN 2010)*. ICBF.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s. f.). *ENSIN2015: Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. <https://www.icbf.gov.co/ensin-encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-0>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s. f.). *ENSIN2021: Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. <https://www.icbf.gov.co/ensin-encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-0>
- International Baby Food Action Network. (2021). *Informe de monitoreo del Código en Colombia durante la pandemia*. IBFAN.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1984, 30 de diciembre). *Resolución 11488 de 1984: Por la cual se dictan normas en lo referente a procesamiento, composición, requisitos y comercialización de los alimentos infantiles*. Diario Oficial No. 36.817.
- Ministerio de Salud Pública. (1992, 24 de agosto). *Decreto 1397 de 1992: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 40.552.
- Ministerio de Salud. (1992, 8 de septiembre). *Resolución 7353 de 1992: Por la cual se adoptan medidas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*. Diario Oficial No. 40.614.
- Ministerio de la Protección Social. (2005, 29 de diciembre). *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*. Diario Oficial No. 46.150.
- Ministerio de la Protección Social. (2011, 10 de febrero). *Resolución 333 de 2011: Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano*. Diario Oficial No. 47.984.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Lineamientos técnicos para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 2 de agosto). *Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para*

- la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Diario Oficial No. 50.674.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Lactancia materna*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/lactancia-materna-y-nutricion.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (1981, 27 de enero). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40382>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Commercial promotion of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34488>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Informe sobre prácticas de lactancia materna en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52208>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 114–134. <https://doi.org/10.1111/apa.13127>
- United Nations Children's Fund. (s. f.). *UNICEF, for every child*. <https://www.unicef.org/>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2003, 22 de diciembre). *Global strategy for infant and young child feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>

- World Health Organization. (2012). *Implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78609>
- World Health Organization. (2017, 14 de diciembre). *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: Implementation manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>
- World Health Organization, International Baby Food Action Network, & United Nations Children's Fund. (2018, 23 de mayo). *Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code, status report 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565592>
- World Health Organization. (s. f.). *Infant and young child feeding: Key indicators*. Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/364>
- World Health Organization. (2022). *Commercial determinants of health: Marketing and regulation of breast-milk substitutes*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057960>
- World Health Organization. (2013). *Country implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes: Status report 2011*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85631>
- World Health Organization. (2022, 12 de mayo). *Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code, status report 2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2003, 22 de diciembre). *Global strategy for infant and young child feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
- Zakarija-Grković, I., & Oommen, A. (2012). Policy and practice related to breastfeeding promotion in health facilities. *International Breastfeeding Journal*, 7, 25. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-25>