



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 909

Bogotá, D. C., martes, 12 de noviembre de 2013

EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## PROYECTOS DE LEY

### PROYECTO DE LEY NÚMERO 142 DE 2013 SENADO

*por medio de la cual se le rinde un homenaje al doctor José Francisco Socarrás y se crea el premio José Francisco Socarrás al mérito afrocolombiano, en la Educación, la Medicina, la Ciencia, la Cultura y la Política.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Con ocasión del cumplimiento de los ciento sesenta y dos (162) años de abolición de la esclavización en Colombia y la conmemoración del Día Nacional de la Afrocolombianidad, la Nación colombiana rinde público homenaje, exalta y enaltece la memoria, vida y obra de José Francisco Socarrás, por su aporte a la educación, la medicina, la psicología, la investigación científica, la filosofía, la historia, la política y el periodismo, entre otros.

Artículo 2°. El Gobierno Nacional y el Congreso de la República de Colombia rendirán honores a la memoria de José Francisco Socarrás, en acto especial y protocolario, cuya fecha y hora será programada por la Mesa Directiva del Honorable Senado de la República; a donde se trasladará una delegación integrada por los Ministros de Educación, Salud y Cultura, y miembros del honorable Congreso de la República, designados por la Presidencia del Congreso, con invitación especial al señor Presidente de la República. En dicho acto se hará entrega de una copia de la presente ley en letra de estilo a su familia.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno Nacional, para que a través del Ministerio de Cultura, publique un libro biográfico de José Francisco Socarrás.

Parágrafo. Un ejemplar del libro será distribuido en todas las bibliotecas públicas del país.

Artículo 4°. Encárguese a la Biblioteca Nacional de Colombia, la recopilación, selección y publicación de la obra del maestro José Francisco Socarrás.

Artículo 5°. Encárguese a la Radio Televisión Nacional de Colombia (RTVC), la producción y emisión de un documental que recoja y exalte la vida y obra del doctor José Francisco Socarrás.

Artículo 6°. Autorícese al Gobierno Nacional, para que a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y Servicios Postales Nacionales S.A., empresa oficial de correos o quien corresponda, ponga en circulación una emisión de serie filatélica, inspirada en José Francisco Socarrás.

Artículo 7°. Créase el premio José Francisco Socarrás al mérito afrocolombiano, en la Educación, la Medicina, la Ciencia, la Cultura y la Política.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Educación y Cultura, tendrá seis (6) meses contados a partir de la sanción de la presente ley, para expedir el marco normativo reglamentario para la postulación de candidatos y entrega de premio a los nominados, en ceremonia pública, transmitida a través de los canales institucionales.

Artículo 8°. Créase el Fondo José Francisco Socarrás, como una cuenta especial sin personería jurídica, adscrita al Icetex, cuyo objeto será aportar recursos para financiar becas de estudio de personas afrocolombianas destacadas en los diferentes ámbitos de la vida nacional.

Parágrafo 1°. Los recursos del Fondo provenirán de los aportes que se asignen del Presupuesto General de la Nación e igualmente podrán provenir de donaciones realizadas por personas naturales o jurídicas y organismos de cooperación internacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional, a través de los Ministerios del Interior, Educación e Icetex,

tendrá seis (6) meses contados a partir de la sanción de la presente ley, para expedir el marco normativo reglamentario del Fondo, para la asignación de las becas.

Artículo 9°. Esta ley rige a partir de su promulgación.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### INTRODUCCIÓN

Con la llegada de la Constitución Política de 1991, Colombia se reconoció como un país pluriétnico y multicultural, según reza el artículo 1°, “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

Se abrió paso a una Nación que busca proteger la diversidad étnica y cultural de su población, estableciendo con el paso del tiempo el concepto de la diferenciación positiva a favor de los grupos étnicos. Así lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Constitucional al señalar:

“[...] distintos artículos constitucionales enfatizan en el amparo reforzado del que deben gozar no sólo las personas afrodescendientes como individuos, sino las comunidades a las que pertenecen. Es decir, que de acuerdo con la Constitución, hay una protección especial tanto individual, como colectiva, en relación con los afrodescendientes. // Por un lado, del artículo 1° y 7° se deriva el reconocimiento y protección de la identidad e integridad cultural y social de estas comunidades. En el artículo 1° se hace énfasis en el carácter pluralista del Estado colombiano, y en el artículo 7° se dice expresamente que ‘el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.’ Por el otro, en virtud de los artículos 13 y 70 Superiores se reconoce el derecho a la igualdad y a la no discriminación de la que deben gozar las comunidades afrodescendientes y sus miembros. Puntualmente, el artículo 13 establece que: ‘Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por

razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica y obliga al Estado a promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, así como a adoptar ‘medidas en favor de grupos discriminados o marginados’. El artículo 70, por su parte, reconoce que ‘la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad’, y obliga al Estado colombiano a ‘reconocer la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país’.

Ahora bien, la Constitución hace referencia explícita a las comunidades afrodescendientes, en el artículo 55 transitorio. En dicha disposición se ordena al Congreso, expedir ‘una ley que les reconozca a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva sobre las áreas que habrá de demarcar la misma ley (...)’ y que establezca ‘mecanismos para la protección de la identidad cultural y los derechos de estas comunidades, y para el fomento de su desarrollo económico y social’. Precisa este artículo, en el párrafo 1°, que lo dispuesto ‘podrá aplicarse a otras zonas del país que presenten similares condiciones, por el mismo procedimiento y previos estudio y concepto favorable de la comisión especial aquí prevista’.<sup>1</sup>”.

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Auto 005 de 2009 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Continúa la providencia en los siguientes términos: “En desarrollo de este mandato constitucional se expidió la Ley 70 de 1993, que contempla diferentes disposiciones en favor de las comunidades negras, las cuales se definen como aquellas conformadas por ‘el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos’ (artículo 2°, numeral 5). // Entre muchas otras garantías, en esta ley se reconoce la propiedad colectiva de las comunidades negras (artículos 3 a 18), se contemplan mecanismos para asegurar los usos sobre la tierra y la protección de los recursos naturales sobre las áreas a las que se refiere la ley (artículos 19 a 25), así como la protección y participación de las comunidades negras frente a la explotación y expropiación de recursos naturales no renovables (artículos 26 a 31). // De igual forma, la ley contempla diferentes mecanismos para el desarrollo de la identidad cultural de dichas comunidades, entre otros, “el derecho a un proceso educativo acorde con sus necesidades y aspiraciones etnoculturales (artículo 32); la obligación del Estado de sancionar y evitar ‘todo acto de intimidación, segregación, discriminación o racismo contra las comunidades negras (...)’ (artículo 33); la exigencia de que se adopten ‘medidas que permitan a las comunidades negras conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a la educación y la salud, a los servicios sociales y a los derechos que surjan de la Constitución y las leyes’ (artículo 37); el derecho de disponer de ‘medios de formación técnica, tecnológica y profesional que los ubiquen en condiciones de igualdad con los demás ciudadanos’, los cuales ‘deberán basarse en el entorno económico, las condiciones sociales y culturales y las necesidades concretas de las comunidades negras’ (artículo 38); el deber del Estado de apoyar ‘mediante la destinación de los recursos necesarios, los procesos organizativos de las comunidades negras con el fin de recuperar, preservar y desarrollar su identidad cultural’ (artículo 41)”.

Asimismo, el 21 de mayo se estableció como el “Día Nacional de la Afrocolombianidad” en homenaje a los 150 años de la abolición de la esclavitud en Colombia. En el año 2001 el Congreso de la República decreta la Ley 725 por la cual se establece el día nacional de la afrocolombianidad, como un día para promover el conocimiento, comprender y enaltecer la afrocolombianidad como raíz y fundamento cultural de la nación además de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana. Este hecho se considera como un gran logro si se tiene en cuenta que, antes de la Constitución Política de 1991 donde se definió a Colombia como un Estado social de derecho pluriétnico y multicultural y de la Ley 70 de 1993 por la cual se reconocen a las comunidades negras, no existía dentro del Estado colombiano un reconocimiento al pueblo afrocolombiano como sujetos de derecho ni mucho menos como agentes fundamentales en la construcción de la historia y la diversidad étnica y cultural de la población colombiana.

Pese a tales reconocimientos, la población afrocolombiana sigue sin visibilidad y sobre todo sus jóvenes, sin los suficientes referentes y émulo por imitar. En este contexto, la vida y obra de José Francisco Socarrás, así como sus aportes a la medicina, la educación y la investigación científica, entre otros, lo constituyen en un gran ejemplo por seguir, para toda la población colombiana y especialmente para la población afrocolombiana.

El señor José Francisco Socarrás fue un innovador excepcional en Colombia. Quizás uno de sus mayores aportes se puede observar en la reforma pedagógica de su época como se explica más adelante en esta exposición de motivos. Así con este proyecto estamos rindiendo un merecido homenaje a un revolucionario de la educación.

Con esta iniciativa estamos presentando nuevos héroes, nuevos modelos para que los miembros de las comunidades afrocolombianas, especialmente los jóvenes, se identifiquen. Se trata de un medio para reconocer los méritos de este colombiano excepcional, que logró poner en el debate nacional la secularización de la educación, la separación entre iglesia y Estado, que se concretó con la Nueva Carta Política.

Pero no solo fue un visionario en temas educativos; este ser excepcional generó avances en el estudio del psicoanálisis, la terapia de grupo, el análisis transaccional, el uso de las técnicas de psicodrama, entre otros, en los que trabajó hasta una edad muy avanzada.

### **LA VIDA Y OBRA DE JOSÉ FRANCISCO SOCARRÁS**

José Francisco Socarrás fue un humanista colombiano que, dentro de sus múltiples facetas, sobresalió en su profesión como médico psiquiatra y en su carrera como educador. Fue además político y orador, líder estudiantil, periodista, escritor, filósofo e historiador. Un innovador colombiano excepcional, que hizo grandes e importantes aportes que contribuyeron al desarrollo y modernización de la

sociedad colombiana, en el campo de psicoanálisis. Quizá uno de sus mayores aportes se puede evidenciar en la reforma educativa que lideró en la década de 1930. Además uno de los más destacados y orgullosos representantes de la raza negra o, como el mismo la llamó, de la negrería de Colombia.

José Francisco Socarrás nació el 5 de noviembre de 1907 en Valledupar y murió el 23 de marzo de 1995 en Bogotá. Su padre fue el General Sabas Socarrás, quien peleó en la guerra civil de los Mil Días (1899-1902). Su abuelo, el Coronel también José Francisco Socarrás, fue Prefecto en Riohacha, vivió en el departamento de Sucre, hizo toda la campaña en El Banco venciendo como liberal a los conservadores y murió asesinado durante la guerra en La Guajira.

La madre de Socarrás fue Crisanta Colina, que igual que José Francisco, era hija natural de Tomás Pavajeau. Mujer sumamente religiosa, también muy emprendedora, severa, trabajadora, responsable; hacía estudiar a su hijo José Francisco a la luz de una lámpara de petróleo y lo obligaba a ir a misa. Los padres de Socarrás se dedicaron al comercio: el padre comerciaba trayendo mercancía de Riohacha y Valledupar y la madre la vendía en un almacén que tenían junto con su hermana Concordia<sup>2</sup>.

Socarrás cursó sus estudios primarios en la Escuela Pública de Valledupar. De allí pasó a Barranquilla a estudiar en el colegio Biffi durante dos años. Luego, en 1922, viajó por primera vez a Bogotá para ingresar al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario donde terminó sus estudios de secundaria y en donde tuvo como compañeros a Darío Echandía, José Montalvo, Alberto Lleras, Alfonso López Michelsen, entre otros, quienes después fueron dirigentes de este país.

Después de terminar sus estudios en el Colegio del Rosario, en 1924, ingresó a estudiar medicina en la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales (Universidad Nacional) en Bogotá. Sus prácticas las adelantó en el Hospital San Juan de Dios, donde por su excelente desempeño fue nombrado jefe de trabajos prácticos en química y biología. En esta misma época también fue nombrado profesor de psicología en el Colegio Mayor del Rosario, preocupándose entonces por buscar textos sobre estas disciplinas. Los temas que se trataban en esa época eran los instintos, las asociaciones de ideas, las percepciones, las sensopercepciones, pero no se hablaba de la formación del pensamiento abstracto, la generación del pensamiento, el papel del lenguaje, entre otros. Así mismo no se abordaba el tema de la voluntad y el sexo.

Siguiendo su interés por estudiar y profundizar en el área de la psicología, Socarrás en su época de estudiante de medicina compró las obras de Sigmund Freud, 17 tomos traducidos del alemán al español por Luis López Ballesteros, que fueron publicados entre 1922 y 1934.

<sup>2</sup> Sánchez Medina, Guillermo. (1996). *José Francisco Socarrás. Biografía, recuerdos y recuentos*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.



Sin embargo esta no era una edición completa porque faltaban los textos traducidos por Ludovico Rosenthal a partir de 1943, lo que hizo posible que en 1956 Freud publicara en español en 22 volúmenes su obra (17 de López-Ballesteros y 5 de Rosenthal).

Para la psiquiatría de la época en que Socarrás empezó a profundizar en la psicología y en el psicoanálisis, leyendo la obra de Freud, el concepto de desarrollo psicológico de la sexualidad como factor que interviene en la génesis de los trastornos mentales era revolucionario, y fue precisamente Socarrás quien trajo e introdujo este planteamiento en la enseñanza de la psicología y la psiquiatría en Colombia.

Es así como Socarrás, además de su interés por las ciencias biológicas y el laboratorio, se interesó por lo psicológico y en 1927 fue el jefe de trabajos en la cátedra de clínica psiquiátrica del doctor Maximiliano Rueda, una cátedra que generaba mucha resistencia en la Iglesia. En 1916 el doctor Miguel Jiménez López había abierto la clase opcional de psiquiatría, pero el arzobispo Herrera se opuso a que se enseñara esa materia y solo dos alumnos se matricularon en ella; ya en 1927, Maximiliano Rueda volvió a abrir el curso en el que se matricularon alrededor de 32 estudiantes.

En febrero de 1921 Germán Arciniegas impulsó la idea sobre una reforma educativa y creó la Federación de Estudiantes de Colombia, como un medio para aunar los esfuerzos estudiantiles y ejecutar así un programa integral. La Federación desempeñó un papel de primer orden, luchando por el bienestar de los estudiantes, trabajando para vincularlos con la realidad nacional y fomentando las relaciones de los jóvenes colombianos entre sí y con universitarios del exterior. Hacia finales de la década del veinte, la federación tenía gran importancia en la vida social, política y académica del país.

Para la época en que Socarrás estudiaba medicina (1924-1930), él era líder y fue nombrado delegado de la Federación de Estudiantes ante los congresos estudiantiles. El último congreso de la federación se realizó en Santa Marta, durante la celebración del centenario de la muerte del Libertador, en noviembre de 1930. En el periodo del Presidente Olaya Herrera se acabó la federación, según Socarrás porque el Gobierno, al no sentirse totalmente apoyado, se negó a ayudar a que la federación subsistiera<sup>3</sup>.

También siendo estudiante de medicina, Socarrás vio por primera vez a sus profesores (Maximiliano Rueda, López de Mesa, entre ellos) hacer psicoterapia y esto sentó las bases para su práctica. Obtuvo el título de doctor en medicina en 1930, con la tesis *Los principios fundamentales del psicoanálisis*. No se limitó a presentar en forma teórica las ideas psicoanalíticas; fue un clínico consumado marcado por el profesor José María Lombana Barreneche, quien lo impresionó por la manera tan detallada de hacer los exámenes clínicos y la lógica

analítica que aplicaba para diagnosticar las enfermedades. Sustentó su trabajo de tesis en su análisis personal y en 10 historias clínicas de pacientes en quienes utilizó la hipnosis, las asociaciones libres, el interrogatorio a presión y el análisis de sueños<sup>4</sup>.

Fenómenos como la urbanización, la expansión demográfica y las migraciones de lo rural a lo urbano llevaron a transformaciones políticas y sociales en el país durante la década de 1930. Nuevos grupos sociales hicieron su aparición en la esfera de lo social: una naciente clase obrera se organizó en torno a sus reivindicaciones; los sectores campesinos e indígenas protagonizaron agudas luchas agrarias; núcleos de intelectuales se organizaron en grupos de estudio que analizaban la realidad nacional, que en muchos casos se vincularon a las luchas sociales que se libraban en esa época. Algunos de estos intelectuales empezaron a ser receptivos a nuevas formas de pensamiento diferentes a las tradicionales y propiciaron la renovación en el campo científico, literario, artístico y educativo, entrando en contacto con las corrientes del pensamiento universal de ese momento y José Francisco Socarrás es un ejemplo de ello.

Los nuevos requerimientos históricos plantearon la necesidad de reformar la estructura educativa y estas ideas de reforma fueron impulsadas por pedagogos, periodistas, médicos, políticos, entre ellos Socarrás, quienes además de la difusión de los nuevos ideales propendieron por su cristalización en experiencias educativas a nivel regional y nacional. Dichas iniciativas encontraron el apoyo del gobierno de manera especial durante la República Liberal (1930 a 1946), que inició con el gobierno de Enrique Olaya Herrera y continuó con los gobiernos de Alfonso López Pumarejo en su primer periodo (1934-1938), de Eduardo Santos (1938-1942) y de López Pumarejo en su segundo mandato (1942-1945). El gobierno de Enrique Olaya Herrera como tarea fundamental para la modernización del país que pretendía la República Liberal, ante la inminente necesidad de dar un viraje al sistema educativo, en febrero de 1931, mediante el Decreto 1353, creó la facultad de ciencias de la educación en la Universidad Nacional, lo que cinco años después desembocaría en la creación de la Escuela Normal Superior.

La Escuela Normal Superior, primera institución de ciencias pedagógicas en el país, se fundó en 1936, en el primer mandato de López Pumarejo, con el objetivo de formar maestros de maestros. Esta escuela luego se proyectó a la Escuela Normal Universitaria y en las Universidades Pedagógicas de Bogotá y Tunja en los años de 1953 y 1954 respectivamente en el gobierno de Gustavo Rojas Pinilla (1953-1957).

Es importante señalar que el momento histórico en que se reorganizó el sector público, con la fusión de las tres Facultades de Educación (Instituto Pedagógico Nacional Femenino y las facultades de

<sup>3</sup> *Ibíd.*, p. 43.

<sup>4</sup> Roselli Quijano, Humberto (1968). *Historia de la Psiquiatría en Colombia*. Tomos I y II. Editorial Horizontes. Bogotá.

educación de Tunja y de Bogotá), según el Decreto 1917 de octubre 25 de 1935, correspondiente a la fundación de la Escuela Normal Superior de Bogotá, se generaron grandes cambios en la concepción de hombre y del desarrollo intelectual. La Escuela Normal Superior fue una institución formadora de maestros de maestros con capacidades de alto nivel científico, que sirvió de ejemplo a la formación de futuros colombianos intelectuales del segundo y tercer tercio de siglo, siguiendo una cultura científica y humanista y la promulgación de grandes reformas educativas en el país<sup>5</sup>.

La Escuela Normal Superior, institución de carácter nacional auspiciada por el gobierno, proyectó su educación a la formación de maestros como Facultad de Educación para la Segunda Enseñanza y Especialización. Pero lo más significativo fue la especialización de profesores en las materias fundamentales de la educación secundaria y normalista: Ciencias Pedagógicas, Sociales, Biológicas, Matemáticas e Idiomas, con resultados muy positivos que contribuyeron a la solución del problema que existía de escasez del magisterio secundario.

Es fundamental resaltar que la Escuela Normal Superior de Bogotá no tenía las mismas funciones del resto de Escuelas Normales. Esta fue diferente por su carácter específico en la formación de maestros para la secundaria, a través de la que se introdujo toda una reforma de la educación que permitió ahondar en el sentido pedagógico y científico; que fue liderada por el médico y educador José Francisco Socarrás. Uno de los logros más importantes de esta reforma educativa se dio en 1938, que incidió en llevar a la práctica la filosofía: “un profesor debe ser un científico en el área de su especialización, y en ningún caso, un simple instructor, debe estar impregnado del método científico y de la alta investigación en el área que va a desarrollar, y debe ser por excelencia un docente, es decir, un pedagogo de alto nivel que dirija con gran calidad el proceso de enseñanza aprendizaje”<sup>6</sup>.

Durante la presidencia de Enrique Olaya Herrera (1930-1934), Socarrás hizo su rural de medicina en Simijaca en medio de la crisis de los años 30. Al graduarse, entre 1930 y 1932 ejerce su profesión de médico en la zona bananera y en Santa Marta. Luego fue elegido como tesorero departamental de la Gobernación en Santa Marta y médico del distrito de Santa Marta. En 1935 fue nombrado Director de Educación del Magdalena y luego Director de Educación de Secundaria entre 1936 y 1937.

En 1937, Socarrás, ideólogo y gestor de la creación de la Escuela Normal Superior, fue nombrado Rector de esta institución, cargo que desempeñó hasta 1945, haciendo aportes fundamentales a la modernización de los sistemas de aprendizaje y enseñanza, abriendo espacios para la mujer profesio-

nal y elevando su nivel cultural para aminorar las diferencias respecto al hombre que la habían estigmatizado y colocado en desventaja. En ese periodo de tiempo, Socarrás también se integró al grupo de intelectuales que alrededor del Instituto Pedagógico dirigido por Paul Rivet generó en el país una amplia gama de estudios sociales que luego fueron el origen de diversos centros culturales.

Es así como la obra y el pensamiento de José Francisco Socarrás, “el Rector Magnífico” según criterio y reconocimiento de varios de sus alumnos, no pueden estar desligados de la creación y evolución de la Escuela Normal Superior, vista como el “Vaticano de la Cultura Nacional”<sup>7</sup>, en una época en la que la educación representaba el medio para la integración nacional y el papel de los maestros se convirtió en la base y motor dinámico para el advenimiento de una sociedad nueva. Los planteamientos de Socarrás se consolidaron en los gobiernos de Alfonso López Pumarejo y Eduardo Santos, quienes apoyaron en forma decidida la idea de la formación integral, pedagógica, científica y humanista de los educadores colombianos.

Es durante el cuatrienio conocido como la “revolución revolución en marcha” (1934-1938) cuando la reforma educativa tuvo su mayor alcance. Las políticas educativas formuladas por el presidente López Pumarejo hacían parte de un plan global que intentaba dotar al Estado de las herramientas necesarias para ejercer mayor intervención económica, política y social, colocando la educación al servicio de la integración nacional. Este plan se consagró a nivel jurídico en la reforma constitucional de 1936. Allí, entre otros aspectos, se propuso la renegociación de los términos del Concordato, que regulaba la relación Estado-Iglesia, con el objeto de recuperar para la esfera del Estado ciertos ámbitos de lo social dentro de los que se encontraba la educación, que hasta el momento había estado a cargo de la Iglesia.

Es así como la reforma educativa introdujo cambios relacionados con la pérdida por parte de la Iglesia de un lugar esencial en el ámbito institucional y en especial en lo educativo, que había sido de su entero dominio durante mucho tiempo y a partir del cual había organizado gran parte de su poder social. Estos cambios se evidenciaron en situaciones como la de que los párrocos, que desde el siglo XVIII habían tenido el cargo de inspectores escolares, cuya función era impartir la educación en las diferentes aldeas y poblaciones luego de la reforma constitucional, empezaron a ser sustituidos por inspectores civiles y por maestros formados en las facultades de educación.

Como ya hemos visto, en todo este proceso de modernización de la sociedad colombiana que se inició en la época de la República Liberal, José Francisco Socarrás fue líder y gestor de la reforma educativa, a través de la rectoría de la Escuela Nor-

<sup>5</sup> Figueroa, Claudia (2006). *Orígenes, formación y proyección de las facultades de educación en Colombia 1930-1954*. En: Revista *Rhela*. Vol. 8. p. 199-218.

<sup>6</sup> Ocampo López, Javier. *Revista 60 años de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*. Catálogo General. Imprenta UPTC.

<sup>7</sup> Ocampo López, Javier (2001). *Rafael Bernal Jiménez. Sus ideas educativas, sociológicas, humanistas y la Escuela Nueva de Boyacá*. En: *Rudecolombia*. UPTC. IIFA. Plaza & Janés. Bogotá. pp. 11.

mal Superior. En 1938 participó en la elaboración de los currículos de la Escuela Normal, junto con el ministro de educación de la época, Darío Echandía, y en 1939 creó un Laboratorio de Psicología en la Escuela Normal. Redactó el Código de Instrucción Pública del Magdalena en 1935, fue coautor del plan de estudios para el bachillerato en 1945, impulsó la creación de cursos para padres de familia y fue autor de la ley que creó el Ministerio de Salud en 1947. En su labor realizada como educador fue acusado por el diario *El Siglo* de mezclar a Marx, Kant y Freud y de “educar sin Dios y corromper nuestra niñez y nuestra juventud, dándoles en forma cruda y descarada una información freudiana sobre las operaciones más sagradas de la vida humana”<sup>8</sup>.

En 1942 escribió *Laureano Gómez: Psicoanálisis de un resentido*, obra en la que hace un estudio psicoanalítico aplicado a una de las personalidades más importantes de la vida política y nacional de la época. En su estudio, para comprender la personalidad de Laureano Gómez, profundizó en la fenomenología de la mente humana, en el análisis de la actividad, en los sentimientos, las inclinaciones, la timidez, la crítica, las percepciones, la memoria, la atención, los procesos de pensamiento, la caracterología sexual, el diagnóstico, los complejos, para terminar en el resentimiento y en el medio ambiente<sup>9</sup>. Es así como Socarrás termina esta obra con las siguientes líneas: “En la mente de Gómez han oscilado alternativamente la miseria y la prosperidad, la independencia y la esclavitud, el atraso y el adelanto, la paz y la guerra en Colombia”<sup>10</sup>.

La obra sobre Laureano Gómez fue muy controvertida y atacada por el clero y el diario *El Siglo* que publicó “hoy está prohibido realizar “análisis silvestres” de personajes vivos”, descalificando todo el análisis que Socarrás hizo de la personalidad de Laureano Gómez. Ante esto Socarrás se sintió en peligro y se autodestierra. Entonces, gracias a una beca del Gobierno francés, conseguida con la ayuda de su amigo Paul Rivet y gracias a una relación amistosa con el doctor Gabriel Turbay, que era una de las personalidades más importantes en el Senado de la República, por cuanto había sido miembro de la Federación de Estudiantes y se había graduado de medicina en 1926. Turbay nunca ejerció la medicina; se dedicó a la política y en 1945 fue candidato a la presidencia de la República. Socarrás lo acompañó a todo lo largo de su campaña política y cuando Turbay fue derrotado, junto con Socarrás viajaron a París<sup>11</sup>.

Socarrás entonces entre 1946 y 1950 realizó estudios de posgrado en Psicología en el Instituto de la Sociedad Psicoanalítica de París. Allí hizo cursos de psiquiatría infantil e introdujo, en compañía de Dialkine y Kestemberg, el método del psicodrama, participando en la creación del Grupo de Psicodra-

ma Psicoanalítico. Con el método del psicodrama, Socarrás comprendió que las emociones primarias que para él son la alegría, el amor, el miedo, la tristeza y la rabia, deben ser expresadas con el supuesto previo de la sorpresa/excitación a través de la dramatización. Con el psicodrama, Socarrás avanzó exitosamente en el estudio práctico del tratamiento de las dolencias mentales.

En 1950 Socarrás regresó al país y, ya afiliado a la Sociedad Psicoanalítica de París, junto con Arturo Lizarazo, formado en Chile, y Hernán Quijada, venezolano afiliado a la misma sociedad que se les unió en 1951, iniciaron la formación de psicoanalistas y psicoterapeutas en el país. En 1956 José Francisco Socarrás, Arturo Lizarazo y Hernán Quijada y sus discípulos constituyeron el Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia, grupo que en 1961 se constituyó en la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis.

En política, Socarrás tuvo también una posición abierta y de avanzada y antes de viajar a París, apoyó la campaña a la presidencial de Gabriel Turbay y representando al liberalismo socialista llegó a la Cámara de Representantes en 1945. Con Gerardo Malina y Mario Latorre asistió en París a las instalaciones del Consejo Mundial de Paz en 1948. Por esta participación el Consejo Mundial envió posteriormente a Socarrás la Medalla del Mérito por su contribución a la lucha por la paz y por la protección del medio ambiente.

Socarrás también se desempeñó en diferentes cargos administrativos, entre los cuales se cuenta: Miembro del Consejo Directivo de la Universidad Nacional (1942), Miembro del Consejo Nacional de Estadística (1944) y Presidente de la Federación de Trabajadores de la Educación (1944-1945). A su regreso de París fue Cofundador del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (1951), Director del Gimnasio los Rosales del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (1960-1962), presidió la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis y fue secretario de la misma varios periodos en la década de los sesenta. Es considerado el pionero de los estudios de psicoanálisis en el país. Fue Miembro del Consejo Directivo de la Universidad Libre (1963), Asesor del Grupo de Salud Mental del Ministerio de Educación Nacional (1973-1974), miembro del Consejo Nacional de Salud Mental (1975), Miembro del Consejo Asesor de Salud Mental del Instituto de Seguros Sociales (1976), Presidente del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (1982-1987).

También es muy nutrida y destacada trayectoria de José Francisco Socarrás como docente. Fue profesor del colegio de bachillerato de la Universidad Libre (1927-1929), del colegio Zeledón en Santa Marta (1934-1935), profesor de psicología en la Universidad Externado de Colombia (1929-1930 y 1938-1945), de la Universidad Libre (1929-1930, 1954-1957) y de la Escuela Normal Superior (1936-1945). Fue profesor de antropología del Instituto Etnológico Nacional (1941-1943) y profesor del Instituto Psicoanalítico de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis (1952-1968). También profesor

<sup>8</sup> Roselli Quijano, Humberto (1968). *Óp. Cit.*

<sup>9</sup> Sánchez Medina, Guillermo (1996). *Óp. Cit.*, p. 48.

<sup>10</sup> Socarrás, José Francisco. (1942). *Laureano Gómez. Psicoanálisis de un resentido*. Ediciones Librería Siglo XX. Medellín, Colombia.

<sup>11</sup> Sánchez Medina, Guillermo (1996). *Óp. Cit.*, p. 45.



en los cursos de Dinámicas de Grupo de Incolda (1970-1976), profesor invitado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (1968-1976), profesor invitado en Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana (1975-1976), profesor invitado en los cursos de psicoanálisis de la Universidad del Norte, Barranquilla (1977-1982) y profesor de psicoterapia de grupo de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana (1981-1982)<sup>12</sup>.

La trayectoria de José Francisco Socarrás abarca un inmenso campo de las ciencias médicas y sociales, desde la psicología, la antropología, el psicoanálisis, la psicopatología, la antropología, hasta llegar a la biología, fisiología, neurología, psiquiatría y semiología. Como se ha expuesto a lo largo de esta biografía, Socarrás fue un estudioso de las ciencias pedagógicas, de su historia, de sus normas, de sus planes de estudio y de la legislación con respecto a la salud y a la educación, a lo que hizo aportes fundamentales para su desarrollo en el país.

Fue cofundador del Instituto Etnológico Nacional (1941), miembro de la Sociedad Colombiana de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia, miembro de la sociedad L'Evolution Psychiatrique de París. Fundador del grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia (1956) que luego se convirtió en la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis (1961), miembro de la Academia Nacional de Medicina (1978), de la Academia de Historia del Magdalena (1980) y de la Academia Colombiana de la Lengua (1984). Miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Historia de Medicina (1981) y miembro correspondiente de la Academia Colombiana de Historia (1989).

En su faceta de periodista, José Francisco Socarrás tuvo una columna de opinión llamada "Por la Salud Mental" en el diario *El Tiempo*, que se publicaba todos los miércoles y se mantuvo entre 1976 y 1995. En esta columna Socarrás realizó una labor de discusión y divulgación sobre temas médicos, históricos y antropológicos con repercusiones sociales. Recopiló temas de medicina, psiquiatría infantil y farmacodependencia, entre otros. Discurrió sobre la manera como hay que educar, las bibliotecas, los impuestos, la alimentación y el hambre, las facultades de medicina y la violencia. Frente a este último tema, entre 1982 y 1994 escribió varios artículos sobre Antioquia y las guerrillas colombianas haciendo un llamado a la paz. También en su columna denunció situaciones como el desacierto en la organización de los servicios de salud mental, la falta de presupuesto, el consumo excesivo de alcohol, la dificultad de los jóvenes para encontrar trabajo, entre otras problemáticas.

La producción escrita de José Francisco Socarrás es abundante en las distintas áreas de su interés y en el campo de la medicina, la educación y la política. Así escribe entre otras obras: *Crisis de los valores de Colombia, Coto y cretinismo en Colombia, Fa-*

*cultades de Educación y Escuela Normal Superior, Necesidades alimenticias del pueblo colombiano*. También escribe *La personalidad de José Asunción Silva, Víctor Hugo y los cuentos Tierra Adentro y Vientos de Trópico*. En esta última obra, una de las expresiones máximas de su creatividad, Socarrás recoge 23 relatos en los que muestra su gran sensibilidad y lucha contra el absurdo y la muerte de los niños.

Una de las mayores ambiciones de Socarrás fue luchar contra la violencia. Para ello promovió estudios psicológicos y sociológicos para lograr comprender sus orígenes y así poder combatirla. Entre sus obras se encuentran también *Elementos estructurales de la violencia y criminalidad en Colombia a la luz del psicoanálisis*.

También entre sus publicaciones destacamos *Padilla héroe y mártir de la patria* (1984)<sup>13</sup> y El centenario de *Candelario Obeso* (1985)<sup>14</sup>, en las que Socarrás muestra la vida de dos negros que de diferente manera dejaron una importante huella en la historia de nuestro país, aun teniendo que sortear situaciones adversas, como las precarias condiciones de su infancia, el no poder acceder a la educación y la discriminación y marginación que sufrieron por ser negros.

Socarrás en estas dos obras hace un llamado a luchar en contra de los prejuicios raciales y de las diferencias económicas, sociales y culturales que discriminan no solo a los negros, también a los mulatos, indios y mestizos. Subraya cómo el talento de muchos colombianos prosperaría si en este país se les brindara las oportunidades necesarias, tal como lo muestran muchos ejemplos, entre los que menciona a José Prudencio Padilla (El Almirante Padilla, héroe naval durante la campaña de independencia liderada por Simón Bolívar, creador de la Armada Nacional de Colombia y primer Almirante de la Gran Colombia), Luis Alberto Robles (primer negro en llegar al Congreso de la República), Diego Luis Córdoba (el primer abogado chocono y fundador del departamento del Chocó), Jorge Artel (poeta negro y uno de los más importantes del siglo XX).

En el escrito sobre Padilla, que es un discurso pronunciado el 19 de marzo de 1984 en Riohacha en el acto de conmemoración del bicentenario de Almirante José Prudencio Padilla, Socarrás inicia exaltando con orgullo la raza negra del Almirante que es la misma con la que él se reconoce y dice: "honrar al grande hombre es honrarnos a nosotros mismos. Más, a quien como yo está hecho en idéntico barro étnico que él. Estoy ligado por inextinguibles lazos afectivos a este pedazo de patria que lo vio nacer, que ennobleció a todo lo largo de su prodigiosa existencia..." y luego continúa hacien-

<sup>12</sup> García Moncaleano, Henry (2001). *Viento del trópico. José Francisco Socarrás Colina (1907-1995)*. En: *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 30 (2). Abril-junio 2001.

<sup>13</sup> Socarrás, José Francisco. (1984). *Padilla, héroe y mártir de la patria*. En: Boletín de Historia de Antigüedades. Academia Colombiana de Historia. N° 745. Bogotá. pp. 314-327.

<sup>14</sup> Socarrás, José Francisco. (1985). *El Centenario de Candelario Obeso*. En: Boletín de la Academia Colombiana. Vol. 35 (150). Bogotá. pp. 240-264.

do un resumen de la vida militar de Padilla, a quien reconoce como héroe y también mártir de la patria y de quien exalta “qué inteligencia la de un hombre que sin ningún estudio, se hizo experto en las ciencias del mar y dominó la más alta estrategia de las batallas navales. No han faltado voces que atribuyan su triunfo a los errores cometidos por Morales, como si fuera ajeno al talento militar el arte de aprovechar las fallas del enemigo”.

Socarrás dice en su escrito que el Almirante Padilla llevaba en su sangre, al negro, al indio y al español. Lo describe físicamente como un hombre alto, fornido, de piel morena oscura y de cabello crespo, que poseía los rasgos característicos de los esclavos que eran preferidos para las labores de ganadería. Luego se pregunta “¿en qué proporciones llevaba la mezcla racial?, ¿era capamulato, coyote, labarazado, cuarterón o pertenecía a otra cualquiera de las múltiples casillas de que se servían los colonizadores españoles para clasificar a nuestros antepasados y de acuerdo con ellas permitirles el acceso a los cargos, riquezas y dignidades?”. Hace un llamado a luchar en contra de la discriminación racial diciendo “la república ha ido prescindiendo cada vez más de la discriminación racial. Y ninguna ocasión tan propicia como para jurar solemnemente que en Colombia extinguiremos por siempre jamás el odioso concepto de raza como factor de minusvalía y motivo de rechazo social, económico y político”.

Socarrás termina su discurso con lo siguiente: “permitidme que haga somera exaltación de las cepas de donde venimos los americanos y que exclame: ¡Loor al indio de América que se constituyó en la matriz ubérrima del Continente! ¡Loor al negro de América cuyos esfuerzos y sufrimientos están en la base de nuestro futuro preñado de esperanzas! ¡Loor a los españoles que vinieron a América trayéndonos el regalo inapreciable de la lengua! y de quienes dijo Neruda: ‘se llevaron el oro y nos trajeron el oro ... se llevaron todo y nos dejaron todo ... nos dejaron las palabras’. ¡Loor a mulatos y mestizos porque en sus múltiples cruces está el porvenir genético de la especie en el Nuevo Mundo!”.

Socarrás también hace una exaltación de la raza negra en su escrito sobre Candelario Obeso, en el que también denuncia la persecución y discriminación que se ha dado históricamente en nuestro país en razón del color de la piel y la raza. El centenario de Candelario Obeso fue escrito cuando se cumplió una centuria de la muerte de este personaje y Socarrás comienza exaltando el valor de Candelario y la raza que representa: “*Candelario Obeso*, uno de los más importantes intelectuales que ha dado la negrería colombiana: así como suena”.

Candelario Obeso nació en Mompox el 12 de enero de 1849 y murió el 3 de julio de 1884. Fue poeta, novelista, dramaturgo y catedrático colombiano, sobresaliente como poeta dialectal y se le considera el iniciador de la llamada poesía negra en Colombia. Políglota y polígrafo, tradujo al español a Shakespeare, Musset, Víctor Hugo y a Tennyson. La colección *Cantos populares de mi tierra*,

publicada por primera vez en 1877, es su obra más importante, donde recoge toda su obra en verso, escrita en un intento de figuración de lengua dialectal, tal como la oyó entre los campesinos de las riberas del Magdalena. Otras publicaciones son: *La familia Pygmalión* (1871), *Lecturas para ti* (1878), *Secundino el Zapatero* (1880), *Lucha de la vida* (1882) y traducciones de poesías de Goethe y Jonathan Lawrence. Obeso con escasos 35 años de su vida fue militar, ingeniero, educador, periodista y político, pero además legó a la posteridad una valiosa producción literaria, original y fecunda.

Socarrás en su escrito sobre *Candelario Obeso* también denuncia el racismo y la discriminación que se ha dado y sigue presente en la historia de nuestro país: “Mucho cuidado con quienes pertenecemos a esa cofradía o hermandad de los negros y mulatos. Una persecución de siglos nos empuja a desdeñar vocablos que en sí mismos o en sus derivados han sido injurias expresadas o soterradas contra nuestra dignidad de seres humanos. Y ¡qué vergüenza! No falta quienes todavía nos enrosten de manera vejatoria el color de piel y el rizado menudo del cabello”.

De la vida de *Candelario Obeso* Socarrás resalta que siendo un hombre carente de recursos, que tuvo que pasar hambre, no obstante inició sus estudios de autodidacta en lenguas y literatura y llegó a dominar además de la lengua materna, el inglés, el francés y el italiano. Se enroló en el ejército y peleó en la batalla de *Los Chancos* (1876), contribuyendo al triunfo de los liberales sobre los conservadores y obtuvo un grado militar del que nunca hizo la menor ostentación.

Infelizmente, dice Socarrás, Obeso fue atrapado por el alcohol, que lo hizo su esclavo, lo llevó a cometer excesos y lo mantuvo en la miseria. También Socarrás hace referencia a los problemas psicopatológicos de Obeso y citando a Antonio José Restrepo<sup>15</sup> y Juan de Dios Uribe<sup>16</sup> dice: “en las páginas de Uribe y Restrepo se leen también observaciones agudas sobre los problemas psicopatológicos que afectaron al poeta momposino. Según Restrepo: “Al negro le pesaba su negrura como un fardo aplastante, que él creía en sus horas hondas sería siempre un valladar que le cerraría todas las puertas, pero principalmente las del templo nupcial de Venus blanca delirio de su mente afrosiaca y porfiada”. Por esos días estaba locamente enamorado de una señorita blanca, de elevada posición social que él pretendía conseguir a fuerza de literatura más o menos erótica”. Le publicaba una serie de entregas en prosa y verso intituladas *Lecturas para ti*, con las que aspiraba hacerse amar de aquella señorita, una mujer blanca, inalcanzable entonces para las aspiraciones de un negro. Cada una de sus entregas las hacía empastar en papel fino y elegante y se presentaba en casa de su adorada, se anunciaba

<sup>15</sup> Restrepo Antonio José (1945). *Ají Pique. Colección Popular de Clásicos Maiceros*. Editorial Bedout. Medellín, Colombia. pp. 36-40.

<sup>16</sup> Uribe, Juan de Dios (1886). *Candelario Obeso*. Imprenta de Zalamea Hermanos.



y le negaban reiteradamente a la señorita. Y Uribe señala: "... apareció el primer número de un periódico de Obeso titulado *Lecturas para ti*".

*Candelario Obeso*, dice Socarrás, estuvo atormentado por un tremendo sentimiento de inferioridad, a causa de su condición de negro, en una sociedad llena de prejuicios, residuos de la esclavitud. Todo ello contribuyó a que el poeta momposino idealizara a la mujer blanca, única que estimaba capaz de darle valor. En su obra *Lucha y Conquista* el poeta confiesa abiertamente el dolor que le causa el color de su piel y la nostalgia que volvía trizas su ser sensitivo y contradictorio. Imposible no recordar en su obra *Serenata* la queja desgarradora de la estrofa "Negro nací. La noche aterradora/ Transmitió su color sobre mi cara / Pero al teñir mi desgraciado cuerpo/ Dejó una luz sobre el cristal de mi alma".

Socarrás finaliza su escrito de *Candelario Obeso* haciendo un llamado al compromiso en la lucha en contra del racismo y la discriminación. "Revivamos la memoria de *Candelario Obeso* en cuanto ella tiene de valioso en nuestra herencia cultural. Su recuerdo debe comprometernos a luchar para que se extingan los prejuicios raciales en nuestra patria, para bregar porque los negros y cholos del Chocó y del Litoral Pacífico tengan una vida decente y dejen de ser los parias de Colombia, y para que se aminoren las diferencias económicas, sociales y culturales que maltratan la vida de los negros, mulatos, indios y mestizos. Pensemos en cuánto logró Obeso, no obstante su precarias condiciones de infancia y démonos cuenta de cómo el talento de muchos colombianos prosperaría si les brindáramos las oportunidades necesarias".

Cardinalmente,

  
JOHN SUDARSKY  
Senador

  
EDINDON DELGADO RUIZ  
Senador

  
JUAN LOZANO  
Senador

  
ASTRID SANCHEZ MONTENEGRO  
Senadora

  
HEMEL HURTADO  
Senador

  
Manuel Amador

  
JOAQUÍN CAMARGO

  
JULIO GALLARDO

  
SAMUEL QUIROZ

  
CARLOS KUMBAO

SENADO DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 6 de noviembre de 2013

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 142 de 2013 Senado**, por medio de la cual se le rinde un homenaje al doctor José Francisco Socarrás y se crea el premio José Fran-

cisco Socarrás al mérito afrocolombiano, en la Educación, la Medicina, la Ciencia, la Cultura y la Política, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por los honorables Senadores John Sudarsky, Juan Lozano, Astrid Sánchez, Hemel Hurtado, Carlos Barriga y otros. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 6 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la **Gaceta del Congreso**.

Cumplase.

Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Fernando Cristo Bustos.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

\* \* \*

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 143 DE 2013  
SENADO**

por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración del bicentenario de vida municipal en El Carmen de Viboral, en el departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. La Nación se asocia a la celebración del Bicentenario de vida municipal de El Carmen de Viboral, en el departamento de Antioquia a celebrarse en el año 2014 y rinde homenaje a sus primeros pobladores y a quienes les han dado lustre y brillo en sus años de existencia.

Artículo 2°. Autorícese al Gobierno Nacional para que en cumplimiento del artículo 102 de la Ley 715 de 2001, incluya dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas presupuestales para concurrir a la finalidad de las siguientes obras de utilidad pública y de interés social en el municipio de El Carmen de Viboral en el departamento de Antioquia.

- Construcción Central Integrada de Transporte.
- Adecuación Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado.

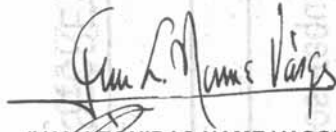
Artículo 3°. Las autorizaciones de gastos otorgadas al Gobierno Nacional en virtud de esta ley, se incorporarán en los Presupuestos Generales de la Nación, de acuerdo con las normas orgánicas en materia presupuestal, en primer lugar, reasignando

los recursos hoy existentes en cada órgano ejecutor, sin que ello implique un aumento del presupuesto.

Y en segundo lugar, de acuerdo con las disponibilidades que se produzcan en cada vigencia fiscal.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

GERMÁN DARÍO HOYOS GIRALDO  
Honorable Senador de la República



IVAN LEONIDAS NAME VASQUEZ  
Honorable Senador de la República

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto que se presenta al Honorable Congreso de la República, tiene como objeto principal, que la Nación se asocie a la celebración del Bicentenario de vida municipal de El Carmen de Viboral, en el departamento de Antioquia a celebrarse en el año 2014 y rinde homenaje a sus primeros pobladores y a quienes les han dado lustre y brillo en sus años de existencia.

Además, el presente proyecto de ley busca la incorporación dentro del Presupuesto General de la Nación de las apropiaciones necesarias para realizar algunas obras de infraestructura, y las partidas presupuestales para concurrir a la finalidad de las siguientes obras de utilidad pública y de interés social en el municipio de El Carmen de Viboral en el departamento de Antioquia.

- Construcción Central Integrada de Transporte.
- Adecuación Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado.

Como lo menciona la reseña histórica del municipio de El Carmen de Viboral, y que se encuentra en la página web oficial de la alcaldía:

“En 1752, aunque otros ya habían establecido sus haciendas en territorio carmelitano, el padre Fabián Sebastián Jiménez de Fajardo y Duque de Estrada cura de Marinilla y su hermano Juan Bautista, con el trabajo de esclavos, establecieron una hacienda de recreo o lugar de descanso que recibió el nombre de Carmen, en la que construyeron una capilla. El Carmen de las Cimarronas fue poblado por colonos, labradores, jornaleros, indígenas y esclavos que se dedicaban a la agricultura, la ganadería, la explotación de los bosques primitivos. En los últimos años del siglo XVIII, en 1787 se trajo desde Quito la imagen de Nuestra Señora del Carmen y considerando el aumento de los pobladores, se solicitó la erección en Parroquia para El Carmen. En 1807 fue concedida la categoría de parroquia con el nombre de Nuestra Señora del Carmen de Viboral. Con la parroquia le fueron asignados los primeros límites; desde ahí se le reconoció un territorio propio. Se considera por tradición, aunque no se conoce acto administrativo sobre la erección civil del

Distrito Parroquial, que El Carmen inició su vida con administración propia en 1814”.

Han sido muchos los historiadores que a través de los tiempos han manejado esta fecha, como la fecha oficial de la erección como municipio de El Carmen de Viboral, es así como Ramón Antonio Giraldo Arango (1906-1981), ilustre carmelitano, educador, escritor, historiador y estadista en su texto El Carmen monográfico expresa:

“En 1814 la población ascendía a 1.200 habitantes y fue elevada a la categoría de municipio, entrando desde entonces a la vida civil, pero administrativamente dependía de Marinilla hasta 1820”.

Así mismo en la revista Juventud de otro ilustre carmelitano Salvador Zuluaga, en su edición N° 9 de enero 24 de 1948 en su primera página donde se hace una biografía de El Carmen de Viboral dice:

“Así se obtuvo en pocos días la creación de la parroquia independiente de El Carmen de Viboral.

Como fecha de su fundación se ha tenido el año de 1752 y de su creación en municipio en 1814”.

Más recientemente en la publicación del libro El Carmen de Viboral, su territorio, sus pobladores y sus tradiciones, el centro de historia con un grupo de personas que se dedicaron a recopilar importantes datos sobre el municipio de El Carmen de Viboral, en la página 13 expresa:

“Al no conocerse acto administrativo sobre la erección Civil del Distrito Parroquial, se ha considerado por tradición que El Carmen inició su vida con administración propia (municipal) en 1814”.

El exgobernador de Antioquia e historiador, Jaime Sierra García (q.e.p.d.), en su libro monografía de Antioquia, relata que fue en el año de 1814 que se dio la erección como municipio de El Carmen de Viboral, el cual había sido fundado en 1752 y como distrito parroquial en 1807.

Es una gran fecha que como nación no podemos pasar por desapercibida, y a la cual debemos unirnos apoyando algunas obras de utilidad pública e interés social, como lo son la Central Integrada de Transporte y la adecuación del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado, obras que dado el bajo presupuesto con el que cuenta el municipio no ha podido ejecutar y que beneficiarían a cerca de 50.000 ciudadanos que habitan el municipio.

El Carmen de Viboral “La perla azulina del Oriente Antioqueño” o “la capital mundial de la Loza” como es conocido este hermoso municipio, espera contar con el respaldo de todos nosotros como legisladores, para que nos unamos a esta importante fecha y apoyemos tan importantes proyectos.

Por último, una frase del periodista Óscar Hernández Monsalve, en su columna papel sobranante del Periódico *El Colombiano*:

“Menos mal que se ha puesto de moda esto de rescatar la memoria de volver en busca del ayer, de lo mejor que hemos tenido a través de los buenos y malos momentos, porque cuando dejamos que el olvido nos cobije simplemente nos perdemos en el

tiempo como pueblos y como personas... lo que resta por hacer es tomar el pasado en su aleccionadora dimensión y buscar las enseñanzas que nos puede dejar. Hay quien desprecia los ayer, pero sin ellos no es posible llegar bien armados a los futuros...”.

#### **ASPECTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES Y JURISPRUDENCIA QUE SOPORTAN EL PROYECTO DE LEY**

##### **• Artículo 154 de la Constitución Política:**

Esta norma superior prescribe que las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras, a iniciativa de sus miembros, del Gobierno Nacional, de entidades como la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado, el Consejo Nacional Electoral, el Procurador General de la Nación, el Contralor General de la República o por iniciativa popular.

##### **• Artículo 334 de la Constitución Política:**

*Artículo 334. La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes; y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano.*

*El Estado de manera especial intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas en particular las de menores ingresos tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y la competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.*

##### **• Artículo 140 de la Ley 5ª de 1992:**

Este artículo hace referencia a que tienen iniciativa legislativa para presentar proyectos de ley, los Senadores y Representantes a la Cámara individualmente y a través de las bancadas, el Gobierno Nacional, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado, el Consejo Nacional Electoral, el Procurador General de la Nación, el Contralor General de la República, el Fiscal General de la Nación y el Defensor del Pueblo.

##### **SENTENCIA C-502 DE 2007:**

*La Corte considera que los primeros tres incisos del artículo 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas,*

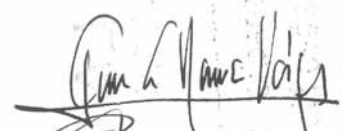
*pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los Congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.*

##### **SENTENCIA C-441 DE 2009:**

*La jurisprudencia ha indicado que tanto el Congreso de la República como el Gobierno Nacional poseen iniciativa en materia de gasto público. El Congreso está facultado para presentar proyectos que comporten gasto público, pero la inclusión de las partidas presupuestales en el presupuesto de gastos es facultad exclusiva del Gobierno. También ha indicado que el legislador puede autorizar al Gobierno Nacional para realizar obras en las entidades territoriales, siempre y cuando en las normas respectivas se establezca que el desembolso procede a través del sistema de cofinanciación.*

En virtud de lo expuesto, en concordancia con los conceptos jurídicos de conveniencia expresados por el Gobierno Nacional, y la normatividad vigente, esperamos contar con el respaldo del Congreso para la presente iniciativa en consideración a la necesidad y viabilidad de la misma.

GERMÁN DARÍO HOYOS GIRALDO  
Honorable Senador de la República



IVÁN LEÓNIDAS NAME VASQUEZ  
Honorable Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA GENERAL  
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 6 de noviembre de 2013

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 143 de 2013 Senado**, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración del bicentenario de vida municipal en El Carmen de Viboral, en el departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones, me permito pasar a su



despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por los honorables Senadores Iván Leonidas Name Vásquez y Germán Darío Hoyos Giraldo. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 6 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

Presidente del honorable Senado de la República,

*Juan Fernando Cristo Bustos.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

\* \* \*

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE 2013**  
**SENADO**

*por la cual se establece el Día Nacional de la Biblia.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Establézcase como el Día Nacional de la Biblia el último viernes del mes de octubre de cada año.

Artículo 2°. El Gobierno Nacional podrá adoptar las medidas administrativas que crea convenientes para la celebración del Día Nacional de la Biblia.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación.

*Édgar Espíndola Niño,*

Senador de la República.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Honorables Congressistas:

Nuestra Carta Magna invoca en el preámbulo “El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA...” sin referirse a una confesión en particular.

Es de nuestra idiosincrasia que en cada hogar colombiano exista por lo menos un texto de la Biblia, lo cual indica un alto nivel de invocación y seguridad espiritual, ora como medio para apaciguar las afugias rutinarias, ora como establecimiento para la conducta de nuestros hijos o como aumento de nuestras creencias. La Biblia nos lleva a comprender y a asimilar sus principios para establecer una escala de valores que al ponerlos en práctica en nuestra vida cotidiana, redundan en beneficio de la construcción de una sociedad más solidaria y respetuosa de las autoridades.

El texto bíblico es uno de los libros más antiguos que han sobrevivido a lo largo de los siglos, se han impreso aproximadamente tres mil millones de ejemplares en dos mil quinientos idiomas, se dice que el 98% de la población mundial puede leerla en su lengua materna. Es cierto que la Biblia no es un libro científico, sin embargo, cuando habla sobre un asunto relacionado con la ciencia, vemos que sus afirmaciones siempre concuerdan con los hechos científicamente demostrados, como libro histórico, contiene narraciones exactas, pues especifican nombres, lugares y fechas que pueden comprobarse.

Un libro de sabiduría práctica consultado por casi todo el mundo. En Colombia millones de familias sufren dificultades económicas o matrimoniales, y los jóvenes se hacen numerosas preguntas relacionadas con sus amigos, el sexo, el alcohol o las drogas, el texto bíblico es la guía, les ayuda a enfrentar los problemas, los consejos bíblicos siempre son útiles y eficaces, por ejemplo, cuando surge un conflicto en una pareja, la Biblia enseña que el matrimonio es una institución seria y que la familia es la célula de la sociedad que se debe preservar, además, aconseja a los cónyuges que se amen y se respeten, lo cual puede evitar muchos problemas. Respecto al dinero, advierte contra la avaricia y nos anima a vivir contentos con lo que tengamos, nos exhorta a no malgastar el dinero. Y en cuanto a las relaciones humanas, la Biblia aconseja que si siempre actuamos con amor, nos ganaremos la amistad y el respeto de los demás. Es común que millones de personas de todo el mundo afrontan sus problemas con éxito gracias a la Biblia, así es, si hacemos caso de sus consejos podemos hallar paz y felicidad duraderas.

Las familias colombianas silenciosamente en sus hogares, en congregaciones, en la plaza pública, en las veredas y lugares más recónditos celebran el día de la Biblia, de acuerdo a sus tiempos, existen Corporaciones Públicas como las Asambleas Departamentales de Santander y Boyacá, las cuales emitieron Ordenanzas para celebrar el Día de la Biblia en sus respectivas jurisdicciones, algunos Concejos Municipales han emitido Acuerdos en el mismo sentido, y de forma particular los empleados públicos y privados toman sus descansos para acudir a la lectura Bíblica como apoyo y refugio a sus pesadas cargas laborales, lo cual les da paz e inclusive existen capillas o espacios para realizar estas prácticas.

La Biblia es el libro más leído del mundo, sus temas están basados en el hombre, la moralidad, el trabajo, el matrimonio, la dignidad, los principios y valores que todo ser humano debe tener durante su vida, los cuidados de la familia, los escritos están redactados en lenguaje sencillo, entendible, ameno para leer llevándonos a comprender que existe en ella una verdadera unidad de pensamiento.

La Biblia, como texto, fue el libro fundacional de ambas culturas tanto de oriente como de occidente, no se puede desconocer su gravitación en la legislación, en la justicia, en el gobierno, en las ciencias sociales, en las matemáticas, en la física, en la medicina, en la ética, en la moral, en el arte, en el cine y en la cultura de los pueblos, constituye uno de los tesoros más ricos de la literatura universal de todos los tiempos y su importancia es insoslayable.

Un equipo interconfesional de investigadores y biblistas voluntarios se dieron a la tarea durante tres años a organizar una exposición orientada hacia la Biblia, y por todos sus componentes han sido respaldados por el apoyo y la cooperación de la UNESCO, ya que la Biblia ha sido declarada **Patrimonio de la Humanidad**. La exposición presentó diversas facetas de la Biblia desde un punto de vista cultural, histórico y literario, después de exponerse en Mónaco, Nimes, Estrasburgo y Vannes, se realizó en París en febrero de 2010, entre otros fines, para que la sociedad juvenil en especial, tengan un parámetro a fin de construir el futuro.

A nivel internacional se celebra en nuestro entorno latinoamericano el Día de la Biblia. En países como Honduras, se celebra ininterrumpidamente desde 1987 el día de la Biblia; en el Perú se celebra el Día Nacional de la Biblia desde el año 2002; en Argentina se celebra el Día Nacional de la Biblia desde el 2004; en Nicaragua se celebra el Día Nacional de la Biblia el último domingo del mes de septiembre de cada año, mediante Ley número 3317.

Por todo lo anterior y para que nuestra sociedad colombiana sea tenida en cuenta en sus prácticas de fe, dejo nuevamente a consideración del honorable Congreso de la República el presente proyecto de ley, esperando fortalecer esta iniciativa para bien de nuestra amada patria.

Cordialmente,

*Édgar Espíndola Niño,*  
Senador de República.

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 8 del mes de noviembre del año 2013 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 144 de 2013 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

SENADO DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 144 de 2013 Senado**, por la cual se establece el Día Nacional de la Biblia, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

*Juan Fernando Cristo Bustos.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

\* \* \*

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 145 DE 2013**  
**SENADO**

*por la cual se establece el día 4 de marzo,*  
*Día Nacional del Paracaidismo Colombiano.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Establézcase el 4 de marzo como el Día del Paracaidismo Colombiano.

Artículo 2°. El Gobierno Nacional podrá adoptar las medidas que crea convenientes para la celebración del Día Nacional del Paracaidismo Colombiano.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación.

*Édgar Espíndola Niño,*

Senador de República.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Honorables Congresistas:

En nuestra Fuerza Aérea nació el paracaidismo en Colombia en 1932, dos técnicos Cerdeñosa y Martínez de la Fuerza Aérea Colombiana se arriesgaron dando inicio al paracaidismo en el país. Diez años después se realizó el primer salto en nuestra

Nación, 16 hombres de la Fuerza Aérea integraron el Primer Escuadrón de Paracaidistas Militares, quienes después de muchos avatares, en 1982 conformaron el primer grupo de salto libre en Colombia. Fara 1988, año en el que llegaron los helicópteros Black-Hawk al país, se presentaron y en honor al águila mitológica roja que hace parte del escudo de la Fuerza Aérea Colombiana, se llamaron “Águila de Gules”.

Para quien hace parte de la Especialidad de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas de la Fuerza Aérea Colombiana, es un orgullo pertenecer al equipo “Águila de Gules” que al ser de salto libre, participa en modalidades como: **precisión**, que consiste en saltar a 5.000 pies de altura y caer en un círculo de 15 cm; **figuras relativas**, por equipos de tres, cuatro, seis u ocho, que consiste en hacer un mayor número de figuras en caída libre durante 35 segundos; **figuras individuales**; trabajo relativo de cúpula, que consiste en hacer figuras con los paracaídas abiertos a 10.000 pies de altura durante 3 minutos; **tandem**, que es saltar con una persona que no es paracaidista, quien salta enganchado con el instructor.

La Fuerza Aérea ha obtenido diversos logros a nivel nacional e internacional en las diversas modalidades de salto libre; campeón nacional en relativo de cúpula, en precisión, en relativo figuras en caída libre, campeones latinoamericanos en relativo de cúpula en Flandes y actualmente es el equipo campeón nacional en relativo de cúpula y subcampeón en precisión.

El entrenamiento de los hombres en paracaidismo, brinda la capacidad, entre otras, de apoyar unidades en caso de ataque o cualquier otro tipo de emergencia, brindar diversos auxilios a quienes son afectados por la furia de la naturaleza, hacer parte de los comandos especiales aéreos para la liberación de aeronaves secuestradas, operaciones antinarcóticos, participar en evacuaciones aeromédicas.

La Escuela de Paracaidismo Militar y de Salto Libre perteneciente al Centro de Instrucción Militar, está ubicada en el Comando Aéreo de Combate N° 1 en Puerto Salgar, allí se fortalecen las habilidades de quienes integran la especialidad de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas, quienes con valor y osadía hacen parte del presente y futuro del paracaidismo en Colombia.

Las efemérides del paracaidismo se celebran a nivel mundial, en centro y suramérica en países como Argentina, Ecuador, México, Nicaragua, Venezuela, entre otros.

Por todo lo anterior dejo a consideración del honorable Congreso de la República el presente proyecto de ley, esperando fortalecer esta iniciativa para bien de nuestra amada patria.

Cordialmente,

*Édgar Espíndola Niño,*  
Senador.

## SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 8 del mes de noviembre del año 2013 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 145 de 2013 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

## SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 145 de 2013 Senado**, por la cual se establece el día 4 de marzo, Día Nacional del Paracaidismo Colombiano, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

## PRESIDENCIA DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

*Juan Fernando Cristo Bustos.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

\* \* \*

## PROYECTO DE LEY NÚMERO 146 DE 2013 SENADO

*por la cual se protegen los derechos de los usuarios de redes y servicios de la telefonía móvil y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es proteger los derechos de los usuarios de redes y servicios de la telefonía móvil en lo que respecta al tiempo consumido en los servicios pospago, prepago y roaming internacional.



Artículo 2°. Los operadores del servicio público de telefonía móvil a partir de la promulgación de la presente ley, se someterán a lo dispuesto por la Ley 142 de 1994, en concordancia con el artículo 365 de la Constitución política, y demás normas relacionadas.

Artículo 3°. *Facturación por segundos*. Los operadores de redes y de telefonía móvil facturarán los servicios prestados por segundo consumido, es decir, el valor del minuto, a la entrada en vigencia de la presente ley, se dividirá en sesenta segundos sin que se supere el valor del minuto.

Artículo 4°. *Servicio pospago*. Los segundos no consumidos en facturaciones anteriores por los usuarios del servicio de telefonía móvil pospago se acumularán indefinidamente. Los usuarios tendrán acceso gratuito y permanente a la información para consultar sus saldos.

Artículo 5°. *Servicio prepago*. Las recargas adquiridas por los usuarios del servicio de telefonía móvil prepago no tendrán vencimiento. Los operadores de redes y servicios de telefonía móvil no podrán poner condiciones para el consumo de los segundos adquiridos en las tarjetas prepago, cuyos saldos se acumularán de manera indefinida hasta cuando el usuario decida consumirlos. Los usuarios tendrán acceso gratuito y permanente a la información para consultar sus saldos.

Artículo 6°. *Roaming internacional*. El servicio de roaming internacional solo podrá ser activado por los operadores de redes y servicios de comunicaciones a solicitud del usuario o por aceptación del ofrecimiento hecho por el operador del mencionado servicio. En uno o en otro caso se informará al usuario de manera clara las tarifas correspondientes, las cuales no deberán superar el valor del minuto internacional promedio.

Artículo 7°. Los operadores del servicio de telefonía o de comunicaciones en cualquiera de sus modalidades podrán suspender el servicio mientras subsista mora en su pago por parte del usuario para garantizar la cancelación a partir del segundo periodo facturado.

Artículo 8°. Los operadores de redes y de telefonía móvil deberán tener oficinas de atención al usuario para los efectos de: resolver quejas, peticiones y reclamos, quienes se podrán organizar en asociaciones o ligas de usuarios o afiliarse a las existentes, que se asimilan a las organizaciones de consumidores en igualdad de condiciones de sus derechos constitucionales y legales, quienes podrán designar defensores de los usuarios por ciudades, departamentos para que ejerzan veedurías, arbitramientos y conciliaciones de los problemas entre operadores y usuarios.

Artículo 9°. La Superintendencia de Industria y Comercio se encargará de vigilar el estricto cumplimiento de la presente ley, privilegiando la protección de los derechos de los usuarios.

Artículo 10. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Édgar Espíndola Niño,  
Senador.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La telefonía móvil celular ha tenido tal penetración en el mercado colombiano de las telecomunicaciones con un crecimiento mayúsculo, que ha sobrepasado todas las cifras predecibles. De acuerdo al Boletín Trimestral de las TIC Cifras Segundo Trimestre de 2013, publicado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en septiembre de 2013, la telefonía móvil en Colombia alcanzó un total de 47.313.686 abonados en servicio a 30 de junio de 2013, es decir que en el país existen 100,4 abonados en servicio por cada 100 habitantes<sup>1</sup>.

De acuerdo al Informe número 43 sobre IVA telefonía celular, versión a enero de 2013, el comportamiento de los ingresos de las empresas de telefonía, guarda relación directa con el desempeño económico: los años de mejor crecimiento real de la actividad económica coinciden con los años de mayor incremento en el número de usuarios de teléfonos celulares. En efecto, los años 1997, 2004, 2005 y 2006 que registran las mejores tasas de crecimiento real del PIB, coinciden con las mayores tasas de crecimiento en el número de abonados en servicio. En el año 2011 el número de abonados en servicio se incrementó 3,9% con relación al 2010, y a septiembre 30 de 2012 registró un crecimiento de 5,4% en el acumulado anual con relación al 2011 según informe del tercer trimestre de 2012 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones<sup>2</sup>.

Es importante el incremento en el número de abonados en servicio que se ha registrado desde que la telefonía móvil opera en el país. En 1995, los abonados en servicio sumaban 254.011 y al finalizar el tercer trimestre 2012 el número de abonados llega a 48.7 millones en servicio, siendo Claro el de mayor participación. Es decir que en Colombia, se podría afirmar, cada habitante tiene un celular<sup>3</sup>. El mercado se distribuye así: 6 de cada 10 habitantes tiene servicio con el proveedor Claro; 2 de cada 10 con Telefónica Móviles; y, 2 de cada 10 lo hace a través de los otros tres proveedores (Tigo, Uff o Une).

La telefonía celular ha pasado de ser un artículo suntuario, de privilegio para algunos sectores de la sociedad, a convertirse en un artículo indispensable para la comunicación de millones de colombianos. Todos sin distinción de clase social, cuentan con una línea celular y se prefiere por encima de una línea convencional porque el costo de esta resulta mucho mayor. Bajo estas preferencias se encuentra que los usuarios optan en mayor porcentaje por la modalidad prepago ya que las condiciones son más

<sup>1</sup> Boletín Trimestral de las TIC Cifras Segundo Trimestre de 2013. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

<sup>2</sup> Informe número 43 sobre IVA telefonía celular. Versión a enero de 2013. Coordinación de Estudios Económicos de la Subdirección de Gestión de Análisis Operacional - DIAN.

<sup>3</sup> De acuerdo con los datos del Dane, Colombia a octubre de 2013, cuenta con 47.300.000 habitantes aproximadamente. (ver: [www.dane.gov.co/reloj/reloj\\_animado.php](http://www.dane.gov.co/reloj/reloj_animado.php)).

flexibles que estar bajo el esquema pospago. La participación de abonados en servicio de telefonía móvil en categoría prepago, fue de 79,21% frente al 20,79% de la categoría pospago en el segundo trimestre de 2013<sup>4</sup>.

El tiempo de llamada es facturado por minuto en las dos modalidades, sin importar que el usuario no hable el minuto completo. Si un usuario realiza 10 llamadas cada una con duración de 1 minuto con 1 segundo, emplearía en total 10 minutos y 10 segundos, sin embargo, el operador le cobraría 20 minutos, es decir, casi el doble del tiempo efectivamente consumido por el usuario.

Por lo general la celebración de un contrato implica una discusión previa de las partes en relación con las cláusulas que lo integran, sin embargo, existen contratos en los que dicha discusión no se lleva a cabo, como es el caso de la prestación de servicios público domiciliarios, puesto que en este evento, es la misma empresa prestadora del servicio quien determina las condiciones sin que el usuario tenga lugar a discutir las, estos son los denominados contratos de adhesión.

Ahora bien, en el caso de las tarjetas prepago, que quien impone las condiciones de venta y uso de las mismas es la empresa prestadora del servicio, y en donde el usuario no hace otra cosa que adherirse a tales condiciones, sin entrar a discutir sobre su validez, puede entenderse que existe un contrato de adhesión. No obstante lo anterior, es de aclarar que el usuario tiene derecho a conocer toda la Información que pueda resultar útil al momento de determinar si desea o no adquirir el servicio, o el producto según sea el caso<sup>5</sup>.

Lo anterior para significar que de todas maneras el usuario del servicio de telefonía móvil, que en la actualidad no es aquel que quiere ostentar el uso de un celular, sino, aquel que requiere el servicio porque es absolutamente necesario para su desempeño en cualquier área de la vida en sociedad, no le queda otra opción que contratar el servicio. Hoy la gran mayoría de los colombianos están obligados a utilizar este servicio por una u otra razón, quedando en total desventaja porque para obtener el servicio tiene que someterse a las condiciones que el operador que escoja le imponga.

Teniendo en cuenta las mismas cifras oficiales citadas con anterioridad, si hacemos el cálculo hipotético de que en un mes en cada abonado se realice una llamada de 1 minuto y 1 segundo de duración, donde el valor por minuto sea, por ejemplo, de 100 pesos, obtendríamos los siguientes resultados:

Tiempo real de las llamadas: 47.313.686 abonados x 1,1 = 52.045.055 minutos. El costo real de las llamadas sería: 52.045.055 minutos x \$100 = \$5.204.505.500.

<sup>4</sup> Boletín Trimestral de las TIC Cifras Segundo Trimestre de 2013. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

<sup>5</sup> Concepto 01052411 del 8 de agosto de 2001. Superintendencia de Industria y Comercio.

<sup>6</sup> Estudio de Mejores Prácticas en Roaming. BID - REGULATED. Marzo de 2013.

La facturación por minutos sería: 47.313.686 x 2 = 94.627.372 minutos.

Los usuarios pagarían: 94.627.372 minutos x \$100 = \$9.462.737.200.

Tiempo no consumido por el usuario pero facturado: 42.582.317 minutos.

Sobrecosto en el servicio 42.582.317 minutos x 100 = \$4.258.231.700.

El cálculo que se obtiene en este escenario es solo si le sucediera una vez al mes a cada abonado, pero la realidad es que esto sucede de forma permanente, porque son muy pocas las ocasiones que una llamada es terminada en el minuto exacto. Este es un servicio que se ha masificado de manera extraordinaria en nuestro país, al punto de que ya hay más abonados en servicio que habitantes, lo que exige con urgencia que el honorable Congreso de la República en cumplimiento de una de sus funciones más importantes como es la Función Legislativa, mediante la cual se elaboran, interpretan, reforman y derogan las leyes y códigos, expida esta reglamentación para garantizarle a los usuarios el derecho de disfrutar totalmente los servicios comprados a los operadores de redes y de telefonía móvil.

De otra parte, el roaming móvil internacional es un servicio en el que un abonado en régimen de pospago o prepago contrata con un operador móvil en su país, es decir con el “operador nacional”, y que le permite seguir utilizando su teléfono móvil y su número de teléfono para acceder a servicios de voz y a SMS cuando visita otro país, a través de la red de un operador móvil del país visitado, que se conoce como “operador visitado”.

Se ha afirmado muchas veces que el servicio de roaming móvil internacional es un servicio que toma ventaja de la falta de información del usuario y de la inelasticidad de la demanda, lo que expone al usuario a experimentar lo que se conoce como la facturación sorpresiva, que es la reacción que experimenta el usuario cuando recibe una factura alta y a veces desproporcionadamente alta por la utilización del servicio roaming móvil internacional. Precisamente la falta de información del usuario hace que los casos de facturación sorpresiva se multipliquen cuando el usuario no se da cuenta de que su dispositivo móvil ha ingresado en la zona de cobertura de un operador móvil en otro país y hace uso del servicio<sup>6</sup>. Por lo anterior es de vital importancia que los usuarios tengan por parte de los operadores de este servicio claridad meridiana sobre las tarifas de roaming internacional y que el mismo no sea activado sin la debida solicitud del usuario o por aceptación del ofrecimiento hecho por el operador del mencionado servicio.

Dejo a consideración de los honorables Congresistas el presente proyecto de ley, el cual, sin duda alguna, al convertirse en ley de la República, será de gran beneficio para la comunidad en general.

Fraternalmente,

*Édgar Espíndola Niño,*  
Senador.

Bogotá D. C., octubre de 2013  
 Doctor  
 GREGORIO ELJACH PACHECO  
 Secretario General  
 Senado de la República  
 E. S. D.

Ref. Presentación del proyecto de ley “*por la cual se protegen los derechos de los usuarios de redes y servicios de la telefonía móvil y se dictan otras disposiciones*”.

En ejercicio de las facultades consagradas en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992 y de conformidad con las modificaciones introducidas en el artículo 13 de la Ley 974 de 2005, en mi calidad de Senador de la República, me permito radicar ante la Secretaría General del honorable Senado de la República el proyecto de la referencia.

Cordialmente,

*Édgar Espíndola Niño,*  
 Senador de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA  
 Secretaría General  
 (Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 8 del mes de noviembre del año 2013 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 146 de 2013 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

SENADO DE LA REPÚBLICA  
 SECRETARÍA GENERAL  
 Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013  
 Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 146 de 2013 Senado**, *por la cual se protegen los derechos de los usuarios de redes y servicios de la telefonía móvil y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por el honorable Senador Édgar Espíndola Niño. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE  
 SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 8 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Sexta Constitucional

y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

*Juan Fernando Cristo Bustos.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

\* \* \*

## PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2013 SENADO

*por medio de la cual se crea el observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

### DE LA CREACIÓN Y OBJETO DE LA LEY

Artículo 1°. *Del observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.* A partir de la vigencia de la presente ley, créase con carácter permanente, el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, el que funcionará como una entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social o el que resulte de su división o fusión y, preferentemente, del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Géneros, cuando este sea creado.

Artículo 2°. *Del objeto de la ley.* El Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos tendrá como objeto el análisis, la identificación y la selección de las variables que debe contener el Sistema de Estadísticas Socio Demográficas, que con carácter diferenciado se deberán tener en cuenta para el diseño, elaboración, ejecución y evaluación y monitoreo de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como también la identificación de las causas de la morbilidad materna, el embarazo adolescente y las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

TÍTULO II

### CONCEPTOS GENERALES

Artículo 3°. *La salud sexual y reproductiva.* Es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social en todos los aspectos de la vida humana vinculados a la sexualidad y a la reproducción. No se trata solamente de la ausencia de enfermedades ni de una esfera meramente médica sino de una noción integradora de las múltiples facetas humanas comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias sexuales y reproductivas.

Artículo 4°. *Los derechos sexuales y reproductivos.* Aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva, y de ejercer su sexualidad y reproducción sin ningún tipo de coacción y/o violencia. Ello supone que todas las personas puedan contar con la información, la educación, el



acceso a los servicios, medios y mecanismos que se requieren para tomar dichas decisiones.

### TÍTULO III

#### SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Artículo 5°. Es deber del Estado diseñar y ejecutar las políticas públicas que garanticen y promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos, mediante la adopción de planes, programas, proyectos y acciones que aseguren la información, la educación y el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado y el embarazo adolescente.

Artículo 6°. Se reconoce el derecho a toda persona a ejercer su sexualidad independiente de la función reproductiva y de elegir libre y responsablemente con quien vivir una sexualidad sana y realizante.

Artículo 7°. Se reconoce el derecho a la libertad sexual e integridad física y síquica de las personas en materia sexual, lo que implica el reconocimiento del derecho a decidir libremente sobre su ejercicio, la autonomía y control corporal y a no ser sometido a ninguna forma de coacción, abuso, tortura o violencia sexual.

Artículo 8°. Se reconoce el derecho de todas las personas a acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad, posibilitando su bienestar, su desarrollo y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada. Es deber del Estado orientar, informar y educar sobre la sexualidad y la reproducción utilizando contenidos actualizados basados en la evidencia científica y en metodologías adecuadas según la edad y la etapa de escolaridad de las personas.

Artículo 9°. Se reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones libremente respecto de la procreación, lo que implica que las personas puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijos/as, el número de estos y el intervalo entre los nacimientos. Se reconoce también el derecho de mujeres y hombres a recuperar la fertilidad cuando esta no se ha conseguido por falta de información y/o por falta de tratamientos adecuados. Se prohíbe toda forma de violencia, coacción y discriminación de cualquier naturaleza en el ejercicio de este derecho.

Artículo 10. Es deber del Estado asegurar y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, adecuados a las necesidades de mujeres y hombres que promuevan la salud integral y ayuden a recuperarla, lo que implica la promoción de servicios en salud sexual y reproductiva destinados a las personas durante todo su ciclo vital, incluidas/os las y los adolescentes.

Artículo 11. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben entregar atención prenatal, atención del parto, cuidados posnatales; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; prevención y tratamiento

adecuado del cáncer cérvico uterino, de mama, de testículo y de próstata; prevención del embarazo no deseado; acceso libre a los mecanismos de anticoncepción de cualquier naturaleza; atención de calidad, humanitaria, confidencial y digna en el tratamiento de las complicaciones obstétricas, la prevención del aborto y sus efectos en la salud de las mujeres; orientación y consejería sobre regulación de la fertilidad y la prestación de servicios multidisciplinarios adecuados para la menopausia y la tercera edad.

Artículo 12. Se reconoce el derecho a acceder a servicios de orientación y consejería que entreguen información clara, comprensible y completa sobre todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad y de prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, que cumplan con los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 13. Se reconoce el derecho de todas las personas a acceder a los tratamientos necesarios de las patologías relacionadas con la actividad sexual y las funciones reproductivas. Se prohíbe toda discriminación que implique menoscabo, restricción o limitación al ejercicio de este derecho por razones de edad, sexo, condición socio-económica o étnica.

Parágrafo. El servidor público que retarde o niegue el acceso a la información y a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva previstos en el presente Título, será objeto de la correspondiente investigación disciplinaria y de las sanciones establecidas en el Estatuto Disciplinario Único vigente en Colombia.

### TÍTULO III

#### MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 14. *De la integración de la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.* Para el cabal cumplimiento de la presente ley, dentro de los tres (3) meses siguientes a su promulgación, el gobierno nacional a través del Ministerio de la Protección Social o, el que resulte de su división o fusión y, preferentemente, del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Géneros, dispondrá la conformación de la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, integrada por:

- El Ministro (a) de la Protección Social o su delegado, quien la presidirá;
- La Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer o su delegada;
- El Director (a) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o su delegado;
- El Director (a) del Instituto Nacional de Salud, INS, o su delegado;
- El Director (a) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, o su delegado;
- El Director (a) del Departamento Nacional de Planeación, DNP, o su delegado;
- El Defensor (a) Delegado para los Derechos Humanos de las Mujeres;

- El Director (a) del Cuerpo Técnico de Investigación, CTI de la Fiscalía General de la Nación o su delegado;

- El Director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o su delegado;

- Dos (2) representantes de la Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres;

- Dos (2) representantes de las organizaciones defensoras de Derechos Humanos de las Mujeres;

- El Director (a) de Profamilia, o su delegado;

- Un (1) delegado del Procurador General de la Nación.

- Un (1) representante de los Centros de Investigación en asuntos de género con domicilio en Bogotá.

Parágrafo 1°. La Secretaría Técnica de la Comisión será realizada por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

Parágrafo 2°. La Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos tendrá poder decisorio y podrá invitar a sus deliberaciones a funcionarios públicos, particulares, organismos internacionales y a los representantes de las demás instituciones comprometidas en el sistema de estadísticas vitales y socio demográficas, que estime necesario, de acuerdo con los temas específicos a tratar.

Artículo 15. *De las Funciones de la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.* La Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos tendrá las siguientes funciones:

1. El diseño de herramientas que faciliten la identificación y la detección temprana de las alteraciones durante el embarazo, la atención del parto y el puerperio, para la prevención de la morbilidad y la mortalidad materna.

2. El fortalecimiento de las medidas vigilancia y control sobre el cumplimiento y la calidad de las intervenciones relacionadas con la salud materna y los componentes de atención obstétrica esencial, tanto básica como integral.

3. La definición de las intervenciones mínimas prioritarias tendientes a la protección de la salud de las mujeres pobres no aseguradas durante el evento reproductivo.

4. La evaluación de los modelos de atención de la gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio, para la identificación y manejo oportuno de los riesgos reproductivos y obstétricos.

5. Ejercer la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad materna y fortalecer el registro de estadísticas vitales.

6. Ejercer la vigilancia respectiva a la Política de Salud Pública relacionada con la prevención de la morbilidad y la mortalidad materna.

7. Ordenar la investigación de los determinantes de la morbilidad y la mortalidad materna en las diferentes regiones del país.

8. Efectuar el seguimiento, control de calidad y retroalimentación continua del diligenciamiento del registro de la morbilidad y la mortalidad materna por otras causas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

9. Promover la utilización de métodos anticonceptivos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, haciendo énfasis y adecuando su operación a las características y necesidades de la población adolescente.

10. Efectuar el seguimiento y control de la observancia y aplicación de la Sentencia C-355 de 2006, relacionada con la Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE, en los precisos casos señalados por la Corte Constitucional.

11. Definir las responsabilidades y compromisos de los integrantes de la Comisión Intersectorial.

12. Discutir y aprobar las actividades y proyectos presentados por los grupos de trabajo interinstitucionales, a fin de lograr con el concurso de las instituciones involucradas en el sistema, la realización de los objetivos de la presente ley.

13. Impulsar y poner en práctica los cambios necesarios al sistema de información estadística con enfoque de género, para contar con un mecanismo actualizado, universal, eficiente y oportuno, que satisfaga las necesidades del país para la adopción, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

14. Propender por el mejoramiento de la calidad, cobertura y oportunidad del registro civil y las estadísticas vitales y socio demográficas.

15. Procurar la cobertura, calidad y oportunidad de la certificación médica, en lo concerniente a nacimientos y defunciones.

16. Recomendar la conformación y funcionamiento de los comités de estadísticas vitales y socio demográficas a nivel territorial.

17. Propender por campañas masivas de sensibilización a mujeres y adolescentes en la toma y lectura de citología cérvico uterina, para la detección precoz del cáncer de cuello uterino y a su tratamiento.

18. Garantizar el suministro gratuito de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a las mujeres entre los 9 y los 26 años de edad.

19. Recomendar las medidas pertinentes para fortalecimiento de los mecanismos de control de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

20. Definir los parámetros de registro estadísticos de todas las formas de violencia contra las mujeres.

21. Monitorear las políticas e instituciones de salud para verificar avances, barreras o retrocesos en la implementación de la equidad de género en el sector, a partir de las prioridades definidas por la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.

22. Propiciar la emergencia de nuevos conocimientos y evidencias sobre salud sexual y reproductiva, género y políticas públicas.

23. Las demás funciones que considere pertinentes la Comisión Intersectorial.

Artículo 16. *Del funcionamiento.* La Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos se reunirá cuando menos dos (2) veces al año, por convocatoria de la Secretaría Técnica y podrá reunirse válidamente cuando concurren al menos ocho (8) de sus miembros integrantes. Las decisiones y recomendaciones se adoptarán por mayoría simple de los asistentes.

Artículo 17. *De las Comisiones Intersectoriales a nivel territorial.* Mediante resolución proferida por los Gobernadores o los Alcaldes, de conformidad con sus competencias, podrán constituirse a nivel territorial o local, las Comisiones Intersectoriales del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, como instancia de definición de las políticas públicas relacionadas con los proyectos, planes, programas y acciones de atención de la salud sexual reproductiva de las mujeres, con la participación de las entidades afines con jurisdicción en el ente territorial o local y de las organizaciones representativas del Movimiento de Mujeres.

Artículo 18. *De la Secretaría Técnica.* La Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales ejercerá las siguientes funciones:

1. Convocar a las reuniones ordinarias o extraordinarias a la Comisión Intersectorial, previa autorización y definición de la agenda.

2. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones que efectúe la Comisión Intersectorial y mantener su archivo.

3. Hacer seguimiento a la implementación de las recomendaciones y sugerencias de la Comisión Intersectorial.

4. Efectuar la coordinación interinstitucional que se requiera para efectos del seguimiento e implementación de las recomendaciones de la Comisión Intersectorial.

5. Las demás que correspondan a la naturaleza del cargo.

Artículo 19. *Carácter de los invitados.* Los funcionarios, los delegados de organismos internacionales y los particulares que sean invitados a las sesiones de la Comisión Intersectorial, participarán con derecho a voz y no generan por este hecho, ninguna clase de vinculación institucional, ni su participación dará lugar a remuneración o reconocimiento económico alguno.

#### TÍTULO IV

##### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 20. *Suministro de información.* Las entidades del orden nacional, departamental, municipal o distrital estarán obligadas a suministrar la información que solicite la Comisión Intersectorial del Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos relacionada con el Sistema de elaboración

y producción de estadísticas vitales y/o socio demográficas u otros indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como también los informes de evaluación y monitoreo de las políticas públicas de atención de la salud sexual y reproductiva y los efectos de la violencia sexual en la vida y los cuerpos de las mujeres, so pena de incurrir en conducta disciplinable.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. JUSTIFICACIÓN

Los Derechos Humanos han sido una de las más grandes aspiraciones éticas y morales de la humanidad en la lucha contra la opresión, la exclusión, la tiranía, la violencia, el despojo y el desarraigo, entre otras graves violaciones, en razón de lo cual, la comunidad internacional ha proclamado a través de múltiples instrumentos, que los Derechos Humanos son inherentes a la dignidad de la persona humana.

Desde esta perspectiva, todas las personas tienen derechos sexuales y reproductivos, los cuales se fundamentan en los principios de la dignidad humana, la libertad, la autodeterminación, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad real y efectiva, frente a toda forma de discriminación por razones de la orientación sexual o de género.

Las mujeres, por su particular disposición biológica, han jugado un papel único, casi heroico, en la reproducción humana; no obstante, se ven afectadas de manera singular por las políticas gubernamentales que desconocen el carácter obligatorio, universal, interdependiente e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos que han sido proclamados por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en cuyo ejercicio se produce la mayor tragedia de la salud pública: la mortalidad materna, que evidencia uno de los más graves problemas en materia de Derechos Humanos.

Al no generar las condiciones para acceder a servicios de salud apropiados durante el embarazo, el parto y el puerperio, o a servicios e insumos que permitan a las mujeres elegir si quieren tener un hijo o no, se podría estar atentando contra *el derecho a la vida, la integridad y la seguridad personal de las mujeres* que presentan problemas durante su embarazo, por lo que también se puede inferir que la alta mortalidad materna evitable, refleja una debilidad en el cumplimiento del *derecho a la salud*.

En muchas ocasiones la causa principal puede estar en las inequidades estructurales, es decir, en la desigualdad de oportunidades; muchas mujeres tienen carencias en la facultad de tomar decisiones dentro y fuera del hogar, dificultades de acceso a la educación formal y al mercado laboral, en estos casos las mujeres estarían privadas igualmente del *derecho a la igualdad y la no discriminación*<sup>1</sup>.

Todos estos aspectos evidencian el carácter vinculante entre la acción del Estado y el respeto y

<sup>1</sup> OPS/OMS, 2003:4.



las garantías de realización efectiva y real de los Derechos Sexuales y Reproductivos de mujeres y hombres, en razón de lo cual, resulta de extrema urgencia, la institucionalización de un organismo que analice la complejidad de la problemática que impide su realización, a efectos de que el país se coloque a tono con los principios consagrados en la Carta Política y en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

## II. MARCO DE REFERENCIA

Antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas llevada a cabo en El Cairo en 1994, la atención en salud reproductiva para la mayoría de las mujeres se reducía a atender a la madre y al niño, de acuerdo con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS); posteriormente se empezaron a considerar otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR), y se enfatizó en los derechos reproductivos de hombres y mujeres.

Al ampliar la salud reproductiva a todas las materias relacionadas con el sistema reproductivo, en sus funciones y procesos se empezaron a considerar otros conceptos como la calidad de vida, la igualdad de género, la necesidad de una adolescencia más saludable y un crecimiento más seguro.

En Colombia las políticas de salud han sido trazadas por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, que en el 2003 puso en marcha la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), acogiendo los postulados de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer de Beijing (1995).

En la PNSSR, además de presentar un buen diagnóstico de las necesidades en materia de mortalidad materna, uso de anticonceptivos, SSR de la población adolescente, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y la violencia doméstica y sexual, fijó siete (7) estrategias en este campo, con sus respectivas líneas de acción en las cuales se busca la promoción, la coordinación y el fortalecimiento de la gestión interinstitucional, el fortalecimiento de la participación, la potenciación de las redes sociales de apoyo y el desarrollo de la investigación.

Sin embargo, ha faltado determinar con mayor claridad las responsabilidades de cada programa a nivel de instituciones del Estado y, sobre todo, el diseño, elaboración y captación de los registros actualizados sobre el estado epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de la población, presentándose un subregistro disperso, que no permite el establecimiento de diagnósticos para la implementación acertada de las políticas públicas en materia de salud y salud sexual reproductiva.

Los objetivos de la PNSSR para el período 2003-2006 fueron mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población, con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, mediante

el impulso de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la ampliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente entre la población más vulnerable, el fortalecimiento de la red de servicios y el seguimiento y mejoramiento institucional.

El actual SGSSS en Colombia, tal como quedó demostrado durante la declaratoria de “emergencia social”, presenta una baja cobertura en el acceso y la atención integral en la prestación de los servicios de salud a toda la población, particularmente en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva, situación que se pone en evidencia si consultamos los resultados de la ENDS-2005 en la que se señaló muy pocos avances en el quinquenio respectivo, en lo relativo al uso de métodos anticonceptivos y en la cobertura de los programas de salud reproductiva.

Últimamente el sistema se ha deteriorado mucho más, por falta de atención en los hospitales, por los obstáculos burocráticos, por los controles arbitrarios de las EPS, IPS o ARS, por el cierre de los hospitales, por la desfinanciación del sector, la fragilidad de los programas de prevención y promoción, por la inequidad resultante de la existencia de diferentes planes de beneficios y graves problemas en los sistemas de información y de control.

La CIPD de El Cairo, recogiendo las inquietudes que se venían exponiendo desde conferencias anteriores de las Naciones Unidas, declaró que *“Las personas tienen el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacción ni violencia”*, y lo más importante, declaró que *“Los derechos reproductivos, como Derechos Humanos”* que tienen las parejas y los individuos, a recibir información y a disponer de los medios para tener el número de hijos que responsablemente puedan tener, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre ellos, todo dentro del ejercicio responsable de las personas al respeto mutuo y a la igualdad entre hombres y mujeres.

La CIPD señala, igualmente, los factores que están incidiendo negativamente para que todas las personas alcancen su salud reproductiva, entre ellos los *“conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana; información y servicios insuficientes y de mala calidad en materia de salud reproductiva; prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; prácticas sociales discriminatorias; actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva”* y formuló estrategias novedosas para asegurar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento y a las intervenciones capaces de salvar vidas, a la población más pobre.

En materia de SSR, la OMS, en su 57ª Asamblea Mundial de la Salud de abril de 2004, observa que las desigualdades entre los sexos hacen más vulnerables a las mujeres; la violencia doméstica y sexual contra la mujer la expone al SIDA y a otras

ITS, embarazos no deseados, síndromes de dolor crónico y trastornos ginecológicos, como resultado de la conducta sexual imprudente de sus parejas, en razón de lo cual promueve las relaciones de equidad, de respeto mutuo y de armonía entre el hombre y la mujer, con el fin de favorecer la conducta sexual responsable y de pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano.

De otra parte, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en Beijing, China, en 1995, retoma los resultados de la CIPD, enfatiza en el control que deben tener las mujeres sobre las cuestiones relativas a su sexualidad y a decidir libremente sobre las cuestiones de su SSR y promueve *“las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”*.

Con el advenimiento del nuevo siglo, entre las Metas del Milenio están las acciones dirigidas a la erradicación de la pobreza, la reducción de la población que padece hambre, la promoción de la equidad de género, el aumento de la autonomía de las mujeres, la reducción del VIH/SIDA y el mejoramiento de la salud materna.

### III. QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, incorporó la definición de salud de la OMS y la amplió para definir la salud reproductiva como:

*“Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”*

*Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a la planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos de regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las posibilidades de tener hijos sanos. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”*.

En consonancia con estos nuevos conceptos, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. De esta forma, las personas y

sus necesidades reproductivas son la esencia de la salud reproductiva, las personas son los sujetos y no los objetos de la misma. Además esta definición tiene la virtud de colocar a las mujeres en el centro del proceso, al reconocer y respetar sus necesidades como mujeres y no solamente como madres.

El nuevo enfoque en la salud reproductiva más allá de la demografía y la planificación de la familia, se orienta hacia la realización de la dignidad humana de todos los miembros de la sociedad. Esta finalidad de la salud reproductiva señala que las necesidades reproductivas de las personas deben reconocerse en las metas fijadas por los gobiernos, convirtiendo a las políticas y los programas en vehículos para promoverla y garantizarla para todos los miembros de la sociedad; lo cual quiere decir también que el rediseño de las políticas, programas y servicios de salud reproductiva tiene que hacerse dentro del marco ético de respeto por los Derechos Humanos, si se tiene en cuenta el proceso de definición de los derechos fundamentales a partir de las necesidades básicas de las personas.

#### 1. Salud sexual

La salud sexual ha sido definida por la OMS como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor.

La salud sexual es la capacidad que tienen mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad, sin coerción, violencia, ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente y/o de tener embarazos no planificados o no deseados. La salud sexual significa ser capaz de expresar y sentir placer, tener relaciones sexuales que se desean y se escogen. Supone tener relaciones sexuales sin riesgos y tener acceso a educación sexual y servicios de salud integrales.

Una sexualidad sana exige conocimiento de sí mismo/a, respeto hacia uno/a mismo/a y hacia los demás, comprensión, responsabilidad en el manejo de la libertad, sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades propias y de otras personas.

La salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual<sup>2</sup>.

#### 2. Salud reproductiva

La salud reproductiva es la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales.

<sup>2</sup> Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.

Estas definiciones implican que las personas tengan la capacidad de reproducirse, que puedan hacerlo con los mínimos riesgos, que se pueda regular la fertilidad de modo que las personas o las parejas puedan decidir libremente si tener o no hijos, cuántos y cuándo, y que puedan disfrutar de relaciones sexuales sanas, felices y voluntarias. También implican que la reproducción se complete de modo satisfactorio a través de la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del lactante de modo que los hijos y las hijas puedan llegar en óptimas condiciones a la vida adulta. Implica además que la mujer puede vivir con seguridad el embarazo y el parto, que puede conseguir la regulación de su fertilidad sin riesgos para su salud, y que las personas pueden tener relaciones sexuales seguras.

Sobre este tema, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD estableció *“el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”* y *“el propósito de los programas de planificación de la familia debe permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces”*.

Para ejercer las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, en el contexto del respeto y protección que los Derechos Humanos, las personas deben contar con toda la información, educación y orientación en materias de sexualidad y reproducción, así como también con servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva y con medios o métodos adecuados a ello; así como también a ser informadas y asesoradas con el fin de permitir la vivencia de la sexualidad libre del riesgo de contraer enfermedades, incluyendo infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y embarazos no deseados o no planificados.

El concepto de salud sexual y reproductiva está centrado en las personas y sus derechos y en la perspectiva de género, más que en metas poblacionales, programáticas o políticas. En este enfoque, las personas son sujetos activos en lo que se refiere a su salud, más que objetos pasivos, porque se trata de un enfoque integral, que trasciende el enfoque tradicional, centrado en la biología y la medicina, y cobra una dimensión mayor al abarcar un ámbito más amplio de las necesidades humanas e involucrar aspectos tales como libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva diseñada en 2003 tuvo en cuenta que los bajos niveles de salud sexual y reproductiva están asociados con los bajos niveles de educación, la pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, el desplazamiento de la población o la localización en zonas de conflicto, comportamientos que generan riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales y algunos estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y las relaciones afectivas.

Desde el punto de vista de la prestación de servicios, los factores que afectan la salud sexual y reproductiva son las deficiencias de calidad y bajo acceso a los mismos, la atención fragmentada, la falta de conocimiento de las normas o la ausencia de mecanismos eficientes de control y sanción. Así mismo, hay esquemas de prestación de servicios que no se ajustan a las características de las mujeres y sus familias, como tampoco existen modelos integrales de gestión en salud sexual y reproductiva.

De otra parte, la posibilidad de beneficiarse de la tecnología en salud de forma oportuna está mediada por tres elementos: el conocimiento que tienen las mujeres y las familias acerca de cuándo, dónde y por qué solicitar ayuda; las barreras geográficas y económicas que debe enfrentar y por la posibilidad de hacer uso de los servicios sin interferir en sus actividades cotidianas dentro y fuera del hogar.

No obstante debemos precisar que alcanzar un nivel satisfactorio de salud reproductiva, está estrechamente ligado a las condiciones de vida, a un clima social tolerante con la libre opción sexual y de género y la implementación eficaz de políticas públicas orientadas a reducir las inequidades sociales, en especial, en el acceso a información y a servicios de salud reproductiva<sup>33</sup> que garanticen una maternidad segura, la reducción de la mortalidad materna, la planificación familiar, el embarazo de adolescentes y cáncer de cuello uterino.

#### IV. FALENCIAS DE LA PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La producción estadística ha sufrido un deterioro paulatino en calidad y cobertura en Colombia. Las estadísticas vitales como la salud y en particular, la salud sexual y reproductiva, no existen o, si existe algún registro, este no obedece a un tratamiento diferenciado para el reconocimiento de las problemáticas que afectan la vida, la calidad de vida y la salud de las y los colombianos, para la definición de las políticas públicas que el Estado debe proyectar, ejecutar y monitorear para efectos de garantizar la realización de derechos como el de la atención de la salud integral de la población.

En lo que respecta a la medición de la mortalidad materna, encontramos un subregistro dadas las grandes falencias que presenta la calidad del sistema de información, debido a la falta de información completa en el certificado de defunción, aún el diligenciado por el médico. En Colombia no se dispone de estos datos desde 1988, haciendo muy difícil el monitoreo y evaluación de esta causa de muerte prevenible.

#### V. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA<sup>4</sup>

La política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006 parte de

<sup>3</sup> RAMOS, Silvina. “Mortalidad materna en la Argentina: diagnóstico para la reorientación de políticas y programas de salud. Cedes. Ministerio de Salud de Argentina / Conapris, CLAP (OPS/OMS), Buenos Aires.

<sup>4</sup> Ministerio de la Protección Social, Bogotá, febrero de 2003.



una conceptualización de la SSR, de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud.

Así mismo, incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual.

La política también retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta estratégica, sobre el planteamiento básico que los DSR son parte de los Derechos Humanos y, por lo tanto, deben trabajarse desde esta perspectiva, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público.

En cuanto al objetivo general plantea mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

Los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con la ampliación de la cobertura del SGSSS, con el fortalecimiento de la red de servicios, con la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión y epidemiológica, con el impulso al Sistema de Información en Salud (SIS), con la promoción de la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales y de la sociedad civil para el logro de las metas propuestas.

Las metas, por su parte, apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

### 1. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

En el Plan Nacional de Salud Pública<sup>5</sup> 2007-2010; se establece como prioridad el tema de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en que sus lineamientos son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en coherencia con los perfiles de salud territorial, para cuyo efecto, se han seleccionado una serie de estrategias con base en evidencia y en la investigación, para garantizar su idoneidad y efectividad, así:

1. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de salud sexual y reproductiva.

2. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

3. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural para la promoción del buen trato y la prevención Integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual.

4. Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva.

5. Fomentar la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en el ambiente laboral y en los espacios públicos comunitarios como supermercados, Cades, taquillas para eventos, entre otros.

6. Realizar abogacía para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.

Además entre las metas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva se destacan:

1. Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna (Línea de base: 78,7 por cien mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2007).

2. Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años (Línea de base: 2,4 hijos por mujer al terminar su periodo reproductivo. Fuente: ENDS 2005).

3. Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (Línea de base: 9,4 por cien mil mujeres. Fuente: Instituto Nacional de Cancerología, INC/DANE 2004).

4. Mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años (Línea de base: 0,7%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2004).

5. Lograr cobertura universal de terapia antirretroviral para VIH positivos. (Línea de base: 72%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2005).

### 2. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

En relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Conpes Social 91 de 2005 establece las metas y estrategias que Colombia se ha trazado para su logro hasta el año 2015 y, en orden,

<sup>5</sup> Decreto número 3039 de 2007.

en el Objetivo 5: Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, las metas que se ha propuesto el gobierno alcanzar son las siguientes:

1. Reducir la tasa de mortalidad materna a 45 muertes por cien mil nacidos vivos.
2. Incrementar a 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.
3. Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado a 95%.
4. Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa a 75% y a 65% entre la población de 15 a 19.
5. Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15%.
6. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por cien mil mujeres.

## **VI. PANORAMA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN COLOMBIA<sup>6</sup>**

En opinión de varios organismos de Naciones Unidas, Colombia es el cuarto país del continente Suramericano con mayor índice de mortalidad materna, después de Bolivia, Perú y Ecuador, siendo las causas más frecuentes la hemorragia (25%), la eclampsia (32%), el shock séptico (10.7%) y las convulsiones.<sup>7</sup> Adicionalmente, si la mujer embarazada se encuentra en edad adolescente, sus riesgos de morir por causas prevenibles tienden a duplicarse en comparación con mujeres en edad adulta<sup>8</sup>.

De acuerdo a un estudio del Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA), Colombia tiene uno de los más altos índices de embarazo adolescente en la región, presentándose un aumento entre 2000 y 2005 de 17.4% a 20.5% entre mujeres entre los 15 y los 19 años de edad.<sup>9</sup> En cuanto a las regiones más afectadas por la mortalidad materna como por los altos índices de embarazo adolescente, se destacan los asentamientos rurales y zonas de frontera. La población mayoritariamente afectada por esta problemática, son, de acuerdo al UNFPA, las mujeres en situación de vulnerabilidad por cuenta del desplazamiento forzado, las mujeres indígenas y las mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos<sup>10</sup>.

En el año 2004 el Comité de Derechos Humanos en su examen de seguimiento a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos expresó al Estado colombiano su preocupación por la criminalización del aborto y la situación de riesgo de las mujeres que deben someterse a abortos clandestinos e inseguros; en esa oportunidad recomendó que: “*El Estado Parte debería velar para que la legislación aplicable al aborto sea revisada*

*da para que los casos anteriormente descritos no constituyan una ofensa penal*”<sup>11</sup>.

Dos años después, Colombia dejó de ser uno de los pocos países en América Latina donde el aborto es considerado totalmente como un delito; la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, realizó un examen armónico entre las normas del Código Penal, la Constitución Política y los Tratados de Derechos Humanos ratificados por Colombia y, concluyó que penalizar de manera absoluta el aborto, significaba una carga desproporcionada para las mujeres y una violación sistemática de los derechos fundamentales a la dignidad, la vida, la integridad, la salud integral, la igualdad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.

Producto de esa decisión jurisdiccional, en Colombia, como una excepción a la ley penal, no se constituye el delito de aborto:

“i) *Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;*

ii) *Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificado por un médico; y*

iii) *Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas o de incesto.*”<sup>12</sup>.

En acatamiento de tal decisión, el Ministerio de la Protección Social expidió una serie de normativas que fijaron los lineamientos para la prestación de los servicios de atención de la Interrupción voluntaria del embarazo, IVE. A pesar de ello, existen graves problemas de acceso a los servicios de salud y de administración de justicia que dilatan o niegan la prestación del servicio de atención en salud, como la objeción de conciencia corporativa y las trabas administrativas que se han constituido en verdaderos obstáculos para que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir y se haga efectivo el aborto legal y seguro en Colombia.

Es evidente que en el país existen graves fallencias en los sistemas de información, por lo cual existe un subregistro sobre los casos de aborto inseguro; pero más aún, no se sabe cuántas mujeres están acudiendo a los servicios de salud sin que su problemática sea resuelta, por cuanto el mecanismo para el reporte de la información no ha sido el adecuado y adicional a ello, no existen criterios claros de medición y cumplimiento de la sentencia, que conduzcan a la identificación y superación de las principales problemáticas que enfrentan las mujeres al momento de solicitar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo bajo las precisas circunstancias establecidas por el Tribunal Constitucional.

Además, existen dificultades para la asimilación del tema por parte de altos funcionarios del go-

<sup>6</sup> [www.despenalizacióndelaborto.org.co/](http://www.despenalizacióndelaborto.org.co/)

<sup>7</sup> <http://www.nacionesunidas.org.col/index.shtml?apc=SS-1-&x=57387>

<sup>8</sup> *Ibíd.*

<sup>9</sup> <http://www.unfpacolombia.org/menuSup.php?id=5>

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> CCPR/CO/80/COL26 de mayo 2004.

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006, M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas.

bierno, cuya función constitucional y legal es la de garantizar la efectiva realización de los Derechos Humanos, como es el caso del Representante del Ministerio Público, en cuyas actuaciones pesan los argumentos de tipo moralista y confesional, que ponen en conflicto el criterio fundacional de la Constituyente de 1991, de que Colombia es un Estado Laico, que propende por la libertad religiosa, la libertad de conciencia y ejerce el secularismo como forma de opinión, pensamiento y acción, desde sus instituciones jurídico-políticas y en la construcción de su tejido social y cultural, refirmando su autonomía respecto de las instituciones y los credos religiosos.

De esta forma, su obstinación está poniendo en riesgo los avances logrados por el Movimiento de Mujeres del país en relación con la protección de sus derechos sexuales y reproductivos y, en particular con la despenalización parcial del aborto, ante la intencionalidad política del funcionario de acudir a todos los recursos que provee el ordenamiento jurídico interno, para impugnar la decisión del Alto Tribunal Constitucional y las decisiones de carácter administrativo que el gobierno colombiano ha adoptado en acatamiento de la Constitución y de los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos de las Mujeres, para entorpecer o volver nugatorio su ejercicio.

Otra de las estrategias más recurrentes es la usada por el personal médico y de enfermería para disuadir a la peticionaria de la terminación voluntaria de su embarazo, al brindarle una información errónea sobre los riesgos; sobre el manejo del dolor y los efectos secundarios para la salud de la mujer que pueda sobrevenir a la intervención.

Por otro lado, otro de los mayores obstáculos se halla en la falta de entrenamiento médico para el proceso de habilitación del servicio en todos los niveles de atención y en las normas técnicas, los protocolos internos de las instituciones y las acciones de discriminación y estigmatización contra las mujeres; debiendo estas acudir a servicios de alta complejidad, lo que eleva los costos de su prestación, dilata el trámite para la solicitud y, en definitiva vuelve nugatorio el derecho, colocando en alto riesgo la salud física y mental de la mujer.

## VII. MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta a la mayoría de países pobres del mundo y tiene un gran impacto familiar, social y económico. La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta la vida de las mujeres, que se constituye en una de las experiencias más traumáticas que puede sufrir una familia porque lesiona seriamente el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de los hijos, especialmente de los más pequeños, trayendo como consecuencia el debilitamiento de la estructura social en general<sup>13</sup>, razón

por la cual se debe evaluar desde la perspectiva de los Derechos Humanos, la equidad social y la salud pública.

La muerte materna se define como el deceso de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, por cualquier causa relacionada o agravada por este, sin tener en cuenta su duración<sup>14</sup>, que según las Estadísticas Vitales del DANE, la razón de mortalidad materna a 2007 alcanza el 75.57 por cada 100.000 nacidos vivos y la proyección hacia el año 2015 se estima será del 52,07 por 100.000 nacidos vivos. En el siguiente cuadro se puede establecer la evolución que ha tenido el fenómeno en los siete últimos años.

| Año  | Muerte materna |
|------|----------------|
| 2000 | 790            |
| 2001 | 714            |
| 2002 | 591            |
| 2003 | 553            |
| 2004 | 569            |
| 2005 | 526            |
| 2006 | 536            |
| 2007 | 536            |
| 2008 | 449            |
| 2009 | 510            |
| 2010 | 415            |

Fuente: DANE 2010.

Según la información reportada por el DANE en el año 2011, la razón de mortalidad materna en Colombia fue de 71,22 por cada 100.000 nacidos vivos, presentando una disminución en el tiempo respecto a la tasa presentada en el año 2000. Sin embargo, se ha presentado un incremento durante el período 2009-2010, situación preocupante porque Colombia debería mantener una reducción sostenida para lograr la meta propuesta para el 2014.

Las cifras varían a lo largo del territorio nacional. Para el 2011 los departamentos de Chocó, Vichada, San Andrés y Providencia, Cauca, La Guajira, Putumayo, Guainía, Guaviare y Vaupés, presentaron tasas de mortalidad materna por encima de 150 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Preocupan en particular las tasas presentadas en Chocó y Vichada, por encima de 300 muertes por cada 100.000 NV. Por otra parte solamente Bogotá, D. C., y los departamentos de Boyacá, Santander y Quindío logran tener para 2010 tasas de mortalidad por debajo de 40 muertes por 100.000 NV.

En algunos de los departamentos con mayores tasas de mortalidad materna durante los últimos años, también se encuentra el menor porcentaje de partos institucionales y en la Encuesta de Demografía y Salud realizada en el 2010 se refleja que esos mismos departamentos tenían el porcentaje más alto de mujeres con menos de cuatro controles pre-

<sup>13</sup> BERG, C. "Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna". Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Washington D.C. 1996.

<sup>14</sup> DANE/FNUAP. "La Mortalidad Materna en Colombia" Estimaciones departamentales y Municipales. Autora Leticia Jaramillo, Bogotá, 1999, pág. 20.



natales por un profesional de la salud (recomendación de OMS y UNICEF) y más bajo porcentaje de partos institucionales, tendencia que se veía desde la pasada encuesta en el 2005.

Según la ENDS 2010, el 77% de las mujeres encuestadas iniciaron control prenatal a los 4 meses y la mediana estuvo en 2,7 meses. Se observó también que, las mujeres con un mayor nivel de educación y un mayor nivel de riqueza, tenían un número mayor de controles prenatales, siendo el 97% el índice para las mujeres que viven en lugares de mayor riqueza, las mujeres que no tuvieron controles prenatales, según la encuesta, son menores de 20 años y mayores de 34 años con más de tres hijos, residentes en el área rural, sin educación y con un índice de riqueza muy bajo. Esto se observa principalmente en Chocó, Vaupés, Vichada y Guainía, donde también hay mayor tasa de mortalidad infantil.

Lo anterior indica que en Colombia se debe continuar trabajando en las actividades propuestas en el Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna, en el que el Ministerio de Salud y Protección Social establece la reducción de la mortalidad materna como prioridad en salud pública, sin obtener el impacto propuesto. Para reducir la mortalidad materna, así como ocurre en los países que tienen menores posibilidades económicas y de accesibilidad a los servicios de salud que el nuestro, los entes territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social deben fortalecer los programas de atención primaria en salud, fortaleciendo los programas de educación para la salud materna, sexual y reproductiva, la búsqueda activa de población embarazada, identificación de mujeres adolescentes con bajo nivel educativo y no escolarizadas principalmente en zonas rurales. No obstante este proceso requiere involucrar activamente a las EPS, exigiéndoles resultados positivos en la población asegurada.

Durante el año 2010 se notificaron y registraron 415 casos de Mortalidad Materna, 15 menos que los presentados durante el 2009. Estos eventos de mortalidad, por departamento se pueden apreciar en el Cuadro N° 1, evidenciándose una concentración de la *mortalidad evitable por riesgo obstétrico* del 38% en 4 Entidades Territoriales: el Distrito Capital (44 casos), Córdoba (37 casos), Antioquia (34 casos) y Valle (32 casos).

**Cuadro N° 1**  
**COLOMBIA, MORTALIDAD MATERNA**  
**2010**

|              |    |                 |    |
|--------------|----|-----------------|----|
| Amazonas     |    | La Guajira      | 10 |
| Antioquia    | 34 | Guaviare        | 1  |
| Arauca       | 5  | Huila           | 6  |
| Atlántico    | 6  | Magdalena       | 12 |
| Barranquilla | 7  | Meta            | 7  |
| Bogotá       | 44 | Nariño          | 18 |
| Bolívar      | 10 | Norte Santander | 18 |
| Boyacá       | 13 | Putumayo        | 10 |

|              |    |             |    |
|--------------|----|-------------|----|
| Caldas       | 7  | Quindío     | 4  |
| Caquetá      | 13 | Risaralda   | 6  |
| Cartagena    | 7  | San Andrés  |    |
| Casanare     | 3  | Santander   | 9  |
| Cauca        | 19 | Santa Marta | 6  |
| Cesar        | 12 | Sucre       | 8  |
| Chocó        | 10 | Tolima      | 15 |
| Córdoba      | 37 | Valle       | 32 |
| Cundinamarca | 10 | Vaupés      |    |
| Guainía      |    | Vichada     | 1  |

Fuente: Sivigila 13 - Boletín Epidemiológico Instituto Nacional de Salud,

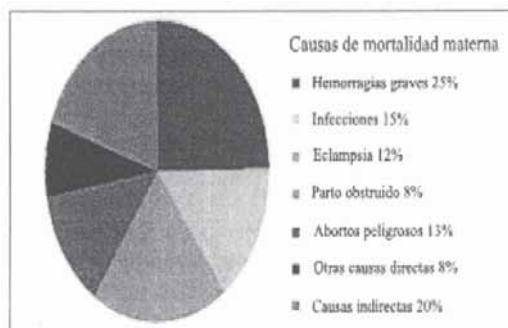
Semana Epidemiológica N° 1 de 2011.

### 1. Causas de la Mortalidad Materna en Colombia

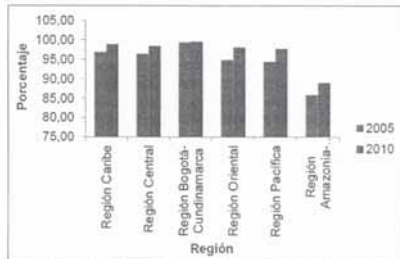
Una de las principales causas de mortalidad en las mujeres se debe a la falta de cuidado médico durante el embarazo, el parto y el posparto. Se calcula que por lo menos un 35% de las mujeres en los países subdesarrollados no reciben cuidados prenatales (en algunos países el porcentaje de cobertura prenatal es sólo del 26%); el parto en un 45% de los casos se realiza sin contar con personal entrenado y un 70% no recibe atención posparto. En cambio, el cuidado materno infantil es casi universal (98%) en el mundo desarrollado.

Las mujeres también mueren por tener embarazos y partos estando muy jóvenes. Para las adolescentes entre los 15 y 19 años, las probabilidades de morir en el parto se duplican y para las menores de 15 años, estos riesgos se multiplican por cinco.

Las muertes también se deben a los embarazos no deseados. Estos pueden suceder por dos razones principales: porque la pareja no estaba utilizando métodos anticonceptivos o porque falló el método. Son muchísimas las razones por las cuales las personas no utilizan métodos anticonceptivos. Las más fuertes son la falta de acceso a la información y a los servicios de planificación familiar, el incesto o la violación, las razones religiosas, la ignorancia, y la limitada capacidad de decisión que tienen las mujeres. Se estima que entre un 19 y 34% de las mujeres en edad fértil en América Latina no han satisfecho sus aspiraciones anticonceptivas, razón por la cual los datos epidemiológicos acerca de la mortalidad materna están relacionados con la falta de servicios de planificación familiar.



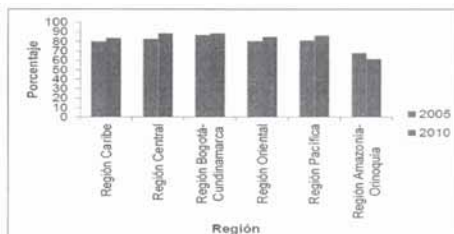
Dentro de las causas de la mortalidad materna se han descrito debilidades en el acceso a servicios de salud de calidad. En Colombia la atención institucional del parto aumento un 2,01% entre los años 2005 y 2010. Aunque todas las regiones han incrementado la cobertura de atención es más notable en las regiones Oriental y Pacífica donde el incremento fue de 3,43% y 3,06% respectivamente. La región que menor porcentaje de incremento experimentó fue la región Bogotá-Cundinamarca con un 0,22%.



Fuente: DANE y Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, Cubo de indicadores- 2010.

## 2. Cobertura de atención institucional del parto, según regiones. Colombia, 2005 y 2010

De acuerdo con la ENDS, el 95,4% de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido atención de parto institucional. El porcentaje de atención es más bajo entre las mujeres con nivel educativo más bajo o sin educación quienes manifiestan haber tenido el parto en la casa o en otro sitio.



Fuente: DANE, y Sistema de Información en Salud del Ministerio de la Protección Social, SISPRO, Cubo de indicadores- 2005 a 2010.

## 3. Las mujeres también mueren por falta de derechos

Las relaciones de poder desigual en general restringen la capacidad de las mujeres para tomar decisiones. Hay innumerables casos de mujeres que requieren del permiso de su marido para asistir a un centro de salud. Aun cuando desde el punto de vista jurídico no necesiten de este permiso, el acceso inequitativo a los recursos en la familia y en la sociedad hace que las mujeres no sean independientes y que su capacidad para tomar decisiones se vea ampliamente restringida.

## 4. Lo mismo puede decirse en cuanto a las adolescentes

Ellas igualmente tienen poco poder de decisión. Adicionalmente es rara la ocasión en que cuentan con el poder o con la confianza para negarse a tener relaciones sexuales sino lo desean. Lo cierto es que la mayoría de las muertes maternas por estas causas podrían ser evitadas con adecuados programas de control prenatal, servicios oportunos y calificados en el proceso de parto y un buen seguimiento de las pacientes después del parto. Los datos empíricos

demuestran que existen desigualdades en el acceso a los servicios de salud reproductiva, en general.

Además se debe tener en cuenta que son varios los factores que limitan el acceso de las mujeres a estos servicios. Entre las barreras que limitan el acceso de las mujeres a la atención de salud, se incluyen:

- **La distancia y falta de transporte:** Casi el 80% de las mujeres de áreas rurales vive a más de cinco kilómetros del hospital más cercano, y muchas no tienen forma de llegar a los servicios de salud salvo caminando, incluso cuando ya han comenzado el trabajo de parto.

- **Costo:** Millones de mujeres no pueden costear el uso de los servicios, incluso cuando estos son baratos o gratuitos. Esto obedece a los costos adicionales, a veces ocultos, que las pacientes deben pagar: transporte, elementos médicos, e incluso alimento y alojamiento para ellas mismas y su familia.

- **Interacción con los proveedores:** A menudo los proveedores de salud tienen un trato rudo, poco acogedor y descuidado con las usuarias. Frecuentemente no respetan las preferencias culturales, por ejemplo: la privacidad, la posición a la hora del parto o los deseos de ser atendida por mujeres.

- **Factores socioculturales:** Las mujeres colombianas como en el resto del mundo carecen del poder de tomar decisiones acerca de su salud y sus vidas, con negativas consecuencias para su salud sexual y reproductiva. La tradición, las costumbres familiares e incluso las leyes limitan la toma de decisiones de las mujeres y sus derechos en lo que se refiere a la opción de la maternidad, la anticoncepción, la iniciación de las relaciones sexuales y si se busca o no atención médica y cuándo, está mediada por la autorización del cónyuge, incluso para acudir a tratamientos que pueden salvar sus vidas. En situaciones más extremas, son las suegras quienes deciden si las mujeres pueden utilizar los servicios disponibles.

De lo anterior podemos concluir que las altas tasas de mortalidad materna, con frecuencia son el resultado de factores culturales, médicos y socioeconómicos que demeritan las condiciones y la salud de la mujer y la niña, cuyo factor riesgo aumenta por el hecho de ser mujer, puesto que el sexo y el género, es decir los factores biológicos y socioculturales, juegan un papel muy importante en la definición de la salud.

A parte de lo anterior, prevalecen muchos factores que contribuyen a la muerte materna y algunos se conjugan con otros, aumentando el riesgo de muerte que afronta la mujer embarazada. Una lectura más cuidadosa de los factores que limitan el acceso de las mujeres a los servicios de salud durante el embarazo, el parto y el posparto, nos permite deducir que las causas de las muertes maternas van mucho más allá del embarazo que las puede desencadenar, y que es en la vida de la mujer y de la niña donde hay que buscarlas.

Así, la mortalidad materna como problema de la salud reproductiva de la mujer, puede explicarse

por una causa inmediata, la ausencia de atención obstétrica; por causas intermedias, como el agotamiento y la anemia causada por multiparidad y los cortos intervalos entre partos; o por causas estructurales como la pobreza.

### 5. La mortalidad materna es asunto de Derechos Humanos<sup>15</sup>

Los gobiernos y organismos internacionales han adoptado diversos compromisos frente a la mortalidad materna reconociendo que la maternidad sin riesgo es un Derecho Humano de la Mujer, frente al cual el Estado tiene el deber de asegurar que toda mujer reciba el cuidado que necesita para mantenerse segura y saludable durante el embarazo y el parto.

De ahí que las muertes evitables son imputables al Estado y pueden ser el fundamento de la responsabilidad estatal al relacionar la mortalidad materna con omisiones del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales frente a los Derechos Humanos Reproductivos de la Mujer. No abordar las causas evitables de mortalidad materna es una forma de discriminación contra las mujeres. Es decir, la tragedia ignorada de la mortalidad materna no solo es un problema de salud; *es una violación de los Derechos Humanos de las Mujeres*.

La Recomendación General N° 24 del Comité de la CEDAW interpretó el artículo 12 de la Convención que hace alusión a “la Mujer y la Salud”, al señalar que los deberes legales de los Estados Partes se concretan: respetando sus derechos, no obstaculizando su ejercicio, protegiéndolos y aplicando las acciones positivas contra terceros que atenten contra ellos y en cumplirlos, adoptando las medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole, en el mayor grado de los recursos disponibles, para que la mujer pueda disfrutar de una salud sexual y reproductiva satisfactoria y segura.

### 6. El derecho a los beneficios del progreso científico<sup>16</sup>

Es importante hacer mención de este aspecto, por cuanto muchas de las técnicas modernas de control y promoción de la fecundidad y de la reproducción asistida, son resultado del progreso científico. El hecho de que la mujer se haya liberado de los embarazos no deseados mediante métodos anti-conceptivos seguros, eficaces y convenientes se logró gracias al progreso científico, razón por la cual,

el derecho de acceso a los beneficios del progreso científico exige que los Estados Partes faciliten el uso de métodos comprobados, seguros y efectivos que favorezcan las interpretaciones de la ley existente para facilitar su uso.

La maternidad se vuelve segura si los gobiernos le dan la alta prioridad que requiere. Invertir en la maternidad segura genera una altísima relación “costo-beneficio” a la sociedad, por cuanto al promover la salud de la mujer, se logra también beneficiar la salud de su familia, impulsar la fuerza laboral, fomentar el bienestar de la comunidad y reducir la pobreza doméstica.

### 7. La importancia de la Función de los Observatorios

Las principales funciones de los Observatorios son la investigación, el análisis, la vigilancia, el monitoreo, la recolección de información relacionada con las políticas públicas y la producción de insumos para aumentar los conocimientos de la sociedad en determinados temas, servir de referente para la toma de decisiones en la implementación de programas, planes, proyectos y actividades, así como también contribuir a la procuración de la justicia y la equidad y al respeto y reconocimiento de los derechos de las víctimas de violencia y la discriminación, que se pueden sintetizar en los siguientes cuatro ejes temáticos:

1. Investigación e información.
2. Comunicación y difusión.
3. Educación.
4. Advocacy o incidencia en política pública.

### VII. EXPERIENCIA EN AMÉRICA LATINA

Algunos observatorios sobre equidad de género en la región latinoamericana son los siguientes:

#### 1. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. CEPAL<sup>17</sup>

Este observatorio analiza y hace visible el cumplimiento de metas y objetivos internacionales en torno a la igualdad de género. Pone a disposición de los gobiernos indicadores estratégicos de género y herramientas analíticas para la formulación de políticas. Mantiene actualizado el seguimiento de la autonomía política, física y económica de las mujeres, relevantes para la igualdad de género.

Brinda apoyo técnico y capacitación a los productores de estadísticas oficiales de los Institutos Nacionales de Estadística y los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer en países que lo soliciten para el procesamiento de datos estadísticos y la generación de los indicadores seleccionados del Observatorio. Realiza un informe anual que proporciona un diagnóstico sobre las desigualdades entre mujeres y hombres en temas clave como el trabajo remunerado y no remunerado, el uso del tiempo y pobreza, el acceso a la toma de decisiones y representación política, la violencia de género y la salud y derechos reproductivos.

<sup>15</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, 1994; Plataforma de Acción Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, 1995; Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículos 12.2 y 14.2 (b); Convención sobre los derechos del Niño, 24.2 (d); Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, Programa de Acción, 47; Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos, 2(b) y 6(p).

<sup>16</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 27; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 15; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15(1); Convención Interamericana de Derechos Humanos, artículo 26.

<sup>17</sup> <http://www.eclac.cl/oig/>



## 2. Observatorio de Género y Pobreza (México)<sup>18</sup>

Este observatorio es un proyecto conjunto de El Colegio de México (COLMEX), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Esta iniciativa de investigación se funda en la idea de que la pobreza femenina posee matices particulares, ya que la desigualdad económica, sumada a la desigualdad de género, convierte a las mujeres pobres en uno de los grupos más marginados de la población.

## 3. Observatorio Género, Democracia y Derechos Humanos, OGDDHH- (Colombia)<sup>19</sup>

El Observatorio Género, Democracia y Derechos Humanos, OGDDHH, es el resultado de los aprendizajes de un equipo de trabajo que por más de 10 años ha venido luchando por la restitución de los derechos de las mujeres y l@s jóvenes en situación de conflicto armado, al interior de territorios afectados por la guerra en Colombia. Esta lucha, ha permitido llevar a organizaciones de mujeres de base a obtener menciones espaciales del Premio Nacional de Paz en el año 2005 y del premio Rey de España en Derechos Humanos durante el 2006, así como a ser parte fundamental de la construcción de la Ciudad de las Mujeres de la Liga de Mujeres Desplazadas, y a la visibilización de la situación sistemática de las violaciones de los derechos de las mujeres en situación de desplazamiento en el marco del conflicto interno armado en Colombia, que a su vez hizo viable -junto al trabajo de otras organizaciones de mujeres- la visita oficial a Colombia de las Relatoras de violencia contra las mujeres del Sistema de Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos y a formar parte del Caucus de Justicia de Género para la Corte Penal Internacional entre otros.

## 4. Observatorio de Género y Pobreza de Argentina<sup>20</sup>

Este observatorio es un proyecto conjunto de El Colegio de México (COLMEX), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Esta iniciativa de investigación se funda en la idea de que la pobreza femenina posee matices particulares, ya que la desigualdad económica, sumada a la desigualdad de género, convierte a las mujeres pobres en uno de los grupos más marginados de la población.

## 5. Observatorio de Igualdad de Género. INSTRAW<sup>21</sup>

Durante la X Conferencia Regional sobre la Mujer celebrada en Quito, Ecuador (2007), los estados miembros de la CEPAL solicitaron la constitución

de un observatorio sobre la igualdad de género. La participación de UN-INSTRAW en esta iniciativa se enmarca en el Proyecto "Fortalecimiento de la gobernabilidad con enfoque de género y la participación política de las mujeres a nivel local" del UNINSTRAW/AECID, que busca fortalecer el liderazgo político de las mujeres en la planificación y gestión de los gobiernos locales en América Latina.

La secretaría técnica del Observatorio quedó a cargo de la CEPAL, a través de su División de Asuntos de Género, con el fin de implementar esta iniciativa y coordinar los esfuerzos tanto de otros organismos de Naciones Unidas y de cooperación involucrados, como de los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer y los Institutos Nacionales de Estadística de los países de la región.

El Observatorio, que será una herramienta para los gobiernos, los foros regionales y la sociedad civil, busca contribuir al análisis de la realidad regional, dar seguimiento a las políticas públicas en materia de igualdad de género y difundir buenas prácticas, brindar apoyo técnico y capacitación a los Institutos Nacionales de Estadística (INE) y a los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer (MAM) de los países que lo soliciten. Actualmente el Observatorio se encuentra en fase preparatoria.

## 6. Observatorio de Género - Universidad Carlos III de Madrid<sup>22</sup>

El Observatorio de Género nace como un proyecto universitario, desarrollado con la colaboración de varios profesores de Derecho Constitucional de las Universidades Carlos III de Madrid y Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), que tiene como objetivo fundamental la documentación y formación en la igualdad de género. A través de ponencias, mesas de trabajo y seminarios, impartidas o desarrolladas por expertos en el ámbito político, jurídico, empresarial, laboral y social.

Pretende crear un diálogo que trascienda lo meramente académico y que fortalezca las relaciones de igualdad entre hombres y mujeres en nuestra sociedad. La insuficiencia de instrumentos jurídicos para favorecer la integración equiparada en derechos de la mujer en el mundo laboral, los problemas existentes en la conciliación real de la vida laboral y profesional, la falta de instrumentos jurídicos para favorecer su integración en la vida política, el nuevo contexto originado por el intenso flujo migratorio que agrava la situación de la mujer extranjera y, sobre todo, el trágico problema de la violencia de género, ha situado en un primer plano de la opinión pública a la mujer, su dignidad y la necesaria equiparación en derechos.

## 7. Observatorio Ciudad y Violencias de Género (Santiago de Chile)<sup>23</sup>

El Observatorio Ciudad y Violencias de Género es un espacio interinstitucional para el análisis, intercambio y difusión, de experiencias impulsadas

<sup>18</sup> <http://ogp.colmex.mx/>

<sup>19</sup> <http://observatoriogenero.org/magazine/default.asp>

<sup>20</sup> <http://www.generoypobreza.org.ar>

<sup>21</sup> <http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>

<sup>22</sup> <http://www.uc3m.es/uc3m/inst/MGP/observatorio/index.html>

<sup>23</sup> <http://ciudadyviolenciadegenero.sitiosur.cl/>

por distintos actores y a distintas escalas, en tomo a los fenómenos de violencia urbana y violencia de género. Se lleva a cabo en Santiago de Chile en el marco del Programa Regional “Ciudades sin violencia hacia las mujeres, ciudades seguras para tod@s”, de la Oficina Brasil y Países del Cono Sur del Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), apoyado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

#### **8. Observatorio Género y Justicia (Women’s Link Worldwide)<sup>24</sup>**

Este observatorio conecta a activistas de Derechos Humanos con herramientas y recursos de vanguardia que incluyen: resúmenes analíticos y textos de decisiones de cortes y tribunales nacionales e internacionales, un análisis sistemático de estrategias para trabajar con cortes y tribunales. El Observatorio fomenta estrategias legales creativas e innovadoras para la implementación de estándares internacionales de Derechos Humanos y tiene la gran ventaja de ofrecer una perspectiva comparada a nivel regional y global que sirve de apoyo al trabajo de activistas de Derechos Humanos. El observatorio contiene casos importantes de varios países y regiones del mundo, principalmente de Latinoamérica y Europa.

#### **9. Observatorio de la Violencia de Género (España)<sup>25</sup>**

Diariamente el observatorio recopila, a través de los medios de comunicación, noticias, opiniones e informes que puedan ser de interés no sólo para profesionales en la materia, sino además para la población en su conjunto. El Observatorio cuenta además con una Base de Datos de Buenas Prácticas que recoge proyectos y experiencias prácticas que han dado buenos resultados en las diferentes modalidades de intervención en violencia de género (sensibilización, prevención, detección o recuperación del daño).

#### **10. Observatorio Género y liderazgo de Chile<sup>26</sup>**

El Observatorio de Género y Equidad recoge las luchas de las mujeres chilenas por la ampliación de la ciudadanía y la construcción de una sociedad igualitaria, basada en el respeto a los Derechos Humanos y la diversidad. Esta lucha, cuyos primeros pasos se asientan en el siglo XIX, ha tenido miles de protagonistas, momentos de gran visibilidad y otros de latencia, triunfos y retrocesos. Al iniciar el siglo XXI enfrenta nuevos desafíos. Este Observatorio pretende ser un instrumento eficaz para las luchas de este siglo.

#### **11. Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres<sup>27</sup>**

El Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres, se crea en julio del 2006,

a raíz de la elaboración y presentación del informe Sombre sobre Venezuela en la XXXIV del Comité de Expertos de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), realizado en enero de 2006, en las Naciones Unidas, New York. Su objetivo es vigilar el cumplimiento de las obligaciones del Estado venezolano derivadas de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de la CEDAW, del Pacto Internacional para la Prevención, Erradicación y Atención de la Violencia contra la Mujer, “Convención Belem do Pará” y otros tratados y declaraciones que protegen los Derechos Humanos de la Mujer.

#### **12. Observatorio de la Violencia de Género contra la Mujer<sup>28</sup>**

El Observatorio de la Violencia de Género contra la Mujer, tiene la vocación de ser un espacio crítico y movilizador de personas comprometidas con la búsqueda y la construcción de relaciones de equidad y el respeto a la diversidad. Incluye información actualizada y sistematizada, dirigida a personas investigadoras, la academia, estudiantes, tomadores y tomadoras de decisiones, prestadores y prestadoras de servicios, jueces y juezas, movimiento de mujeres y feminista y público en general, interesado, en profundizar las causas y efectos de la violencia social y violencia de género; donde las principales afectadas son las mujeres por las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran. Además incluye investigación de indicadores de género y políticas públicas relacionadas con la violencia contra las mujeres, así como un espacio virtual para la difusión de estrategias de prevención y acción en contra de la violencia de género.

#### **13. Observatorio de Política Social y Derechos Humanos<sup>29</sup>**

El Observatorio de Política Social y Derechos Humanos realiza actividades de monitoreo y control ciudadano de la política social, en los temas de salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, programas de combate a la pobreza, políticas sociales para la equidad y familias en el marco de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través del seguimiento a la política pública y a los cambios legislativos y judiciales en la materia, con base en un Sistema de Indicadores (SIDESC). Su objetivo es construir un mecanismo desde la sociedad civil que recabe, sistematice, analice y difunda información e indicadores de política social y cambios legislativos y judiciales en esta materia, para conocer la situación que guarda la realización de los Derechos Humanos, en especial de los DESC, en los ámbitos nacional y estatal.

### **VIII. IMPACTO FISCAL**

Para efectos de establecer el impacto fiscal que genere el presente proyecto de ley, nos acogemos a las sentencias de la Corte Constitucional<sup>30</sup> que

<sup>24</sup> [http://www.womenslinkworldwide.org/prog\\_gjo.html](http://www.womenslinkworldwide.org/prog_gjo.html)

<sup>25</sup> <http://www.observatorioviolencia.org/>

<sup>26</sup> [http://www.observatoriogeneroyliderazgo.cl/index.php?option=com\\_frontpage&I](http://www.observatoriogeneroyliderazgo.cl/index.php?option=com_frontpage&I)

<sup>27</sup> <http://www.observatoriomujeres.org.ve>

<sup>28</sup> <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/>

<sup>29</sup> <http://www.observatoriopoliticasocial.org>

<sup>30</sup> Sentencias: C-1113 de 2004; C-500 de 2005; C-729 de 2005; C-874 de 2005; C-072 de 2006; C-856 de 2006; C-929 de 2006, y C-502 de 2007.

en disímiles oportunidades han declarado INFUNDADAS las objeciones formuladas por el Gobierno Nacional en cuanto a la exigencia del análisis del Impacto Fiscal de las normas y en las cuales ha reiterado su criterio en el sentido de que lo previsto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 y por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, **“es un instrumento de racionalización de la actividad legislativa para el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país”**, pero no puede constituirse en un mecanismo que limite la función del Legislador o que le confiera un poder de veto al Ministerio de Hacienda, en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, con lo cual se estaría vulnerando el principio de separación de las Ramas del Poder Público.

El alto tribunal en sus consideraciones ha examinado rigurosamente **la cláusula general de competencia del Congreso de la República** para hacer las leyes y el alcance de sus iniciativas en materia de gasto público, ratificando su criterio jurisprudencial de que el Congreso y sus miembros en materia legislativa gozan de plena libertad para presentar proyectos de ley que comporten gasto público, salvo las excepciones establecidas en el artículo 154 Superior que hacen alusión a la iniciativa que tiene el gobierno sobre determinadas materias.

*Gloria Inés Ramírez Ríos,*

Senadora de la República elegida por el PDA.  
Bogotá, D. C., 12 de noviembre de 2013

SENADO DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 12 de noviembre de 2013

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 147 de 2013 Senado**, por medio de la cual se crea el **Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos** y se dictan otras disposiciones, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 12 de noviembre de 2013

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cumplase.

Presidente del honorable Senado de la República,

*Juan Fernando Cristo Bustos.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

CONTENIDO

Gaceta número 909 - Martes, 12 de noviembre de 2013

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

Págs.

|  |    |
|--|----|
| Proyecto de ley número 142 de 2013 senado, por medio de la cual se le rinde un homenaje al doctor José Francisco Socarrás y se crea el premio José Francisco Socarrás al mérito afrocolombiano, en la Educación, la Medicina, la Ciencia, la Cultura y la Política ..... | 1  |
| Proyecto de ley número 143 de 2013 senado, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración del bicentenario de vida municipal en El Carmen de Viboral, en el departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones .....                                   | 9  |
| Proyecto de ley número 144 de 2013 senado, por la cual se establece el Día Nacional de la Biblia.....  | 12 |
| Proyecto de ley número 145 de 2013 senado, por la cual se establece el día 4 de marzo, Día Nacional del Paracaidismo Colombiano .....  | 13 |
| Proyecto de ley número 146 de 2013 senado, por la cual se protegen los derechos de los usuarios de redes y servicios de la telefonía móvil y se dictan otras disposiciones .....   | 14 |
| Proyecto de ley número 147 de 2013 senado, por medio de la cual se crea el observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos y se dictan otras disposiciones .....   | 17 |