

HACIA LA FORMULACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA EN BANCOS DE LECHE HUMANA EN COLOMBIA

TOWARDS THE FORMULATION OF PUBLIC POLICY IN HUMAN MILK BANKS IN COLOMBIA

JHON JAIRO BEJARANO RONCANCIO, N.D.¹, JENNIFER RAMOS RIVERA, N.D.², PAULA ANDREA CASTRO PRIETO, N.D.³, YENNY PAOLA RUEDA GUEVARA, N.D.³

RESUMEN

Las políticas públicas en salud cada vez toman más importancia por la transición que el mundo ha sufrido desde lo demográfico, lo epidemiológico y lo nutricional, lo cual es una preocupación para todos los gobiernos. Los cambios secundarios a esta transición han generado, de forma desenfrenada, dificultades para llevar a cabo una adecuada calidad de vida y bienestar de sus habitantes. En cuanto a la salud materno infantil, los cambios se evidencian en la disminución de la lactancia materna con sus múltiples desventajas fisiológicas, en especial para el bebé, además de los costos sanitarios que implica la atención de este grupo poblacional. Alrededor de este tema, visto desde la biopolítica el Banco de Leche Humana (BLH) representa una oportunidad para disminuir las cifras de morbilidad infantil, mejorar la salud materna e ir un paso adelante en cuanto a programas que incentiven la práctica de la lactancia materna. El modelo de Brasil, pionero en esta estrategia en salud pública, motiva a los países interesados, desde la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (Red IberBHL), a adherirse para motivar la formulación de una política y a fortalecer sus acciones a los que ya están vinculados. A través del análisis de esta estrategia y la normatividad presente en cada país, para el caso de Colombia, se pueden generar acciones que contribuyan en la formulación de una política que sienta las bases para la implementación efectiva de los Bancos de Leche Humana.

Palabras clave: Bancos de leche, Políticas públicas, Lactancia materna, Promoción de la salud

SUMMARY

Public health policies increasingly take more importance for the transition that the world has suffered from the demographic, epidemiological and nutritional, which is a concern for all governments. Minor changes to this transition have generated so rampant, difficulties to perform an adequate quality of life and welfare of its inhabitants. As for maternal and child health, changes are evident in the decline of breastfeeding with their multiple physiological disadvantages, especially for the baby, plus the costs of health care for this population group. Around this topic, seen from biopolitics the Human Milk Bank (HMB) is an opportunity to reduce the rates of infant morbidity and mortality, improve maternal health and go a step forward in terms of programs that encourage the practice of breastfeeding. The Brazilian model, pioneered this strategy in public health, encourages the countries concerned, from the Latin American Network of Human Milk Banks (Red IberBHL), to accede to motivate the formulation of a policy and strengthen their actions to those already they are linked. Through analysis of this strategy and the present regulations in each country, in the case of Colombia, one can generate actions that contribute to the formulation of a policy that lays the foundation for effective implementation of the Human Milk Banks.

Key words: Milk Banks, Public policie, Breastfeeding, Health promotion

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas (PP) son “el conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas”¹; desde su concepción en el campo de la salud están “entendidas como programas de acciones que representan la realización concreta de decisiones; es el medio usado por un actor en particular llamado Estado, en su voluntad de modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes

¹Profesor Asociado. Departamento Nutrición Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Bogotá, Colombia

²Nutricionista Dietista. Especialista en Análisis de política pública. Secretaría Distrital de Integración Social. Bogotá, Colombia

³Nutricionista Dietista. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Bogotá, Colombia

hasta entonces”, El trabajo científico consiste, en gran parte, en proponer teorías para explicar fenómenos (como por ejemplo las PP) e intentar mediante demostraciones, evidencias y pruebas empíricas, comprobarlas o refutarlas”.² Esta concepción empirista de la ciencia corresponde a la corriente principal de investigación en políticas públicas³. En general, dichas políticas deben responder a las necesidades de poblaciones vulnerables, ya que son quienes se ven afectados en primera instancia, por los diversos cambios económicos y sociales de un país. Un ejemplo de ello, en salud pública, es la morbilidad infantil en Colombia; este problema hace parte de la agenda de gobierno desde hace varias décadas, tanto así que para el año 2007 se formula la PP que le da garantía de la atención en salud, inmunización y la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en menores de 6 años, acciones que van de acuerdo a la Política Pública Nacional de Primera Infancia del CONPES 109 de 2007, "Colombia por la Primera Infancia".

En ese aspecto, existen otras que pueden considerarse complementarias como las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) y Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral (SAFL). La segunda se vincula a un extenso marco normativo modificado en el Código Sustantivo del Trabajo (CST) en su artículo 238. De otra parte, el Decreto 1397 de 1992, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 y la estrategia presidencial “De Cero a Siempre”⁴ se articulan a los objetivos de los BLH y la promoción integral de la lactancia materna (LM) en diferentes contextos, permitiendo incrementar el capital humano productivo y una tasa de retorno de la inversión a futuro.

Desde estas consideraciones, el siguiente artículo pretende abordar diversos aspectos que se encuentran inmersos en la formulación de una PP donde se establezca un compromiso del Estado que respalde la implementación de los BLH en hospitales, inicialmente, como estrategia para mitigar la morbilidad infantil en todo el territorio nacional.

ANTECEDENTES DE LOS BLH

El BLH es un centro especializado dentro del ámbito del Centro de Lactancia Materna de un Hospital Materno Infantil responsable de la promoción, el fomento y la protección del amamantamiento. Su función esencial es recibir, recolectar, clasificar, analizar, pasteurizar,

almacenar y luego enviar para su distribución, la leche humana excedente de las madres que han decidido donarla solidaria y voluntariamente.⁵ La donación de leche ha existido durante toda la historia. Desde las primeras civilizaciones, la figura de la nodriza o ama de cría es una constante en los documentos históricos. A principios del siglo XX nacen los BLH para alimentar a los niños abandonados en hospitales e instituciones⁶.

El primer BLH fue creado en Viena en 1900. En 1910 en Boston y posteriormente en otras ciudades de Europa. En Buenos Aires en el año 1921 y en Río de Janeiro en 1943 en el Instituto Nacional de Puericultura, que después se transformó en el actual Instituto Fernandes Figueira (IFF) de la Fundación “Oswaldo Cruz” (FIOCRUZ)⁷.

Sin embargo, durante el siglo XX, debido a múltiples causas, como la inserción de la mujer en el mundo laboral, la medicalización del embarazo y el parto y, sobre todo, el desarrollo de las fórmulas artificiales, la lactancia materna pasó a un segundo plano, por lo que se consideró un avance y un signo de poder económico la lactancia no natural. Por otro lado, la epidemia de SIDA hizo que muchos BLH cerraran sus puertas ante el miedo a la transmisión de la infección a través de la leche⁸.

Hacia los años 80, Brasil sólo contaba con cinco BLH en los cuales solo se recolectaba leche materna para situaciones especiales. En 1981 comienza un nuevo proceso, con la creación del Programa Nacional y hacia 1985 inicia una experiencia piloto con donación voluntaria y distribución gratuita de leche humana el cual comprobó que con pasteurización conducida a 62,5°C por 30 minutos, aplicada a la leche humana ordeñada, desactiva el 100% de los microorganismos patógenos y el 99,99% de la microbiota saprófita. Este centro se convierte en el referente de seguridad para la manipulación de la leche humana⁹.

Tras todas las acciones citadas y los resultados obtenidos en Brasil, en 2001 se acreditó a los BLH como una de las mejores estrategias sanitarias en la disminución de la mortalidad infantil y en la protección del amamantamiento¹⁰, al obtener el premio Sasawaka, adjudicado a una o varias personas, instituciones u organizaciones no gubernamentales que hayan realizado una labor destacada y original en el desarrollo de la salud¹¹.

Brasil consolidó la Red IberBLH y contribuyó a nivel mundial para que la población materno infantil tenga mejores condiciones de salud. Los resultados positivos de la evidencia científica, luego de la implementación de su PP en BLH como una estrategia para la reducción de la morbilidad infantil, especialmente en neonatos con bajo peso al nacer y pretérmino, fortaleció la conformación de esta Red quien generó los lineamientos técnicos para la ejecución e instauración de estas unidades en países comprometidos con la promoción de la lactancia materna.

Un buen número de países están vinculados a esta Red, los cuales están instaurando paulatinamente su modelo teniendo en cuenta su contexto. La tabla 1 menciona algunas condiciones de estos países alrededor de la LM.

Como antecedentes para la LM, en Colombia, se han realizado líneas de base y acciones desde los años

setenta, como las realizadas por el Instituto SER en 1978 que intentó buscar cuáles eran las actitudes y hábitos en cuanto a lactancia de las mujeres, esto con el fin de generar información para el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición al ser éstas su grupo objetivo. Posterior a ello en los años ochenta se informó sobre las falencias que estaba teniendo la LM y se propusieron acciones para mejorar esta situación; las grandes barreras de la época para la realización exitosa de la práctica eran la inconsistencia de información en cuanto a beneficios y duración.³

Sumado a lo anterior en los años noventa se inició la recolección de datos para la construcción de la primera Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), siguiendo los estándares del programa Demographic and Health Surveys (DHS) realizada por el Resource Development Institute (RDI).

Tabla 1
Situación de los países que conforman la Red IberBLH

País	No. BLH	Lactancia Materna EXCLUSIVA (%)*	MEDIANA (Me) Lactancia Materna (MESES)	MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS (TASA 2013)
Andorra	0	Sin dato	Sin dato	3
Argentina	5	55 (2010)	Sin dato	13
Bolivia	1	60,4 (2008)	18,8	39
Brasil	213	38,6 (2006)	14	14
Colombia	8	42,8 (2010)	14,9	17
Costa Rica	1	53,1 (2006)	14	10
Cuba	7	70,2 (2006)	26,4	6
Chile	0	43,5 (2008)	Sin dato	8
Rep. Dominicana	1	7,7 (2007)	7,1	28
Ecuador	7	39,6 (2004)	14,7	23
El Salvador	3	31,5 (2008)	18,7	16
España	1	Sin dato	Sin dato	4
Guatemala	9	49,6 (2008)	21	31
México	4	14,5 (2012)	10,4	15
Nicaragua	1	30,6 (2006)	18,4	24
Panamá	1	27,5 (2009)	6,3	18
Paraguay	1	24,4 (2008)	11	22

Fuente: Varias fuentes

*Porcentaje de lactancia materna exclusiva: Duración de la lactancia en base a los 6 meses

Los dos últimos suministraban asistencia técnica y financiera para la realización de las encuestas en países en vía de desarrollo con el apoyo económico de la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos de América (USAID)¹².

FORMULACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA

Una PP por excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente plural, con la participación de la comunidad y el sector privado, es decir, “es resultado de un intercambio de opiniones, rondas de diálogo, negociaciones, acuerdos y compromisos donde participan diferentes actores y tratan de compatibilizar intereses diversos”¹³.

Una PP incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos, modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. De forma legítima incluirá actores intra-estatales como el poder ejecutivo, legislativo y judicial, que puedan asumir este deber; y de contexto social como los partidos políticos, los medios de comunicación, la sociedad civil, la academia y algunos organismos internacionales seleccionados.

Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta un ciclo que incluya agenda política, formulación de política, proceso de decisión, implementación y evaluación. El éxito de este proceso deberá superar su etapa puramente teórica y conceptual, claro está, es necesario tener en cuenta un ciclo de PP que incluya los pasos anteriormente mencionados¹⁴.

Deberán tenerse en cuenta la multiplicidad de asuntos colectivos, la mirada de cada actor y su postura, así como una serie de decisiones relacionadas con la selección de metas y medios de acuerdo a la situación o el contexto específico, estas decisiones configuran los objetivos que conforman la agenda pública, pero es primordial resaltar que las PP no resultan de una sola decisión, sino de una red de decisiones que pueden ser implícitas o explícitas e implican considerar los medios y recursos para darle solidez, viabilidad y factibilidad a la PP.³

No obstante, a partir de la formulación de la PP es primordial que exista una fase asociada a la difusión, cuyo objetivo sea vincular al Estado con los ciudadanos en una dimensión no sólo racional, sino también

afectiva, orientado a las personas, que reconozca sus necesidades, hábitos, identidades, símbolos y significados propios, así como su entorno y que aluda a sus capacidades y falencias; sólo de esa manera podemos decir que una política se legitima en la población, y es asumida y encarnada por los ciudadanos.

La biopolítica específicamente ha intentado dar respuesta a lo mencionado anteriormente ya que esta trata de racionalizar los problemas propios de los seres humanos como salud, higiene y sexualidad, natalidad entre otras por parte de la práctica gubernamental.¹⁵

En ese sentido, para la construcción de una PP es importante tener en cuenta cuál es el proceso que se debe llevar a cabo para que esto resulte exitoso. Una metodología bastante conocida son los ocho pasos para el análisis de políticas públicas que propone Bardach. Este autor propone algunas fases iniciando por la definición de un problema, la obtención de la información y la construcción de alternativas; posteriormente la selección de criterios, la proyección de los resultados y la confrontación de costos y beneficios; por último decidir y contar la historia.¹⁴

Lo anterior resulta importante ya que cuando se construye una PP debe seguirse un ciclo que se debe repetir una y otra vez hasta lograr afinar cada detalle para que se consiga una propuesta integral.

Para complementar, se emplean herramientas tipo diagramas como el mapa de eventos (Figura 1) y de actores (Figura 2); estas ayudas dan cuenta de la situación del evento central que avale la formulación de la PP. El mapa de eventos permite entender las relaciones y asociación institucional involucrada en el diseño de la política; los eventos previos identifican los antecedentes del evento central. Los eventos relacionados son los que están ocurriendo alternamente con la política y finalmente los eventos contemporáneos favorecen u obstaculizan el evento central.

El mapa muestra qué actores nacionales participarían en la construcción de la PP en BLH. A nivel central se encuentra el actor principal en la elaboración de la PP y la entidad en la cual se verá materializada dicha acción. En la derecha se ubican los actores que deben establecer un vínculo más fuerte porque son quienes impactan de manera directa la PP. En ese sentido los

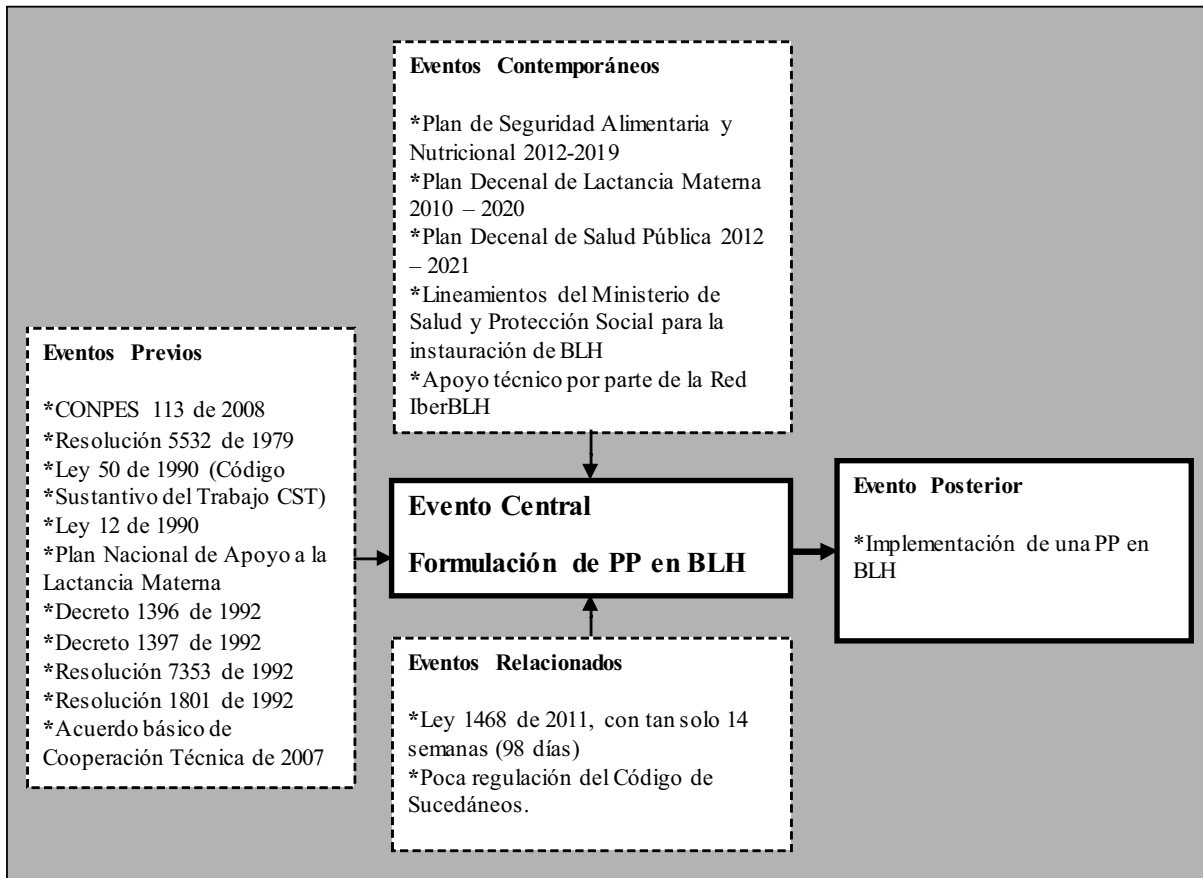


Figura 1. Mapa de eventos para la formulación de un PP en BLH. Fuente: Elaboración propia construida a partir de varias fuentes 16 a 23

actores que se muestran deben estar realizando un trabajo conjunto, la Red IberBLH sienta las bases para replicar su modelo en el país, las universidades aportan investigación, que refleje las características de un BLH no solo visto desde PP, si no por el contrario aspectos microbiológicos, nutricionales, administrativos, legales, éticos, entre otros.

El Ministerio de Educación desde sus preceptos puede incluir la formulación de planes educativos en donde se dé a conocer a la comunidad educativa en que consiste y cuáles son los beneficios de los BLH, de este modo los estudiantes se convertirían en gestores en su familia y comunidad.

El Ministerio de Cultura puede crear programas incluyentes para todas las comunidades y etnias que habitan el país, así todos sin importar la cultura a la que

pertenezcan se informen para que a futuro puedan hacer un uso adecuado, racional y responsable de los BLH.

Apoyando la función de los ministerios anteriormente descritos se encuentra Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para que se convierta por medio de las herramientas que maneja en multiplicador de la información.. El ICBF debe ser parte porque sus funciones van enfocadas hacia los niños y como se ha nombrado la leche humana presenta un sin número de beneficios para la población infantil. El ultimo actor directo que se evidencia es la Cruz Roja esta debe tomar partido ya que es quien brinda acción humanitaria a la población, en este caso a los que harían uso de los BLH, puede gestionar campañas para conseguir recursos para la construcción de la BLH. Finalmente en la izquierda y no menos

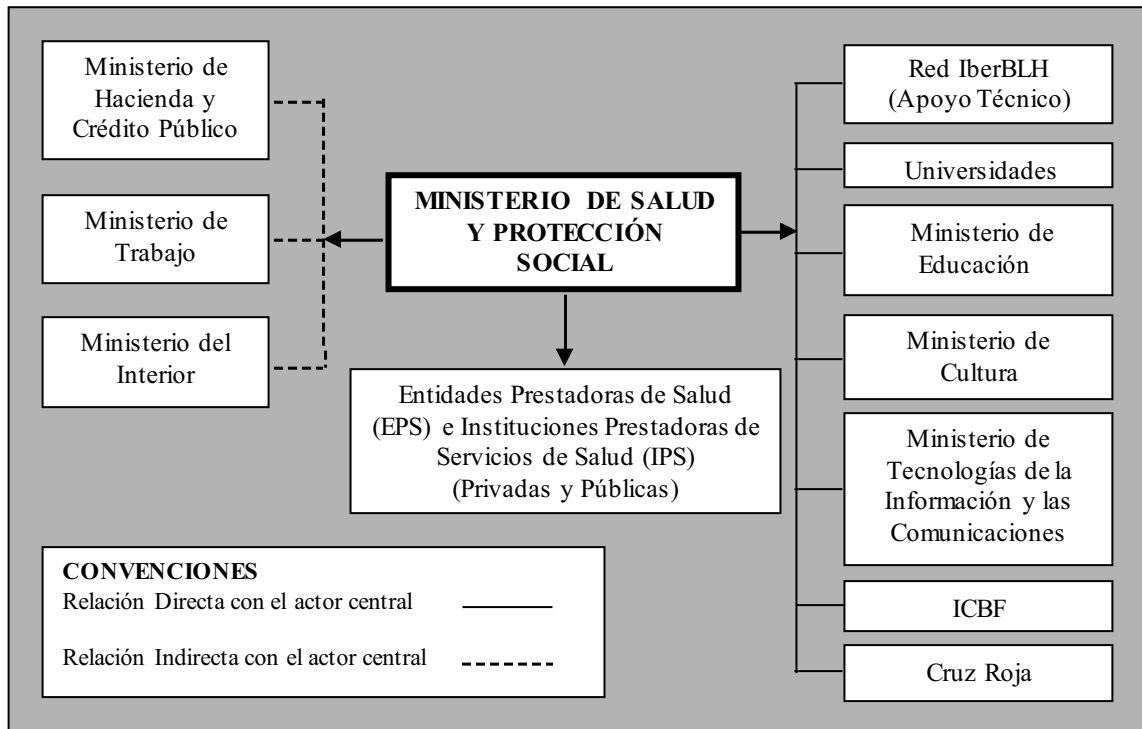


Figura 2. Mapa de actores para la formulación de un PP en BLH. Fuente: Elaboración propia

importante se encuentran actores que resultarían efectivos para dar elementos a la edificación de la PP.

Desde el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se debe proponer la destinación de parte del recurso nacional para llevar a cabo esta expresión de política. El Ministerio de Trabajo puede crear programas en donde se capacite talento humano para BLH. El Ministerio del Interior debe contribuir en el análisis y retroalimentación permanente de la edificación de esta PP para que esta llegue a feliz término. Estas herramientas son insumos para que la construcción de la PP en BLH sea exitosa.

A pesar que existen iniciativas públicas alrededor de los Bancos, algunos países e instituciones poco a poco implementan estrategias para consolidar los fines y metas comprometidas, pero se requiere tiempo, sostenibilidad política y financiera, también fortalecer conocimientos y mejorar la percepción y actitudes de esta práctica para que la sociedad se sensibilice en la donación de LM y sobre todo en aceptar su utilización y consumo en los momentos apremiantes donde el amamantamiento no se pueda llevar a cabo normalmente.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA PARA SU FORMULACIÓN

Los antecedentes que justifican la creación de los BLH y la política que los ampare y sea sostenible, está basada en la experiencia de Brasil y su evidencia científica. Técnicamente es brindar una alternativa para incrementar la práctica de la lactancia materna que contribuya en la disminución de la mortalidad infantil en Colombia, enfermedades de alto impacto como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la desnutrición crónica y el sobrepeso que pueden presentar los niños alimentados con leche de fórmula.

Está demostrado que la lactancia materna es la intervención más eficaz para disminuir las defunciones de menores de cinco años y cerca del 20% de las defunciones neonatales (de menores de un mes) podrían evitarse si se comenzara a amamantar a todos los recién nacidos durante la primera hora de vida⁵. Así, la expansión y adopción de esta estrategia a nivel mundial como estrategia en la reducción de la mortalidad infantil, se debe a todos estos resultados positivos.

Tabla 2
Factores que disminuyen la duración de la lactancia materna

Categoría	Factores
Culturales	Introducción de leches de fórmula Creencia que el bebé queda con hambre o sed Vergüenza a amamantar en público
Sociales	Poca capacitación del personal de salud Poca divulgación de la información
Económicos	Intereses económicos de comercializadoras de fórmulas lácteas Familias que acceden de manera fácil a una fórmula láctea
Laborales	Poco tiempo de licencia de maternidad Largas distancias que deben recorrer las madres para desplazarse y dar uso a su hora de lactancia Pocas salas amigas de la familia en el entorno laboral (SAFL) que garanticen la extracción, conservación y transporte de la leche.
Familiares	Estrés familiar Poco apoyo por parte de la pareja Conocimientos erróneos transmitidos de generación en generación
Individuales	Depresión posparto Experiencias negativas por inadecuada técnica de lactancia Ausencia de conocimientos por parte de la madre La no iniciación de la lactancia en la primera hora de vida

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSIN 2005-2010

Otra justificación es el reporte de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2005; la lactancia materna exclusiva (LME) fue de 2.2 meses en promedio, presentando los valores más críticos en la región Atlántica con 1.1 meses; la lactancia materna total (LMT), expresada como la duración total promedio de suministro, fue de 14.9 meses.²⁵

El uso del biberón se estimó para menores de 6 meses en 40.4%, lo cual tiene una correlación alta en la desestimulación de la lactancia¹⁴. En cuanto a enfermedades infecciosas, la EDA alcanzó un 14.1% y la IRA 9.6% en menores de 5 años²⁶.

De otra parte, en la ENSIN 2010 se encontró que la LME descendió a 1.8 meses; la región más crítica fue la Atlántica que descendió a 0.6 meses; la LMT continuó en 14.9 meses y el uso del biberón en menores de 6

meses aumentó a 44.5%²⁷; la EDA y la IRA disminuyeron a 12.6% y 9.1% respectivamente.²⁸

En ese sentido, la creación de una PP para BLH, sería un canal más efectivo para disminuir lo anterior, así como la desnutrición en este grupo poblacional. Los resultados de las encuestas permiten observar que en 5 años no hubo avances significativos en materia de LM, por el contrario, cifras importantes como la LME disminuyeron significativamente. La tabla 2 organiza diversos factores que han incidido en ello.

Es probable que la normatividad nacional no contribuye al éxito de la LME, un ejemplo de ello es la duración de la licencia de maternidad (Ley 1468 de 2011)²³ que ofrece 14 semanas (98 días) y una hora de descanso para lactar hasta los 6 meses de edad del bebé (artículo 238 del CST)²⁹, en comparación a los seis

meses que proporciona Chile; por esto las SAFL es una estrategia que motiva y mantiene esta práctica.

En consecuencia, Colombia debe trabajar en implementar de manera más acelerada y efectiva los BLH que cobijen no solo el ámbito hospitalario, sino también el comunitario involucrando todos los sectores; esto basado en la integración de estrategias que promulga la Red IberBLH, las estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 2015 por medio del CONPES 140 de 2011, los lineamientos que presenta el Código de Sucedáneos y el Convenio de Cooperación Técnica y Financiera N° 784 de 2012, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) que viene adelantando acciones para el fortalecimiento de estrategias relacionadas con la LM como las IAMI, que en base a su accionar se puede tomar como referente en la implementación de los BLH en el país.

NORMATIVIDAD TÉCNICA-ADMINISTRATIVA SOPORTE PARA UNA PP

La plataforma normativa que apoyaría la formulación de una PP en BLH se remite a las estrategias gubernamentales que promueven la práctica de la lactancia materna, ya que actualmente Colombia no cuenta con normas específicas para la operación de estos sitios dentro de un hospital. Dentro de la normatividad que ha promovido la práctica de la lactancia materna se encuentra históricamente diferentes acciones, las cuales aparecen en la figura 1.

De acuerdo a esto, las normas técnicas públicas en Colombia se deben adaptar a los diferentes procesos de un BLH con el objetivo de cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias mínimas, y el control de peligros biológicos, físicos y químicos en los procesos técnicos. Es necesario mencionar Ley 09 de 1979 (Código Sanitario Nacional), en especial por las funciones de inspección y vigilancia que incorpora su articulado como una medida de prevenir eventos que comprometan la salud y la vida de las personas.³⁰ La regulación obliga a implementar las buenas prácticas de manufactura (BPM) a partir del Decreto 3075 de 1997 (pendiente su derogación oficial)³¹, la Resolución 2674 de 2013³² y el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) por medio del Decreto 60 de 2002.³³ Estas normas se deben armonizar con los

protocolos establecidos por la Red IberBLH, de esta forma se consiguen los más altos estándares de seguridad para certificar un alimento como es la Leche Humana. No sobra certificar estos espacios con los Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001 y 22000, por mencionar algunos, que le darían un fortalecimiento especial a dicha estrategia y fácilmente se armonizan con las normas públicas.

Por otro lado, es importante el cumplimiento de la habilitación en salud desde la Resolución 2003 de 2014³⁴ y la Resolución 3678³⁵ del mismo año, que modifica la anterior, en donde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Adicional a esto, se esperaría que los BLH dentro de la estructura funcional asociada a las IPS, den cumplimiento a estas normas y a los lineamientos técnicos de la RedIberBLHexpuestas en la tabla 3, claro está, haciendo las adecuaciones contextuales correspondientes, y tenerlas documentadas a través de los protocolos institucionales para que la autoridad en materia de habilitación las revise; de esta manera se tiene una construcción de proceso más ágil y permite también la vigilancia y control de estos escenarios de promoción de la salud.

FORMULACIÓN DE UNA PP EN BLH COMO ESTRATEGIA EN COLOMBIA

Es importante resaltar que existen dos modelos de BLH, el brasileño y el anglosajón. La red Iberoamericana liderada por Brasil se distingue de la anglosajona debido al enfoque y manejo del proceso, ya que esta última se encarga de recolectar, procesar y distribuir la leche humana, otorgándole un valor económico para los interesados en adquirir este precioso líquido; a diferencia de este, el modelo brasileño se enmarca en la política de cooperación y promoción de la lactancia materna basada en la donación y enfoque funcional de las propiedades de la leche humana.

Actualmente Brasil cuenta con 212 BLH en todo el país, 159.829 madres donantes y 177.594 recién nacidos beneficiados con 128.126 litros de leche materna con calidad certificada¹⁰. En el 2012, antes de

Tabla 3
Normas técnicas de la Red IberBLH

Direccionamiento	Norma técnica	Principio
Procesos al interior del BLH	BLH - IFF/NT - 03.04 - Localización del Área Física	El área física designada debe ser suficiente y proporcional a la realización de todas las actividades, debe contener los siguientes espacios: Recepción de la leche humana y registro de donantes Higienización de donantes y funcionarios Ordeño Procesamiento y almacenaje Control de calidad Esterilización de materiales.
	BLH - IFF/NT - 16.04 - Ordeño: Procedimientos Higiénico - Sanitarios	El BLH debe garantizar que el ambiente presente en condiciones higiénico-sanitarias satisfactorias y que todo material que entre en contacto directo con la leche humana ordeñada esté esterilizado.
	BLH - IFF/NT - 31.04 - Embalaje para la Leche humana Ordeñada (LHO)	Entre las características deseables en un embalaje, se destacan: ser químicamente inerte, no permitiendo intercambios indeseables con el producto acondicionado; presentar un sellado perfecto, impidiendo contacto con el medio externo; ser resistente a procesos de esterilización/sanitarios y presentar resistencia física al estrés promovido por oscilaciones bruscas de temperatura.
	BLH - IFF/NT - 19.04 - Transporte de la LHO	La manutención de la cadena de frío representa una importante acción preventiva para la preservación de la calidad. El momento del transporte siempre agrega riesgos de elevación de la temperatura que, por consiguiente, favorece la ocurrencia de no conformidades.
	BLH - IFF/NT - 36.04 – Congelamiento de la LHO Procesada	Se define 5°C como temperatura de almacenamiento para productos refrigerados. De esta manera, los equipamientos trabajarán entre 3°C y 7°C, o sea, 5°C ± 2°C.
	BLH - IFF/NT - 23.05 – Selección y Clasificación de la LHO Cruda	El producto que no fue sometido inmediatamente a la selección y clasificación, y posteriormente al tratamiento de conservación específico deberá ser almacenado en las mismas condiciones que mantenía desde la recolección.
	BLH - IFF/NT - 41.04 - Distribución de la LHO	Serán seleccionados como receptores aptos a recibir la leche humana, aquellos lactantes que cumplen una o más de las indicaciones especificadas por la Norma BLH-IFF/NT 42.04, que trata de la preselección, selección y acompañamiento de esos niños.

Funcionarios interior del BLH	BLH - IFF/NT - 34.05 - Pasteurización de la LHO	El ambiente de pasteurización debe estar limpio y sanitariamente apto. Todo producto recolectado por el BLH debe ser obligatoriamente pasteurizado La excepción puede ser admitida de donación exclusiva de la madre para el propio hijo. Regular el baño María a la temperatura de operación (suficiente para alcanzar 62,5°C en el punto frío) y esperar que el mismo se estabilice. Cargar el baño María con los frascos conteniendo la leche a ser pasteurizada.
	BLH - IFF/NT - 40.05 - Test simplificado para detección de Coliformes Totales	A partir del procedimiento clásico para detección de Coliformes totales, fue desarrollada una metodología alternativa que consiste en el inóculo de cuatro alícuotas de 1 ml cada una.
Personal	BLH - IFF/NT - 01.04 - Calificación de Recursos Humanos	Debe tener apropiación del conocimiento en: Manejo Clínico de la lactación Consejos en amamantamiento Control de la Norma Brasileira de Comercialización de Alimentos para Lactantes.
	BLH - IFF/NT - 11.04 - Higiene y Conducta: Funcionarios	Todos los funcionarios deben ser orientados cuanto a las prácticas de higiene personal. El acceso de personas a las áreas de manipulación debe ser restringido al personal directamente involucrado.

Fuente: Adaptado de la Red Iberoamericana de BLH

la meta de 2015, Brasil alcanzó el cuarto ODM, que consiste en reducir en dos terceras partes la mortalidad de menores de cinco años⁹.

Otra de las experiencias positivas de la implementación de BLH es la de España, a donde llega esta experiencia en el año 2007 y se implanta al siguiente año, los resultados de un estudio elaborado por la Asociación Española de Pediatría dan como resultado que por cada euro invertido en leche donada, la unidad neonatal se ahorra entre 6 y 19 euros³⁶. Dada esta evidencia, actualmente existen 165 BLH en toda Europa e incrementa la actividad de los mismos⁹, con los beneficios en términos de salud para su población y reduciendo los costos sanitarios. En Colombia, en materia de salud, se debe partir de la inclusión del análisis de la situación de salud desde la vigilancia epidemiológica; la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los

ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras⁸. Todo ello para construir una PP en salud que se encuentre inmersa dentro de lo que establecen los estamentos nacionales y mucho mejor si está inserta en las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo para que ésta sea efectiva.

En el país se han llevado a cabo cinco encuestas de esta índole (1990, 1995, 2000, 2005 y 2010)¹²; en estas se hace seguimiento a indicadores de la salud como la LM y las variables que la están afectando. A partir de ellas se ha establecido la tendencia de esta práctica en el país, ubicando en la agenda pública la problemática que representa para las condiciones de vida de la

infancia, lo que ha permitido poner en marcha algunas acciones. Es evidente que las investigaciones y encuestas poblacionales como la ENSIN, las cuales suministran información valiosa sobre la situación nutricional y de salud, tienen la lectura completa para la asignación de recursos para la formulación de PP, sin embargo se generan acciones desarticuladas que no tienen el alcance suficiente para impactar los indicadores de salud de la población colombiana a una respuesta completa de política.

Cabe resaltar que esta práctica está agendada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); en su última reforma, Ley 1438 de 2011,³⁷ tiene un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y de ella se desprende el Plan Decenal de Salud Pública, que en su objetivo 3 propone “Cero tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables”; además, se establecen 7 dimensiones prioritarias, entre las que se incluye la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) que contiene indicadores de seguimiento para la práctica de la LM a nivel nacional; lo cual indica un gran avance en tema de aseguramiento de la alimentación de niños y niñas por medio de esta práctica.

De allí radica la importancia de que los actores gubernamentales tengan en cuenta las necesidades identificadas por los diferentes actores sociales que intervienen en la promoción de la LM, considerando la experiencia de todos los sectores en la implementación de acciones en el tiempo y se tome como fundamento principal los derechos humanos y las políticas de salud mundiales, en pro de la salud infantil, la promoción, la protección y el apoyo de los donantes de BLH³⁸.

En síntesis, al implementarse una PP consistente que promueva la creación y funcionamiento óptimo de los BLH, se obtendrán beneficios en la población materno infantil. Un ejemplo de ello es lo que se ha obtenido en algunos BLH ya establecidos. Entre los aspectos a resaltar están 297 mujeres donantes; 530 litros de leche humana recolectados con calidad certificada; 513 niños de bajo peso neonatal beneficiados y 28.374 mujeres atendidas y asistidas con los BLH de Ibagué y Fusagasugá, datos que respaldan la efectividad del proceso de implementación de los BLH, pues en menos de 1 año se ha tenido un impacto significativo en la población infantil de estas dos comunidades, lo cual proporciona un impulso importante para la conformación de una Red Colombiana de BLH.³⁹

COMENTARIOS FINALES

La legitimación de la PP mediante la discusión pública y la inclusión de actores sociales que conozcan las necesidades de las madres lactantes se constituye en el primer paso para dar respuesta desde el gobierno, a través de acciones que intervengan gradualmente cada una de las situaciones socialmente problemáticas que fueron identificadas. Así, la situación nutricional de este grupo de población ingresa en la agenda del Estado, de tal manera que se deben articular todas las acciones hacia un objetivo común.

Los esquemas adecuados de lactancia materna y alimentación complementaria deben ser tomados como prioridades ya que generan un impacto positivo porque nutricionalmente disminuyen todo tipo de infección, aumentando así la supervivencia de los niños, en particular en países en donde persisten la inequidad y la pobreza, como lo es Colombia.

AGRADECIMIENTOS

No se declara ninguno.

REFERENCIAS

1. Arroyave S. Las políticas públicas en Colombia Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín. 2011;1
2. Deubel RA. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación" de. Ediciones Aurora: Bogotá 2002: 19
3. Abad H. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 2008
4. De cero a siempre. Atención integral a la primera infancia. [accesado el 06 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Paginas/deCeroaSiempre.aspx>
5. OPS. Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH). [Libro en Internet]. 2001. [accesado el 21 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/sscoop/wp-content/plugins/form/files/15145109Un_modelo_de_cooperacion_horizontal_BLH.pdf
6. García N. Importancia de la leche materna en la salud materno-infantil. Papel de los bancos de leche humana [Monografía en línea]. 2011 Septiembre [accesado el 13 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/informacionIdi/analisis/analisis/analisis.asp?id=49781>
7. Guerra J, Da Silva P, Novak F, Sydronio K. Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-infantil [Internet]. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32

8. Vázquez S, Alonso C, Medina M, Bustos G, Martínez M, Pallás C. Puesta en marcha del banco de leche materna donada en una unidad neonatal. [Internet]. Anales de Pediatría: Asociación Española de Pediatría 2009 [accesado el 10 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3071013>
9. OPS. Estudio de caso. Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH) 2011 [accesado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible en http://new.paho.org/sscoop/wp-content/plugins/form/files/15145109Un_modelo_de_cooperacion_horizontal_BLH.pdf
10. OMS. Salud inaugura el tercer banco de leche humana. [Internet] 2013. [accesado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=751:salud-inaugura-tercer-banco-leche-humana&catid=671:els.-noticias-de-el-salvador&Itemid=291
11. OMS. Premio Sasakawa para la salud. [accesado el 14 de Mayo de 2014] Disponible en: <http://www.who.int/governance/awards/sasakawa/es/>
12. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Capítulo1: Introducción [Internet]. Colombia; 1990. [Accesado el 06 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS-1990/general/01Capitulo1.pdf>
13. Podestá J. Problematicación de las políticas públicas desde la óptica regional. Rev Última Década 2001; 15: 163-175
14. Bardach E. Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas de Bardach. Editorial Miguel Ángel Porrúa: México:1998
15. Aguilera R. Biopolítica, Poder y Sujeto. En Michel Foucault Universitat. Rev Filosofía Derecho Política 2010; 11: 27-42
16. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica Social. CONPES 113 de 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en:<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/files/Conpes%20113%202008%20PSAN.pdf>
17. Lactancia Materna, Legislación. Resolución 5532 de 1979, Ley 50 de 1990, Ley 12 de 1990, Decreto 1396 de 1992, Decreto 1397 de 1992, Resolución 7353 de 1992, Resolución 1801 de 1992 [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: http://www.encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_legislacion38/
18. IberBLH. Apoyo Técnico para Implementación de Bancos de Leche Humana en Colombia. Acuerdo básico de Cooperación Técnica de 2007. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=293:apoyo-tecnico-para-implementacion-de-bancos-de-leche-humana-en-colombia&catid=31:general
19. Gobierno de Colombia. Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf>
20. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020 [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/Programas/Nutricion/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bancos%20de%20leche%20humana.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobar%20C3%B3n.pdf)
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Lo que usted debe saber de un banco de leche humana. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bancos%20de%20leche%20humana.pdf>
23. Congreso de Colombia. Ley 1468 de 2011, por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43212>
24. Presidencia de la República. Prosperidad para todos. [Accesado el 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/portal/Gobierno/Ministros/Paginas/MinInterior.aspx>
25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN. Capítulo IV. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. 2005. P 190-225.
26. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Capítulo10: Salud Materno Infantil [Internet]. Colombia; 2005. [Accesado el 14 de Junio de 2014]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS-2005/general/capitulo_X.pdf
27. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN. Capítulo IV. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. 2010. P 209-234.
28. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Capítulo10: Salud Materno Infantil [Internet]. Colombia; 2010. [Accesado el 14 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-10.pdf>
29. República de Colombia. Código Sustantivo del Trabajo. Decreto 2663 de 1950. Artículo 238 de 2012. [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>
30. Bejarano J. El banco de leche humana y el lactario hospitalario. Revista Gastrohnutp 2013; 15. [accesado el 14 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6002/1/21%20el%20banco.pdf>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Decreto 3075 de 1997 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones."; 1997 [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3337>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Resolución 2674 de 2013 "Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"; 2013 [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=54030>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Decreto 60 DE 2002 "Por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico - HACCP en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación", 2002 [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6005>
34. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Resolución 2003 de 2014 "Por la cual se

- definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” 2014 [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf>
35. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Resolución 3678 de 2014 “por el cual se modifica la Resolución 2003 de 2014” [accesado el 09 Diciembre de 2014]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203678%20de%202014.pdf
 36. Epsocial. España es uno de los países europeos con menos bancos de leche materna, aunque los expertos auguran una rápida evolución. 2012 [Internet]. [accesado el 06 de Enero de 2014]. Disponible en: <http://www.europapress.es/epsocial/menores-00645/noticia-espana-paises-europeos-menos-bancos-leche-materna-expertos-auguran-rapida-evolucion-20120920145756.html>
 37. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Ley 1438 de 2011 “reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. [accesado el 06 Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
 38. Fundación “Oswaldo Cruz”. Datos estadísticos año 2013 [Internet]. Red Brasileira de Bancos de Leche Humana; 2013. [accesado el 31 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/images/informes/informe_segib_2012.pdf
 39. Minsalud. Impacto positivo en implementación de Bancos de Leche Humana en el país. Boletín de Prensa No 063 de 2013. [accesado el 6 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Bancos-de-Leche-Humana.aspx>