



Senadora Ema Claudia Castellanos

PROYECTO DE LEY No ____ DE 2018 SENADO

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Congreso de la República de Colombia
Decreta

CAPÍTULO I

Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones

Artículo 1º. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto salvaguardar los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido, garantizando así una maternidad digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos. Mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, parto, posparto y perinatal, que permitan reducir la morbilidad materna y perinatal.

Artículo 2º. Día nacional. Declárese el 25 de marzo como el “Día Nacional de la mujer embarazada, del niño y la niña por nacer”, el cual será celebrado por el Gobierno Nacional con actividades especiales a nivel nacional, municipal, distrital y local, dándosele amplia difusión en los medios de comunicación del país.

Artículo 3º. Obligaciones de los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones, y el Ministerio de Salud y Protección Social, entre quienes también se cuentan las entidades e instituciones de salud, integración social y educación de los distritos especiales y Distrito Capital, les corresponde las siguientes obligaciones:

1. Incluir en el calendario académico una actividad curricular adicional, y de periodicidad semestral, tanto para todos los niveles a partir de tercero de primaria, y todas las modalidades de formación en básica primaria, básica secundaria, media vocacional, intermedia profesional, educación no formal, y educación de adultos, donde se capacite sobre la prevención del embarazo no deseado y se incluyan los riesgos y las consecuencias físicas y psicológicas de la práctica del aborto, tanto para la mujer como para el gestante. Que además se sensibilice e incluya en la capacitación el derecho fundamental constitucional a la vida del niño o niña que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida por el



Senadora Ema Claudia Castellanos

Estado, dando a conocer además la exposición de motivos y el articulado de este proyecto de ley.

2. Realizar campañas permanentes en las instituciones educativas públicas y privadas, para que la comunidad estudiantil de los niveles de primaria, secundaria, técnica y universitaria tengan conocimiento acerca de los derechos constitucionales de las niñas y niños no nacidos, sobre la especial protección que merecen debido a su vulnerabilidad. De tal manera que se oriente hacia el embarazo responsable tanto por el padre como por la madre, y que haya respeto hacia la sexualidad, asumida también en la preparación para afrontar con responsabilidad la concepción, y que exista conciencia que una vez concebido el niño adquiere también el derecho a la vida, sin que ello contraviene las causales de aborto establecidas por la Corte, siempre que se respete la libre decisión de la mujer y el consentimiento informado.
3. Implementar adicionalmente dentro de las campañas, la importancia de la solidaridad para con las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la evidente fragilidad e indefensión del ser humano gestado en el vientre materno.

Artículo 4°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley se aplican en lo pertinente, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y al Ministerio de Educación, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, a los hospitales públicos o privados y a las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los regímenes especiales, tanto a los afiliados del régimen contributivo como subsidiado.

Artículo 5°. Titulares de derechos. Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos: la mujer embarazada, el gestante, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera, que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.

Artículo 6°. De los principios. Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

1. La reproducción humana, como derecho humano fundamental y de condición para la sostenibilidad de la vida, debe ser protegido integralmente por el Estado;
2. La humanización del embarazo y el parto se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana;



Senadora Ema Claudia Castellanos

3. La libertad procreativa es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en desarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente los hijos que desea tener y el intervalo de sus nacimientos.
4. Respeto y reconocimiento de la gestante y su familia, acorde con la valoración psicoafectiva y cultural, que incluye la forma de producir el alumbramiento, de conformidad con las diferencias culturales, identidades y especificidades.
5. La gestación como proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas cuando la madre o el padre la requieran.
6. Información integral y pertinente para que la gestante y su familia puedan recibir información completa sobre el proceso del embarazo, previo al mismo, durante y posterior al parto, que incluya, los posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.
7. Serán corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante, el Estado, la sociedad y la familia, las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS, ESE) o las entidades que cumplan estas funciones, los sectores económicos, comunidades científicas, académicas, e industrias de medicamentos.
8. Cualquier forma de violencia durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer gestante, al recién nacido o a su familia, se considerará violatoria de los derechos humanos.
9. Las políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, promover, restaurar y garantizar los derechos de la gestante y del recién nacido serán tratados de manera integral.

Artículo 7°. Derechos de la mujer embarazada. Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:

- a) A la información, el consentimiento informado, y la constancia en la historia clínica de las decisiones que tome la madre sobre lo conveniente. Decisiones basadas en la información pertinente y completa a la madre, sobre los procedimientos médicos a aplicar, las alternativas médicas de atención del parto, las diferentes posiciones a adoptar en el trabajo de parto, los riesgos maternos y perinatales derivados del embarazo, sobre lo que es más conveniente, y sobre posibles complicaciones de cualquier procedimiento, además del pronóstico del proceso de parto, todo lo relacionado con la atención del recién nacido.
- b) Después del parto, tendrá derecho a recibir información clara sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica, de tal manera que la mujer conozca sus ciclos de fertilidad, y las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos de planificación, para que se garantice que, al salir de la entidad hospitalaria, haya aceptado iniciar un método de anticoncepción de manera voluntaria y responsable.



Senadora Emma Claudia Castellanos

En el caso que la madre sea adolescente, se le brindará además información sobre el embarazo no deseado, y se le dará la ayuda psicosocial a fin de fortalecer sus vínculos familiares.

- c) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, y teniendo acceso a copia de su historia clínica cuando la solicite;
- d) Al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos del proceso de alumbramiento, evitando las prácticas invasivas o el suministro de medicación para acelerar el proceso de parto y a elegir métodos farmacológicos alternativos para el manejo del dolor;
- e) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;
- f) A recibir asistencia psicosocial, ayuda y acompañamiento cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;
- g) A estar acompañada, sea por su cónyuge, compañero permanente o por quien ella elija, durante la asistencia prenatal, trabajo de parto, parto y posparto. Siempre y cuando la gestante lo solicite, no exista contraindicación de carácter médico, y el acompañante cumpla los reglamentos de la Institución;
- h) A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanitarios avalados por el Ministerio de la Protección Social, la OMS o la comunidad científica;
- i) A que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, generando el reconocimiento de la Institución y la adaptación de la madre. Donde no haya condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliaria por profesional de la salud o experto comunitario.
- j) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo en los grados de complejidad que su estado requiera;
- k) Cuando la madre por su estado de salud requiera traslado a otra Institución de diferente nivel de complejidad fuera del municipio de residencia, la aseguradora garantizará el desplazamiento a fin de que la madre reciba la atención complementaria requerida, para que su atención sea institucional y segura. En el caso de la población pobre no asegurada los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos.
- l) En caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia médica podrá solicitar se proceda a realizar las valoraciones y procedimientos especializados con un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de salud materno – fetal, en las empresas prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, y con ello proteger y dar prelación a su salud;
- m) A que las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), hospitales públicos, privados y demás instituciones de salud,

Senadora Ema Claudia Castellanos

autoricen la práctica de exámenes y medios de diagnósticos que se requieran, para garantizar la atención integral y la salud materno – fetal, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por instituciones prestadoras de servicios;

- n) A que los servicios de atención prenatal que no correspondan al riesgo normal sean realizados desde el comienzo, durante y el final del embarazo por médicos especialistas en obstetricia. Las empresas prestadoras de salud, hospitales y demás instituciones de salud deberán autorizar totalmente la realización de exámenes y ayudas diagnósticas necesarios para garantizar una atención segura del parto y disminuir la morbilidad materno – fetal, donde la salud y bienestar de la madre y el hijo prevalezcan sobre el gasto médico predeterminado por las instituciones;
- o) A que sí durante el embarazo o trabajo de parto se confirma cualquier fetocardía, y si evidencia un signo de sufrimiento fetal, se adelanten las acciones y procedimientos necesarios para proteger la vida de la unidad materna fetal.
- p) A recibir, según el caso, y de acuerdo a las posibilidades de existencia del recurso, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente, aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para buscar una maternidad segura, feliz, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido
- q) A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta;

Parágrafo. Para garantizar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, los entes territoriales y las aseguradoras según la capacidad operativa y el talento humano existente, permitirán la valoración y atención por lo menos una vez en control prenatal con Ginecólogo.

Artículo 8°. Derechos del recién nacido. Todo recién nacido tiene derecho a:



Senadora Ema Claudia Castellanos

- a) Ser tratado con respeto, dignidad, oportunidad y efectividad;
- b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por las instituciones prestadoras de servicios;
- c) A que se corte su cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar.
- d) A la estimulación de la lactancia materna desde la primera hora de vida, una vez verificado su estado de salud, y el de la madre. Garantizando la temperatura e iluminación ambiental adecuadas a sus necesidades y respetando el derecho a la intimidad;
- e) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. La Registraduría Nacional del Estado Civil y sus entes territoriales, pondrán en marcha instrumentos de inscripción del Registro Civil para ser tramitado en el momento del nacimiento de todo niño o niña que nazca en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas del país. A fin de garantizar su derecho a un nombre, a una identificación plena y a la total adquisición de sus derechos.

Parágrafo 2°. A los niños que nazcan en lugares distintos a las instituciones hospitalarias y en lugares de difícil acceso a los servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se les garantizará el derecho a un nombre y a una plena identificación, mediante la promoción y realización de brigadas del registro civil.

Artículo 9°. Derechos de los padres. Tanto el padre como la madre del recién nacido tendrán derecho a recibir y participar de los talleres prenatales, o psicoprofilácticos a fin de que conozcan y sean informados y concientizados, de sus derechos, responsabilidades, obligaciones, y de todo lo requerido para la preparación de los meses subsiguiente de embarazo, el parto y el periodo perinatal, en cumplimiento de su rol.

Además, en el caso donde el pronóstico del recién nacido requiera de una atención especial de su salud, tendrán derecho a:



Senadora Ema Claudia Castellanos

- a) Recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo posible diagnóstico y tratamiento;
- b) Dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera exámenes, procedimientos o intervenciones que impliquen de diagnóstico y/o tratamiento terapéutico;
- c) Recibir asesoramiento integral, acorde al nivel educativo de los padres, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.

Parágrafo. De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad.

CAPÍTULO II

Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada

Artículo 10º. Obligaciones del Estado. El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materno – fetal y del recién nacido, de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:

1. Garantizar el acceso prioritario a los servicios en salud, atención integral, oportuna, eficaz y con calidad a las mujeres en estado de embarazo, en parto o puerperio. Con mayor prelación, en caso de alto riesgo, de adolescentes, de mujeres en edad avanzada, con embarazo múltiple, portadoras de VIH\Sida, en situación de pobreza extrema y/o afectadas por cualquier forma de violencia.
2. Promover la participación de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura y sin riesgos, a través de la creación de los Comités de Prevención y Promoción;
3. Incentivar la investigación científica y la producción tecnológica, a favor del mejoramiento en la calidad de la atención a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incorpore en sus protocolos y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante la gestación y el parto;
4. Facilitar a las mujeres embarazadas, mecanismos de tramitación de quejas o denuncias por violaciones a los derechos y beneficios otorgados por la presente ley,



Senadora Ema Claudia Castellanos

y posteriores, contra las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que no les brinden un tratamiento humano, de calidad, de forma segura, oportuna y eficaz. Para lo cual podrán acudir a las Comisarías de Familia, Centros de Atención a la Comunidad, Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales o quienes hagan sus veces;

5. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de estabilidad laboral, ingresos dignos, y trabajos decentes. En caso de desempleo, situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno, otorgará subsidio alimentario durante el embarazo, y/o durante el primer año o período de lactancia.
6. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbilidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.
7. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.

Parágrafo: El Estado deberá expedir los decretos reglamentarios necesarios para: Establecer por medio de las Sociedades Científicas correspondientes, manuales donde se instruya al personal sanitario del nivel I de atención en salud y califique el Alto Riesgo Obstétrico o Perinatal para su detección temprana, y su remisión al nivel superior apropiado para su manejo adecuado y oportuno.

Prevenir el embarazo y el aborto en la adolescencia, la promoción de la maternidad y paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, que conlleve a una vida reproductiva sana para todos.

Artículo 11°. Obligaciones de las Entidades e Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y de su personal médico y asistencial que las componen. Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud deberán:



Senadora Ema Claudia Castellanos

1. Capacitar a los profesionales de la salud y al personal asistencial, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, a fin de que ese cuidado se haga con respeto a los derechos de la mujer y del gestante o recién nacido, de forma tal que acompañe el proceso normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o psicológica.
2. Propender por la autocritica y la autorregulación continua a fin de mejorar prestación de servicios de atención de salud materna, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias y sus familiares;
3. Evaluar la tecnología aplicada en ginecoobstetricia y perinatología, con el mayor rigor al momento de incorporarla en la atención de la mujer embarazada o del recién nacido, la que deberá basarse en estudios que certifiquen la eficiencia, eficacia y seguridad de su incorporación
4. Implementar acciones tendientes a mejorar la calidad en la atención integral del embarazo, del parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbimortalidad materna y perinatal. Y rendir informe anual al Ministerio de Salud y Protección Social de dichas acciones.
5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), tanto públicas como privadas, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Brindar un ambiente propicio y suministrar la información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, a fin de que puedan tomar decisiones informadas acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.
7. Garantizar disponibilidad y atención mensual para el control y seguimiento al embarazo por parte de profesionales idóneos. Y en caso de embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados hasta el tiempo que sea requerido.

Artículo 12º. Atención prioritaria. Cuando una mujer se encuentre en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios que sean necesarios en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.

Parágrafo 1º. Si se confirma por parte del médico la situación de urgencia vital, por estar en riesgo la salud y la vida de la gestante, la viabilidad del embarazo o la salud y la vida del recién nacido deberá continuarse la atención adecuada conforme a las normas respectivas, sin periodos de espera ni exigencias de tipo económico o



Senadora Ema Claudia Castellanos

administrativo, aun si el prestador de servicios no tiene contrato con la persona o entidad responsable del pago o con la EPS.

Parágrafo 2°. Si se determina por parte del médico que no existe urgencia vital ni riesgo inminente para la vida o la salud de la mujer en embarazo, parto, puerperio o del recién nacido, la usuaria debe ser adecuadamente orientada y remitida al servicio que su estado o el del hijo recién nacido requiera, con la celeridad que el riesgo exija según las normas técnicas vigentes.

Artículo 13°. Obligaciones de la sociedad civil organizada. En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:

1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley, con el fin de direccionar a la mujer gestante en caso de que lo requiera;
2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido;
3. Denunciar acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, del que está en gestación o del recién nacido;
4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable;
5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que coadyuven a la información en pro del ejercicio de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos;
6. Participar en la creación de políticas públicas que promuevan la maternidad y la paternidad responsable;
7. Participar en el seguimiento a los comités de prevención y vigilancia de la morbimortalidad materna a nivel territorial.



Senadora Ema Claudia Castellanos

CAPITULO III DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 14º. Asistencia especial. El Estado diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, adultas mayores, mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema, y aquellas madres que hayan dado a luz niños con bajo, prematuros o con necesidades especiales.

Artículo 15º. Promoción del parto natural. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión, y el Ministerio de Salud y Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal, y la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal y la lactancia, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.

Artículo 16º. Labores o trabajos riesgosos para la salud materna. Los empleadores deberán adoptar medidas para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad materno – fetal, del que está en gestación o del recién nacido.

Parágrafo. Estas medidas estarán contempladas de manera específica en el reglamento interno de trabajo, que la unidad de inspección, vigilancia y control del Ministerio de Salud y la Protección Social considerará como requisito sine qua non para su aprobación.

Artículo 17º. Permisos especiales. Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles, exámenes y tratamientos médicos prenatales necesarios para su buena salud y la de su hijo.

Parágrafo. El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio Trabajo.

Artículo 18º. Ajuste Institucional. Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Ministerio de la Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan



Senadora Ema Claudia Castellanos

Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.

Artículo 19º. Atención materna y neonatal esencial continua, del hogar al hospital.

El Gobierno Nacional implementará una política pública nacional que permita a las mujeres embarazadas y sus familias recibir la atención integral promovida por agentes comunitarios para la atención pre y postnatal, con el fin de promover en los hogares condiciones de bienestar y mitigar los riesgos de mortalidad postnatal.

Los programas de atención materna y neonatal esencial continua del hogar al hospital, se implementarán para alcanzar esencialmente los siguientes objetivos:

- a) Fortalecer conocimientos y destrezas para la difusión de las intervenciones maternas y neonatales en cada nivel.
- b) Permitir que los aseguradores y prestadores de servicios de salud puedan reconocer de forma temprana los signos de peligro en la madre, el que está en gestación y el recién nacido, y se efectúe las remisiones de atención oportunas hacia el nivel de atención adecuado.
- c) Fortalecer la demanda de servicios de salud de la comunidad y de las familias para asegurar el acceso oportuno y eficaz a los servicios de salud.
- d) Tomar acción positiva para promover capacitaciones en los hogares y promover normas sociales y comportamientos individuales que contribuyan a obtener mejores resultados para las mujeres, el que está en gestación y el recién nacidos. Además, de procurar desalentar las prácticas perjudiciales en el entorno social que afecten la supervivencia del recién nacido, el que está en gestación y la madre.

Artículo 20º. Trabajadores de salud comunitarios. Los agentes comunitarios que hayan sido capacitados por los prestadores de servicio de salud bajo la reglamentación que para esto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, se denominarán trabajadores de la salud comunitarios y darán apoyo y seguimiento a través de intervenciones de salud pública colectiva de forma extramural.

Parágrafo 1º. Serán reconocidos como trabajadores de salud comunitarios, las parteras tradicionales y otros con experiencia que reciban la capacitación para trabajar con las familias, en conserjería pre y postparto, preparación para el parto y sus complicaciones, parto limpio y seguro, atención del postparto y del recién nacido.

Parágrafo 2º. Los prestadores de servicio de salud deberán capacitar a los trabajadores de salud comunitarios para que brinden una eficaz atención preventiva y de emergencia a las madres y recién nacidos, como también deberán ser capacitados



Senadora Emma Claudia Castellanos

para identificar y tratar adecuadamente a los recién nacidos enfermos y brindar primeros auxilios en caso de emergencias obstétricas, y efectuar referencia oportuna al próximo nivel de atención cuando surjan complicaciones que demanda un mayor nivel de atención entre otros.

Parágrafo 3º. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los contenidos y procedimientos que serán impartidos a los trabajadores de la salud comunitarios.

Artículo 21º. Sanciones. El no cumplimiento de las obligaciones enumeradas en los artículos anteriores, y en los términos allí previstos, dará lugar a las sanciones disciplinarias y penales correspondientes para los servidores públicos, por el incumplimiento de un deber legal.

CAPITULO IV

Vigencias y derogatorias

Artículo 22º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las demás normas y disposiciones que le sean contrarias.

De las honorables,

Emma Claudia Castellanos
Senadora de la República

Ángela Patricia Sánchez Leal
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES



Senadora Ema Claudia Castellanos

Esta iniciativa fue presentada por primera vez, el 2 de agosto de 2008 por la Honorable Senadora Claudia Rodríguez de Castellanos, según consta en la Gaceta 367 de 2017, posteriormente presentada ponencia, de acuerdo con la Gaceta 452 de 2017, fue votado y aprobado en Comisión séptima de Senado, pasando a la plenaria con ponencia positiva como consta en la gaceta 337 de 2008, lamentablemente terminó su proceso en archivo por vencimiento de términos. Fue aprobado por mayoría de votos.

Entendiendo la importancia y la necesidad que se proteja y promueva la maternidad y la paternidad responsable, y que además se ofrezcan condiciones dignas de atención y cuidado a las madres gestantes, al que está por nacer y al recién nacido, es que hoy retomamos y presentamos nuevamente esta iniciativa ante el Honorable Senado de la República de Colombia.

Panorama internacional

La Organización de las Naciones Unidas, promovieron durante mediados de los años 70' y 80' la “Década de la Mujer”, lo que permitió poner en evidencia la situación que atraviesan las mujeres en las diferentes etapas de su vida, es así como uno de los principales hallazgos indicó la prevalencia de altos índices de mortalidad materna e incluso la existencia de subregistros a nivel mundial.

Para 1987, las Naciones Unidas formularon el llamado a la Acción en la primera Conferencia Mundial convocada para reducir los riesgos del embarazo y disminuir la mortalidad materna, dicha iniciativa fue liderada por un Grupo Inter – agencias, compuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de actividades de Población (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), el Consejo de Población y el Banco Mundial. Esta iniciativa permitió iniciar una movilización de la opinión pública para reducir la muerte y la enfermedad de las futuras madres, e incrementar las estrategias para generar conciencia sobre la atención del embarazo y el parto en condiciones dignas. Esto conllevó, a la promoción e incorporación de manera urgente de la atención gratuita a la madre gestante en condición de vulnerabilidad sea por pobreza, desempleo, discapacidad o enfermedad.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud reporta que¹:

- “La mortalidad materna es inaceptablemente alta.”
- Cada día mueren en todo el mundo cerca de 830 mujeres, es decir, mueren 34 mujeres cada hora por causas prevenibles, relacionadas con complicaciones del embarazo o el parto.

¹ Organización Mundial de la Salud OMS.



Senadora Ema Claudia Castellanos

- La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015. Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. Otras regiones como Asia y el Norte de África han tenido progresos aún mayores. Entre 1990 y 2015, la Razón de Mortalidad Materna – RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) se redujo en un 2,3% al año, siendo de 239 por cada 100.000 nacidos vivos, lamentablemente es un avance no comparable con los países desarrollados donde la RMM es tan solo de 12 por cada 100.000 nacidos vivos.
- En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.
- Aunque se han dado reducciones en la mortalidad, en 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo, el parto o posterior a este, que podrían haberse evitado. De estas un 99% corresponde a países en desarrollo, con ingresos bajos, en zonas rurales y comunidades pobres.
- La tasa de muerte natal es aún más alarmante, 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015², y otros 2,6 millones nacieron muertos.⁶
- En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Adicionalmente la Organización señaló que en comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo, por lo que mejorar los niveles de atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos, por esta razón, dentro de las Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se encuentra la reducción de la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030, y así lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 por cada 4.900 en los países desarrollados y de 1 por cada 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por cada 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

Las principales causas del 75% de las muertes maternas, son:³

- Las Hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), que pueden matar a una mujer sana incluso en 2 horas si no recibe la atención adecuada.
- Infecciones (generalmente tras el parto), las cuales pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

² UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.

³ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333



Senadora Ema Claudia Castellanos

- Hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones u otras complicaciones potencialmente mortales.
- Complicaciones en el parto.
- El aborto.
- Falta de atención durante el embarazo, debido a barreras de acceso como son: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales.
- Y otras asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo, o causadas por las mismas.

En ese sentido la Organización mundial de la salud, recalco que la mayoría de las muertes maternas son evitables, siempre y cuando:

1. Las mujeres tengan acceso suficiente a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. En los países con mejores ingresos todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal
2. El parto sea atendido por un profesional capacitado, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Este proyecto de Ley busca establecer medidas para promover y proteger la maternidad y paternidad responsable, al igual que prevenir, atender y garantizar los derechos de la mujer embarazada, del que está por nacer y su padre, en un marco de dignificación del embarazo, del parto y del nacimiento. Reduciendo la mortalidad materna, y concibiendo la maternidad como parte integral del desarrollo humano, por lo que garantizar las condiciones necesarias que se complementen debe ser vista como una inversión social y económica que contribuye al desarrollo individual, familiar, social y en general del Estado.

De igual manera, este proyecto declara el día 25 de marzo de cada año como el “Día nacional de la mujer embarazada, del niño y la niña por nacer”, y determina para su cumplimiento, obligaciones a los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y, Tecnologías de la Información y Comunicaciones, así como para las entidades de Salud, Educación, Integración Social o la que haga sus veces, en los Distritos Especiales y en el Distrito Capital, para que el día de la conmemoración realicen



Senadora Ema Claudia Castellanos

actividades especiales, con amplia difusión, así como la ejecución de otras actividades durante el transcurso de cada vigencia fiscal debidamente estipuladas en el articulado de esta ley, con el fin de sensibilizar a la población en general, capacitándola sobre el peligro que corre la mujer al practicarse un aborto y sus posibles consecuencias físicas y psicológicas; sensibilizándoles e informándoles sobre el derecho fundamental constitucional a la vida del niño que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida y ayudada por el Estado. Adicionalmente, responsabiliza a estos Ministerios y entidades de la creación de programas y campañas que sensibilicen a los adolescentes sobre la responsabilidad y el respeto por la sexualidad, y la importancia de la concepción responsable.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con cifras del 2015 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para Colombia, cada año mueren en el país cerca de 500 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, a pesar de que más del 98% de estas muertes pudieron evitarse. Las cifras han venido en aumento desde 2013, donde las muertes fueron cercanas a 460 mujeres en etapa de gestación, y actualmente superan las 500. En ese sentido, a pesar de que la mayoría de los países que se unieron a la consecución de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, lograron reducir el 50% del 75% de meta en reducción de la mortalidad materna, Colombia no alcanzó la reducción mediana propuesta en la meta, por cuanto pasó de una tasa de 104,94 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2.000 a 69,3 en el 2013, cuando la meta trazada era de 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

De acuerdo también con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en Colombia, *“la muerte materna se asocia con limitaciones en la calidad y oportunidad de los servicios de salud. En el 78,9% de las muertes se identificaron tratamientos médicos inadecuados e inoportunos. Además, existen diferencias territoriales que confirman la relación entre la desigualdad social y la muerte de mujeres gestantes; por ejemplo, mientras que en Bogotá y Risaralda mueren cerca de 27 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, en Vichada mueren 412 y en La Guajira 255 mujeres por cada 100.000 mil nacidos.”* El Fondo también añade, que más de la mitad del total de embarazos en Colombia, no son planeados, lo cual indica fallas en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en el país, puesto que el 48% de las mujeres no sabe que las EPS (subsidiadas y contributivas) están obligadas a brindar métodos anticonceptivos de manera gratuita.

Además, dado que las cifras de embarazo en adolescente se mantienen, así mismo se incrementan los riesgos de muerte en gestantes cuando son adolescentes, en



Senadora Ema Claudia Castellanos

comparación con mujeres adultas. “Una de cada cinco mujeres menores de 19 años (19,5%) ha estado embarazada, en el 2012 hubo más de 6.500 nacimientos de hijos de madres entre 10 y 14 años, considerados por la ley colombiana como resultado de violencia sexual”.

Es pertinente reflexionar acerca de las posibilidades que faciliten la reducción de la mortalidad materna como prioridad en el ejercicio de los derechos humanos, lo cual sólo podrá alcanzarse con políticas y leyes adecuadas, con el compromiso financiero que asegure servicios de calidad, entendiendo que la salud en Colombia constituye uno de los derechos que aglutina al interior de su concepto, la integralidad de una serie de facultades propias de la persona humana y que su reconocimiento depende de las posibilidades que emanan de la necesidad de protegerla, debiendo el Estado en corresponsabilidad con las Sociedad fortalecer el derecho a la información, el derecho a un ambiente sano, el derecho a recibir trato digno y justo, el derecho a recibir el mejor tratamiento médico, el derecho a participar o rehusar en investigaciones médicas, los derechos de las personas infectadas con VIH/ sida entre otros.

Teniendo en cuenta el panorama anteriormente descrito, varias naciones del mundo y especialmente en Argentina, Perú y Chile se han dado a la tarea de legislar a fin de humanizar el parto y otorgar a las futuras madres y a sus hijos condiciones propias para su desarrollo, reduciendo las brechas existentes entre aquellos sectores más vulnerables madres adolescentes, discapacitadas, indígenas y desplazadas entre otras.

Por esta razón, lo propuesto en el proyecto de ley presentado es pertinente y urgente dadas las condiciones actuales en que se define la concepción, maternidad, parto y puerperio en Colombia, con el objetivo de que se reduzca la mortalidad materna y neonatal, y se den elementos a la población, especialmente de adolescentes para cuidar y proteger su sexualidad con miras a tener una concepción responsable.

FUNDAMENTO JURÍDICO

▪ NORMATIVIDAD INTERNACIONAL.

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, lo que incluye la alimentación, el vestido, la vivienda y en especial los servicios sociales de salud, agua y educación necesarios para mejorar sus condiciones de vida.



Senadora Ema Claudia Castellanos

El Convenio C183 - sobre la protección de la maternidad, de la Organización Internacional del Trabajo, adoptado en la Convención 88ª en Ginebra el 30 de mayo del 2000, y que entró en vigor desde el 7 de febrero de 2002 hasta el 2023. Fue una revisión del Convenio definido en 1952, y la recomendación sobre la protección de la maternidad, a fin de seguir promoviendo, cada vez más, la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza de trabajo y la salud y la seguridad de la madre y el niño, y a fin de reconocer la diversidad del desarrollo económico y social de los Estados Miembros, así como la diversidad de las empresas y la evolución de la protección de la maternidad en la legislación y la práctica nacionales.

Recordando que las Naciones Unidas en su Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), y su Convención sobre los Derechos del Niño (1989), ya habían definido elementos previos de protección, además de la declaratoria de Plataforma de Acción de Beijing (1995), y la Declaración de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre la igualdad de oportunidades y de trato para las trabajadoras (1975), que buscaban además garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para las mujeres.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Cultural reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y propone varias medidas que deben ser adoptadas por los Estados Partes con el propósito de garantizar el pleno disfrute de ese derecho, siendo entre otros: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, establece indicadores para definir grupos de riesgo prioritario (niños), enuncia principios de salud pública, enfatiza la salud ocupacional y la prevención de enfermedades.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 7º establece que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, especialmente nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos científicos, afirmación vinculante que sugiere componentes éticos que deben orientar la práctica médica.

La Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre en su artículo 12 establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) en su artículo 26 determina que los Estados Partes se deben comprometer a adoptar providencias (internas y de cooperación internacional) especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación,



Senadora Ema Claudia Castellanos

ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires que fija dentro de sus metas la defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica y condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna.

Los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales establecen metas mínimas regionales en aspectos tales como, esperanza de vida al nacer, la cual no puede ser inferior a 70 años; mortalidad infantil, la cual no puede ser mayor a 30 defunciones por cada mil nacidos vivos; la mortalidad de niños de 1 a 4 años no podrá ser superior a 2.4 defunciones por cada mil niños de esas edades

▪ MARCO CONSTITUCIONAL – Constitución Política de Colombia (1991).

- Artículo 11: *“El derecho a la vida es inviolable”*.

- Artículo 12: *“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*.

- Artículo 43: *“La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”*.

- Artículo 44: *“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir u proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

▪ CODIGO CIVIL



Senadora Ema Claudia Castellanos

- Artículo 91°. *“La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona, o de oficio, las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligrá.”*

▪ CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

- Artículo 1° *“Finalidad. Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.”*

▪ JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

- Corte Constitucional Sentencia, C – 1993 de 1994. *“El Estado tiene la obligación de establecer, para la defensa de la vida que se inicia con la concepción, un sistema de protección legal efectivo, y dado el carácter fundamental del derecho a la vida, su instrumentación necesariamente debe incluir la adopción de normas penales, que están libradas al criterio discrecional del legislador, dentro de los límites del ordenamiento constitucional. El reconocimiento constitucional de la primacía e inviolabilidad de la vida excluye, en principio, cualquier posibilidad permisiva de actos que estén voluntaria y directamente ordenados a provocar la muerte de seres todavía no nacidos, y autoriza al legislador para penalizar los actos destinados a provocar su muerte. La vida del nasciturus encarna un valor fundamental, por la esperanza de su existencia como persona que representa, y por su estado de indefensión manifiesto que requiere de la especial protección del Estado. En la Carta Política la protección a la vida del no nacido, encuentra sustento en el Preámbulo, y en los artículos 2° y 5°, pues es deber de las autoridades públicas, asegurar el derecho a la vida de "todas las personas", y obviamente el amparo comprende la protección de la vida durante su proceso de formación y desarrollo, por ser condición para la viabilidad del nacimiento, que da origen a la existencia legal de las personas”. Esto en consonancia con la Constitución Política y el espíritu del Constituyente Primario.*

“DERECHO A DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS/ABORTO – Prohibición / DERECHO A LA AUTONOMIA PROCREATIVA. En atención a que la gestación genera un ser existencialmente distinto de la madre, cuya conservación y desarrollo, no puede quedar sometido a la libre decisión de la embarazada, y cuya vida está garantizada por el Estado, la disposición constitucional en virtud de la cual "la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos", debe ser entendida en el sentido de que la pareja puede ejercer este derecho sólo hasta antes del momento de la concepción; por consiguiente, dicha



Senadora Ema Claudia Castellanos

norma no le da derecho para provocar la interrupción del proceso de la gestación, pues la inviolabilidad del derecho a la vida, esto es, a la existencia humana, que reclama la tutela jurídica del Estado, asiste al ser humano durante todo el proceso biológico que se inicia con la concepción y concluye con el nacimiento. No implica desconocimiento de la autonomía o autodeterminación de la mujer o de la pareja para decidir sobre tan trascendente aspecto de sus vidas, a través de las prácticas anticonceptivas, o que se ignoren los derechos a la dignidad personal, libre desarrollo de la personalidad, integridad física y moral, honor e intimidad personal y familiar, pues dicha autonomía y el ejercicio de los referidos derechos, debe compatibilizarse con la protección de la vida humana.

LIBERTAD DE CONCIENCIA – Límites / LIBERTAD DE CULTOS – Limitaciones. En lo que atañe a las libertades de conciencia y de cultos, garantizadas por la Constitución Política, en los artículos 18 y 19, respectivamente, se anota que el ejercicio de los derechos dimanantes de estas libertades, tiene como límites no sólo la salvaguarda de la seguridad, la salubridad y la moralidad públicas, elementos constitutivos del orden público, protegidos por la ley en el ámbito de una sociedad democrática, sino el derecho de los demás a disfrutar de sus libertades públicas y derechos fundamentales, como es el caso del derecho a la vida del nasciturus. Por consiguiente, bajo el amparo de las libertades de conciencia y de cultos, no es procedente legitimar conductas que conduzcan a la privación de la vida humana durante el proceso de su gestación.”
(Expediente D-386)

- Sentencia T – 223 de 1998 “Los derechos patrimoniales de orden legal que penden sobre el nasciturus, se radican en cabeza suya desde la concepción, pero sólo pueden hacerse efectivos, sí y solo sí, acaece el nacimiento. Por el contrario, los derechos fundamentales pueden ser exigibles desde el momento mismo que el individuo ha sido engendrado.”
- Sentencia C – 355 de 2006, despenalizó el aborto en tres casos, donde la Corte ídem se apartó en un todo de guardar la integridad de la Supremacía de la Constitución, y no ajustada a esta, expidió la sentencia a través de un fallo integrador y modulador, asumiendo funciones de legislador. Sin embargo, las anteriores sentencias y lo dispuesto en la ley, tiene resorte completo en todos los demás casos y es aplicable a ellos legítimamente.
- Ley 100 de 1993 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, establece en el régimen de salud, que el pago de la licencia materna se haga a través de la EPS. Y es su artículo 166, estableció que el plan obligatorio de salud, cubrirá para las mujeres en estado de embarazo, los



Senadora Ema Claudia Castellanos

servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

- Ley 755 de 2002, “Ley María” estableció un cambio en el Código sustantivo del trabajo para que la trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto, tomará las doce semanas de licencia a las que tiene derecho de acuerdo a la ley, y el esposo o compañero permanente tuviera derecho a ocho días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que solo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho días hábiles de licencia remunerada de paternidad”.
- Ley 823 de 2003, “Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres”, la cual establece un subsidio alimentario para la mujer que estando en embarazo se encuentre en situación de desempleo o desamparo.
- La Ley 1468 de 2011, “Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones”, esta define y establece el descanso remunerado en la época de parto, y constituye una reivindicación de los derechos de la mujer trabajadora embarazada, considerada por la Corte Constitucional como sujeto especial.
- Ley 1822 de 2017. “por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.” Esta ley incrementa la licencia materna de 14 a 18 semanas.
- Ley 1823 de 2017. "Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1397 de 1992, “por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”.
- Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el cual busca dar respuesta a las necesidades de las mujeres que desean continuar con la lactancia materna luego de retomar con sus actividades laborales. De este modo se busca cumplir una de las metas de dicho plan: incrementar a dos meses más la práctica de la lactancia materna exclusiva



Senadora Ema Claudia Castellanos

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El presente proyecto de Ley consta de 22 artículos, necesarios para que la población de madres gestantes y padres, puedan ser efectivamente apoyados en la consecución del embarazo, el parto y el puerperio, así como lograr la importante sensibilización entre los adolescentes y la sociedad en general, de la necesidad de asumir una concepción responsable. Todo esto con la finalidad de reducir las muertes maternas y de los que están por nacer.

Es por esta razón, que la presente iniciativa será un gran aporte que se articula así: reduciendo la mortalidad materna como prioridad en el ejercicio de los derechos humanos, estando acorde con las directrices internacionales frente a los objetivos de desarrollo sostenible, mediante políticas y leyes adecuadas, con compromisos financieros que aseguren servicios con calidad y oportunidad, al fin de preservar la vida humana y extenderla en las mejores condiciones como un derecho fundamental en donde el Estado en corresponsabilidad con la Sociedad deben fortalecer los derechos a la información, la decisión, a recibir un trato digno y justo, el derecho a recibir el mejor tratamiento médico, el derecho a participar o rehusar en investigaciones médicas, los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA entre otros.

Lo anterior también en cumplimiento de la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016 – 2030*, decretada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, donde se definieron los aspectos principales a tener en cuenta, como parte de la Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, entre los que están:

- ✓ Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos;
- ✓ Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal;
- ✓ Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas;
- ✓ Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas; y
- ✓ Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad

PROPOSICIÓN.



Senadora Emma Claudia Castellanos

En nuestra condición de miembros del Congreso de la República, en concordancia con los términos anteriores, y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, nos permitimos poner a consideración de los Honorables Miembros del Congreso de la República el presente proyecto de ley, teniendo en cuenta que el mismo preserva los principios constitucionales de especial protección a la población vulnerable, existencia de la necesidad de la garantía del derecho fundamental de la vida y el deber del Estado de protegerla en condiciones dignas, para su discusión y votación.

Cordialmente,

Emma Claudia Castellanos
Senadora de la República

Ángela Patricia Sánchez Leal
Representante a la Cámara