

**Una mirada a la implementación del Plan Decenal de lactancia materna 2010-
2020, en el Distrito Capital**

Sandra Milena Durán Peña

Luz Angela Ochoa Cubillos

Universidad Santo Tomás Facultad de Sociología

Trabajo de Grado

Bogotá

2017

**Una mirada a la implementación del Plan Decenal de lactancia materna 2010-
2020, en el Distrito Capital**

Sandra Milena Duran Peña

Luz Angela Ochoa Cubillos

**Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Planeación
para el Desarrollo**

Adriana Mejía Ramirez

Directora de Trabajo de Grado

Universidad Santo Tomás Facultad de Sociología

Trabajo de Grado

Bogotá

2017

AGRADECIMIENTOS

Dedicado a nuestras familias por su apoyo incondicional

De igual forma agradecemos, a la Universidad Santo Tomas por permitirnos ver el mundo desde distintas posturas pero siempre con la convicción del servicio a país y a su gente. Al equipo de docentes y funcionarios de la Maestría en Planeación para el Desarrollo por permitirnos conocer esta disciplina, entender la realidad social y salir con la esperanza de transformarla.

Mil gracias a la profesora Adriana Mejía Ramirez por ser más que nuestra directora de trabajo de grado, por apoyar nuestras ideas, y animarnos.

Resumen

Este documento es un análisis del alcance del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, como instrumento de planeación del orden nacional y su nivel de incorporación en los ejercicios de planeación de la ciudad de Bogotá como el Plan de Desarrollo y el Plan de Salud para los años 2012 a 2016. Se realiza una revisión bibliográfica analítica en relación con la lactancia materna, al igual que un estudio de caso, destacando seis categorías claves en aspectos relacionados con la planeación y el desarrollo, se utilizan entrevistas a diferentes actores claves, que ayudan a ilustrar los principales problemas del ciclo de las políticas públicas. Los resultados anotan que el PDLM, como instrumento de planeación, referente para la implementación de la política de lactancia materna en territorios como Bogotá, no cumple, ni es tenido en cuenta al momento de realizar los procesos de planificación, ya que estos priorizan según la voluntad política de los gobernantes de turno. Las conclusiones y recomendaciones están dirigidas a los principales tomadores de decisiones, y a todos los actores que de forma directa o indirecta tienen relación con el apoyo, protección y promoción, de la lactancia materna.

Palabras claves: Lactancia materna, Planeación, Desarrollo Humano.

Abstract

This document is an analysis of the scope of the Decennial Breastfeeding Plan 2010-2020, as an instrument for planning the national order and its level of incorporation in the planning exercises of the city of Bogota as the Development Plan and the Health Plan for between the years 2012 and 2016. An analytical bibliographical review is carried out in relation to breastfeeding, as well as a case study, highlighting six key categories in aspects related to planning and development. Help to illustrate the main problems of the public policy cycle. The results point out that the PDLM, as a planning tool, referring to the implementation of the breastfeeding policy in territories such as Bogotá, does not comply, nor is it taken into account at the time of planning processes, since these prioritize according to the political will of the current rulers. The conclusions and recommendations are addressed to the main decision-makers, and to all actors who directly or indirectly have support, protection and promotion of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Planning, Human Development.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. ACERCAMIENTOS TEÓRICOS ALREDEDOR DE LA LACTANCIA MATERNA.....	8
Introducción	8
Planteamiento del Problema.....	10
Objetivo general	13
Marco de Referencia	14
Marco Conceptual	30
Coordinación.....	34
Continuidad.....	37
Participación.....	39
Viabilidad.....	41
Eficiencia.....	43
Metodología.	45
CAPÍTULO II: HABLEMOS DE LACTANCIA MATERNA.....	52
El Territorio: Características Demográficas y Sociales del Distrito Capital.....	52
Abordaje del tema de lactancia materna en Bogotá.	53
CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS CATEGORÍAS.....	59
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS.....	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de necesidades y satisfactores en relación a la lactancia materna.	26
Tabla 2. Matriz de categorías de análisis	49
Tabla 3. Autonomía.....	60
Tabla 4. Coordinación.....	66
Tabla 5. Continuidad	71
Tabla 6. Participación.....	74
Tabla 7. Viabilidad	79
Tabla 8. Eficiencia.....	82
Tabla 9. Coordinación Nacional.....	88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva entre los niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2009-2014.....	56
Figura 2. Mediana de la duración de la lactancia materna total entre los niños y niñas menores de dos años reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2009-2014	57

CAPÍTULO I. ACERCAMIENTOS TEÓRICOS ALREDEDOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Introducción

El periodo que transcurre entre la concepción y los dos años de edad de todo ser humano (1.000 días de vida) es “esencialmente vital para su desarrollo” y requiere la alimentación más adecuada, en ese mismo sentido, constituye una “ventana de oportunidad para las intervenciones en nutrición” porque precisamente en este tiempo se forman las estructuras y vías nerviosas que conforman el cerebro y se van perfeccionando todas sus funciones. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, 2013, p.5).

Es significativo señalar que la OMS (2002) ratifica que los niños que son amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor, en comparación con los que no son amamantados. Se considera además que el contacto físico proporcionado por la lactancia materna conlleva un estímulo psicosocial y un vínculo que proporciona beneficios para su desarrollo durante toda su vida. Igualmente, la OMS y la UNICEF, en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, posicionan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses como recomendación de salud pública mundial, afirmando que garantiza un crecimiento y desarrollo en salud óptimos. (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Siendo los mil primeros días de vida fundamentales para la salud y nutrición de los niños y niñas y de los futuros adultos, la práctica de la Lactancia

Materna, se convierte en una intervención prioritaria para ser abordada desde la salud pública de los países, por las ventajas para la familia y la sociedad.

En el caso de Colombia, el artículo 44 de la Constitución Política de 1991 establece como derecho fundamental de los niños y las niñas la adecuada alimentación, enfatizando en la obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistir y proteger al niño para garantizar el desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Respondiendo a lo anterior y en el marco de las competencias atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social, este lideró la construcción del Plan Decenal de Lactancia Materna PDLM (2010 - 2020), y lo presentó como una “herramienta obligatoria de inclusión en los demás instrumentos de política pública, cuyo eje de atención se refiere de forma directa o indirecta a los niños y niñas menores de dos años, a fin de subsanar en el menor tiempo posible los vacíos de actuación, nacional, regional y local en relación con prácticas altamente costo-efectivas en beneficio de la población” (PDLM, 2010, p. 25)

Reconociendo las recomendaciones internacionales en torno a la alimentación infantil, la importancia de la práctica de la lactancia materna para la salud pública, las familias, su contribución para el desarrollo de la sociedad y, la propuesta en Colombia por fortalecer las acciones en torno a esta práctica, (a través de la construcción e implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna -PDLM (2010 - 2020); se generó el interés de analizar el Plan Decenal como una herramienta de planeación y su incorporación en los ejercicios de planeación territorial de una ciudad capital, como Bogotá.

Lo anterior a través de una mirada transversal al Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016 y al Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012 - 2016 con el reconocimiento de actores claves que desarrollan acciones en el Distrito Capital en torno a la Lactancia Materna y al PDLM, con el fin de tener una mirada más amplia de los ejercicios territoriales de planeación.

Por último, se pretende generar reflexiones y desafíos para que los tomadores de decisiones puedan tener herramientas para el fortalecimiento de los ejercicios de planeación en pro de la nutrición infantil, específicamente la lactancia materna.

Planteamiento del Problema

En materia de Lactancia Materna y planeación en Colombia, históricamente se puede evidenciar que el país dispone de un amplio marco normativo y de políticas públicas, derivadas de normas y recomendaciones internacionales, orientadas a garantizar los derechos humanos, dentro de los cuales la primera infancia es prioritaria. Sin embargo, tanto la Encuesta de la Situación Nutricional (ENSIN) como la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010 (ENDS) hicieron visible que la práctica de la lactancia materna en el país estaba lejos de las recomendaciones internacionales y los planteamientos de las políticas nacionales.

Es así que, la tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva que, a lo largo de los últimos 15 años fue fluctuante, alcanzó su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva, pero

para el 2010 disminuyó a 1,8 meses, valor bajo, si se tiene en cuenta la recomendación de la OMS, hasta los seis meses de edad.

Además del análisis de las encuestas nacionales que evidencian las brechas que existen en Colombia con respecto a las recomendaciones de lactancia materna y los indicadores nacionales; se realizó una búsqueda de información acerca de las experiencias de planeación en torno a lactancia materna en bases de datos en línea, como Medscape, Scielo, Medline, Pubmed, y no se encontró experiencias que permitan analizar como la lactancia materna se ha incluido en las experiencias de planeación territorial o nacional y su incidencia en el desarrollo de los niños y niñas a nivel nacional o en un territorio.

Los resultados de la búsqueda, evidencia que las investigaciones se han enfatizado en torno a la evaluación de programas de promoción de la salud como elemento de los procesos de planeación, así mismo, se encontró ejercicios de planeación en torno a lactancia materna para grupos específico de profesionales de la salud¹.

Hechas las anteriores consideraciones, y teniendo en cuenta que a la fecha ha transcurrido la mitad de periodo de vigencia del PDLM 2010-2020, se busca responder la siguiente pregunta: ¿Cómo se incorpora el PDLM 2010 - 2020,

¹ Las iniciativas encontradas están: “La evaluación en promoción de la salud, su desarrollo en las iniciativas latinoamericanas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna” (Pinzón V, 2011), “The Academy of Breastfeeding Medicine s New 5 Year Strategic Plan 2016 - 2020” (Taylor, 2016) que presenta las prioridades estratégicas de la Academia de la Lactancia Materna, para 5 años y describe los desafíos de los profesionales miembros de dicha academia en torno a la lactancia y “The planning of a national breastfeeding educational intervention for medical residents” (Pound, C, Moreau K, Hart, F , Ward, N and Plint A. 2015) que tuvo como objetivo desarrollar, implementar y evaluar una intervención educativa nacional de lactancia materna dirigido exclusivamente para residentes de posgrado en Canadá.

entendido como instrumento de planeación nacional, en los ejercicios de planeación estratégica de una ciudad como Bogotá, a través, del análisis de planes distritales y de la voz de actores claves?

Es de resaltar que se tomará de referente para responder la pregunta de investigación la ciudad de Bogotá, por ser líder en temas de relacionados con lactancia materna, desde el año 1992, tener indicadores mayores a la media del país y ser una ciudad capital donde recaen acciones directas de asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social en torno a los temas de salud nutricional.

Objetivo general

Analizar el Plan Decenal de Lactancia Materna como un instrumento de planeación a nivel nacional y su incorporación en los ejercicios de planeación del Distrito Capital, para los años 2012-2016.

Objetivos Específicos

- Establecer los puntos de encuentro y desencuentro de dos tipos de instrumentos de planeación, el Plan Decenal de Lactancia Materna, Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016” y Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012 - 2016.
- Identificar los desafíos de la planeación en torno a la lactancia materna desde un ente territorial.

Marco de Referencia

Planeación para el desarrollo.

El concepto de planeación ha sido abordado por diferentes autores, Leiva (2012, p 4) la define como un “conocimiento técnico que procede y preside la acción” se utiliza tanto en las entidades públicas como privadas y apoya la “gestión de actividades en un ámbito de acción”. (Leiva 2012, p 4). Otros autores como Cuervo y Mattar (2014), definen la planificación como la forma de precisar contenidos que proyecten la visión de lo que se quiere lograr, se acuerdan las políticas necesarias para alcanzarla y se definen indicadores que permiten medir progresos en ciertos plazos acordados. (Cuervo y Mattar, 2014).

Lira (2006) puntualiza que la planificación es un método de intervención para producir un cambio en el curso tendencial de los eventos. Para ello, cuando se la aplica a la conducción de la sociedad, está influida por las ideas que la orientan y está limitada por las condiciones en que dicha sociedad se desarrolla. Se refiere a la planeación como un método para que los gobiernos utilicen de la mejor forma todos sus recursos tanto físicos, económicos, humanos, entre otros, que conlleven a disminuir las brechas que se generan en toda sociedad.

En el libro “Planificación y Desarrollo de proyectos sociales y educativos”, Álvarez refiere que la planeación se remonta al origen mismo del ser humano, quien la ha considerado como necesaria para prever el futuro y organizar su acción de acuerdo con sus provisiones, “por lo que la planeación es tan antigua como el hombre mismo”. Este autor identifica la planeación como una herramienta del hombre moderno que proyecta resolver problemas

complejos y espera cambios, no sin antes enfrentar y darle solución a diferentes desafíos, haciendo uso de los recursos que hoy le ofrece la ciencia, la tecnología y la cultura. (Álvarez 2004 p. 17)

Los autores coinciden en identificar la planeación como una acción o método que busca un cambio frente a una problemática identificada o una condición que se desea mejorar. Para el tema de lactancia materna los ejercicios de planeación se convierten en una herramienta fundamental para fortalecer la gestión de las acciones en torno a mejorar los indicadores de lactancia materna en el país. Así como lo planea Lira (2006), la efectiva implementación de iniciativas como el Plan Decenal de Lactancia Materna, debe ser utilizada por la sociedad para que se optimicen de forma efectiva los recursos económicos y humanos; así mismo las familias y las mujeres se sientan apoyadas para que la práctica de la lactancia materna sea la primera opción de alimentación de los niños y niñas y de esta manera se contribuya al desarrollo a escala humana de la sociedad.

Es importante resaltar como lo plantea Álvarez (2004), que el camino de la planeación implica resolver problemas complejos y desafíos técnicos, económicos, culturales entre otros, que deben ser identificados y trabajados en los territorios donde se implementan las herramientas de planeación y donde se materializan, para que las acciones proyectadas lleguen efectivamente a las familias y generen el cambio esperado en la sociedad.

Retomando sus planteamientos, se realiza un análisis de la literatura relacionada con las corrientes teóricas en torno a la planeación moderna, en relación con la definición de conceptos básicos y la descripción del proceso de

planeación. Lo cual, en el marco de la investigación nos ayuda a tener una visión más amplia de los procesos de planeación y su puesta en marcha, teniendo en cuenta que los procesos de planeación buscan preparar el camino hacia el futuro y materializar acciones en la sociedad.

Las corrientes teóricas descritas por Álvarez (2004) son: administrativa, corriente de sistemas, corriente del cambio o desarrollo y corriente prospectiva o de innovación. A continuación se presentan las principales características de cada una de las corrientes de la planeación descritas:

CARACTERISTICAS	CORRIENTE ADMINISTRATIVA	CORRIENTE DE SISTEMAS
Autores Representativos	Payol. H Newman J.	Banghart F Chadwick G. E. Schieefelbein
Conceptos Básicos	-Preparación de provisiones para el futuro -Definición de metas y selección de medios	-Previsión y acción -Solución de problemas complejos -Definición de metas; selección de medios y ejecución
Proceso propuesto	1.Diagnostico 2.Definición soluciones operativas 3. Pronostico de resultados 4. Elección del cambio a seguir	1.Definición del problema 2. Análisis del problema 3. Conceptualización del problema y diseño de planes 4. Evaluación de planes 5. Especificación del plan escogido 6. Implementación del plan 7. Retroalimentación

Características Generales	<ul style="list-style-type: none"> -Separa la elaboración de planes de su ejecución -Actividad interdisciplinaria -Responsabilidad atribuida al gerente o ejecutivo 	<ul style="list-style-type: none"> -Integra la elaboración y ejecución de los planes -Actividad interdisciplinaria -Responsabilidad de un equipo técnico
---------------------------	--	---

CARACTERISTICAS	CORRIENTE DE CAMBIO O DEL DESARROLLO	CORRIENTE PROSPECTIVA O DE INNOVACIÓN
Autores Representativos	Ahumada J. Friedman J.	Ackof R Ziegler W
Conceptos Básicos	<ul style="list-style-type: none"> -Selección de alternativas y definición de prioridades -Forma de orientación del cambio -Definición de objetivos y metas 	<ul style="list-style-type: none"> -Generación del futuro que se desea -Invención del futuro -Definición de objetivos y metas
Proceso propuesto	<ol style="list-style-type: none"> 1.Diagnóstico 2. Programación 3. Discusión /Decisión 4. Formula de alternativas 5. Ejecución 6. Evaluación 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Imagen objetivo o futuro deseable 2. Elementos de resistencia 3. Elementos de apoyo 4.Curso de acción a seguir y estrategias 5. Decisiones sobre recursos 6. Articulación de compromisos

Características Generales	-Integra la elaboración y ejecución de planes -Actividad interdisciplinaria -Responsabilidad compartida (método participativo)	-Integra la elaboración y ejecución de planes -Actividad interdisciplinaria -Responsabilidad compartida (método participativo)
------------------------------	--	--

Fuente: Modificado de Álvarez (2004).

La primera identifica la planeación como una etapa del proceso administrativo, realizada bajo la responsabilidad de un gerente ejecutivo y se caracteriza por una separación entre la elaboración de planes y su realización.

La segunda parte de la teoría general de sistemas “como elemento integrador y unificador de la ciencia, así como de los planteamientos de John Dewey, sobre la estructura del cerebro humano y la descripción de Clay Thomas Whitehead, sobre los sistemas de planeación estratégica”. De esta forma se entiende la planeación como un proceso basado en la instrumentación de estrategias que permite resolver los problemas planteados. (Álvarez, 2004 p. 24)

En tercer lugar se encuentra la planeación basada en la teoría del desarrollo o cambio planificado. En esta corriente teórica se orienta los procesos de planeación hacia la promoción del desarrollo en sus diferentes sectores, siendo la planeación un instrumento necesario para el desarrollo de un país, sector o territorio.

La cuarta y última corriente teórica, es la planeación prospectiva o de innovación, la cual se utiliza como estrategia para la construcción del futuro que

se desea, “las tareas principales de la planeación prospectiva consisten en lograr acuerdos para plantear o diseñar un futuro deseable, y articular compromisos de acción y de instrumentación de estrategias apropiadas para construirlo”. (Álvarez 2004, p 17).

Todo esto para decir que la planeación nos permite tener un diagnóstico, programación, discusión, y ejecución, previo de una situación, o la combinación de tales elementos nos ayudan a caracterizar la lógica que sustenta la elaboración del PDLM y que requieren un análisis riguroso, en tanto el sentido puede responder a una intención de planificar, pero sus elementos constitutivos quedar fuera de un marco de utilidad real.

Planeación para el Desarrollo

En América Latina y el Caribe, la planeación para el desarrollo ha sido especialmente trabajada y discutida por entidades de Naciones Unidas como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- y el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social -ILPES-. En el año 2011 el ILPES propuso una definición general de la planificación para el desarrollo: “La planificación para el desarrollo apunta a definir contenidos; a partir de la visión de lo que se quiere lograr, se acuerdan las políticas necesarias para alcanzarla y se definen indicadores que permitan medir progresos en ciertos plazos acordados. Es un proceso gubernamental integrador, explícito, organizado y participativo, orientado a determinar los cursos de acción que un país debe emprender para la consecución de sus objetivos de largo plazo” (CEPAL, Espacios Iberoamericanos, 2011 p 51)

De la definición de la CEPAL, y a la luz de esta investigación se identifica como falencia que el concepto no se plantee desde el análisis de la problemáticas y de la identificación de las necesidades, que soporte los contenidos y la visión de lo que se quiere lograr. Para el caso de la lactancia materna, se considera fundamental que lo planeado responda a un diagnóstico o problemática identificada para poder abordarla y dar respuesta a las necesidades con acciones que sean proyectadas, efectivas y sostenibles en el tiempo.

Por otro lado del concepto de la CEPAL, se destaca la participación, como un elemento fundamental para la apropiación del ejercicio de planeación, lo que redundará en una implementación efectiva y el cumplimiento de los objetivos a largo plazo.

En la revisión de las definiciones de la CEPAL y de autores como Lira (2006), Leiva (2012) y Álvarez (2004), resaltan que la planeación para el desarrollo debe estar descrita como una herramienta que ayuda a precisar lo que se quiere lograr y a donde se quiere llegar, lo cual conlleva a retos y cambios. Los planteamientos de los autores permiten analizar que bajo el liderazgo gubernamental y soportado en políticas eficientes; el cumplimiento de los objetivos planteados en el PDLM 2010 - 2020 puede ser una realidad para el país, sin embargo este proceso requiere hacer uso efectivo de los recursos con los que se cuentan, sin olvidar el monitoreo y evaluación para visualizar los logros alcanzados y realizar los ajustes necesarios en caso que requiera; con el fin de fortalecer las decisiones y la implementación efectiva de las acciones planteadas en nutrición, en torno a la planeación para el desarrollo.

Cuervo y Mattar (2014) resaltan la importancia que ha tomado la planificación para el desarrollo- en un contexto político económico, social e institucional cambiante que les ha exigido a los países adaptación y nuevos desafíos. “La construcción de visiones de desarrollo de largo plazo y la introducción de la prospectiva como herramienta de política pública en este ámbito es una de las más significativas novedades de la práctica de la planificación en el siglo XXI”. (Cuervo y Mattar 2014 p. 12)

Estas reflexiones generadas en Latinoamérica acerca de la planeación para el desarrollo, generaron que desde los años noventa, se profundizara acerca de las funciones de la planificación. Fue así como desde la CEPAL- ILPES se propusieron tres funciones básicas de la planificación, la primera se define como la función prospectiva; “perspectivas a futuro del desarrollo económico y social con el objeto de clarificar las distintas secuencias de efectos que involucran las alternativas de decisión de las autoridades públicas, permite construir con los actores sociales la visión de país hacia la cual orientar el desarrollo”, la segunda es la función de coordinación que la definen como gestiones para alcanzar los propósitos instaurados”, la tercera función es la evaluación que la define como los diversos mecanismos de monitoreo seguimiento y rendición de cuentas, que contribuye a generar modelos de gestión orientados a resultados. (Leiva, 2012. p. 47).

Cuervo (2010) invita a comprender las dinámicas y los cambios sociales para identificar las ventajas y las posibles limitaciones que se pueden presentar en torno a la planificación y la lactancia materna, como estrategia que contribuye específicamente al desarrollo a escala humana. “Significa, además, no contentarse con obtener las mejores explicaciones de estas dinámicas y

procesos, sino atreverse a sugerir claves que, en el futuro, contribuyan a una exitosa conducción de los mismos". (Cuervo 2010 p. 3)

En América Latina se identifican desafíos para la planeación y el desarrollo como: las tendencias de descentralización, los procesos de globalización, así como los progresos de la ciencia y la tecnología. (Cuervo y Mattar 2014).

Cuervo (2010) también afirma que: "al mismo tiempo que el paradigma de la competitividad se imponía como la nueva representación del deber ser y del deber hacer social, surgieron y, en algunos casos, se consolidaron miradas alternativas, con enfoques y énfasis muy diferentes, reivindicando el lugar central del ser humano, de sus necesidades, de sus libertades y de sus percepciones, como principio (fundamento-base generadora), fin (punto de llegada, logro esperado) y medio de consecución (causa, factor explicativo) del desarrollo". (Cuervo, 2010 p.14)

Entre las tendencias que han surgido, con una mirada alternativa al desarrollo netamente económico, se resalta el desarrollo sostenible y el desarrollo a escala humana donde pone en el centro al ser humano y específicamente a la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

"Construir sujetos de desarrollo implica reconocer la diversidad (coexistencia de diversos estilos de desarrollo regional) y la autonomía de los espacios, valorar la actuación en escalas y ámbitos adecuados (local-territorial) y fortalecer la democracia directa y participativa (MaxNeef et. Al, 1989:12-13, 39). Para Sen el Desarrollo consiste en la continuada expansión de las libertades y oportunidades de y para los seres humanos. Esta visión implica poner énfasis en los fines (libertades y oportunidades) más que en los medios del desarrollo (riqueza material); sugiere como prioritario remover las principales ausencias de libertad, tales como la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas así como la privación social sistemática, la negligencia sobre los bienes públicos, así como la intolerancia o la sobre actividad de los estados represivos". (Cuervo, 2010 p.17)

Lactancia Materna, y Desarrollo a Escala Humana

Los esfuerzos por diseñar alternativas al desarrollo netamente económico se vieron materializados en América Latina con la propuesta teórica liderada por Manfred Max-Neef, bajo la premisa que las “concepciones económicas que han dominado el desarrollo no han logrado satisfacer las carencias de la mayoría de los latinoamericanos, la alternativa de desarrollo debía orientarse hacia la satisfacción de las necesidades humanas” (Max-Neef, 1993 p.29)

El soporta en tres postulados para el análisis de la reflexión del desarrollo a escala humana, el primer postulado hace referencia que “el desarrollo se centra en las personas”, el segundo postulado refiere que “las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables” y por último que “las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos, lo que cambia a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades”. Así la materialización de su propuesta, en el marco de lo humano, se evidencia en dos propuestas: las necesidades y los satisfactores. (Max-Neef, 1993 p 42)

Las necesidades son descritas por el autor como, la revelación más apremiante del ser humano y se hacen palpables a través de su doble condición de carencia y potencia. La invitación es referirse a ellas desde una visión positiva realizar las necesidades de manera continua y renovada.

El recorrido que hace Max Neff, desde la problemática, la identificación de profundas patologías que le atañen a nuestra sociedad, permitieron el

nacimiento de nueve necesidades: “Subsistencia, Protección, Afecto, Entretenimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad”, resaltando que estas no serán permanentes en el transcurrir de la humanidad, pero su cambio dependerá de la evolución humana, lo que significa que se dará a pasos muy lentos (Max-Neef, 1993 p 41).

Los satisfactores son los que definen la “modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades, no son bienes económicos y su objetivo principal es contribuir a la realización de las necesidades humanas”. Así mismo los satisfactores pueden clasificarse en cinco tipos: “violadores, pseudo satisfactores, inhibidores, singulares y sinérgicos” (Max-Neef, 1993 p 51).

De dicha clasificación se resaltan los dos extremos de los satisfactores, por un lado se encuentran los “los satisfactores violadores” que son elementos que aniquilan la posibilidad de satisfacer una o varias necesidades y por ende obstaculizan el desarrollo a escala humana, ejemplo: la censura. En el extremo opuesto se encuentran los “satisfactores sinérgicos” que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades, contribuyendo de manera efectiva al desarrollo a escala humana, resaltando como ejemplo de este tipo de satisfactores: la lactancia materna (Max-Neef, 1993 p 51).

Desde una mirada de desarrollo a escala humana, la lactancia materna es trascendental para el desarrollo de ser humano y el adecuado comienzo del desarrollo del niño y niña (Max-Neef 1993). Los satisfactores sinérgicos descritos por Max-Neef (1993) están estrechamente relacionados con la lactancia

materna. Esta práctica satisface una necesidad fundamental para el ser humano: la subsistencia y estimula y contribuye a la satisfacción simultánea de otras necesidades que marcan el inicio de la vida de los niños y las niñas, como por ejemplo la protección, el afecto y la identidad.

Por otro lado, como se ha señalado, el desarrollo a escala humana, la lactancia materna es “trascendental para el desarrollo de ser humano” y el comienzo de despliegue de desarrollo de los niños y niñas, según Max-Neef (1993). Con las percepciones de las madres se evidencia el nivel de logro de los satisfactores sinérgicos de Max-Neef y observamos que la lactancia materna permite el despliegue y desarrollo del ser humano que a largo plazo se evidencia en mejor desempeños intelectuales, emocionales y de salud. (Ver Tabla 1).

Satisfactor	Necesidad	Necesidades según categorías existenciales			
		Ser	Tener	Hacer	Estar
Lactancia Materna	Subsistencia	Con la lactancia materna desde el primer momento de nacimiento contribuye a la salud mental y física de los menores	alimentación con lactancia materna de 0-6 meses exclusiva	La lactancia materna contienen todos los componentes para que el bebé pueda dormir y descansar para crecer de la mejor manera	Un bebe sano maneja un entorno vital y social más duradero
		Cumpliendo con la anterior necesidad contribuye a que se estimule las siguientes:			

	Afecto	La práctica de lactancia materna es un acto de respeto con los niños y niñas	Al momento de llegar un nuevo miembro a la familia se genera un acto colectivo de amor, es felicidad para los que están cerca, familia, amigos, padres.	Acariciar al bebe, expresar todas sus emociones es para la madre y padre y familiares cercanos es la muestra más sincera de afecto	El hogar es el recinto donde se puede genera un encuentro más íntimo, un lugar donde se realiza muchas tareas.
	Protección	La madre mediante la práctica de lactancia materna puede cuidar a su bebe.	Él bebe requiere contar con seguridad social desde el momento de su nacimiento.	La madre y su padre cuidan al bebe para darle protección.	Cumplir con un entorno adecuado para tengo a un entorno vital y estímulo psicosocial.
	Identidad	Brindarles amor a los bebés y realizar un vínculo madre e hijo fuerte - forjar la autoestima.	Al realizar la práctica de lactancia materna, es contribuir para que el futuro bebe tenga más capacidad de entendimiento, su desarrollo cognitivo sea óptimo.	Apoyar conexiones con los demás.	Poder contribuir para el Desarrollo futuro de sus bebés.

Fuente: elaboración propia, con información Max-Neef (1993)

Tabla 1. Matriz de necesidades y satisfactores en relación a la lactancia materna.

La lactancia materna, bajo la visión del desarrollo, es el primer paso hacia la protección de la salud humana a corto y largo plazo. Esta práctica también es conveniente con lo definido en el informe Brundtland, el cual expresa que: “hemos de satisfacer nuestras necesidades sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” (Riechmann, 2014). Por lo tanto, es importante entender que el hábitat natural del bebé es el regazo y los brazos de su madre, de allí que la leche materna producida a partir de los nutrientes que ingiere la mamá, es el alimento natural por excelencia, permitiendo, entre una cantidad inmensa de beneficios, la maduración y funcionamiento del sistema inmune. Esto conlleva la disminución de posibles

infecciones y muertes por desnutrición. También la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA), en la Semana Mundial de la Lactancia Materna, estableció para el año en 2016, el lema “*Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible*”, teniendo en cuenta algunos Objetivos de Desarrollo Sostenible; Enfrenta La Pobreza², Cero Hambre³, Buena Salud y Bienestar⁴. Lo que se busca es que tanto los bebés como a sus familias gocen de calidad de vida; una sociedad o una persona que desarrolle los siguientes componentes: salud, alimentación, trabajo, vivienda, seguridad, ocio, vestido, derechos humanos, estará en la frontera de bienestar, eso quiere decir que gozará de un nivel digno de vida. Los autores Levi, Anderson. (1980) mencionan que un individuo y cada grupo en la sociedad deben percibir la calidad de vida como una medida compuesta por el “bienestar social, mental y físico”. (Levi, Anderson. 1980).

Lo anterior posiciona la lactancia materna no solamente como una acción que brinda los nutrientes necesarios en relación a calorías y nutrientes, sino que es identificada como una práctica que contribuye a potencializar el desarrollo centrado en personas.

La importancia de la lactancia materna para el desarrollo y específicamente para el desarrollo a escala humana también ha sido destacada por organismos internacionales. Naciones Unidas (2002), aprovechando los aportes teóricos de autores como Amartya Sen y Max-Neef, identifica que, una nutrición adecuada que, incluya la práctica de lactancia materna, es uno de los

² Es una forma natural y de bajo costo de alimentar a los bebés, niñas y niños. Es asequible para todo el mundo, a diferencia de la alimentación artificial.

³ Lactancia materna exclusiva y continuada por dos años, proporciona nutrientes, previene el hambre, la desnutrición y la obesidad. Así mismo significa seguridad alimentaria para la niñez.

⁴ Mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de las niñas y los niños lactantes. Contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo.

derechos humanos más importantes y un insumo esencial para el desarrollo social y económico y una inversión invaluable.

UNICEF la describe como: una de las mejores intervenciones para la supervivencia, nutrición y desarrollo en los niños y las niñas (UNICEF 2006). Así mismo, UNICEF (2013) en el informe "Mejorar la Nutrición Infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr", analiza diferentes categorías de intervención para mejorar el estado nutricional en los países, destacando la importancia de la práctica de la lactancia materna en los países

La evidencia relacionada con los beneficios de la lactancia materna, soportan la importancia de esta práctica para el bienestar y el desarrollo de las sociedades. Son diversas y muy amplias las ventajas de la lactancia materna para el niño, la familia y la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud -OMS- (2002) realizó una recopilación de estudios con diferentes métodos epidemiológicos destinados a proporcionar información sobre las consecuencias funcionales de amamantar frente a otros métodos alternativos de alimentación infantil. Dichas evidencias corroboran que los niños y niñas amamantados tienen menores tasas de diarrea, infecciones de las vías respiratorias, otitis media y otras infecciones que pueden causar la muerte.

El documento de la OMS (2002) también ratifica que los niños que son amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor, en comparación con los que no son amamantados. Se considera además que el contacto físico proporcionado por la lactancia materna conlleva un estímulo

psicosocial y un vínculo que proporcionarían beneficios para su desarrollo, como ya fue identificado por Max-Neef, (1993) en los planteamientos descritos en el desarrollo a escala humana.

Con respecto a los beneficios para la madre, se resalta a largo plazo las madres que amamantan tienden a correr un riesgo menor de sufrir cáncer de mama o cáncer de ovario. La fuerte evidencia en torno a la práctica de la lactancia materna llevo a que en la Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra del 28 al 30 de Marzo del 2001, convocara a una reunión consultiva de expertos quienes revisaron la duración optima de la lactancia materna exclusiva y recomendaron que ésta se diera de forma exclusiva hasta los seis meses de edad para lograr un crecimiento y salud óptimos; recomendación que fue acogida por la Organización Mundial de la Salud -OMS- como una medida mundial de salud pública. Así mismo, la -OMS- recomienda que la lactancia materna deba mantenerse, junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

La recomendación de salud pública de lactancia materna exclusiva y total, realizada por la Organización Mundial de la Salud, ha sido acogida por la comunidad científica, organismos internacionales, ejemplo UNICEF, en revisiones sistemáticas como la publicada en Lancet (2013), los instrumentos de política pública y seguimiento en Colombia como el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 -2020 y en las encuestas nacionales de Nutrición.

En Colombia, como ya se ha descrito, se cuenta con el PDLM 2010-2020. Sin embargo, como lo resalta Pellicani (1998) para generar cambios estructurales y la incidencia en los tomadores de decisiones sobre las acciones en lactancia

materna sean factibles, se requiere que el discurso en torno a la lactancia materna sea “estructurado, soportado con la evidencia científica que sensibiliza los poderes de decisión y fortalecer la toma de decisiones a nivel nacional y territorial con respecto al posicionamiento de la práctica de la lactancia materna desde lo social y político “. (Pellicani, 1998, p 25)

Así mismo, una adecuada difusión e interiorización en las sociedades de los beneficios de una adecuada alimentación, partiendo de la lactancia materna genera cambios y propuestas que beneficiarían a la población. Lo anterior se debe ver reflejado en los ejercicios de planeación y materializado en acciones en torno a la lactancia materna. Los aportes anteriores ratifican que la planificación es un proceso que favorece las acciones de los agentes públicos y privados, los cuales pondrán en marcha planes, programas y proyectos que tienen como eje central contribuir a bajar la brecha de desigualdades que tiene una sociedad en general especialmente los relacionados con la lactancia materna.

Marco Conceptual

La presente investigación busca analizar el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, como un instrumento de planeación del Distrito Capital, para esto fue necesario ahondar en la normatividad colombiana relacionada con planeación y estructurar un marco de análisis que permitiera estandarizar el proceso y dar cuenta de resultados en función de la utilidad de los instrumentos de planeación.

Colombia cuenta con Ley 152 de 1994, “por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, dicha Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración y control de los planes de desarrollo. Se convierte entonces en un referente conceptual teniendo en cuenta que allí están consignados los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación.

Los principios de la planeación contemplados en la Ley 152 de 1994 y que se abordan en la presente investigación fueron: autonomía, coordinación, continuidad, participación, viabilidad, eficiencia, en tanto aportan como categorías de análisis para abordar el proceso de planeación y las disparidades entre las funciones de la planeación y la aplicabilidad, vía estudio de caso. A continuación se realiza un abordaje conceptual, de cada uno de ellos a la luz de diferentes autores.

Autonomía

Sánchez (2009) hace un recorrido por diferentes autores que han abordado la autonomía. Resalta a Kant que se refiere a esta categoría como un principio de todas las leyes morales y de los correspondientes deberes. Sánchez, también hace referencia a Marx, quien describe que la autonomía del hombre solo es posible a partir de la supresión de la explotación capitalista y del ascenso a una sociedad sin explotados ni explotadores.

No solo se ha descrito la autonomía desde el punto filosófico y del campo de la acción moral, este término también es explorado con gran fuerza como parte de la discurso político y “cuya función semántica ha sido la de significar una cualidad política: la cualidad del autogobierno” (Sanchez. 2009 p.12).

Así mismo, la autonomía está reconociendo un estatus integrado por la práctica de las potestades públicas superiores y se le atribuye al ente para la gestión de los intereses propios de la comunidad. (Galán, 2001). Silva (2008), incluye otras características atribuidas a la autonomía, entre ellas la “facultad de autodirección, auto orientación y autogobierno”. (Silva, 2008. p 6).

Continuando con la revisión del concepto de autonomía, surge el planteamiento de la Procuraduría General de la Nación en Colombia y la describe como “la capacidad de manejar asuntos propios, es decir, aquellos que le conciernen al ente territorial como tal, con una libertad que estará limitada por lo que establezcan la constitución y la Ley”.

Así mismo, las características de la autonomía han sido descritas en los documentos técnicos del Departamento Nacional de Planeación de Colombia que menciona sus principales características: la capacidad de gobernarse por autoridades propias, ejercer las competencias que les correspondan, establecer los tributos (impuestos, tasas) y administrar los recursos necesarios para cumplir sus funciones, y participar en las rentas nacionales (recursos económicos). (DNP, 2010. P 24)

La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, establece que la autonomía en la Nación y las entidades territoriales ejercerán libremente sus funciones en materia de planificación con estricta sujeción a las atribuciones que a cada una de ellas se le haya específicamente asignado en la Constitución y la ley.

Así, al revisar las diversas definiciones relacionadas con autonomía, se puede identificar que el concepto se ha analizado desde reflexiones morales y como un elemento esencial del autogobierno; esta posición también se identifica en el concepto del Departamento Nacional de Planeación de Colombia, la Procuraduría General de la Nación de Colombia y la Ley 152 de 1994, donde se resalta como una capacidad atribuida a un territorio para la gestión de sus intereses acorde a sus competencias y responsabilidades. Coinciden en ratificar que el ejercicio pleno de la autonomía solo será posible dentro de los límites establecidos por la constitución y la Ley Colombiana.

Lo anterior permite resaltar que a diferencia de otros principios, la autonomía es reconocida y ampliamente referenciada por diferentes entidades de orden nacional (Procuraduría, el DNP y la Corte Constitucional en Colombia); lo cual no se repite en los demás principios que se analizan en este estudio.

Así mismo, es un principio fundamental para analizar los ejercicios de planeación en torno a lactancia materna, puesto que, al ser reconocida como una capacidad de autogobierno y autodirección de la entidad territorial, (Silva, 2008.). Se debe velar porque las autoridades ejerzan las competencias que les

correspondan y administren los recursos tanto humanos como financieros, para el cumplimiento de sus funciones.

Para este estudio se identifica al alcalde del Distrito Capital, como máximo orientador de la planeación en la entidad territorial y como garante de las acciones de salud. Por lo cual y en ejercicio de sus funciones, se espera ver resaltado en los ejercicios de planeación, en especial todo lo relacionado con la lactancia materna como eje prioritario y pilar fundamental de la nutrición y la seguridad alimentaria, reconociéndola como un tema de interés para la comunidad que representa. Lo anterior a la luz de las características propias de la autonomía, como la capacidad de autogobernarse y la administración de los recursos tanto humanos como financieros, cualidades desarrolladas, entre otros por DNP.

Coordinación

Según Garnier (2000), coordinación es integrar las diferentes decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo. También se trata de “coordinar para avanzar en determinada dirección, para comenzar determinados resultados de la acción pública en su conjunto, y no sólo de cada una de sus parcelas sectoriales o institucionales”. Es el proceso mediante el cual se alcanza o se define ese sentido estratégico, esa dirección en que la sociedad pretende marchar, es un proceso eminentemente político. (Garnier, 2000 p 15). También tienen dos características claves: “establecer prioridades y propone responsabilidades políticas, financieras, operativas” (Garnier, 2000 p 17).

Cejudo (2016) también retoma la función política de la coordinación y la presenta como una característica que atañe a la estructura organizacional para desempeñar diferentes tareas encaminadas a lograr un mismo objetivo.

Según Repetto (2005), coordinación es el “proceso mediante el cual se va generando sinergia entre las acciones y los recursos de los diversos involucrados en un campo concreto de gestión pública, al mismo tiempo que en dicho proceso se va construyendo (o re-definiendo en caso de su preexistencia) un sistema de reglas de juego formales e informales a través de los cuales los actores participantes encuentran fuertes incentivos a cooperar, más allá de sus intereses e ideologías particulares, habitualmente en conflicto entre sí” (Repetto, 2005 p 2).

Otros autores como Echeverría, muestran que la “necesidad de coordinación surge de la interdependencia, del hecho que dos unidades de la misma o diferentes organizaciones compartan un entorno de trabajo. Esto ocurre por el hecho de actuar sobre la misma realidad externa (un sector de la población), porque intercambien recursos (coordinación con proveedores o clientes) o porque comparten objetivos generales (de la organización o del sistema de organizaciones al que pertenecen” (Echevarría ,2001 p 8-9)

Es significativo señalar que la coordinación normalmente va atada a una política y si bien la coordinación también es una función de la planeación, y denota una adecuada ejecución de política, según el autor Martin (2005) se trata de coordinar con “un sentido estratégico, para promover determinados resultados de la acción pública en su conjunto. Establecer las prioridades del desarrollo nacional y de los diversos programas de la acción gubernamental”. (Martin, 2005 p 17).

Una de las cualidades que se le atribuye a la buena coordinación como lo plantea Lázaro (2004) es que puede actuar transversalmente a las divisiones ya instauradas desde la política y los modelos, creando la posibilidad de "franquear las fronteras, de confundir las divisiones" y crear un espacio donde puedan conversar en la lógica de la igualdad y la de la diferencia y construir su relación con ellas. (Lázaro, 2004 p. 23)

La coordinación se convierte entonces, en una "herramienta para promover los resultados intersectoriales en conjunto, de acuerdo a las prioridades para la salud pública", como lo es la lactancia materna y no sólo desde cada sector aislado, sino definiendo el sentido estratégico; esa dirección en que la sociedad pretende marchar y orientar sus acciones. (Garnier, 2000 p 15).

En Colombia el concepto de coordinación se resalta en la Ley 152 de 1994, donde se menciona que las autoridades de planeación del orden nacional, regional y las entidades territoriales, deberán garantizar que exista la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen a su interior y en relación con las demás instancias territoriales, para efectos de la formulación, ejecución y evaluación de sus planes. (Ley 152, 1994).

Al comparar los conceptos presentados por cada uno de los autores, se identifican elementos comunes, especialmente entre Cejudo (2016) y Repetto, (2005) que se refieren a la coordinación como, un proceso que tiene un sentido estratégico y que es eminentemente político. El análisis de los autores, también permite identificar que la coordinación cumple con varias características: surge

de la interdependencia de varios actores, fomenta el diálogo en un espacio determinado e integra decisiones y acciones a nivel territorial.

El principio de coordinación es una herramienta fundamental para materializar los ejercicios de planeación territorial relacionados con lactancia materna, se requiere entonces de la integración de decisiones y acciones en torno a las políticas públicas relacionadas con infancia, salud y seguridad alimentaria, que permitan la integralidad de las acciones con un sola visión de gobierno y con una perspectiva de largo plazo; buscando como objetivo común que lactancia materna sea una práctica priorizada y fortalecida en función del bienestar de los niños y su desarrollo humano, y por lo tanto un objetivo estratégico a lograr.

Como lo indica Marín (2005) y Echavarría (2001) la coordinación requiere de un espacio institucional, que a través de una visión común, genere sinergia entre las acciones y los recursos. Estos espacios deben permitir identificar y compartir recursos sin duplicar acciones y compartir un mismo objetivo: que a los niños y niñas en Colombia se les garantice el derecho a una adecuada alimentación a través del fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Continuidad

Barbeiri (2012) realiza el análisis del concepto de continuidad desde la mirada de las políticas públicas y los ejercicios de planeación, a través de un elemento que denominó: “contexto institucional discursivo”; dicho elemento surge del concepto de discurso que explica los ideales objetivos y propósitos “que los actores utilizan como guía para la acción, definiendo conceptos, identificando problemas a resolver y desarrollando instrumentos necesarios”

(Schmidt, 2001, 2002; Radaelli y Schmidt, 2004). De esta manera el “contexto institucional discursivo” se convierte en un elemento fundamental para reforzar el cambio y la continuidad de las políticas, planes y proyectos "ya que puede alterar y modificar las percepciones del problema, las preferencias de los actores y las capacidades institucionales"(Barbieri, 2012 p.49)

Otros autores como Marsh y Rhodes (1992) refieren que la continuidad son, valores básicos, resultados, y miembros que permanecen en el tiempo. (Marsh y Rhodes 1992). Adicionalmente para Guerra y Jordán (2010), la continuidad está determinada por las prioridades del gobierno y la importancia relativa del tema, en igual forma menciona que se requiere un respaldo político que garantice su espacio dentro de la agenda pública de desarrollo, y le otorgue continuidad.(Guerra y Jordán, 2010).

Es decir, la aplicación del principio de continuidad debe permitir “planificar a largo plazo y comprometerse con trayectorias consientes de desarrollo buscando construcción de visiones de futuro y de escenarios deseables” (Máttar y Perrotti, 2014 p.186).

Por otra parte la Ley 152 de 1994 expone que la continuidad asegura la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquéllos tengan cabal culminación. (Ley 152, 1994).

De los autores presentados en este principio, se destaca que la continuidad permite el desarrollo de acciones a largo plazo y el desarrollo de la

función de prospección de la planeación. La planeación se sustenta en la intención y capacidad de proyectar a futuro y cumplir con lo propuesto de manera que la realidad pueda ser transformada.

En la planeación en torno a la práctica de la lactancia materna, el principio de continuidad es un atributo que contribuye a la real ejecución de los planes, programas y proyectos y favorece su continuidad por parte de las autoridades competentes. Así mismo, soporta la construcción e implementación de actos normativos, que fortalecen las capacidades institucionales, evidencian el respaldo político y la gestión de recursos, buscando que la lactancia materna sea un tema priorizado por los tomadores de decisiones.

Para que la lactancia materna sea visible en los ejercicios de planeación a través de los años, más aún cuando existe en Colombia un Plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020), se requiere como lo plantea Barbeiri (2012) de un discurso convincente por parte de los responsables del tema, que soporte la importancia de darle continuidad a las acciones y que se mantenga vigente en la agenda pública.

Participación

Velázquez (2003) describe a la participación como un "un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder." Así mismo afirma que esta debe ser un medio para la formulación, discusión y adopción de los consensos sobre el desarrollo y la convivencia territorial con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia

de la gestión pública y destaca como característica de la de participación que: "puede asumir un papel determinante en la orientación de las políticas públicas y en la transformación de las relaciones entre la ciudadanía y el gobierno". (Velázquez, 2003 p.19)

Entre tanto, Forero (2001), menciona que la planeación participativa tiene el potencial de generar lazos de confianza entre el Estado y la sociedad, que constituyen un valioso capital social. Dentro de una organización voluntaria, se crean lazos de confianza que tienen el potencial de contribuir al desarrollo de una localidad, región o país, en forma que no puede ser explicativa por la simple reunión de trabajo, capital y tierra, los factores que tradicionalmente daban cuenta del crecimiento. (Forero, 2001, p 7).

La Constitución Política de Colombia de 1991 menciona que todos los colombianos pueden participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública. Este derecho incluye la capacidad de participar en la planeación, el seguimiento y la vigilancia de los resultados de la gestión estatal. En su artículo 270 indica que "La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados". (Constitución política del 1991). Adicionalmente las autoridades de planeación velarán porque se hagan efectivos los procedimientos de participación ciudadana previstos en la ley. (Ley 152 de 1994)

Los conceptos descritos anteriormente permiten abordar el tema de la participación como un proceso social fundamental para la planeación en torno a la lactancia materna. Tanto Velázquez (2002) como Forero (2001) coinciden en

un punto importante para el desarrollo de esta investigación: la participación es parte fundamental para la planeación para el desarrollo, porque genera lazos de confianza entre el Estado y la sociedad, lo que se evidenciará en apropiación y empoderamiento de los actores clave y en el desarrollo de iniciativas de planeación desde el nivel nacional, como lo es el Plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020).

Se resalta del tema de participación que, a diferencia de los otros principios analizadas en este trabajo, este se encuentra ampliamente soportado desde la Constitución Política de Colombia y la Ley 152 de 1994, lo que brinda herramientas sólidas a los ciudadanos para poder intervenir y hacerse parte de los ejercicios de planeación, bajo procedimientos organizados, contribuyendo a realizar seguimiento a los objetivos y resultados propuestos. Igualmente se destaca que las dinámicas de la participación se generan entre individuos o grupos con intereses diversos, transversalizado por relaciones de poder que pueden favorecer u obstaculizar la práctica efectiva de la lactancia materna.

Viabilidad

Según Baca (2001), viabilidad es la posibilidad que tiene un proyecto o programa para ser ejecutado y operado de tal manera que cumpla con su objetivo, lo componen, la información utilizada, la coherencia de los planteamientos y el mayor acercamiento a la realidad a la que se refiere el proyecto.

Así mismo González y Vidaud (2009) hablan de dos clases de viabilidad, viabilidad técnica y viabilidad económica, la primera es la condición que permite el funcionamiento del proyecto, se evalúa para determinar si es posible llevarlo a cabo satisfactoriamente y en condiciones óptimas. Mientras que la segunda es la condición que evalúa la conveniencia de un proyecto, atendiendo a la relación que existe entre los recursos empleados para obtenerlo y aquellos de los que se dispone. (González y Vidaud, 2009, p 28).

El análisis de la viabilidad de un proyecto es tan importante como el ejercicio mismo de la planeación, lo cual conduce a conocer si realmente el proyecto aportará los beneficios que se esperan, sino que es una “herramienta necesaria para la toma de decisiones estratégicas”. (OBS Business School, n/d).

Olavarría (2007 p. 27), analiza la viabilidad desde el ámbito político, y de fortalecimiento de la política pública: “la viabilidad está determinada por la relación entre los intereses, motivaciones, creencias y recursos de los actores involucrados en el proceso, el clima político, el proceso de negociación y el ámbito donde se decide la política pública”.

Al revisar viabilidad en la ley 152 de 1994 establece que las estrategias programas y proyectos del plan deben ser factibles de realizar, según, las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas, teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros a los que es posible acceder (Ley 152 de 1994).

Luego de revisar los autores y la ley colombiana en torno a este principio, se evidencia la importancia de visibilizarlo en los ejercicios de

planeación en torno a la lactancia materna, ya que la viabilidad muestra la posibilidad de ejecutar las acciones y el cumplimiento de los objetivos planteados, tanto en los instrumentos de planeación Distrital como en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020. Este principio permite analizar la coherencia entre la realidad que presenta cada territorio en torno a la práctica de lactancia materna y la situación de seguridad alimentaria, salud y nutrición infantil; sin olvidar los tiempos efectivos de ejecución de las actividades planteadas y la capacidad de administración y ejecución de los recursos.

En esta categoría sobresale la postura de la OBS Business School (n/f) que le atribuye a la viabilidad, la misma importancia que el mismo proceso de planeación, lo que es de esperarse, si efectivamente se quiere concretar lo planeado y que no quede solo en un discurso sin ejecución efectiva.

Eficiencia

Cohen y Franco (1983) definen la eficiencia como “la relación entre costos y productos obtenidos” (Cohen y Franco, 1983 p 187). Mientras que Lockheed y Hanushek (1994) señalan que “un sistema eficiente obtiene más productos con un determinado conjunto de recursos, insumos o logra niveles comparables de productos con menos insumos, manteniendo a lo demás igual”. Además mencionan que el proceso de eficiencia se da al “cumplir el objetivo, a mínimo

costo o generar el mayor logro, para un determinado costo”(Lockheed y Hanushek, 1994 p 25).

Mokate (2001), también presenta la eficiencia como el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible. La autora aplica el término para el análisis de las políticas públicas. “El no cumplir cabalmente los objetivos y/o el desperdicio de recursos o insumos hacen que la iniciativa resulte ineficiente (o menos eficiente).” (Mokate, 2001 p 15)

De modo similar Armijo (2011) señala que la eficiencia es “producir la mayor cantidad de servicios o prestaciones posibles dado el nivel de recursos de los que se dispone” o, bien “alcanzar un nivel determinado de servicios utilizando la menor cantidad de recursos posible”. (Armijo, 2011 p 66).

Con lo anterior podemos concluir que la eficiencia busca sobre todo maximizar los recursos para obtener el mayor beneficio a la comunidad, lo cual es reiterado por Sanín (1999) al plantear “la Eficiencia, entendida como la maximización de los bienes y servicios sobre los cuales proponen impactos a la comunidad como consecuencia de los productos que entrega” (Sanín, 1999, p 21).

Para Colombia la Ley 152 de 1994, recoge las características del concepto, y por eficiencia se refiere a la optimización en el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios, teniendo en cuenta que la relación entre los beneficios y costos que genere sea positiva (Ley 152 de 1994).

Acogiendo los conceptos de los autores se puede analizar que, para hablar de eficiencia en torno a lactancia materna, se debe actuar para que las familias tengan el apoyo institucional y social necesario, para que opten por la lactancia materna como el primer y mejor alimento para la primera infancia. Para esto las estrategias, actividades y acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna deben garantizar la optimización de los recursos presentes; que en muchos casos son insuficientes para cubrir todas las acciones de salud pública y de salud y nutrición infantil.

Metodología.

Para realizar el análisis, es importante el acercamiento hacia la realidad, que permita la comprensión de las dinámicas políticas, económicas y de planeación en relación a lactancia materna. En este sentido, para el desarrollo de este trabajo se utilizará la metodología cualitativa, ya que permite “hacer

deducciones específicas a propósito de un acontecimiento, una variable, de inferencia precisa y no para inferencias generales” (Bardín, 1996, p. 87).

La estrategia metodológica escogida fue el Estudio de Caso, y la unidad de análisis para este es la ciudad de Bogotá. El estudio de caso esta “orientado a la comprensión de un fenómeno social de interés particular, posibilitando el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de teorías existentes o proponer nuevas para explicar o entender un acontecimiento” (Paramo, 2013 p 309). Para Eisenhardt (1989) el estudio de caso es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, donde puede combinar enfoques mixtos, con el fin de describir una situación o verificar acontecimientos” (Eisenhardt, 1989, p 533). Por otra parte Yin (2009), define el estudio de caso como: “una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en profundidad y dentro de su contexto real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes”. (Yin 2009, p 24)

Yin (1994) reseña 3 tipos de estudios de caso, de acuerdo al objetivo que se persiga:

- ♣ Exploratorios: en los cuales los resultados pueden usarse como base para formular preguntas de investigación.

- ♣ Descriptivos: buscan describir lo que sucede en un caso particular.

- ♣ Explicativos: facilitan la interpretación. (Yin, 1994, p 111).

Basados en los planteamientos anteriores, esta investigación es de tipo cualitativo, que utiliza el estudio de caso descriptivo con el propósito de “analizar, interpretar, clasificar y realizar construcciones sociales la información

primaria y secundaria” y permite responder a un tema de interés en particular (Cohen, Manion y Morrison, 2007, p 205) que puede usarse como referente para mostrar las brechas o dificultades de la planeación en la solución de problemas específicos.

Plan de análisis

Como lo menciona Tamayo (2002) el plan de análisis se entiende como un “procedimiento ordenado que se sigue para establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales está encaminado el interés de la investigación; se refiere a la descripción de las unidades y las técnicas de análisis y de observación, recolección de datos, instrumentos y los procedimientos para el análisis” (Tamayo, 2002, p. 173).

Teniendo en cuenta lo anterior, para esta investigación se desarrolló una matriz que parte de los principios de la planeación, para usarlos como categorías de análisis: autonomía, coordinación, eficiencia, continuidad, participación y viabilidad.

Las categorías fueron construidas a propósito de las cualidades de la planificación, descritas en la Ley 152 y con el objetivo de analizar el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 -2020 como un instrumento de planeación a nivel nacional y su incorporación en los ejercicios de planeación del Distrito Capital, orientado al desarrollo humano de los niños y niñas.

Para operativizar estas categorías se diseñaron una serie de preguntas basadas en lo planteado por diferentes actores descritos en el marco conceptual

que aportan al reconocimiento de las manifestaciones de cada categoría para el análisis. (Ver Tabla 2)

Autonomía	Preguntas orientadoras	¿La entidad territorial designa recursos humanos para el desarrollo de acciones relacionadas con lactancia materna?	¿El instrumento de planeación permite evidenciar si se utilizan rentas nacionales para la promoción, protección de lactancia materna?	¿El instrumento responde a la competencia del ente territorial?	¿La entidad territorial establece y gestiona recursos financieros que les permita atender la promoción, protección de lactancia materna?	¿Se evidencia que el ente territorial tiene en sus prioridades la lactancia materna?
Coordinación	Preguntas orientadoras	¿Se evidencia en el instrumento interrelación con políticas de infancia y Seguridad Alimentaria y Nutricional?	¿Se evidencian acciones concretas para la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación a la lactancia materna?	¿Existen instancias que faciliten la comunicación constante con el territorio para coordinar las acciones de promoción, protección en lactancia materna?	¿El instrumento establece contrapartidas financieras de otros sectores?	
Continuidad	Preguntas orientadoras	¿En el documento se evidencia las acciones de lactancia materna enmarcadas en actos normativos que garanticen la continuidad?	¿Se asignan recursos económicos para cada año dentro del instrumento estudiado?	¿Se hace referencia a la importancia de la lactancia materna como tema desarrollado en procesos de años anteriores?	¿Se evidencia que el ente territorial tiene como prioridad incorporar planes, programas encaminados a promocionar y proteger la lactancia materna?	
Participación	Preguntas orientadoras	¿Se identifica en el diagnóstico un proceso de participación?	¿Se identifica en la implementación un proceso de participación?	¿Se identifica en el seguimiento un proceso de participación?	¿Se incluyen mecanismos de seguimiento y evaluación en Lactancia Materna?	

Viabilidad	Preguntas orientadoras	¿En el instrumento se evidencia un diagnóstico de la situación de lactancia materna?	¿Las acciones responden a los objetivos planeados con relación a la lactancia materna?	Los indicadores responden a los actividad y objetivos relacionados con la lactancia materna?	¿Las metas responden a las actividades y objetivos relacionados con la lactancia materna?
Eficiencia	Preguntas orientadoras	¿Se incorporan recursos financieros para cada una de las actividades planteadas?	¿Se evidencia ejecución de los recursos financieros en las actividades planteadas?	¿Se evidencia cumplimiento los objetivos propuestos con relación a la lactancia materna?	
Coordinación Nacional	Preguntas orientadoras	¿Se tiene en cuenta los lineamientos de PDLM para la realización de los planes de desarrollo y políticas	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen con el PDLM?	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre objetivos que se contemplan el PDLM?	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre metas que se contemplan PDLM?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Matriz de categorías de análisis

La matriz anteriormente señalada se aplicó a los siguientes instrumentos de planeación: Plan decenal de lactancia Materna 2010-2020, Plan de desarrollo 2012-2016 “Bogotá Humana” y el Plan de Distrital de Salud 2012 - 2016 (información primaria). Empleando el análisis de contenido, que según Gómez (2010), permite verificar la presencia de temas, de palabras o de conceptos en un contenido” (Gomez, 2010 p 5) y a través de este verificar la forma en que se incorpora o no el texto.

Seguido, se realizó un análisis de fuentes secundarias, tomando como insumo las entrevistas entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social,

estas fueron efectuadas a actores claves⁵ del orden nacional y de la ciudad de Bogotá que participaron en la Evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020, en el año 2016, se tuvo acceso a esta información por tratarse de un trabajo con fines académicos. Una vez que se tenían los audios de la entrevistas, se transcribieron y analizaron por medio del programa Nvivo para cada uno de las categorías; autonomía, coordinación, eficiencia, continuidad, participación y viabilidad.

Es importante señalar la entrevista como herramienta de investigación que complementó y fortaleció el análisis de la información obtenida en los instrumentos de planeación (Plan decenal de lactancia Materna 2010-2020, Plan de desarrollo 2012-2016 “Bogotá Humana” y el Plan de Distrital de Salud 2012 - 2016) y permitió conocer las voz de los actores claves protagonistas del desarrollo de acciones de lactancia materna en el Distrito Capital. Lo anterior se soporta en lo planteado por Kerlinger, quien describe que la entrevista es “una confrontación interpersonal, en la cual una persona -el entrevistador- formula a otra -el respondiente- preguntas cuyo fin es conseguir contestaciones relacionadas con el problema de investigación” (citado en Ramirez 1983, p 50).

Por otro lado para conocer qué información tienen las madres frente a su experiencia con la lactancia materna se aplicó en el año 2016 una encuesta a 25 madres de niñas y niños de 0 a 36 meses, ubicadas en Bogotá en diferentes localidades, una muestra no representativa, no probabilística, la encuesta se dividió en cuatro secciones correspondientes a: datos sociodemográficos,

⁵ Secretaria de Integración Social de Bogotá, Secretaria de Salud de Bogotá, Coordinadores de promoción y prevención –Cruz Blanca, Instituto del Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Nutrición de la Universidad Javeriana, Universidad Javeriana, Mesa Regional de lactancia Materna, Actor sector privado ANDI, medios de comunicación RCN.

percepciones, actitudes y práctica, en este sentido es importante señalar que se realiza la encuesta por no contar con esta información en ciudad de Bogotá, considerando que es necesario la mirada de las madres frente a la lactancia materna, la cual nutre la investigación. Es de resaltar que para este estudio la encuesta es entendida “como la recopilación de opiniones por medio de un cuestionario con el propósito de aclarar un asunto de interés para el encuestador” (Muñoz 1998, p 202).

Con la información analizada por cada instrumento se realizó un análisis por cada uno de las categorías colocando en diálogo los resultados obtenidos en los planes, las entrevistas y la encuesta de las madres, como referente situacional. Dicho análisis se soportó en criterios de pertinencia, adecuación de la información a las necesidades, objetivo, y alcances propuestos en la investigación, de esa manera se realiza la triangulación de la información con relación a los hallazgos encontrados, buscando contrastar la información que permita integrar todas las categorías abordadas. Es de resaltar que el análisis de la información se realizó a la luz del marco conceptual y teórico descrito. Para finalizar, se presentan las conclusiones y recomendaciones que se espera contribuyan a los futuros análisis de la planeación en torno a la lactancia materna.

Así, la ruta metodológica incluyó:

1. Identificación de principios de la planeación aplicables a los instrumentos bajo análisis y su construcción como categoría de análisis, registrando los elementos constitutivos relevantes.
2. Definición de indicadores para cada una de las categorías de análisis
3. Generación de matriz de verificación de información y aplicación.

4. Análisis de la información a través de verificación cruzada de información.
5. Revisión de información primaria, surgida de actores relevantes que alimentara y complementara el análisis documental por categorías.

CAPÍTULO II: HABLEMOS DE LACTANCIA MATERNA.

El Territorio: Características Demográficas y Sociales del Distrito Capital.

La ciudad de Bogotá es la capital de Colombia, está en la cordillera oriental, y tiene una extensión aproximada de 33 kilómetros de sur a norte y 16 kilómetros de oriente a occidente. Según las proyecciones de población del DANE y de la Secretaría Distrital de Planeación, la población de Bogotá para el año 2016 fue de 7.980.001 entre mujeres y hombres; (4.118.377 mujeres y 3.861.624 hombres).

Para el mismo año la población infantil de Bogotá, fue de 1.808.863 niños y niñas; estadísticas reportadas establecieron un total de 605.449 niños y niñas entre 0 -4 años, para las edades de 5 años a 9 años se proyectaron 600.078, mientras que los niñas y niños entre los 10 años a 14 años en Bogotá sumaron 603.336.

La encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS 2010) para Bogotá, permite profundizar acerca de datos que caracterizan la población infantil, es así como el 56,4% de los niños y niñas menores de 15 años vive con sus dos padres, el 34,1% vive solo con la madre no obstante tiene el padre vivo; un 2,7% vive solo con el padre no obstante tiene la madre viva y un 2,3% no vive con ninguno de los dos, sin embargo ambos están vivos. Entre tanto los niños y las niñas huérfanos de padre, madre o ambos, son 2,9% y los de crianza en 3,0%.

Abordaje del tema de lactancia materna en Bogotá.

En los años noventa, las políticas de alimentación y nutrición de la ciudad de Bogotá estaban orientadas al mejoramiento de las condiciones de los niños, las niñas y las mujeres gestantes. Mediante el Decreto 1396 de 1992, se creó el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia, lo anterior sirvió de insumo para que el siguiente año se reglamentara el Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna a través decreto 269 de 1993. Para el 2003 el Concejo de Bogotá crea el “Sistema Distrital de Nutrición de Bogotá”, buscando

proporcionar un mejor bienestar nutricional y seguridad alimentaria a la población del Distrito Capital, mediante el acuerdo 86 de 2003.

Seguidamente en el año 2004 por medio del acuerdo 119 del mismo año, el Distrito Capital adoptó el Plan de Desarrollo "Bogotá sin indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión" y en su artículo 8 prioriza las estrategias del Eje Social donde señala el derecho fundamental al alimento de los niños, niñas, los y las jóvenes, mujeres gestantes o lactantes. Luego en el año 2007 mediante el Decreto 508 se adopta la "Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital, 2007-2015, Bogotá sin hambre", en su artículo 17 indica "eje de acción pública en torno a prácticas de alimentación y modos de vida saludables, en el marco de la diversidad cultural; promoción, protección y defensa de la lactancia materna y de la alimentación infantil saludable".

Para continuar el año 2008 se aprueba el Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva: para vivir mejor" con la implementación de este se buscaba mejorar la calidad de vida de la población garantizar y restablecer los derechos humanos en especial de los niños y niñas en su primera infancia. (Acuerdo 308, 2008). Igualmente el Acuerdo 102 de 2011 estableció "adecuar lactarios en las diferentes entidades distritales". (Acuerdo 102, 2011).

Finalmente el Plan de Desarrollo "Bogotá Humana, 2012-2016", buscaba contrarrestar la segregación, asumió el desarrollo humano y los derechos humanos como pilares. El Plan enfocó esfuerzos a trabajar por la infancia y adolescencia en especial la primera infancia. "Desarrollo Integral de la Primera Infancia" teniendo en cuenta que cada niño y niña desde su gestación hasta los

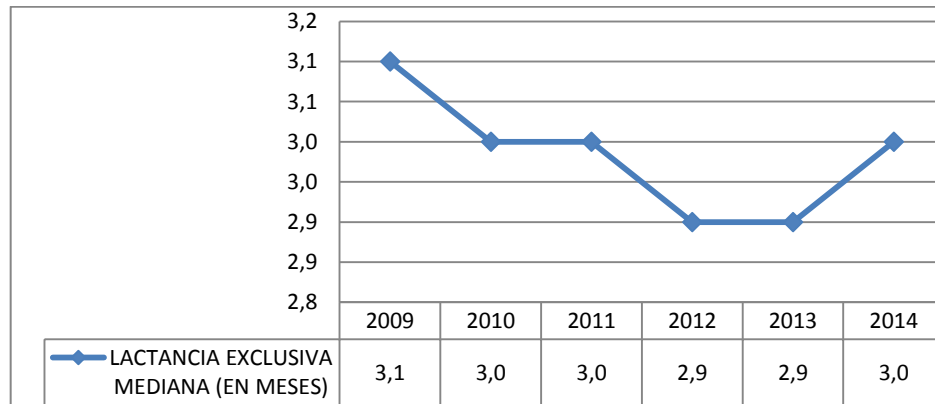
tres años debe recibir una atención integral que contiene la “vivencia pedagógica, nutricional, psicosocial, las actividades culturales, de arte y juego, y la atención, promoción y prevención en salud; las gestiones se desarrollan en la ejecución del programa: “Garantía del desarrollo integral a la primera infancia” (Acuerdo 489, 2012).

Así mismo y con el fin de tener información relacionada con la situación nutricional la Secretaría Distrital de Salud, en 1997 construyó un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), el cual busca “mantener y fortalecer el estado nutricional de los recién nacidos, mujeres gestantes, niños y niñas de 0 a 18 años, personas mayores y de eventos de alto impacto en salud pública”.

El Sistema de Vigilancia Nutricional para alimentación y nutrición le ha permitido al Distrito contar con información relacionada con lactancia materna y hacer seguimiento a los indicadores planteados en los ejercicios de planeación. Los indicadores mostraron que las madres lactaron de forma exclusiva hasta los 2.9 meses. Según lo programado en el Plan de Desarrollo (2008-2012) se pretendía llegar a los 6 meses de lactancia materna exclusiva en el distrito Capital, es decir se alcanzó el 48% de lo programado para ese periodo de gobierno.

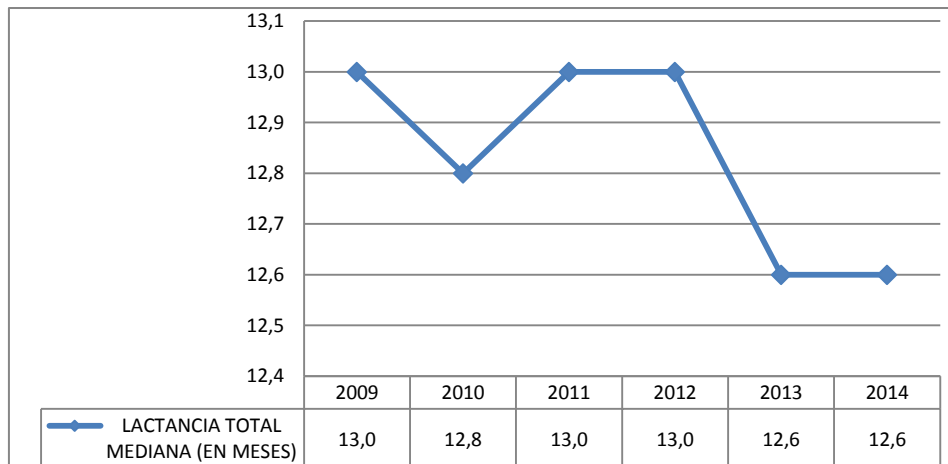
Según la Contraloría Distrital en el año 2012, se realizó el Congreso Internacional de Lactancia Materna, encaminado a profesionales de la salud, docentes de jardines infantiles, donde se realizó revisión y actualización de los temas de interés. Al igual acreditaron 100 salas amigas del lactante en el Distrito Capital (Contraloría, 2014, p 56).

Con respecto a los indicadores de lactancia materna en el Distrito, según los datos del boletín estadístico del 2014 reportado por el SISVAN, muestra el siguiente comportamiento en los últimos años:



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Área Vigilancia en Salud. SISVAN.

Figura 1 Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva entre los niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2009-2014



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Área Vigilancia en Salud.
SISVAN

Figura 2. Mediana de la duración de la lactancia materna total entre los niños y niñas menores de dos años reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2009-2014

La duración de lactancia materna exclusiva en el Distrito Capital desde el 2009 hasta el 2013 tuvo un evidente descenso y nuevamente repuntó entre los años 2013 y 2014, con respecto a la lactancia materna total se evidencia un descenso del año 2012 al 2014. Estos datos le han permitido al Distrito contar con datos propios e independientes de la ENSIN, que se reporta cada 5 años.

Para complementar la información anteriormente señalada, con la encuesta realizada para el desarrollo de este trabajo, se encontró que el 100% de las madres encuestadas son madres de niños y niñas menores de 36 meses. También la ocupación de la madre que sobresale con un 88% son las mujeres que son empleadas. Esto permite evidenciar que la mayoría de mujeres tuvieron licencia de maternidad con una duración de 98 días. El 64% de las madres encuestadas tienen formación de pregrado, y tan solo el 4% de las madres tienen educación primaria, asimismo el 12% de las madres tienen un posgrado. Igualmente las mujeres encuestadas respondieron en su mayoría que proporcionaron solo leche materna, de manera exclusiva hasta los 3 meses. Entre tanto las madres encuestadas consideran que es importante alimentarlos con lactancia materna exclusiva, pero para el 20% de las madres que proporcionaron leche de fórmula antes de los seis meses, expresan que lo hicieron por cuestiones laborales. Las mujeres encuestadas también mencionan que los bebés deben ser alimentados con leche materna, y 95% reconocen que

debe ser lactado de manera exclusiva hasta los 6 meses y algunas de ellas tuvieron una experiencia enriquecedora a realizar la práctica⁶.

Hasta este momento es posible afirmar que Bogotá cuenta con las políticas públicas y el desarrollo normativo acorde con el problema de estudio. La intención de la investigación es determinar los alcances y límites de los instrumentos de planeación para la satisfacción de la necesidad de los niños y niñas de la ciudad. Es importante señalar que “malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida” (OPS, 2001, p5).

⁶ Otros resultados importantes de la encuesta; cuando se les preguntó a las madres los beneficios y motivación de la lactancia materna, las madres encuestadas respondieron: es tener a sus bebés sanos, por prevención a enfermedades, para afianzar los vínculos afectivos con él bebé, proporcionar alimentos al bebé y enriquecer el sistema inmunológico, y finalmente por amor. Cuando se les preguntó a las participantes que si considera que, en Bogotá se acompañan a las madres para generar conciencia sobre la lactancia materna, el 52% respondieron, “Sí”, hay un acompañamiento porque hay información al respecto y sintonía institucional respecto de los beneficios de la lactancia, mientras que el 32% respondieron que “NO”, que se requiere más compromiso institucional, tanto para la madre como para la comunidad en general. Entre tanto el 8% respondieron que no saben, el 8% restante cree que tan solo en algunos lugares de la ciudad hay acompañamiento. Con respecto a las razones por las cuales las mujeres no amamantan a sus hijos o hijos las participantes mencionan que por cuestiones laborales muchas mujeres dejan de lactar a sus bebés, al igual que por estética o vanidad, o por cuestiones de salud dejan de realizar la práctica antes de tiempo. Posteriormente se le preguntó a las participantes si reconocían alguna institución/entidad/organización que promueva la lactancia materna, el 52% de las madres responder que las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud- EPS a las cuales están inscritas, el 32% de las madres no conocen instituciones que participen promoviendo la lactancia materna, mientras que el 12% mencionan que el Ministerio de Salud promueve la lactancia materna y el 4% que el la alcaldía de la ciudad de Bogotá, y el 4% el jardín Infantil donde lleva a sus hijos. La mayoría de participantes conocen que la lactancia materna tiene un beneficio para ellas y sus bebés. Además el 25% de las madres encuestadas manifestaron que no recibieron información por parte de la institución prestadora del servicio de salud, mientras que el 75% de las madres encuestadas mencionaron que si recibieron información, y que mediante el curso al que fueron invitadas a realizar recibieron información que desconocían y que les permitió afianzar sus conocimientos en relación a la lactancia materna.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS CATEGORÍAS.

A continuación se presenta el análisis de los dos procesos de planeación territorial escogidos para el presente estudio: el Plan de Desarrollo Distrital 2010 -2016 y el Plan de Salud Territorial del Distrito Capital 2012 - 2016, a la luz de las seis categorías de planeación descritas en el marco conceptual y en la

metodología. Para enriquecer este proceso se explora la voz de actores clave, que han sido protagonistas de las acciones en torno a lactancia materna en el Distrito Capital.

Autonomía

Preguntas orientadoras	¿La entidad territorial designa recursos humanos para el desarrollo de acciones relacionadas con lactancia materna?	¿El instrumento de planeación permite evidenciar si se utilizan rentas nacionales para la promoción, protección de lactancia materna?	¿El instrumento responde a la competencia del ente territorial?	¿La entidad territorial establece y gestiona recursos financieros que les permita atender la promoción, protección de lactancia materna?	¿Se evidencia que el ente territorial tiene en sus prioridades la lactancia materna?
Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	NO	NO	SI	NO	NO
Plan Territorial de salud	NO	NO	SI	SI	NO

Tabla 3. Autonomía

En el componente de autonomía, en relación con el Plan de Desarrollo, el ente territorial priorizó las acciones en torno a la primera infancia a través del proyecto prioritario "Creciendo Saludables" y el programa "Territorio Saludable y Red de salud para la vida desde la diversidad con el proyecto Salud para el Buen Vivir". Ambos hacen parte de la política social del Distrito y son responsabilidad de la Secretaria de Integración Social del Distrito y su equipo. No se evidencia personal que tenga acciones propias dirigidas a la lactancia materna específicamente (están encaminadas a la primera infancia), sin embargo

el Plan evidencia un indicador de lactancia materna hasta los 4 meses y hace referencia a la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante.

En el documento se resalta el ejercicio de la rectoría que se debe ejercer desde la Secretaría Distrital de Salud como función esencial en salud pública, donde se contemplan los componentes de: conducción, regulación, garantía del aseguramiento, funciones esenciales salud pública, y la armonización de la provisión de los servicios.

Se hace referencia a un marco normativo internacional, nacional y distrital donde se resaltan las competencias para el diseño, implementación y desarrollo del Plan de Salud, concordante con los lineamientos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana (2012 - 2016) y en armonía con el Plan de Salud Pública; sin embargo en dicho marco normativo no se nombra o se hace referencia al Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020.

Con respecto a los recursos financieros se evidencia en el plan que se destinan recursos para el eje de Salud Pública que se desarrolla por medio de diferentes programas entre los cuales se encuentra el de “Soberanía y Seguridad Alimentaria” donde esta nombrada la práctica de la lactancia materna como “el primer eslabón de la garantía a la alimentación saludable en los niños” (Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital, 2012 - 2016, p. 100). Se resalta que en el documento no se evidencia asignación específica de recursos humanos, para la promoción protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna.

En cuanto a la destinación de recursos financieros se puede evidenciar tanto en el Plan de Desarrollo como en el Plan de Salud, no se gestionan

recursos adicionales para priorizar acciones en pro de la lactancia materna, soportado en que no se encontró evidencia en banco de proyectos, proyectos para ser financiados con recursos de Sistema General de Regalías, en temas relacionados con la lactancia materna en Bogotá.

Autonomía desde la voz de los actores

Desde la categoría de autonomía, sobresale lo descrito por la funcionaria de la Secretaría de Integración Social. Ella resalta la constancia del recurso humano con estabilidad laboral y comprometida con la implementación de las acciones en torno a lactancia materna; especialmente la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante.

“Por misionalidad lo que hace la Secretaría de Integración Social es dar cumplimiento a las políticas sociales, entonces nosotros bajo la Política Pública de Infancia y Adolescencia, pensando en respaldar el derecho a la alimentación desarrollamos nuestro accionar (...) llevamos un buen tiempo con la estabilidad de un equipo, y en el nivel central relacionado con lactancia materna en ese momento tenemos 7 profesionales, que es el equipo que da la línea a todo el Distrito, entonces nosotras somos las que vamos a acompañar a las maestras a enseñar, al profesional, a las subdirecciones y hacemos todo el proceso” (SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá).

“La principal estrategia, las salas amigas de la familia lactante, tiene un énfasis en la pedagogía como herramienta para formar el talento humano. En el momento cuenta con tres servicios o líneas de acción que son el ámbito institucional, un ámbito no convencional y el tercero que es el ámbito familiar, encontramos también que la institución maneja una metodología de historias de vida que permite identificar imaginarios, disminuir barreras de discriminación y brindar una respuesta flexible a problemáticas encontradas. Digamos que a partir de esa metodología pues se utiliza la estrategia para incluir el enfoque diferencial y de derechos humanos” (SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

De la entrevista con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se evidencia que hay diferencias entre los contenidos del Plan Decenal de Lactancia Materna y lo que interpreta las entidades territoriales como prioritarias u objeto de financiación. Por lo tanto el funcionario reclama una presencia más activa del Ministerio de Salud para llevar a cabo incidencia en la formulación de los planes de desarrollo, como una manera de garantizar que queden incluidos esfuerzos y presupuestos para la promoción de la lactancia.

De igual manera se resalta la necesidad de reconocer las problemáticas de la lactancia y la forma como se hace investigación sobre el tema, de tal manera que se mejoren las acciones, se incluyan nuevos enfoques de medición y se optimicen los recursos.

“No basta con que tengamos una norma que promueva la lactancia materna sino que tienen que existir acciones intencionadas de política. Debimos haber empezado por hacer incidencia en los planes de desarrollo para que quedara inscrito, ya esa oportunidad la perdimos, ya eso no se hizo, y este es un tema que va más allá de la misionalidad del ICBF, lo ideal hubiera sido que el Ministerio de salud o la instancia competente se hubiese volcado sobre todo sobre los alcaldes para que hubiera una inclusión sobre el tema de Lactancia Materna” (Entrevista Directivo del ICBF).

“Creo que debemos tener un poco de humildad frente a esto y decir “de pronto no es por acá”, tal vez valdría la pena gastarse más plata en investigación, nos hace falta preguntarle más a las mujeres ¿Por qué no lactan? Tal vez el estudio cualitativo, los focus group (sean importantes). Debemos además entender que la mujer del Catatumbo no tiene nada que ver con la mujer de Bogotá ni con la del Putumayo, nos permitiría entender un poco más, todos aquí le metemos buena intención al asunto, pero no lo estamos logrando, de modo que tendríamos que tener esa capacidad de reevaluar los paradigmas que tenemos, incluso las ideas preconcebidas en materia comunicacional, a ver por donde es, porque todavía no logramos esa cosa que se ha logrado muy pocas veces en materia de política pública y que tendríamos que encontrarla, porque esto es políticamente y comunicacionalmente reprochable. De modo que hay que seguir investigando” (Entrevista Directivo del ICBF).

Teniendo en cuenta que la autonomía es un atributo tanto del sector público como privado que recoge la facultad de autodirección y auto-orientación, enmarcado en el cumplimiento de las competencias, se resalta la voz de los medios de comunicación y la academia, que deben propender y gestionar acciones que permitan la divulgación y fortalecimiento de las iniciativas que favorezcan la salud pública; como lo es el Plan Decenal de Lactancia Materna.

Desde el sector académico se plantean diversas apuestas orientadas a la gestión del conocimiento en lactancia materna que fortalezca las habilidades en torno al tema de los futuros profesionales de la salud:

Análisis de barreras sociales e institucionales, identificadas a partir de estudios cualitativos sobre lactancia y alimentación complementaria apoyados por estudiantes de pregrado del área de nutrición. Además de las barreras sociales y culturales se ha evidenciado la falta de consenso del personal de salud respecto de los conocimientos en lactancia o sobre los contenidos del PDLM (Dirección de Nutrición y Bioquímica, Universidad Javeriana).

“Nosotros hacemos, investigación formal que hay artículos publicados, hay poquitos pero bueno, ahí van dando resultados, entonces la investigación que se hace, la que hemos tratado de publicar”. (Dirección de Nutrición y Bioquímica, Universidad Javeriana).

En la entrevista a los medios de comunicación se evidencia que el tema de lactancia no es prioritario, solo es un manejo esporádico que se realiza a través de notas.

“No hace parte de las prioridades de responsabilidad social recientes, y son acciones aisladas, en este momento tenemos un montón de presentadoras embarazadas entonces seguramente volverá el tema. Se está empezando a tratar porque hay una sensibilidad especial de la gente, pero no son tantas las mujeres embarazadas en RCN, es decir de 1400 de empleados solamente hay unas 26 personas en promedio que en el año tienen bebés” (Actores Medios Comunicación-Entrevista RCN).

Desde la Secretaría de Salud de Bogotá, se hace mención a la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI- la cual es internacional y concentra su temática en números temas de infancia y no enfatiza en lactancia materna, también nombra los Bancos de Leche Humana, sin embargo en la ciudad solo existe uno, el cual no se ha divulgado de forma efectiva y está concentrado en un solo sector de Bogotá, lo que limita la posibilidad de la donación de leche y por ende limita que un mayor número de niños se vean beneficiados de dicha estrategia.

“Enfocamos desde el paso tres promoviendo la lactancia desde la gestación, en el paso cuatro de la IAMI pues el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, en alojamiento conjunto en paso cinco pues que es la mamá salga de la institución con la lactancia materna restaurada y también en el paso seis promoviendo que la lactancia materna sea hasta los dos años y como alimentación exclusiva los 6 primeros meses. También dentro del paso siete y paso diez se abordan las salas de lactancia materna, las cuales están en proceso también en implementación, algunas ya están funcionando y otras está fortaleciendo para que se conviertan en red, intentando fortalecer la red de donantes de los bancos de leche en Cundinamarca, que son 3 y pues finalmente también se realiza actividades para fortalecer las capacidades del talento humano, referentes a la parte de habilidades de consejería en lactancia materna”. (Secretaría de Salud, Mesa Regional de Lactancia Materna).

Se referencia que las acciones se han reducido a dos estrategias que como son Instituciones Amigas de la Mujer -IAMI- y la Infancia y la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI- que son internacionales y se concentran en la atención intrahospitalaria dejando por fuera otros entornos de atención como el familiar o el fortalecimiento de las acciones con la sociedad.

“El andamiaje institucional que tenemos para lactancia es muy reducido y se reduce a las estrategias internacionales, es decir y IAMI, AIEPI.” (SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

Teniendo en cuenta lo anterior y a la luz de las competencias del sector salud y de la autonomía territorial, se debería evidenciar mayor liderazgo de este sector en el fortalecimiento de las acciones en torno a lactancia.

A través de los instrumentos de planeación territoriales no se logra evidenciar el cumplimiento de los indicadores de autonomía. Si bien el territorio tiene acciones en lactancia materna, sus instrumentos de planificación no responden con recursos propios, equipo humano y voluntad política expresa de manera que haya completa coherencia entre las metas planteadas y los medios para lograrlo.

Coordinación

Preguntas orientadoras	¿Se evidencia en el instrumento interrelación con políticas de infancia y Seguridad Alimentaria y Nutricional?	¿Se evidencian acciones concretas para la coordinación interinstitucional e intersectorial en relación a la lactancia materna?	¿Existen instancias que faciliten la comunicación constante con el territorio para coordinar las acciones de promoción, protección en lactancia materna?	¿El instrumento establece contrapartidas financieras de otros sectores?
Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	SI	NO	SI	NO
Plan Territorial de salud	NO	SI	NO	NO

Tabla 4. Coordinación

En la categoría de coordinación relacionada con el Plan de Desarrollo se evidencia que el tema de Lactancia Materna esta insertado a nivel territorial en las políticas de seguridad alimentaria e infancia, las cuales tienen sus instancias de comunicación y coordinación. Estas son los Consejos de Política Social Municipal y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. No se evidencia estrategias de cofinanciación con sectores para fortalecer la política de primera infancia y seguridad Alimentaria en especial en lo relacionado con la lactancia materna.

En el documento se establece que deben desarrollarse canales de comunicación y participación para establecer esquemas de responsabilidades.

Lo cual se refleja en el proyecto “Salud para el Buen Vivir” de dicho Plan de Desarrollo Distrital.

Con respecto al Plan de Salud Distrital, se hace referencia a la política de infancia desde el componente de “prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales para la prevención y erradicación del trabajo” como parte de la restitución de derechos a poblaciones de niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, no se hace referencia a la Política Nacional o Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En el plan de salud distrital (2012 - 2016) se describe el Decreto 546 del 2007 por medio del cual “se reglamentan las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital”, estas comisiones tienen el fin de coordinar las políticas públicas sectoriales. Se resalta que en dicho Decreto está reglamentada la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital, pero no se establece si dicha instancia coordina las acciones de lactancia materna para el Distrito Capital. No se hace referencia a contrapartidas desde los sectores involucrados (Secretaría de integración Social, Secretaría de salud) en lactancia materna.

Coordinación desde la voz de los actores

Un resultado de la acción pública y de un proceso político, que son características propias de la coordinación, es la conformación y el trabajo

realizado por la Mesa Regional de Apoyo a la Lactancia Materna, conformada por entidades públicas y privadas de Bogotá y de Cundinamarca.

En dicha Mesa Intersectorial, se resalta cómo la vinculación de diferentes sectores e instituciones, ha sido un proceso paulatino. Se lee como un logro en la narrativa de los integrantes de la mesa, la inclusión de nuevos actores, lo que ha permitido no solo intersectorialidad sino trans-sectorialidad que se ve materializada en acciones de coordinaron en torno a la lactancia materna.

“Se crea entonces la Mesa Regional de Apoyo a la Lactancia en alianza con la Secretaría de Salud en respuesta a la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional que estaba vigente hasta el año pasado. Se hacen procesos de articulación, eventos de movilización social, se trata de posicionar mucho el tema de las agendas locales, porque si bien nosotros estamos a nivel del Distrito, cada localidad de Bogotá funciona distinto. Entonces tratar de posicionar y mantener posicionado el tema de las localidades se vuelve muy importante, digamos que lo que hacemos nosotros es buscar cómo en la atención, en el servicio de atención, logramos transversalizar el tema y que esté siempre vigente, que este siempre presente (al igual que) el cumplimiento del código y el acompañamiento a las madres” (SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

“Hay otra acción que de pronto pasa desapercibida y es la articulación trans-sectorial, nosotros casi todos los que estamos somos del área de salud y estamos pues de otra forma en la parte de salud, pero por ejemplo incluir Idartes en la Tetatón, estamos hablando del sector Cultura, ya eso es otro cuento, para la participación de la Tetatón, también es importante el IDRD y entonces vamos generando el lenguaje de la lactancia y posicionando la lactancia materna en otros sectores que también ayuda pero tradicionalmente no lo hacen, que se vinculen los medios de comunicación, también lo hemos logrado y que eso ayuda que trascienda a la comunidad más eficientemente” (Secretaria de Integración Social- Mesa Regional de Lactancia Materna)

Los actores resaltan que en la mesa Regional de Apoyo a la Lactancia, se unen esfuerzos, recursos humanos y económicos, que han facilitado la coordinación intersectorial e interinstitucional, se socializan temas como vigilancia nutricional y se coordinan las acciones en torno a la lactancia materna; los actores resaltan especialmente dos actividades que han tenido proyección a largo plazo y reconocimiento distrital y nacional: “La Tetaton” y encuentro académico desarrollado desde el 2012.

También se resalta que este comité intersectorial, ha fomentado la investigación en torno a lactancia materna.

“Desde que hacemos parte de la mesa se ha incrementado la investigación sobre lactancia materna y alimentación infantil y las alianzas estratégicas para realizar proyectos en la investigación. Es algo que ganamos como instituto y ganamos como país porque estamos generando unos resultados que van a generar llamados de atención para mejorar las estrategias o programas” (Mesa Regional de Lactancia Materna-).

Además de algunos espacios de articulación inter o trans sectorial, un elemento importante también es que hay articulaciones interinstitucionales, es decir entre instituciones que comparten la misma temática o misionalidad, que también forman parte de los procesos de trabajo conjunto. Dentro de estas articulaciones se encuentran varias visibles, por ejemplo entre Universidades; entre instituciones de salud; entre secretarías distritales; o entre actores de la empresa privada. Allí se pueden encontrar actividades específicas de cada sector que complementan los espacios de coordinación establecidos.

Un ejemplo proveniente de la Academia:

“Nosotros digamos algunas profesoras, la profesora de Salud Pública participa en la mesa de lactancia de Bogotá, con Secretaría, también participa en las Redes de Seguridad Alimentaria y Nutricional que también tiene que ver con lactancia, los profesores con el de Bogotá, con universidades en este momento estamos haciendo trabajo y que tengo trabajo con estudiantes con la Universidad Nacional, es que la Universidad tiene convenios, hay convenios entre universidades, entonces esos convenios permiten por ejemplo que estudiantes de la Nacional, de los Andes o de Antioquia vengan acá, son nacionales o internacionales, o que estudiantes de acá vayan allá, entonces dentro de la formación de doctorado de Salud Pública en la Nacional. Hay estudiantes y yo estoy colaborando como co-tutora de la profesora que está haciendo el doctorado y se está haciendo el enfoque en lactancia y te digo, de aquí de la Universidad tenemos también post grado y tengo un estudiante de doctorado que está haciendo la investigación en el tema de lactancia, pero entonces hay momentos claves y pues esperamos a ver qué se puede ejecutar”. (a Directora Nutrición y Bioquímica Universidad Javeriana)

Con respecto a esta categoría los actores resaltan la conformación y trabajo de la mesa Regional de Apoyo a la lactancia materna. Una fortaleza que se evidencia en la coordinación, es la participación de la academia. De igual manera, la contribución de los profesores universitarios como participantes, es

una fortaleza para el diagnóstico, implementación y seguimiento de los ejercicios de planeación territorial.

Sin embargo, en relación con la utilidad de los instrumentos bajo análisis, para el proceso de planeación, si bien el Plan de Desarrollo Bogotá Humana le apuntó a generar equipos de trabajo con responsabilidades y metas compartidas, este no fue uno de los temas priorizados. Llama la atención la generación y sostenibilidad que ha tenido la Mesa, su composición y el ejercicio que de hecho ha realizado para el logro de los objetivos. No necesariamente mediados por un instrumento como el Plan de Desarrollo o el Plan Territorial de Salud. Estas expresiones de coordinación, aunque tienen sus propios instrumentos de planeación, no necesariamente son incorporadas a las lógicas formales e instrumentos institucionales de planeación, lo cual no necesariamente es negativo, pero si habla de distancia entre la planeación formal institucional y la que se da en articulaciones tipo red.

Continuidad

Preguntas orientadoras	¿En el documento se evidencia las acciones de lactancia materna enmarcadas en actos normativos que garanticen la continuidad?	¿Se asignan recursos económicos para cada año dentro del instrumento estudiado?	¿Se hace referencia a la importancia de la lactancia materna como tema desarrollado en procesos de años anteriores?	¿Se evidencia que el ente territorial tiene como prioridad incorporar planes, programas encaminados a promocionar y proteger la lactancia materna?
Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	NO	SI	NO	NO
Plan Territorial de salud	NO	NO	NO	NO

Tabla 5. Continuidad

Al revisar el contenido del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”, no se identifican referencias a procesos anteriores a la formulación del plan, así mismo no se hace alusión al Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, ni son registrados en el Acuerdo 489 de 2012 por el cual “por el cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016.

También se definen proyectos que incluyen el desarrollo de acciones en infancia pero no son específicos en lactancia materna. No obstante los recursos destinados a los proyectos de infancia que incluyen las metas concretamente de lactancia materna son mínimos en relación a los recursos totales destinados al plan de desarrollo.

Con respecto al Plan de Salud Distrital, se evidencia que la totalidad de las respuestas para la categoría de continuidad fueron negativas. No se hace referencia a actos normativos que evidencien la continuidad de las acciones en torno a lactancia materna, que se retomaron de periodos de gobierno anteriores. Con respecto a los recursos financieros se describen los recursos para todo el periodo 2012 - 2016, no se divide por años y no hace referencia específicamente a la lactancia materna; el rubro que se describe es el de Salud Pública.

Continuidad desde la voz de los actores

Con relación a la continuidad de las acciones en torno a lactancia materna, se evidencia que los cambios en las estructuras administrativas y presupuestales implican que deban buscarse nuevas alternativas de gestión especialmente de recursos. Los funcionarios resaltan como un logro que exista una meta específica relacionada con lactancia materna en el Plan de Desarrollo y en el Plan de Salud del Distrito en los dos últimos periodos de gobierno distrital (2012-2016 y 2016-2020)

“Este plan tiene uno de los objetivos más fuertes que tiene es la gestión que se haga a nivel territorial para consolidar el trabajo en lactancia materna, que digamos que es uno de los objetivos que con mayor fuerza tratamos de implementar nosotros, como entidad y pues a nivel del Distrito”. (SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

Se resalta lo referido por la funcionaria del Distrito, quien expresa que hubo disminución en el recurso financieros para el tema específico de lactancia materna. Esta situación es percibida como una debilidad para la continuidad y el cumplimiento de las metas y de los objetivos planteados en los ejercicios de planeación:

“Bueno, para el trabajo en lactancia materna en la administración pasada, teníamos una ventaja particular y es que había una meta específica para lactancia materna en el plan de desarrollo y una meta específica de salas amigas, entonces eso hacía que entre la institución pública pues hubiera un presupuesto para el trabajo. Esta nueva administración no tiene esa asignación presupuestal específica..”. (Entrevista SDIS).

Como se resaltó en los autores que abordan la categoría de continuidad en el marco conceptual, (Barbeiri, 2012), esta se caracteriza por la capacidad de los responsables de un tema, para este caso la lactancia materna, de mantener un discurso convincente que permita posicionarlo y fortalecerlo en la agenda pública. Teniendo en cuenta la voz de los actores, se refleja que el tema de lactancia materna no se ha consolidado y requiere mayor respaldo político para que se convierta en una prioridad para los ejercicios de planeación territorial.

“No hay una actividad específica que hable en el plan de desarrollo sobre la lactancia materna, pero si está ligada al Programa de Desarrollo Integral desde la gestación hasta la adolescencia, entonces hay un programa dentro del Plan Desarrollo, que busca plantarle toda la atención en eso, que está dividido ya por primera infancia, infancia y adolescencia y que en primera infancia lo que hace es adoptar la ruta integral de atenciones y desde la estrategia de cero a siempre, adoptarla al Distrito” (Entrevista SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

En esta categoría se evidencia la debilidad desde instancias como el Ministerio de Salud y Protección Social y la alcaldía Distrital, ya que no se ha posicionado el tema de lactancia materna. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer el respaldo político, el desarrollo de competencias institucionales, la consolidación de la gestión política, el desarrollo mecanismos de apropiación ciudadana a favor de la lactancia materna; elementos fundamentales para efectiva la continuidad en los ejércitos de planeación. Esto es un pilar fundamental al momento de planificar a largo plazo y como menciona Máttar y Perrotti permite tener un proceso más real de las “visiones del futuro y de escenarios deseables” (Máttar y Perrotti, 2014 p186).

Participación

Participación	Preguntas orientadoras	¿Se identifica en el diagnóstico un proceso de participación?	¿Se identifica en la implementación un proceso de participación?	¿Se identifica en el seguimiento un proceso de participación?	¿Se incluyen mecanismos de seguimiento y evaluación en Lactancia Materna?
	Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	NO	SI	NO	SI
	Plan Territorial de salud	SI	SI	SI	SI

Tabla 6. Participación

En esta categoría no se identificaron procesos de participación para la elaboración del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012- 2016, que hubieran estado relacionados con lactancia materna.

No obstante según la Secretaria de Salud de Bogotá, dando como respuesta a un derecho de petición enviado para el desarrollo de este trabajo, respondió que se han generado procesos de participación donde se promueven “espacios de movilización social en torno a la protección de lactancia materna; el Tetaton y el Foro por el Aumento de la Licencia De Maternidad, estos eventos

contaron con actores claves para desarrollo” (Derecho de Petición, Secretaria de Salud, 75572017).

En el documento se describe el proceso de participación de actores de la sociedad en el proyecto Salud para el Buen Vivir y se identificaron indicadores de resultado de los proyectos y programas que específicamente miden temas de lactancia materna

Al analizar esta categoría en el Plan de Salud, se resalta la participación ciudadana en la implementación del plan en el marco del fortalecimiento de estrategia de atención primaria en salud (APS), destacando la importancia de la participación representativa y democrática de los ciudadanos y su capacidad de decisión como parte de la garantía del derecho a la salud. En el documento sobresale que partió de la caracterización de los individuos, familias y territorios haciendo un reconocimiento por las problemáticas y necesidades, para que las respuestas frente a las acciones de salud fueran efectivas.

Con respecto a la implementación y seguimiento hace referencia al compromiso y responsabilidades que tienen todos los actores de Sistema General de Seguridad Social en Salud los cuales son necesarios para la hacer efectivo el Plan Territorial de Salud. Se describe una fase de evaluación para el Plan Territorial de Salud que incorpora el análisis de los efectos e impactos directos e indirectos resultado de la ejecución del Plan y se encuentra un indicador específico para el tema de lactancia materna.

En efecto, es interesante ver que el Plan de Desarrollo, tiene acciones participativas, pero que no se evidencia la inclusión en el diagnostico a mujeres

gestante o actores de claves para la toma de decisiones. Mientras que en el Plan de salud incluye diferentes actores en el diagnóstico asumiendo el reto y el compromiso de promover la participación y así llegar a procesos de empoderamiento comunitario, que permitan trascender hacia la incidencia de la lactancia materna

Participación desde la voz de los actores

En las entrevistas a los actores clave se identifica el interés por participar de parte de actores del sector privado como la Asociación Nacional de Industriales de Colombia -ANDI-, quienes manifiestan la decisión de desarrollar actividades de formación y el fortalecimiento de la auto regulación para el cumplimiento del Decreto 1397 de 1992 por el cual se dan los lineamientos en torno a la publicidad y comercialización de las leches de formula y alimentos dirigidos a niños y niñas menores de 2 años.

“Queremos hacer un programa de formación extendida y también estamos desarrollando un programa de socialización del decreto 1397. Las empresas que están aquí en nuestra cámara tiene un absoluto compromiso de cumplimiento de la ley desde luego pero incluso de ir más allá, entonces nosotros nos regimos también por un código de auto regulación, dado que entendemos que la promoción de estos productos preocupa mucho a las autoridades. Entonces ya vamos a tener casi listo un código de auto-regulación en donde las empresas se comprometan a ir más allá incluso del decreto 1397 en temas de promoción y comercialización. Aquí hay que involucrar a los propios comercializadores porque muchas veces los productos están ya en la estantería y eso ya es ajeno a la empresa, además muchas veces los comercializadores utilizan prácticas que no deben utilizar para vender más (...) estamos en plan también de involucrarlos a ellos”. (Actores Sector Privado-Entrevista ANDI)”.

Sin embargo, permitir que la industria de alimentos sea quien desarrolle acciones de formación en la normatividad nacional, puede generar conflicto de intereses, debido a que debe primar la protección de la lactancia natural, sobre la base que las mujeres y familias deben estar adecuadamente informadas y eso se logra con métodos apropiados de comercialización y publicidad de alimentos

infantiles, donde la prioridad sea la salud y nutrición de los niños y no el aumento en las ventas y el incremento de los ingresos de la industria de alimentos a consta de la disminución de la práctica de la lactancia materna y el uso indiscriminado e innecesario de leches de fórmula y alimentos procesados.

También se analiza la participación desde la academia y entidades del orden nacional que participan en investigaciones y encuestas, que permiten obtener información del estado nutricional, donde se incluye la lactancia materna como una práctica fundamental para el inicio de la vida.

Actores como el ICBF llevan a cabo diversas encuestas y mediciones que se orientan a conocer sobre lactancia materna:

“Desde el ICBF, promovemos diferentes encuestas y recolección de información en diferentes escenarios, en muchas de esas encuestas se hace explícitamente la pregunta de LM en los casos en los cuales encontramos madres gestantes y lactantes” (Actores orden nacional-Entrevista ICBF)

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se plantea la participación en el desarrollo de la gestión de conocimiento desde dos temas grandes: el tema de asistencia técnica y capacitación, y el tema de investigación.

“La encuesta nutricional es en este momento nuestro único medio de información en diferentes temas nutricionales y obviamente también en el tema de lactancia materna específicamente. Las encuestas que tenemos en el país pues del 2005 y 2010 y la que estamos haciendo ahorita 2015 que ya 2016 pues nos aporta en formación tanto a nivel nacional como departamental no podemos llegar al municipio. Una cosa muy importante para la nueva encuesta y que no lo tenemos en las otras encuestas es el tema de alimentación en niños menores de 2 años, eso no lo teníamos y para este año, si lo vamos a tener. Eso es un logro muy importante en el tema de investigación (...) esperamos tener datos pronto” (Entrevista Min. Salud Sub. Dir. S. Nutricional).

La funcionaria del Distrito hace referencia a la participación ciudadana, en el marco del modelo de Salud Distrital basado en la APS, que promueve la

participación de los ciudadanos como responsables de la construcción de políticas saludables:

“Mediante la implementación de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria, y las redes integradas de servicios para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y, por ende, la salud de las personas, acercar y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria según lo establecido en el plan obligatorio de salud, promover la participación social de actores en procura de reconocer la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables, y establecer una propuesta de operación territorial” (Entrevista SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

De las entrevistas analizadas para esta categoría de participación, se resalta la realizada a la ANDI, donde pone en evidencia lo descrito por Velázquez, (2003) con respecto a la participación, como un proceso social con diferentes actores, los cuales pueden tener intereses variados; no se puede olvidar que la participación se desarrolla en “un contexto de tramas concretos de relaciones sociales y de poder”. (Velázquez, 2003). La industria de alimentos a pesar de su interés de participar en el desarrollo de temáticas relacionadas con lactancia materna, la iniciativa siempre estará influenciado por el aumento, en las ventas de sus productos y buscara alternativas de comunicación y comercialización, que perjudicarán la práctica de la lactancia materna.

Por otro lado, se resalta el interés de diferentes entidades por participar en el desarrollo de las encuestas nacionales para contar con información oportuna que contribuya a la toma de decisiones. No obstante, la participación de entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social no se pueden limitar a un ejercicio exclusivo de encuestar y diagnosticar la población y presentar unos indicadores; ese solo debe ser el primer paso para realizar ejercicios de planeación efectivos, que se vean en resultados que favorezcan la nutrición en la infancia.

Aunque se puede contar con ejercicios de planeación participativa, en términos de diagnóstico e incluso priorización de temas, en la implementación la participación se presenta como la obligación de asumir una responsabilidad directa que el Estado no está cumpliendo, y en la evaluación no hay componente participativo.

Viabilidad

Preguntas orientadoras	¿En el instrumento se evidencia un diagnóstico de la situación de lactancia materna?	¿Las acciones responden a los objetivos planeados con relación a la lactancia materna?	Los indicadores responden a los actividad y objetivos relacionados con la lactancia materna?	¿Las metas responden a las actividades y objetivos relacionados con la lactancia materna?
Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	NO	SI	SI	SI
Plan Territorial de salud	SI	NO	SI	SI

Tabla 7. Viabilidad

En la categoría de Viabilidad la mayoría de las respuestas fueron positivas para el Plan de Desarrollo, dentro de sus elementos técnicos define una meta relacionada con la lactancia materna (Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y las niñas menores de 6 meses).

También se evidencia acciones en los proyectos; Creciendo Saludables, y Salud para el Buen Vivir.

Además el Distrito de Bogotá tiene un sistema de monitoreo de la infancia y adolescencia creado por el Decreto 031 de 2007 el cual tiene por objetivo de dar cuenta de manera permanente del estado del ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de Bogotá, que además dentro de sus elementos técnicos define una meta relacionada con la lactancia materna (Decreto 031 de 2007). En el Plan Distrital de Salud se resalta, que en el diagnóstico del Plan Distrital de Salud, se hace referencia a la situación de lactancia materna exclusiva.

Se describe como un componente del plan territorial, la salud pública que tiene como objetivo: “garantizar las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en salud pública, en el contexto del modelo de atención en salud y las redes integradas de servicios de salud” y una de las metas para el cumplimiento de dicho objetivo es: “incrementar a cuatro meses la lactancia materna exclusiva, en los niños menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, al 2016”. Sin embargo, al revisar este objetivo no existe alguna estrategia explícita relacionada con el cumplimiento de dicha meta.

Viabilidad desde la voz de los actores

En las entrevistas muestran que existen iniciativas por parte de algunos actores clave por desarrollar temas alrededor de lactancia materna. Refieren que

en ocasiones se requiere realizar un ejercicio de gestión con los tomadores de decisiones para garantizar los recursos.

“Cada una debe gestionar, su jefe recursos para las actividades del año desde allá, para que podamos asegurar y mantener las acciones que realizamos.”. (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca).

“Todo lo que sea necesario y sea de nuestra competencia, o, sea nosotros estamos dispuestos a crear el Comité, de hecho lo tenemos dentro de los proyectos, a trabajar y exigirle a las IPS su certificación, a hacer el seguimiento a los indicadores y a manejar todo el tema de información, educación y comunicación con la población que es afiliada a nosotros y hacerles todo el acompañamiento a las mamás y a los recién nacido, tanto en la clínica como en la parte IPS primaria”.(Coordinadores PyP- Entrevista Cruz Blanca).

Se identifica como dificultad el seguimiento que se hace a los indicadores para la vigilancia nutricional, como lo describe la funcionaria del distrito, quien referencia que en ocasiones el indicador de lactancia materna se mide solo con las mujeres beneficiarias de un programa específico. Así mismo, identifica que los indicadores de lactancia materna del nivel nacional solo se obtienen cada cinco años, lo cual no es suficiente para hacerles seguimiento al tema y por lo tanto se pueden presentar falencias en el seguimiento y en la toma de decisiones por no tener información oportuna.

“Las cifras oficiales que se manejan son las que da el SISVAN que eso de cierta manera, digamos que frente a indicadores y esas cosas, nosotros en esta práctica tenemos una falencia muy grande que es lo mismo que pasa con indicadores nutricionales a nivel nacional y es que como si bien esta el sistema de vigilancia nutricional, el sistema tiene unas muestras que son centinelas y las otras si son completas, pero lactancia por ejemplo se mide solo con las mujeres que se atienden, con los niños y niñas que se atienden en los servicios, no es una cosa que sea una medición como la ENSIN, pero es que la ENSIN nos llega cada cinco años. Que la otra que nos mide a nosotros lactancia es la encuesta distrital de demografía y salud, pero se está la gestión de los recursos para poder hacer la nueva, la nueva versión, entonces siempre que para ver el avance que se tiene estamos cortos en eso, nos movemos por cifras del SISVAN” (Entrevista SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá)

El análisis de las entrevistas a los actores permitió identificar que los recursos que se asignan al tema de lactancia materna en ocasiones dependen de la voluntad política y de la gestión que los responsables temáticos puedan realizar y no de lo prioritario del tema es para el desarrollo de la sociedad. La

posibilidad de ejecutar las acciones y los objetivos planteados de forma coherente, en los tiempos efectivos y con capacidad de ejecución de los recursos; características de la viabilidad, (González y Vidaud 2009) se puede ver afectado por lo planteado de la voz de los actores clave de esta categoría.

Así mismo, el seguimiento a las acciones que permita evidenciar el cumplimiento de los objetivos planteados, se puede ver obstaculizado por las dificultades para obtener información de lactancia materna de manera oportuna, porque la Encuesta de Situación Nutricional que hace seguimiento nacional, departamental y Distrital a la lactancia materna, solo se obtiene cada cinco años.

Eficiencia

Preguntas orientadoras	¿Se incorporan recursos financieros para cada una de las actividades planteadas?	¿Se evidencia ejecución de los recursos financieros en las actividades planteadas?	¿Se evidencia cumplimiento los objetivos propuestos con relación a la lactancia materna?
Plan Desarrollo "Bogotá Humana"	NO	SI	NO
Plan Territorial de salud	SI	NO	NO

Tabla 8. Eficiencia

En la categoría de eficiencia se incorporan recursos financieros en el Plan de Desarrollo de Bogotá para actividades como: madres gestantes y lactantes vinculadas a programas de atención integral que cuenta con \$78.000.000.000 dentro de este programa también está la actividad de incrementar a 4 meses la

lactancia materna exclusiva en los niños y las niñas menores de 6 meses, esta última no tiene recursos propios depende del programa de madres gestantes y lactantes vinculadas a programas de atención integral. También se destinó recursos para entidades distritales que cuentan con salas amigas de la familia lactante acreditadas con \$ 162.000.000.

Las acciones de lactancia materna se encuentran en marcadas en Salud Pública, sin embargo los recursos no están desagregados lo que no permite identificar los destinados específicamente a lactancia materna.

Lo que se resalta son las acciones de promoción de salud, donde está implícita la lactancia materna, que cuentan con menos recursos, en comparación con los destinados para aseguramiento en salud.

Esta categoría permitió identificar el desbalance en los recursos económicos, al evidenciar que se asigna una mayor cantidad de dinero a las acciones de aseguramiento en salud y menor a las acciones de promoción de la salud. Este resultado coincide con lo encontrado en estudio del Banco de la Republica elaborado por Orozco y Gallo (s/f) sobre economía regional, donde plantea: "el gasto territorial en salud tuvo como principal destino financiero la atención de la población afiliada al régimen subsidiado, mientras se usó en una pequeña proporción en apoyar las acciones de promoción y prevención" (Orozco y Gallo, s/f) Lo anterior, explica en parte las dificultades en los procesos de planificación, ya que la problemática identificada en la distribución de recursos, es un factor fundamental para evaluar una iniciativa es eficiente o ineficiente.

En el Plan Territorial de Salud (2012-2016) se presentó la ejecución de recursos del plan de salud que lo antecedió, lo que evidencia que para realizar acciones de salud pública se ejecutó el 86,17% con fecha de corte al 31 de mayo de 2012. Se resalta como aspecto positivo, que se aumentó el presupuesto en Salud Pública en comparación con el plan de salud del gobierno anterior, sin embargo y como se analizó en el párrafo anterior, los recursos no son suficientes para lograr mayor impacto en promoción a la Lactancia Materna.

El documento describe seis componentes programáticos, uno de ellos es la Salud Pública que incorpora como programa la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. Sin embargo no se evidencia ningún proyecto que haga referencia a la lactancia materna. Los proyectos que se resaltan y se priorizan se concentran en la prestación del servicio y al equipamiento y no se evidencia acciones de seguimiento o evaluación específicas lactancia materna como una estrategia ampliamente efectiva para la promoción de la salud.

Eficiencia desde la voz de los actores

Entre algunas instituciones es visible la dificultad para llevar a cabo estrategias para el fomento de la lactancia materna, debido a la ausencia de recursos. Una de las estrategias que mayor dificultad tiene de ejecución por este tema son las de la educación y la comunicación que se enfocan a que las mujeres y sus familias tomen decisiones informadas y no influenciada por los intereses económicos.

“Otra cosa es por ejemplo con la Secretaria Distrital, el Ministerio, el apoyo también con toda el material audiovisual, porque hay instituciones que no hay recursos, de pronto para una institución privada es poco más fácil, pero realmente no es fácil que podamos tener recursos (...) entonces de pronto nos pueda apoyar con esto, a mí personalmente me paso en una oportunidad que fui a la Secretaria y me dieron 300 cartillas, todas violando el código de sucedáneos,

entonces yo decía, pero si me hacen la visita y por ejemplo no más encuentra un cartel, una libreta o un esfero con la marca de leche pero entonces me entregamos 300 cartillas, violando el código sucedáneos, cuando me hicieron la visita el Plan Decenal pues yo las tenía todas en una caja, y yo le dije la persona que me visitó es que nosotros no tenemos recursos, sin embargo éticamente yo no las puedo entregar, las tengo en la caja, entonces prefiero no entregar nada, pero es que sea coherente o sea que haya coherencia en eso, sino hay coherencia entonces como trabajamos nosotros en las instituciones”. (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca).

“Y parte, hay otra cosa que la mesa ha logrado y es que las instituciones que participamos en la mesa, pues está digamos que aquí discutimos sobre algunos temas específicos se llevan a las instituciones, es decir con el código de sucedáneos que han sido pues también en algunos momentos lo más agido muy difícil cumplir lo que discutíamos hace un momento de, es fácil conseguir patrocinio claro, es fácil conseguir recursos, que esos recursos no tenga ningún conflicto de intereses con respecto al código de sucedáneos y a los productos sucedáneos de la leche materna es lo difícil, y que no nos dejemos tentar porque necesitamos entonces unos recursos para un refrigerio, para un evento, para la tentaton, para movilización, claro que lo necesitamos y hay mucha gente que viene a ofrecerlos” (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca)

De los datos cualitativos puede observarse que las universidades con sede en el Distrito no tienen dentro de sus prioridades de financiación o gestión de recursos la lactancia materna. Se evidencia que en cierta medida para el sector académico los recursos se acomodan a proyectos de investigación o intervención de temas coyunturales, y que hay limitaciones de recursos, donde los proyectos, incluyendo los de lactancia obtienen pocos recursos para su desarrollo.

“Puede haber otras prioridades (...) y pues en realidad no he visto que se priorice el tema de lactancia materna” y eso también depende de la tradición que tenga la Universidad y la fuerza en cuanto a la línea de investigación que desarrolla, por ejemplo aquí la Facultad de Medicina probablemente es más fuerte la investigación en el área básica, en enfermedades infecciosas, tropicales, entonces eso, bueno pero en general es más por tema de recursos que son pues pequeños y pues obviamente se van designando de acuerdo a, también a la investigación, a la calidad, la pertinencia o sea es un concurso abierto y pues depende de las calidades, no hay algo prioritario para este tema. (Academia, U Nacional).

A partir de la entrevista a miembros del Comité de Infancia de la Mesa Regional de Cundinamarca, se evidenció que la gestión de recursos está supeditada claramente a aspectos éticos. Uno de los puntos donde existe mayor cuidado es en la gestión de recursos que violen el código de sucedaneos⁷ o la

⁷ Son reglas para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización, con el fin de “proteger y fomentar la lactancia materna mediante la restricción de las prácticas de

normatividad que regula la publicidad de alimentos infantiles. Una hipótesis podría ser que los ofrecimientos de recursos (de la industria, por ejemplo) lleguen a ser un elemento de confrontación o alianza entre actores institucionales o sectoriales respecto de conflictos de intereses.

En Relación del desarrollo de presupuestos específicos enmarcados en el PDLM, personas de instituciones como el ICBF declaran que su accionar sí está enmarcado en el Plan Decenal, pero no se desarrollan asignaciones presupuestales específicas para el cumplimiento del mismo:

“Nosotros adelantamos acciones en el marco del PDLM, pero son acciones que se desarrollan tradicionalmente desde nuestros programas y que por la vía de nuestros programas apuntan a cumplir con metas y con las líneas establecidas en el PDLM. Si ustedes me preguntan a mi ¿en el presupuesto del ICBF explícitamente rubros para atender acciones del PDLM? La respuesta es no. Si preguntan si ¿el ICBF hace inversión en asuntos que suman y aportan al cumplimiento del PDLM? ¡Sí! Pero no podría yo coger el presupuesto y decirles miren, aquí está la asignación”. (Entrevista Nacionales, ICBF).

“Desde las subdirecciones (...) cuando recién entré había muy poquitos recursos, unos cinco mil millones aproximadamente que eran apenas para las personas. Con el tiempo se llegó a tener hasta treinta mil millones de pesos con los diferentes proyectos, con los diferentes convenios. El otro problema es que tampoco teníamos mucha gente, entonces con estos recursos de los convenios nos tocó empezar por fortalecer la gente, pues el equipo humano era poco” (Entrevista,)

La voluntad política se relató en las entrevistas como un elemento clave para la gestión de recursos. Por encima de disponibilidades presupuestales, es necesario un ejercicio de gestión de los integrantes de las instituciones con el fin de adecuar recursos para las acciones previstas:

“Cada institución, cada integrante pertenece una institución, entonces nos encargamos de vender la idea en la gerencia o las subdirecciones, nuestro jefes para gestionar recursos que necesitamos para los eventos, y ahí que sale el dinero”. (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca).

“Es muy limitado porque depende la voluntad lo que decía hace un rato Consuelito, depende mucha voluntad política, está en la agenda, si está de moda, si visibilizar el gobierno de turno entonces de pronto le paran bolas, le pone atención si no, podemos pasar de agache tranquilamente”. (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca).

comercialización utilizadas para promover productos para la alimentación artificial” (OPS, 2013, página 9).

De igual manera, desde el nivel nacional de algunas EPS hay unas asignaciones presupuestales para recursos humanos, las cuales no se bajan a las regionales. Así, el recurso del referente nacional de salud materno infantil es el mismo para actuar en las regionales, lo que limita el accionar y las acciones de PyP.

Los actores refieren la aplicación de diversos mecanismos de vigilancia y control, que varían entre instituciones. En algunos casos estos procesos no se realizan por que no están en los lineamientos de algunas instituciones (y aun así, en algunas se intenta llevar a cabo acciones en esta área). Los indicadores, procesos o metas vigiladas y controladas por cada institución son distintas, y un hallazgo es que no hay articulación entre la información vigilada que permita ver el panorama completo desde las acciones desde una lógica intersectorial.

“Trabajamos de la mano con todo lo que tiene que ver con vigilancia nutricional, y así digamos que en esa medida vamos haciendo realidad una política pública nacional como el Plan Decenal de Lactancia Materna” (Comité Infancia-Mesa Regional Cundinamarca)

“Nosotros como entidad digamos, nosotros como equipo no hacemos vigilancia y control porque no nos compete, nuestra competencia es netamente asistencia técnica, de fortalecimiento técnico, sin embargo la entidad tiene el equipo de inspección y vigilancia, el equipo de inspección y vigilancia hace la revisión de los jardines, específicamente es decirles a la luz de lo que tienen los estándares, entonces en los estándares hay unas relacionados con la sala amiga, con actividades de promoción de la lactancia, inspección y vigilancia va y hace las visitas y vigila y controla eso, entonces cuando no se cumplen los estándares viene todo el proceso de no cumplimiento. (Entrevista SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá).

“La persona entrevistada expresa que en el momento no cuentan con sistemas de seguimiento a sus acciones, que los procesos de vigilancia y control no le competen a la Secretaría Distrital de Integración social directamente por lo cual no están realizando acciones específicas” (Entrevista SDIS-Secretaría Integración Social Bogotá).

Tanto los documentos como los actores mencionan que los recursos financieros destinados para cumplir con las metas no son suficientes, y no vienen destinados por actividad, se requieren priorizar recursos para aumentar las actividades para lograr un impacto mayor en promover, promocionar y apoyar la lactancia materna. También es importante señalar que lograr un alto

nivel de ejecución y transparencia en la administración de recursos, se deben aplicar mecanismos de control para evitar la corrupción y desvío de los mismos.

El punto que sobresale es que independientemente que haya recursos y metas para el tema de estudio, en ninguno de los dos instrumentos de planificación se logra evidenciar el cumplimiento del objetivo planteado, lo cual demuestra que la gestión de los asuntos prioritarios de la ciudad se evalúan en función del gasto y probablemente la meta, pero no del objetivo estratégico que se persigue, con lo cual pueden pasar varias administraciones asignando el mismo presupuesto y metas parecidas y el cambio no necesariamente ocurrirá.

Análisis a la luz de plan decenal de lactancia materna 2010-2020

Preguntas orientadoras	¿Se tiene en cuenta los lineamientos de PDLM para la realización de los planes de desarrollo y políticas	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen con el PDLM?	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre objetivos que se contemplan el PDLM?	¿Se garantiza la debida armonía y coherencia entre metas que se contemplan PDLM?
Resultado	NO	NO	NO	NO

Tabla 9. Coordinación Nacional

Con el PDLM se espera que en todo el país una mejora de las prácticas e índices de lactancia (iniciación, exclusividad y duración), sustentados en transformaciones sociales de las familias, los padres, los cuidadores, los profesionales de salud y de la sociedad en general.

Al partir de los fines ya descritos, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 se estructura de la siguiente manera: se definen cinco estrategias

transversales que recogen los lineamientos centrales internacionales y nacionales en lactancia materna y mantienen la coordinación, la comunicación y la movilización social del Plan anterior, actualizando su contenido conceptual de acuerdo con los vigentes contextos de operación y exigencias de política pública en Colombia. Las estrategias transversales son: Apoyo, Promoción, Protección, Coordinación, Comunicación y Movilización Social.

Dichas estrategias se desarrollan de forma armónica a través de los objetivos del Plan Decenal, los cuales se estructuran siguiendo los frentes de acción resultantes de la priorización adelantada en la Evaluación del Plan Decenal 1998-2008 y consolidados en tres grandes campos de actuación: la institucionalidad, las transformaciones sociales y la gestión política.

Al momento de colocar en diálogo los instrumentos evidenciamos que en Distrito capital no tuvieron en cuenta este instrumento para elaboración de planes, insumo esencial, ya que contiene consolidado campos de actuación de los gobernantes de turno, las acciones que se implementaron en el distrito tuvieron cabida mediante normas distritales, es importante señalar que instrumentos de este tipo tienen una misión esencial para la implementación pública y es necesario repensar su utilización en escenarios territoriales.

Hemos evidenciado a lo largo de los resultados obtenidos que según las categorías que analizamos, en general ninguna cumple con el 100% de los indicadores establecidos, es importante que la entidad territorial refleje mayor nivel de compromiso a la hora de formular sus planes de desarrollo, debido que se puede observar que el Distrito Capital hace poca profundización en el despliegue y la implementación de políticas en lactancia materna,

específicamente de las acciones descritas en el Plan Decenal de Lactancia Materna, esto con el fin de crear estrategias propias más sólidas y encaminadas a promocionar, apoyar, y darle protección a la lactancia materna, ya que como lo señala Max-Neef, (1993) “el mejor proceso será aquel que permita elevar la calidad de vida de las personas” la lactancia materna promueve la calidad de vida de los bebés donde todo su entorno se ve beneficiado.(Max-Neef, 1993 p. 80).

La articulación entre instrumentos de planificación se pone en entredicho cuando no hay armonización y coordinación entre estos. Se evidencia falta de comunicación entre entidades territoriales y la nación y una proclividad notoria a la ejecución de los recursos, desaprovechando alianzas y trabajo en red, o aprovechando los resultados que estas instancias generan, sin que necesariamente estén en consonancia con las planificaciones institucionales.

Conclusiones

Autonomía

Del análisis de los instrumentos de planeación y de la voz de los actores se puede afirmar que el tema de lactancia materna no se ha priorizado, para el desarrollo de estrategias integrales o acciones que favorezcan efectivamente el apoyo, fomento y protección de la práctica de la lactancia materna en los entornos donde transita la madre como el trabajo, la sociedad, la familia y las instituciones, por lo cual no es un tema prioritario para los instrumentos de planeación distrital.

Así mismo, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, no es un referente de planeación para los actores clave, ni se ve referenciado en los instrumentos de planeación. Adicional, actores de movilización social como los medios de comunicación afirman que la lactancia materna no es un tema prioritario para abordar y la academia refiere que la investigación en torno al tema es deficiente.

En cuanto a la destinación de recursos financieros se puede evidenciar tanto en el Plan de Desarrollo como en el Plan de Salud, que son insuficientes para el abordaje de las acciones de lactancia materna; tan solo se proporciona para algunas actividades. También se observa que no se gestionan recursos adicionales para priorizar acciones en pro de la lactancia materna, soportado en que no se encontró evidencia en banco de proyectos, iniciativas para ser financiados con recursos de Sistema General de Regalías, en temas relacionados con la lactancia materna en Bogotá.

Coordinación

Se resalta la presencia en el Distrito de la “Mesa Regional de Lactancia Materna”, que a pesar que no está conformada mediante acto normativo que oficialicen su funcionamiento, las entidades públicas y privadas, han encontrado objetivos comunes relacionados con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y se han fortalecido con la planeación y desarrollo de acciones concretas que han generado reconocimiento a nivel Distrital, Departamental y Nacional.

Lo anterior muestra que cuando hay voluntad política y la generación de un espacio donde convergen decisiones y acciones se tendrá como resultado un espacio de coordinación efectiva para materializar las acciones y obtener resultados concretos. Lo anterior evitaría, que como pasa en ocasiones, los ejercicios de planeación, llegan hasta el diseño y el lanzamiento oficial de un documento, pero no se materializan las acciones en beneficio de la población.

Lo anterior contrasta con lo encontrado en los instrumentos de planeación Distrital, donde oficialmente se encuentran conformados comités que tienen relación con la lactancia materna, como por ejemplo el Comité de Seguridad Alimentaria que son reconocidos por los actores clave a nivel Distrital.

Continuidad

En los planes revisados no se hace referencia al Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020, lo que evidencia debilidad de las instancias nacionales por fomentar su consulta, el uso y su implementación como una herramienta de política pública que guíe las acciones en las entidades territoriales en torno a la lactancia materna. Se requiere que tanto las instancias nacionales como territoriales consoliden la gestión política, en torno a la lactancia, desarrollen mecanismos de apropiación ciudadana a favor del amamantamiento. Lo como pilar fundamental al momento de planificar a largo plazo.

Lo anterior permite retomar lo planteado por Guerra y Jordan (2010), quienes afirman que la continuidad está determinada en su mayoría por las prioridades que el gobierno le dé a un tema y a pesar de la fuerte evidencia en

relación a la lactancia materna, existe debilidad en los actos normativos en el Distrito que posicionen la lactancia materna, existe debilidad en los actos normativos en el Distrito que contribuyan a posicionarla como una estrategia que contribuye al desarrollo humano.

Participación

Aunque la participación es un concepto está ampliamente soportado desde la Constitución Política de Colombia y la Ley 152 de 1994, lo que brinda herramientas solidas a los ciudadanos para poder intervenir y participar en los ejercicios de planeación. En los instrumentos de planeación se describen las herramientas de participación ciudadana, especialmente en el Plan Distrital de Salud 2012 - 2016, destacándola como fundamental para la garantía del derecho a la salud. Sin embargo, al indagar a los actores, los procesos de participación en torno a lactancia materna se han limitado al desarrollo de dos actividades en el año enmarcadas en la a Semana Mundial de Lactancia Materna: La “Tetaton” y un evento académico que se realiza para actualización de los profesionales de la salud, no se hace referencia a actividades constantes de promoción de la lactancia materna que promuevan la participación en otros momentos del año.

Se evidencia un fuerte interés de participar por parte de los actores del sector privado que representan a la industria a de alimentos infantiles, especialmente a los productores y comercializadores de las leches de fórmula, en actividades académicas y en capacitación a las madres y sus familias. Sin embargo allí se evidencia es necesario que esta participación se realice sin conflictos de interés y que no afecten los lazos de confianza que se deben consolidar entre el estado y la sociedad “que constituyen un valioso capital

social” (Forero, 2001. p 5) y que no se envié un mensaje contradictorio a la sociedad, al permitir al sector privado como lo es la industria de alimentos asuma competencias que no le corresponden, destruyendo la confianza en los responsables de los ejercicios de planeación en torno a la lactancia materna.

Uno de los grandes retos que se tiene en torno a la participación es la implementación Ley 1823 de 2017 “por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas” (Ley 1823, 2017) ya que vincula dos sectores: salud y trabajo para brindar apoyo y protección a las madres que deciden continuar amamantando después de ingresar al trabajo. Cabe anotar que el gobierno Nacional en Enero el año 2017, también aumento la licencia de maternidad a 18 semanas, incentivando el cuidado de los niñas y niñas de Colombia.

Viabilidad

En los instrumentos de planeación del Distrito Capital, no se hace referencia a los objetivos o estrategias que están descritos en el Plan Decenal de Lactancia Materna (2010 - 2020). La práctica de la lactancia materna se reduce al planteamiento de un indicador, que no responde a objetivos que den respuesta a las problemáticas individuales, familiares y de la sociedad para que sea efectivo el apoyo, fomento y protección a la lactancia materna. Así mismo, el tema requiere ser puesto de forma protagónica en la agenda pública para que se identifique como un alimento esencial para el crecimiento del niño y que contribuye al desarrollo humano de la sociedad.

Para que las acciones que se planteen en torno a lactancia materna sean viables, se requiere un gran fortalecimiento del tema y hacer efectivo lo planteado por Olavarría (2007); fomentar los intereses, motivaciones, creencias y recursos, el clima político, los proceso de negociación y el ámbito donde se deciden las prioridades en torno a salud pública, donde el tema de lactancia materna sea prioritario.

Es necesario cambiar la lógica correctiva sobre la enfermedad, que prima sobre la idea de la prevención. Varios actores cuestionaron que la falta de prevención genera permanentemente problemas estructurales que gracias a la lactancia se evitarían. Un ejemplo de esta situación es cómo la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria adecuada previenen diversas patologías entre los niños y niñas menores de dos años, lo que evitaría que se saturen los servicios de salud del país, y de paso que se sobrepase la capacidad instalada de las instituciones de salud, ya de por si en crisis.

Eficiencia

El Plan Decenal de Lactancia Materna (2010 - 2020), no contempla recursos ni especifica fuentes de financiación para el cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias allí planteadas, lo que limita su accionar y su inclusión efectiva en los ejercicios de planeación territorial.

En los instrumentos de planeación del Distrito capital y retomando la voz de los actores clave se evidencia como una debilidad, la ausencia de un recurso específico para el desarrollo de acciones integrales en torno a lactancia materna. Sumado a lo anterior, los recursos de salud se ha destinado principalmente para

afiliación y la atención de la población, mientras que las acciones de promoción de la salud como la lactancia materna, que se han demostrado como costo-efectivas, se les destina un menor recurso. Lo anterior refleja que la prioridad de la gestión pública es mostrar resultados de corto plazo y no se proyectan las acciones de promoción de la salud, como lo es la lactancia materna que tendrán impacto a largo plazo y que contribuirá al desarrollo humano de la población.

Así mismo la voz de los actores de la academia evidencia evidenciar que no es prioridad para algunas universidades los temas de lactancia materna ni para la formación en pre y post grado ni para la investigación; lo que debilita la toma de decisiones efectivas en torno a la práctica de la lactancia materna en la capital de Colombia.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones Generales

Como respuesta a la pregunta de investigación planteada ¿Cómo se incorpora el PDLM 2010 - 2020, (entendido como instrumento de planeación nacional), en los ejercicios de planeación estratégica de una ciudad como Bogotá, a través, del análisis de planes distritales y de la voz de actores claves?, a partir del análisis de los diferentes capítulos y del resultado del estudio de caso se concluye que el PDLM 2010 - 2020 no es un es un instrumento de planeación que se prioriza en los ejercicios de planeación del Distrito Capital.

Así mismo, se puede afirmar que no se está cumpliendo con la directriz planteada en el Plan Decenal de Lactancia Materna (2010 - 2020), donde se afirma que “es una herramienta obligatoria de inclusión en los demás instrumentos de política pública, cuyo eje de atención se refiera de forma directa o indirecta a los y las menores de dos años” (PDLM 2010-2020. P.25) ya que no se articula con los instrumentos de planeación distrital y no está respondiendo efectivamente a los atributos y funciones de la planeación que fueron abordados en la presente investigación: autonomía, coordinación, continuidad, participación, viabilidad y eficiencia, lo anterior reconociendo lo siguiente:

En relación con las funciones de la planeación, el análisis de las 6 categorías demuestra que si se toma la autonomía y la coordinación como elementos fundamentales de la planeación, el panorama es crítico. Los indicadores de estas dos categorías evidencian falta de articulación entre el PDLM (2010-2020) como referente estratégico nacional y los planes territoriales

analizados. El esfuerzo de carácter nacional no logra impactar las formulaciones territoriales en el nivel estratégico. Sin embargo, en relación con la coordinación entre sectores, los instrumentos de planeación distritales y las entrevistas analizadas muestran avances en ciertos ámbitos, como la conformación de un comité regional en torno a la lactancia materna que ha fortalecido la gestión y la integración de decisiones y acciones, desde el nivel territorial con participación intersectorial e interinstitucional. No así en la relación nación - distrito, donde los niveles de articulación son mínimos o nulos.

Al analizar la categoría continuidad como elemento de la función de prospección de la planeación, se evidencia que esta no se está dando por los instrumentos de planeación, sino por las acciones tipo red de múltiples actores que incluso sobrepasan la dinámica de la administración o donde la administración cumple un rol de seguimiento, más que de líder.

En los instrumentos y desde la voz de los actores se evidencia que la continuidad no es identificada como un factor clave, cada instrumento responde a una lógica propia y no se apalanca en las acciones previas, ni siquiera de las capacidades instaladas que brindan otros actores que participan de acciones conjuntas en el tema. La dinámica de lo estratégico gira en torno a temas posicionados en la opinión pública y no en las condiciones y capacidades instaladas y que movilizan a otros actores, lo cual contradice el sentido del desarrollo a escala humana y el sentido último de la planeación participativa, en donde la suma de actores es el valor agregado de cualquier intervención de Estado, más cuando los recursos con los que cuenta se consideran siempre insuficientes, en función de los pendientes para impactar en la salud y nutrición de la población como base fundamental de la calidad de vida de los ciudadanos

Frente a las categorías planteadas (autonomía, coordinación, continuidad, participación, viabilidad y eficiencia) la participación de las instituciones y la sociedad en general juega un papel fundamental y son claves en la construcción de ámbitos que buscan la identificación y solución de problemas relacionados con la lactancia materna ya sean para diseñar o gestionar una política pública donde fin debe ser el bien colectivo de la sociedad.

Si se toma la eficiencia y la viabilidad como elementos de la evaluación, es decir definen logros y apuestas para encausar las próximas intervenciones y su pertinencia, el resultado evidenciado en esta investigación es que los recursos que se pueden invertir pierden impacto cuando los sistemas de información de gestión de conocimiento, de articulación con otros actores, son limitados. Así, el problema no es que no se definan recursos directos o metas en los instrumentos de planeación estratégicos, sino que la gestión se pierde en ejecutar los recursos, no en generar una dinámica distinta para garantizar que las obligaciones de prevención, promoción y aseguramiento de la salud se cumplan para las madres y niños y niñas en la primera infancia.

Se destaca que el país cuente con normatividad nacional que resalta la lactancia materna, como el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan de Salud Pública y el Plan Decenal de Lactancia Materna y los relacionados con la protección a lactancia materna como la Ley 1823 de 2017 por la cual se crean Salas Amigas de la Familia Lactante en el ámbito laboral y el Decreto 1397 de 1992 que regula la comercialización y publicidad de la leche de fórmula, pero estas normas no son conocidas o puestas en marcha por los gobiernos locales y tienen mucha dificultad de implementación a nivel nacional.

Desde el diseño de los instrumentos hay un vacío evidenciado en la forma como se incorpora la lactancia materna dentro de los planes estratégicos. Queda claro, que además de que no se incorporan recursos y la temática en torno a lactancia materna se limita a una sola meta, tampoco hay una vinculación con documentos estratégicos de orden nacional, que definen no sólo en términos programáticos, sino de metas de desarrollo nacionales, las prioridades y énfasis que los municipios y distritos deben asumir.

Aunque los documentos adolecen de falta de incorporación de los componentes sustanciales que definen el derrotero de un territorio, llama la atención que esto no impide el que se adelanten acciones. Esto se puede explicar por el compromiso y pasión por el tema evidenciado en los profesionales de la salud, quienes reconocen la importancia de promover la lactancia materna, sin embargo, no son tomadores de decisiones y no han tenido una incidencia en la política pública, ni en los ejercicios de planeación territorial de forma efectiva.

Si el sentido último de la planeación es generar bienestar para la ciudadanía, en este caso madres y niños y niñas en la primera infancia, de manera que los recursos escasos puedan ser invertidos con criterio técnico, la evidencia mostrada en este estudio indica que la lactancia materna no es una prioridad para abordar en los instrumentos de planeación del gobierno Distrital. Lo anterior se soporta al analizar tres de las categorías abordadas en este estudio: autonomía, continuidad y viabilidad.

Desde la autonomía se evidencia que, no se hace referencia al PDLM (2010 -2020) en los marcos normativos de los instrumentos de planeación; hay

deficiencia en la asignación de recursos para el tema y no existe soporte de la gestión de recursos adicionales, como por ejemplo los ofrecidos por el Sistema General de Regalías.

Lo anteriormente descrito tiene gran influencia sobre la continuidad, ya que a pesar de la sólida evidencia que se encuentra en torno a los beneficios de la lactancia materna y su contribución al desarrollo humano, el tema no está posicionado y las acciones dependen de los cambios de gobierno, generando que la proyección a largo plazo se desestime y no tenga los efectos esperados y planteados para el periodo de 2010 - 2020, como lo propone el PDLM. En consecuencia, la viabilidad de las acciones de lactancia materna está limitada, al encontrar débil información con respecto a los antecedentes de las acciones y por ende brechas entre lo planteado y la realidad de las poblaciones con respecto a la práctica de lactancia materna. Una grave consecuencia de lo anterior es que no serán efectivos los pocos recursos existentes ya que se duplican las acciones o se puede repetir lo que no ha sido efectivo y por ende será una utopía el cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud con respecto a la lactancia y el desarrollo humano no se materializará desde el inicio de la vida.

Si cada ente territorial, incluidos la nación y el Distrito se ven como islas en el proceso de planeación de sus intervenciones, ninguno de los principios de la planeación aplican ni tienen sentido.

Así, los instrumentos de planeación analizados, incluido el PDLM distan de ser considerados herramientas de planeación efectiva, en tanto adolecen de falta de capacidad de impactar de manera estratégica en el tema bajo estudio.

Resulta de la investigación la incapacidad del PDML, siendo el documento estratégico del tema, para impactar en los planes estratégicos del Distrito. Es un problema asociado a las concepciones detrás de la autonomía y coordinación, eficiencia, viabilidad, continuidad y por supuesto participación.

Recomendaciones

Es importante fortalecer desde el ámbito intersectorial la temática de lactancia materna entendida como una práctica que contribuye a un adecuado inicio de la Seguridad Alimentaria, brinda la mejor calidad de macro y micronutrientes que favorece el estado nutricional de los niños y niñas y además contribuye al desarrollo humano. Para esto es necesario que se reactive el Consejo Nacional de apoyo a la lactancia materna que está soportado en el Decreto 1396 de 1992, que se encuentra vigente y el cual debe estar presidido por presidencia de la Republica. Es de resaltar que no se encontró actas de las reuniones de este comité en los últimos 10 años.

La incidencia política en torno a lactancia materna debe tener un mayor liderazgo y divulgación del Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector responsable de las acciones de salud pública en el país y en el marco de sus competencias. Dicho Ministerio debe fortalecer y actualizar la normatividad a en torno a la lactancia, realizar las acciones de inspección vigilancia y control de la publicidad en torno a las leches de fórmula e identificar con otros sectores e intervenir en las creencias y mitos que pueden incidir a nivel territorial en la práctica de lactancia materna.

Los instrumentos de planeación nacional deben ser una herramienta de fácil apropiación por parte de las entidades territoriales para esto es necesario la coordinación de varios sectores como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, quienes conjuntamente deberían hacer acompañamiento técnico, en el marco de la autonomía de las entidades territoriales, para incidir en los procesos de planeación y gestión territorial y

que la lactancia materna se identifique efectivamente en los instrumentos de planeación territorial.

Es necesario fortalecer la divulgación, en los programas de educación, en consulta prenatal y campañas masivas. Así mismo, los programas de educación continua al personal de salud, preparándolo adecuadamente, consiguiendo una alta cualificación del mismo para que impartan la orientación necesaria a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y con alimentación complementaria hasta los dos años y más, resaltando los efectos positivos sobre las condiciones y calidad de vida de madre e hijo, a través de la implementación y conexión con estrategias que se demuestren costo efectivas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI.), Bancos de Leche Humana y Salas Amigas de la Familia Lactante.

Debe existir un compromiso ético y político de los gobiernos, un buen debate con los actores, para que la Lactancia Materna este en la agenda pública. Al igual, la voluntad política es el puente para lograr colectividades integradas, donde no solo el Estado debe ser el responsable, sino que debe existir corresponsabilidad con actores; pública privados, universidades, sociedad civil, pues si se legitiman estas políticas se fortalece la gobernabilidad.

REFERENCIAS

Acuerdo 86 de 2003. Concejo de Bogotá D.C. (13 de Junio). Registro Distrital 2890. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8607>

Acuerdo 308 de 2008. Concejo de Bogotá D.C. (13 de Junio). Registro Distrital 3996 Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30681>

Acuerdo 489 de 2012. Concejo de Bogotá D.C. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47766>

Álvarez, G. (2004). Planificación y Desarrollo de Proyectos Sociales y Educativos. México. Recuperado de: books.google.com.co/books?id=8PQn0-uLuHwC&pg=PA3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f

Ahumada (2013). Fundamentos de la teoría de la planificación. Recuperado de:
http://www.asapbiblioteca.com.ar/wp-content/uploads/2014/10/fundamentos_de_teor%C3%ADa_de_la_planificaci%C3%B3n_ahumada.pdf.

Armijo, M (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES, Santiago de Chile. Recuperado de:
http://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/SM_69_MA.pdf

Baca Urbina, Gabriel, Evaluación de Proyectos, Mc Graw Hill, México D.F., 2001.

Barbieri, N.(2012) Por qué cambian las políticas públicas? Una aproximación narrativa a la continuidad, el cambio y la despolitización de las políticas culturales. El caso de las políticas culturales de la Generalitat de Catalunya (1980-2008)(Tesis doctoral), Departament de Ciència Política i Dret Públic Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de:

http://www.academia.edu/1822286/_Por_qu%C3%A9_cambian_las_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_Una_aproximaci%C3%B3n_narrativa_a_la_continuidad_el_cambio_y_la_despolitizaci%C3%B3n_de_las_pol%C3%ADticas_culturales

Bardín, L. (1996). Análisis de contenido. España: Akal.

Bouza Suárez, Alejandro. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50-56. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662000000100007&lng=es&tlng=es

Cejudo, Guillermo M., & Michel, Cynthia L.. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, 25(1), 03-31. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405107920160010100001&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405107920160010100001&lng=es&tlng=)

CEPAL, Secretaría General Iberoamericana (2011). Espacios Iberoamericanos. Hacia una nueva arquitectura del Estado para el desarrollo. CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Cohen, L., Manion, l., y Morrison, K.,(2007). *Research methods in education*. New York:Routledge

Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas. (2002) *Nutrición Bases para el desarrollo*. Ginebra. Recuperado de: <http://www.unsystem.org/scn> ó www.ifpri.org

Constitución Política (1991). Congreso de la República de Colombia, artículos 1- 44-287.

Contraloría Distrital (2014). Informe de evaluación y seguimiento de la política pública seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá D.C. 2007 - 2015. Dirección de estudios de economía y política pública.

Cuervo, L. (2010). El desarrollo leído en clave de planeación: piezas para la reinención del concepto ILPES, CEPAL, Naciones Unidas. Agosto de 2010. Recuperado de:

http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/40352/planeacion_del_desarrollo.pdf

Cuervo, L., y Mattar, J. (2014). Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe: regreso al futuro. Primer informe de los diálogos ministeriales de planificación Recuperado de:
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36815/S1420498_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto 269 de 1993. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (27 de Mayo). Registro Distrital 0. Recuperado de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2114>

Decreto 1396 DE 1992. Presidencia de la Republica de Colombia. (24 Agosto de 1992. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1396-de-1992.pdf>.

Decreto 1397 de 1992. Presidencia de la República de Colombia. (8 de Agosto). Diario Oficial 42853. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40298>

Decreto 508 de 2007. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (6 de Noviembre). Registro Distrital 3868. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27314>

Decreto 1396 de 2012. Presidencia de la República de Colombia. (29 de Junio). Diario Oficial 48476. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48121>

Departamento Nacional de Planeación. (2008). Documento CONPES 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Psan). Recuperado de
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/pnsan/CONPES113de2008.pdf>

Dirección Nacional de Planeación - DNP. (2010). "Elementos básicos del estado Colombiano". Recuperado de:
<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/>

Dirección Nacional de Planeación - DNP. (2012). Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. Guías para la gestión pública territorial No. 4 ISSN 2248-6259

Echevarría, K (2001) Capital social, cultura organizativa y transversalidad en la gestión pública, ponencia presentada en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires, noviembre.

Eisenhardt, K. (1989). Building Theories for Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14. Pp 532.-550

Forero, c. (2001). El Sistema Nacional de planeación participativa de Colombia 1994-2000. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, ILPES.

Galán, A. (2001). Potestad normativa autónoma local. Barcelona: Atelier.

Garnier. (2000). Función de coordinación de planes y políticas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, ILPES. Santiago de Chile. Recuperado de:
Repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7269/S99120991_es.pdf;jsessionid=7FF7A548006B10729F6908D135F4C25B?sequence=1

Gobierno de Colombia. (2013). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 2019. Colombia. P. 7-8

Gomez, M. (2010). Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humanas*, Vol. 20.

González, L. y Vidaud I. (2009) Factores para evaluar la viabilidad de proyectos de conservación de edificaciones esenciales, no productivas, en zonas sísmicas Ingeniería, vol. 13, pp. 25-39 Universidad Autónoma de Yucatán Mérida, México Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46713055003>

Gorrita Pérez, R. R. (2014). Maternal breastfeeding, the unmet challenge. [La lactancia materna, Un desafío aún no superado] *Revista Cubana De Pediatría*, 86(3), 270-272.

Grillo, M. Treguear, T. (2002). Documentos Institucionales. Fundación Paniamor y Fundación PROCAL. . San José, Costa Rica.

Guendel, L. (1999). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía. UNICEF-Costa Rica, San José.

Guerra, A. J (2009). Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Capítulo 8: La leche como un híbrido biológico- social. Editorial Médica Panamericana.

Guerra, M. y Jordán, V. (2010). Políticas públicas de sociedad de la información en América Latina: ¿una misma visión? Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Lazzarato, M (2004) "La forme politique de la coordination", publicado en *Multitudes*, nº 17, París, en el dossier *L'intermittence dans tous ses états*, (<http://multitudes.samizdat.net/La-forme-politique-de-la.html>). También en castellano en *Brumaria 7: arte, máquinas, trabajo inmaterial*. Recuperado el 9 de Abril de 2017 de <http://eipcp.net/transversal/0707/lazzarato/es>

Leiva, J. (2012). *Pensamiento y Práctica de la Planificación en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL-ILPES. Recuperado de: http://www.cepal.org/es/publicaciones/7332_pensamiento-y-practica-de-la-planificacion-en-america-latina [acceso: abril 19, 2015].

The Lancet. (2013). Serie de The Lancet sobre desnutrición materno-infantil Resumen ejecutivo. *Revista The Lancet*. Recuperado de: www.incap.int/php/es. (2015, 5 de Mayo)

Lerda J, Acquilla J, Gómez J (2003). Integración, coherencia y coordinación de Políticas Públicas Sectoriales (reflexiones para el caso de las políticas fiscal y ambiental. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos. CEPAL

Ley 152 de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Congreso de

Colombia. Julio de 1994

Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=327>

Lira, L (2006). La revalorización de la planificación del desarrollo. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de Gestión del desarrollo local y regional.

Lockheed M. y Hanushek, E. (1988). Improving Educational Efficiency in Developing Countries: What Do We Know? en Compare, Vol. 18, No. 1.

Marsh, D y Rhodes, R.(1992).Policy Networks in British Government, Oxford. Clarendon Press.

Martin, J (2005). Funciones básica de la planificación económica y social. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES, Santiago de Chile. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7305/1/S057558_es.pdf

Martínez, R. (2009). La coherencia y la coordinación de las políticas públicas: aspectos conceptuales y experiencias. Proyecto de Modernización del Estado BIRF 7449-AR-11

Máttar, J. Perrotti D,. (2014). Planificación, prospectiva y gestión pública Reflexiones para la agenda de desarrollo público. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36762/S20131070_es.pdf

Mattos, C. (1987). Estado, procesos de decisión y planificación en América Latina.Santiago de Chile: Revista de la CEPAL 31, pp. 119-137. Recuperado de: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11653/031119137.pf>

Max-Neef, M. (1993). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas Reflexiones*. Pp. 37-82 (Cap. 2). Barcelona: Icaria Editorial. Recuperado de: http://www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef_Desarrollo_a_escala_humana.pdf

Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud y Profamilia. (2005). Encuesta Nacional de

la Situación Nutricional en Colombia. Primera Edición. Colombia. Ed. Da Vinci (p. 213 % 234)

Ministerio de Protección Social. (2010). Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 2021. (2013) La Salud la construyes tú Colombia

Mokate, K. (2001). Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad: ¿Qué queremos decir?. Serie de Documentos de Trabajo I-24. Departamento de Integración y Programas Regionales Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/handle/11319/1193>

Muñoz, C. (1998). *Como elaborar asesorar una investigación de Tesis*. Ed. Número 1, México: Pearson Educación.

OBS Business School (nd). Estudio de viabilidad de un proyecto: cómo y por qué llevarlo a cabo. Recuperado de: <http://www.obs-edu.com/int/blog-project-management/causas-de-fracaso-de-un-proyecto/estudio-de-viabilidad-de-un-proyecto-como-y-por-que-llevarlo-cabo>

Olavarría, M (2007) Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas. Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_%20Basicos_PoliticasyPublicas.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2002). Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia Washington, D.C. Recuperado de <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra. Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/guide_infant_feeding_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Avances y retos de la lactancia Materna. Colombia 1970 - 2013, Colombia.

Paramo, P.(2013). *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación*. Bogotá. Universidad Piloto de Colombia

Pellicani, L. (1988) "Estado de Bienestar". En: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola, (Dir.) Diccionario de política. México, Siglo XXI, pp.609-614. <http://www.biblioteca.org.ar/libros/131821.pdf>

Pound, C, Moreau K, Hart, F , Ward, N and Plint A. (2015) The planning of a national breastfeeding educational intervention for medical residents. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25656982>

Proyecto de Acuerdo 102 de 2011 Concejo de Bogotá D.C. Concejo Distrital. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41779>

Ramirez, A. (s/f). Metodología de la investigación científica. Recuperado de: [http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/ALBERTORAMIREZ METODOLOGIADELA INVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf](http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELA INVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf)

Repetto, (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina

Riverón, C. (1995). Valor inmunológico de la leche materna. Revista Cubana de Pediatría, 67(2) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311995000200006&lng=es&tlng=es

Sánchez, L. E. (2009) Una revisión epistemológica de la autonomía [En línea]. IV Encuentro del Centro de Reflexión en Política Internacional, 17 y 18 de septiembre de 2009, La Plata. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.889/ev.889.pdf

Sandoval, L., Jiménez, M., Olivares, S., & de la Cruz, T. (2016). Breastfeeding, complementary feeding and risk of childhood obesity. [Lactancia

materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil] *Atencion Primaria*,48(9), 572-578. doi:10.1016/j.aprim.2015.10.004

Sanin, H. (1999). Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES, Santiago de Chile. Recuperado de:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/6964/manual3.pdf>

Silva, P. (2008). El panorama territorial colombiano. *Revista Derecho del Estado*. Universidad externado de Colombia. 1 (21).

Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.

Taylor J. (2016) The Academy of Breastfeeding Medicine's New 5-Year Strategic Plan (2016–2020) *Breastfeeding Medicine*. March 2016, 11(2): 94-95. Recuperado de: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.29003.jjt>

UNICEF(2006), *Progreso para la Infancia. Un balance sobre la nutrición*. Número 4. New York. E.U.

UNICEF.(2013). *Mejorar la Nutrición Infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. (En línea). USA. Recuperado de: www.unicef.org/publications/index.html

Velásquez, F., & González, E. (2003). ¿Qué ha pasado con la Participación Ciudadana en Colombia? (pp. 10-11). Fundación Corona. Recuperado de: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31126817/social36.pdf?AWSAccssKe->

Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. Second edition. Thousand Oaks: SAGE.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. Fourth Edition. SAGE