

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 664

Bogotá, D. C., martes, 8 de agosto de 2017

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 063 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto humanizado.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto garantizar los derechos de madres: a vivir el trabajo de parto, parto y postparto con libertad de decisión, consciencia y respeto, así como los derechos de los recién nacidos.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley regirá para todo el Sistema General de Seguridad Social en salud-SGSSS, a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Empresas Sociales del Estado 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 3°. Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido; con el fin de que pueda optar libremente cuando existen diferentes alternativas.

b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad.

- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.
- e) A recibir asistencia psicosocial cuando así lo requiera.
- f) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- g) A estar acompañada, por un familiar o una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica.
- l) 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.
- m) A que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución médica.

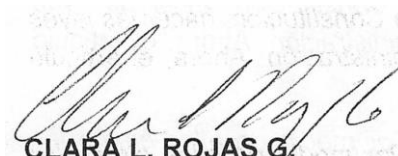
Artículo 4°. Todo recién nacido (a) tiene derecho:

- a) A ser tratado con respeto y dignidad.
- b) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- c) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales.
- d) A tener a su lado a su madre durante la permanencia en la institución médica, siempre que el recién nacido o la madre no requiera de cuidados especiales.
- e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

Artículo 5°. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los profesionales de la salud, sus colaboradores o de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Artículo 6°. La presente ley rige a partir de publicación.

Cordialmente,



CLARA L. ROJAS G.
Representante a la Cámara
Partido Liberal

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Facultad del Congreso

El artículo 114 de la Constitución Política de 1991, determinó claramente que *Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración*. Ahora, el artículo 150 determina que:

“Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes. (Subrayado por fuera del texto).

Trámite de la iniciativa

El artículo 2º de la Ley 3ª de 1992, que definió las competencias de cada una de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República, estableció que:

Artículo 2º. Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes funcionarán Comisiones Constitucionales Permanentes, encargadas de dar primer debate a los proyectos de acto legislativo o de ley referente a los asuntos de su competencia.

Las Comisiones Constitucionales Permanentes en cada una de las Cámaras serán siete (7) a saber:

Comisión Séptima

Compuesta de catorce (14) miembros en el Senado y diecinueve (19) en la Cámara de Representantes, conocerá de: estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia.

I. Objeto del proyecto

La presente ley tiene por objeto garantizar los derechos de madres: a vivir el trabajo de parto, parto y posparto con libertad de decisión, consciencia y respeto, así como los derechos de los recién nacidos. Lo anterior quiere decir que este proyecto de ley tiene como objetivo principal proteger a las madres colombianas para que puedan gozar libremente de sus derechos y se garantice su protección necesaria para que puedan tener un parto y post parto seguro y con todas las condiciones necesarias.

Con el presente proyecto de ley, se busca:

1. Proteger a las madres en su trabajo de parto y postparto y garantizarles sus derechos.
2. Garantizar y proteger los derechos de los recién nacidos.
3. Imponer sanción por el incumplimiento de la presente ley, toda vez que se busca reducir la mortalidad materna en nuestro país y permitirles a las mujeres gozar de ambientes seguros en donde puedan tomar decisiones y sean tratadas con respeto.

II. Justificación

Esta iniciativa es pertinente en la medida que nuestro país está comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la ODS, específicamente el Objetivo # 3 el cual dice lo siguiente: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Esto quiere decir que para lograr el cumplimiento de este objetivo es necesario trabajar para reducir las cifras de mortalidad materna, en el entendido que la ODS afirma que: “para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna”¹. (Subrayado fuera de texto)

¹ <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2015 elaborado por el Ministerio de Salud:

“En el mundo cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría podrían ser evitadas.

En Colombia la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2003 se redujo en 27,1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 77,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; aunque el cambio porcentual anual estimado de la razón (APC, por sus siglas en inglés) fue de -10,2, no fue significativo con un nivel de confianza del 95%. Entre 2003 y 2013, el indicador osciló entre 55,2 y 78,7 alcanzando el valor más bajo durante el último año, el APC fue de -2,3 siendo estadísticamente significativo.

Durante todo el periodo la reducción fue del 47,4%, lo que se traduce en 49,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y el APC fue de -3,5, aunque no fue estadísticamente significativo. Se proyecta que si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2021 la razón de mortalidad materna puede descender hasta 24,7.²

Si bien cada año en Colombia se ha presentado una reducción de las muertes, la gran mayoría de ellas son evitables, especialmente porque la mayoría se presentan en regiones donde predomina las brechas sociales y la desigualdad.

En Colombia el 60% de la mortalidad materna se concentra en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente y alcanza un índice de concentración de -017, es decir, que es una desigualdad a favor de los más favorecidos o mejor acomodados socioeconómicamente. El comportamiento es similar al hacer el análisis por índice de NBI.³

El año 2015 el periódico *El Tiempo* sacó un artículo alertando la situación crítica que sucede en regiones más pobres de nuestro país. “En el Análisis de la Situación de Salud en las Regiones (2013), del Ministerio de Salud, se encontró que en el 2011 el Chocó registró una tasa de 357,97 mujeres muertas por cada 100.000 nacidos vivos: casi siete veces el promedio nacional. En La Guajira el índice, ese año, fue de 166,85 mujeres muertas por cada 100.000 nacidos vivos (una y media veces más altas que la nacional); de hecho, en este departamento la tasa en lugar de disminuir, ha aumentado progresivamente desde el 2008.”⁴

Por las razones anteriormente expuestas es pertinente que en nuestro país contemos con una ley que garantice los derechos de las mujeres en su trabajo de parto y en el parto, así como a los recién nacidos, pues la mayoría de las muertes que se producen pueden ser evitables.

Cifras aproximadas de muertes maternas en Colombia

AÑO	TOTAL NACIDOS	MORTALIDAD MATERNA
2003	710.702	552
2004	723.099	359
2005	719.968	357
2006	714.450	355
2007	709.253	352
2008	715.453	355
2009	699.775	347

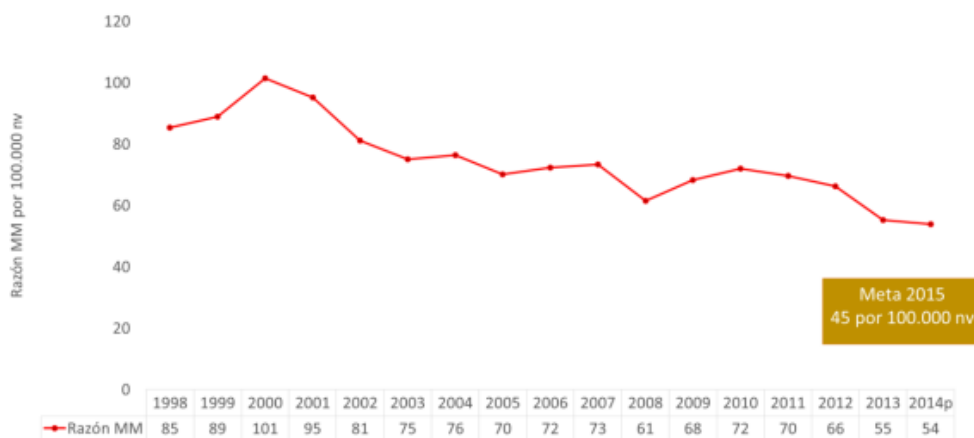
² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/sistema-salud-colombia-2016.pdf>

⁴ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15990738>

2010	654.627	325
2011	665.499	330
2012	676.835	336
2013	658.835	327

Figura N°1. Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos. Colombia 1998 – 2014p.



Fuente: Cálculos con base en la información de Estadísticas Vitales -DANE

III. Antecedentes

En el año 2009 fue presentada una iniciativa en el Senado que buscaba regular la atención del parto y fomentar los derechos de la mujer embarazada, para reducir la mortalidad materna por parte de la Senadora Claudia Rodríguez de Castellanos. Esa iniciativa fue archivada, con todo, las circunstancias de las madres aún siguen siendo difíciles razón por la cual amerita retomar el tema, efectuar algunos ajustes y buscar proteger a las mujeres que están próxima a ser madres y de esta manera lograr reducir las cifras de mortalidad materna.

Experiencias Internacionales

Uruguay. La Ley 17.386 dispuso en su artículo 1°. “Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”.⁵ Esta ley consta de 3 artículos y fue sancionada en el año 2001.

Argentina. La Ley de Parto Humanizado número 25.929 fue sancionada en el año 2004 y su reglamentación (decreto 2035/2015) promueven que se respete a la familia en sus particularidades -raza, religión, nacionalidad- y que se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas. Su objetivo principal es garantizarles a las mujeres la posibilidad de vivir el trabajo de parto, parto y posparto con libertad de decisión, consciencia y respeto.

Algunos de los derechos que consagra esta ley se plantean para el caso colombiano y son los siguientes: el derecho que tiene la madre a estar acompañada y contenida por su pareja y/o familia, el derecho a tener información sobre las distintas prácticas médicas que pueden darse durante el parto y posparto, dando lugar a que la madre pueda participar y decidir acerca de diferentes intervenciones/prácticas que se utilizan -siempre y cuando no haya riesgo de vida

⁵ <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/396/Act%2017386%20of%2023%20August%202001.pdf>

tanto para el bebé como para ella, el derecho a recibir asesoramiento e información en cuanto a la lactancia y sus beneficios, al cuidado de sí misma y al cuidado del bebé, entre otros⁶.

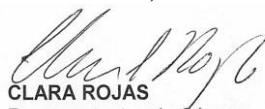
Ecuador: en la Asamblea Nacional se está tramitando la Ley orgánica de Parto Humanizado que busca una atención integral para las mujeres que están próximas a ser madres y a elegir el tipo de parto que desean.⁷

Puerto Rico: cuenta con la Ley 156 de 10 de agosto de 2006. Ley del Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto y consagra el catálogo de derechos de las madres y el recién nacido.⁸

Conclusion

Como se ha venido mencionando la presente iniciativa busca proteger y garantizar la salud de las madres en trabajo de parto, parto y postparto estableciendo un catálogo de derechos que todas las entidades del Sistema General de Salud deben seguir. Lo anterior con el fin de materializar las metas establecidas por el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 en donde se establece lo siguiente: “Reducir la mortalidad materna por medio de intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención antes, durante y después del evento obstétrico⁹”.

Cordialmente,



CLARA ROJAS
Representante a la Cámara
Partido Liberal

CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL

El día 2 de agosto del año 2017 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 063 con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Representante *Clara Leticia Rojas González*.

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

⁶ <http://www.msal.gob.ar/index.php/contacto/354-parto-respetado>

⁷ <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/partohumanizado/folleto>

⁸ <https://vlex.com.pr/vid/trabajo-parto-nacimiento-post-32590251>

⁹ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>