



Bogotá D.C., mayo de 2022

Doctor

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado.

Respetado presidente Cristo,

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado *“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos”*”

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la Iniciativa
- II. Objeto y Contenido del Proyecto de Ley
- III. Consideraciones de los Autores
- IV. Consideraciones del Coordinador Ponente
- V. Causales de Impedimento
- VI. Proposición

Cordialmente,



JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



PONENCIA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley No. 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley fue radicado el 28 de julio de 2021 y tiene como autores: H.S. Mauricio Gómez Amin, H.S. Gabriel Velasco Ocampo, H.S. Victoria Sandino Simanca Herrera, H.S. Jose Aulo Polo Narvaez, H.S. Horacio Jose Serpa Moncada, H.S. Fabian Gerardo Castillo Suarez, H.S. Rodrigo Villalba Mosquera, H.S. Laura Esther Fortich Sanchez, H.S. Manuel Bitervo Palchucan Chingal, H.S. Ruby Helena Chagui Spath, H.S. Ana Maria Castañeda Gómez, H.S. Sandra Liliana Ortiz Nova, H.S. Richard Alfonso Aguilar Villa, H.S. Luis Fernando Velasco Chaves, H.R. Martha Patricia Villalba Hodwalker, H.R. Jezmi Lizeth Barraza Arraut, H.R. Juan Fernando Reyes Kuri, H.R. Héctor Javier Vergara Sierra, H.R. Norma Hurtado Sánchez, H.R. Karen Violette Cure Corcione, H.R. Catalina Ortiz Lalinde, H.R. Juan Carlos Lozada Vargas. Se surtió la publicación del proyecto en la Gaceta 906/2021.

Posteriormente, fue remitido a la Honorable Comisión Séptima del Senado, siendo designados como ponentes el H.S. FABIAN GERARDO CASTILLO SUÁREZ (Coordinador ponente), H.S. GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, y, LAURA ESTHER FORTICH SÁNCHEZ. Se aprobó el Proyecto de Ley en primer debate el 03 de noviembre de 2021 (Gaceta 1455/21) y en segundo debate el 30 de marzo de 2022 (Gaceta 1758/2021), quedo publicado el texto definitivo aprobado durante el segundo debate en la Gaceta 262/2022.

Para continuar su trámite, el Proyecto de Ley No. 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado, fue remitido a Cámara el 07 de abril de 2022 y asignado a la Comisión VII donde se designó como coordinador ponente al HR Jairo Reinaldo Cala Suárez el 27 de abril de 2022. Posteriormente se designó como ponente al H.R. Hugues Manuel Lacoture Danies, quien renunció a su postulación al declararse impedido.

El proyecto de ley cuenta con un antecedente legislativo en el Proyecto de Ley 430 de 2021 Senado radicado el 06 de abril de 2021: *“Por el cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones” – “Ley Brazos Vacíos”*. Dicho proyecto no alcanzó a tener su primer debate por el cierre de la legislatura 2020-2021.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley tiene por objeto *“establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los*

actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental”.

El proyecto de ley está integrado por siete (7) artículos, incluida su vigencia:

Artículo 1º. Objeto. Incluye como objeto y la competencia institucional para el seguimiento e implementación del lineamiento técnico.

Artículo 2º. Principios. Dentro de los principios que debe considerar el lineamiento técnico, se encuentran: respeto de la dignidad humana; humanización en la atención en salud; autonomía de la mujer; información; privacidad; igualdad; promoción y cuidado de la salud mental; calidad e idoneidad profesional; y, libertad de creencias y multiculturalidad.

Artículo 3º. Definiciones: Se incluyen las definiciones sobre la muerte gestacional; muerte neonatal; y duelo perinatal.

Artículo 4º. Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal. Se establece que el Ministerio de Salud, tendrá 6 meses para expedir, desarrollar y mantener vigente un Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal, aplicable por todos los actores del sector salud encargados de brindar dicha atención.

Artículo 5º. Lineamiento interno en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Establece que las IPS deberán adoptar el Lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social o generar uno propio de acuerdo con dicha normatividad.

Artículo 6º. Día Nacional de la concienciación sobre la muerte gestacional y neonatal. Se establece el 15 de octubre de cada año como “Día Nacional de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal”.

Artículo 7º. Vigencia y Derogatorias.

III. CONSIDERACIONES DE LOS AUTORES

A. Justificación del Proyecto de Ley

Este proyecto de ley parte de las evidencias y resultados de la investigación denominada *“Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento.”*¹ la cual

¹ Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020) en “Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento.” Universidad de los Andes. Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Gestión Pública. En: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/48643/u833249.pdf?sequence=1>

contó con la supervisión de la Dra. Ana María Peñuela, Asesora del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social, así como de la evidencia empírica y científica recopilada por el autor del proyecto el Senador Mauricio Gómez Amín, y la información aportada por la entidad sin ánimo de lucro JIC Fundación de apoyo ante la muerte gestacional y neonatal.

De acuerdo con el informe “Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal” (UNICEF, 2020), cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año –o uno cada 16 segundos. El informe concluye que, si continúan las tendencias actuales, se producirán otros 19 millones de mortinatos antes de 2030. También podrían ocurrir más de 200.000 mortinatos adicionales durante los próximos 12 meses en 117 países de ingresos bajos y medianos debido a las graves afectaciones relacionadas con el COVID en los servicios de atención médica.

La pérdida de un bebé en gestación o al poco tiempo de nacer va mucho más allá de la pérdida de la vida. Tiene un impacto traumático y duradero en las mujeres y las familias de todo el mundo, que padecen un profundo sufrimiento psicológico y el estigma de su entorno social.

Al respecto el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha afirmado:

“No hay un golpe que afecte tanto a una familia y que, a la vez, sea tan invisible en la sociedad que la pérdida de un bebé sobre todo en los últimos meses de gestación (...) La tragedia de la mortalidad fetal demuestra la importancia de reforzar y mantener los servicios esenciales de la salud”².

En ese sentido, adquiere vital importancia darle no solo visibilidad a un hecho que es poco reconocido y validado, como es el intenso dolor que produce la muerte de un hijo en gestación o al poco tiempo de nacer, sino además garantizar unos derechos mínimos a la mujer y la familia en duelo para que cuando sean atendidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, no se generen afectaciones emocionales adicionales a la ya existente y puedan afrontar esa circunstancia dolorosa de una manera digna, respetuosa, teniendo como premisa fundamental el cuidado de su salud mental.

La Carta Política establece la garantía de acceso para todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y explícitamente dispone que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades, y que la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, quien tiene la obligación de promover la igualdad real y efectiva de las personas que por su condición se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Mientras en Colombia sigan ocurriendo muertes gestacionales y neonatales, es deber de la autoridad nacional competente en materia de política pública en salud, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizar a la mujer y las familias que afrontan dicha situación

² OMS. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. Recuperado el 17 de marzo de 2021 En: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>

una atención integral en salud y de calidad, que sea respetuosa de sus derechos y valores, lo cual a la fecha no está sucediendo.

Por esta razón resulta urgente hacer correctivos y establecer una política pública para trazar un lineamiento nacional y unos estándares de educación del talento humano en salud sobre este tema, que se traduzcan en mejoría de la atención en salud no sólo desde el punto de vista tecnocientífico sino desde la perspectiva de humanización.

De aprobarse esta iniciativa legislativa, estaríamos dando un gran paso como país y como sociedad frente a un problema de salud pública que hoy se presenta en todo el país, y que hasta la fecha se encuentra desatendido, logrando con ello:

1. Mejorar la calidad de la atención en salud, desde la perspectiva de la humanización, dignidad, respeto y cuidado de la salud integral con énfasis en la salud mental y la dimensión espiritual y social de las familias y mujeres que afrontan la muerte de sus hijos/as en gestación o en etapa neonatal, en las instituciones de salud del país.
2. Estandarizar y garantizar una atención equitativa a las familias y las mujeres en duelo por muerte gestacional y neonatal, en las diferentes instituciones de salud del país, a través de un instrumento de política pública basado en la evidencia.
3. Minimizar el riesgo de secuelas psicológicas en las familias y las mujeres que afrontan muerte gestacional y neonatal, asociados al tipo de atención recibida en la institución de salud en el momento de la muerte, favoreciendo con ello una adecuada elaboración del proceso de duelo, todo lo cual está sustentado en evidencia científica.
4. Garantizar en el momento de la atención en salud, la efectividad de los derechos humanos, constitucionales y legales de las familias y las mujeres en duelo por muerte gestacional y neonatal.
5. Generar conciencia y visibilidad en la ciudadanía y las organizaciones públicas y privadas, sobre el impacto que tiene la muerte gestacional y neonatal en las familias y la mujer.

Por último, es importante precisar que el proyecto ha sido denominado “Brazos Vacíos”, por cuanto es la manera como alrededor del mundo, las mujeres y familias cuyo hijo/a ha muerto en gestación o en etapa neonatal describen el dolor y la soledad que sufren ante la pérdida, lo cual es agravado por la invisibilización, poca validación y deficiente atención del entorno social y sobre todo sanitario.

B. Situación de la muerte gestacional y neonatal en Colombia

De acuerdo con las estadísticas que ofrece actualmente el DANE a diciembre de 2018 se registraron 41.098 defunciones fetales y 4.553 defunciones neonatales, lo que suma 45.651 defunciones, es decir 125 por día. A diciembre de 2019 se registraron 37.785 defunciones fetales (gestacionales) y 4.520 defunciones neonatales, lo que suma 41.723 defunciones, es decir 114 por día, sin incluir las muertes a causa de Interrupciones Voluntarias del

Embarazo que en Colombia no se reportan al DANE y que por ende no tienen estadística alguna en el país.

Aunque vemos una reducción del 8,1% en la cifra de defunciones fetales de los dos años comparados, se destaca como se mantiene un alto porcentaje en las defunciones fetales de menos de 22 semanas de gestación (72%). Así mismo el número de muertes neonatales solo se redujo en un 0,7% entre 2018 y 2019.

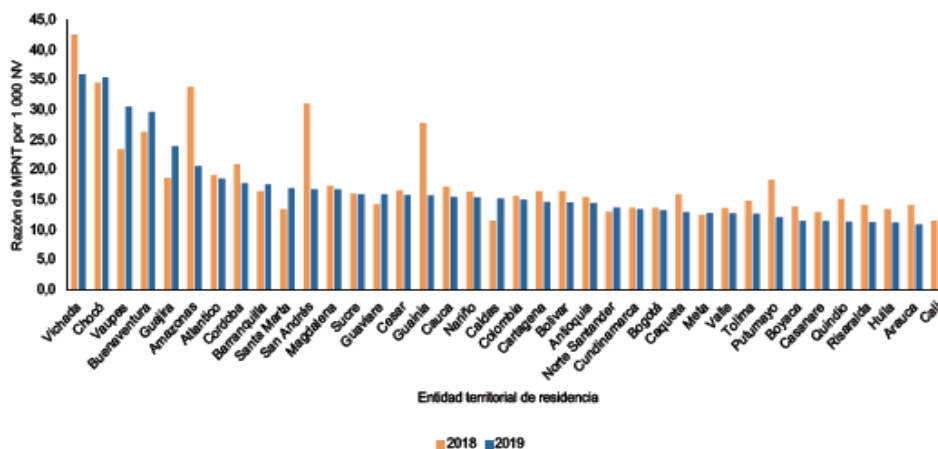
En cuanto al año 2020, En las estadísticas provisionales del DANE (publicadas el 25 de junio del 2021), del 1ro al 31 de diciembre de 2020 murieron 33.035 bebés en gestación y 1.382 neonatal (dentro de los 28 primeros días de vida), para un total de 34.417 muertes.

Por otra parte, según las estimaciones elaboradas por el Instituto Nacional de Salud (2019) en Colombia la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (a partir de la semana 22 de gestación y hasta los 28 días de nacido) para 2018 fue de 16,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para 2019 fue de 15,1 muertes perinatales por cada 1.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2020).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, en su Boletín epidemiológico 09 de 2020, según el momento de ocurrencia de la muerte, en 2019 la mayor proporción la tuvieron las muertes perinatales anteparto con 47,1 %, seguido de las muertes neonatales tempranas, es decir las que suceden entre el día 1 y 7 de vida con 28,9 %, luego las muertes neonatales tardías (es decir entre el día 8 y 28 de vida) con 13,5% y por último las muertes intraparto con 10,4 %.

Las Entidades Territoriales que registran las razones más altas a nivel nacional son Vichada con 36,0, Chocó con 35,5, Vaupés con 30,6, Buenaventura con 29,8 y la Guajira con 24,0 muertes perinatales por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 2. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018-2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018, 2019.
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos 2018.

Conforme lo expresan las cifras anteriores, en Colombia la muerte gestacional o neonatal es un evento que se presenta con elevada frecuencia, lo que significa que no es un hecho aislado o de poco interés para la ciudadanía. Por el contrario, obedece a una realidad diaria que exige una atención idónea e integral por parte del sistema de salud, teniendo en cuenta todas las dimensiones del ser humano.

C. La necesidad de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en Colombia

De acuerdo con los autores del proyecto, actualmente se presentan las siguientes deficiencias en el sistema de salud que impiden la atención integral ante el duelo gestacional y neonatal en Colombia:

1. Deficiencias en la calidad de la atención en casos de muerte gestacional y neonatal en Colombia - Prácticas deshumanizantes y violentas contra la mujer y la familia en duelo.
2. La atención en salud inadecuada en el momento de la muerte gestacional o neonatal puede agravar los efectos negativos de tipo psicológico para la mujer y la familia en duelo, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental.
3. En el ordenamiento jurídico colombiano no existen lineamientos ni políticas puntuales para la atención integral que debe brindarse a las mujeres y familias que afrontan la muerte de su hijo/a en etapa gestacional o neonatal, en la institución de salud.
4. La mayoría de las Instituciones prestadoras de servicios de salud no cuentan con protocolos o lineamientos internos específicos para la atención integral del duelo de las familias y de la mujer que afronta la muerte de su hijo/a en gestación, intraparto o en periodo neonatal.

D. Necesidad de formación específica del talento humano en salud que tiene a cargo la atención de la mujer y la familia en duelo en las instituciones de salud.

Dentro de la investigación realizada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020), de las 10 instituciones de salud a las cuales se les solicitó información sobre formación en duelo por muerte gestacional y neonatal (duelo perinatal), siete (7) instituciones dieron respuesta y de estas solo una (1) manifestó brindar formación a su personal en esa área específica.

Por otra parte, de la información requerida por la UTL del Senador Mauricio Gómez a las instituciones de salud, para los efectos de este proyecto, se evidenció que el personal de ginecología y neonatología no tiene formación homogénea en duelo por muerte gestacional y neonatal, o en duelo perinatal. De las 12 respuestas recibidas, sólo 4 instituciones manifestaron que el personal se encontraba capacitado específicamente en dicha temática. Las demás instituciones manifestaron no tener capacitaciones al respecto o tener sólo en aspectos generales de duelo.



Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que es preciso promover un entrenamiento mínimo específico a todos los profesionales de la salud que tienen o tendrán a su cargo la atención a la madre y el padre que afrontan la muerte de un bebé (Banerjee, Kaur, Ramaiah, Roy & Aladangad y 2016), de manera que puedan comprender con claridad cómo abordar de manera precisa y correcta la muerte gestacional o neonatal y el duelo que ello conlleva, que tiene implicaciones distintas de abordaje con respecto a otros duelos por muerte y que al no ser adecuadamente atendida puede conllevar a prácticas contrarias a la evidencia y a las garantías de la mujer y la familia que afronta la muerte de su hijo/a en gestación, parto o dentro de los primeros 28 días de vida.

E. Necesidad de creación del día nacional de la concienciación sobre la muerte gestacional y neonatal

El 15 de octubre se reconoce en varios países como el Día Mundial Concientización de la muerte gestacional y neonatal, participan de este reconocimiento Canadá, Australia, Irlanda, Italia, Reino Unido, España, Chile, Argentina, entre muchos otros.

El reconocimiento de esa fecha ha buscado crear conciencia entre la sociedad sobre la importancia de reconocer este tipo de duelo, muy invisibilizado y minimizado, además de llamar a los gobiernos a trabajar en políticas públicas para favorecer los derechos de estas madres y padres en el proceso hospitalario.

El propósito es entonces, que, así como en varios países se conmemora oficialmente este día, en Colombia se involucre a toda la sociedad en torno al impacto de este tipo de muerte, la necesidad de promover cambios en la atención en salud en estos casos y la importancia de garantizar los derechos de las familias y mujeres en duelo por muerte gestacional y neonatal.

IV. CONSIDERACIONES DEL COORDINADOR PONENTE

El Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado *“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos”* es una iniciativa que busca atender un problema invisibilizado dentro del sistema de salud colombiano y es la atención a la mujer y la familia que enfrentan un duelo perinatal.

Define el proyecto el duelo perinatal como *“la respuesta de dolor y aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la pérdida de un bebé en cualquier momento del embarazo, el parto o el postparto, así como su muerte dentro de los 28 días subsiguientes al nacimiento”* de esta manera se reconoce la muerte gestacional (muerte fetal como se registra por el DANE) y la muerte del neonato (4 primeras semanas de vida).

El DANE³ señaló que para 2019 las defunciones fetales correspondían a 37.875 y en 2020 se registraron 33.327, con una disminución del 12%. Destacar que la mayor proporción de defunciones fetales según la edad de la madre, se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró el 48% de las defunciones fetales, es decir 15.985 casos.

Respecto al año 2021, encontramos que de manera preliminar las muertes fetales fueron de 30.502 y aunque la cifra continúa disminuyendo (-8,5%), persiste el mismo patrón en cuanto a los grupos de edad de las madres. Evidenciando que para 2021pr la mayor proporción de defunciones fetales según la edad de la madre, se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró 14.449 casos (47%).

Aunque estas cifras pueden presentar un subregistro debido a los abortos no contabilizados es importante considerar, que en promedio en los últimos tres (3) años por lo menos 33.901 mujeres y las familias se han enfrentado a un duelo gestacional. Aunque para algunos el tema carece de relevancia, podemos evidenciar que hay casos significativos en los cuales las mujeres y las familias en medio del duelo gestacional han sido víctimas de tratos deshumanizados y violentos dentro del sistema de salud.

Para tal efecto debemos mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 3280 de 2018 *“por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”* si bien estableció la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) no incluyó lineamientos en los casos de muertes gestacionales no asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo.

Esta carencia de lineamientos técnicos por parte de la institucionalidad afecta a mujeres y familias que no logran tramitar su duelo debido a la falta de atención integral por parte del sistema de salud. Destacar en todo caso, que para 2020 de las pocas IPS que contaban con un programa de acompañamiento en el duelo gestacional y perinatal estaban la Clínica Prado y el Hospital Universitario San Vicente Fundación en Medellín; igualmente en 2021 en Bogotá la Subred Norte se implementó la estrategia de apoyo al duelo neonatal en las IPS Públicas. Estos casos, corresponden a iniciativas valiosas pero no logran suplir la carencia de política pública y lineamientos de atención que requieren todas las mujeres y familias que se enfrentan al duelo gestacional o neonatal

Como respuesta a esta necesidad, a partir de la aprobación del proyecto Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 se construirá un *“lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal”* que tendrá obligatorio cumplimiento por parte de los diferentes actores del sistema de salud.

³ DANE. 2022. Estadísticas vitales -EEVV. Boletín técnico Defunciones fetales y no fetales, publicadas 25/03/2022. Presentación disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>



Este lineamiento tendrá que incluir elementos para la capacitación del talento humano en salud quien se encargara de la atención integral de las madres y familias que se encuentran en duelo perinatal.

La obligatoriedad en la adopción del lineamiento no excluye el desarrollo de programas específicos por parte de las IPS. Por último destacar que el seguimiento a la implementación del lineamiento técnico estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de las Secretarías de Salud según corresponda.

Importancia de la atención integral en salud para las mujeres y familias en duelo perinatal

Aunque en Colombia existe una cobertura universal en salud y existe el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental (ley estatutaria 1751 de 2015), la calidad en la prestación de servicios de salud está condicionada a la capacidad de pago de la ciudadanía. Las tutelas continúan siendo el método más efectivo para acceder a procedimientos y medicamentos, sin que desaparezcan los casos de personas que fallecen esperando atención.

Ante la precariedad del sistema de salud, el Congreso ha optado por establecer mecanismos diferenciales para garantizar la atención a poblaciones diferenciadas, muestra de ello es la aprobación de proyectos de ley orientados al cáncer de mama, enfermedades huérfanas, salud mental escolar, accidentes cerebrovasculares, cáncer infantil, entre otras.

De estas poblaciones diferenciadas consideramos que incluir a las mujeres y familias en duelo perinatal dentro de un lineamiento específico de atención, permitirá avanzar en la mejora de la calidad de la atención sin distinción dentro del sistema de salud. No obstante, consideramos que es necesario profundizar en las causas de las muertes gestacionales y que a través de los programas de salud pública se puedan reducir los fallecimientos.

VII. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “*El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar*”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

(...)

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito



que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés.

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

V. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado *“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos”*”

Del Honorable Congresista,


JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA

PROYECTO DE LEY No. 450 DE 2021 CÁMARA - 085 DE 2021 SENADO

Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos”

El Congreso de la República de Colombia

Decreta

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá además, efectuar el seguimiento a su implementación a través de las Secretarías de Salud distritales, municipales y departamentales, de manera que se garantice en todo momento y lugar en las instituciones prestadoras de servicios de salud una atención de calidad a la mujer y las familias en duelo perinatal, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de sus derechos constitucionales y legales.

Artículo 2º. Principios.

2.1. Respeto de la dignidad humana: El Estado reconoce que las mujeres gestantes, parturientas o púerperas, son un fin en sí mismo y, por tal condición, son merecedoras de trato digno y respetuoso, así como de especial protección, por parte del Estado y de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2.2. Humanización en la atención en salud. La atención en salud a las familias y especialmente a la mujer que afronta duelo perinatal estará centrada en la persona y en la garantía del derecho fundamental a la salud en todas las dimensiones del ser humano (física, mental, emocional, social y espiritual), con respeto a sus creencias, principios y valores. Ninguna familia afrontando duelo perinatal por muerte gestacional y neonatal y especialmente la mujer gestante, parturienta o púerpera en duelo, podrá ser objeto de violencia psicológica o física durante la atención hospitalaria del embarazo, el parto o postparto, o mientras su hijo/a se encuentre en cuidados intensivos neonatales. Los prestadores de servicios de salud deberán ofrecer un trato digno, empático y respetuoso a la mujer y la familia en duelo perinatal y especialmente a la mujer y a su hijo/a muerto, durante todo el periodo de atención hospitalaria.

2.3. Autonomía de la mujer: Ninguna mujer podrá ser sometida a procedimientos no consentidos durante la atención médica de la gestación, el proceso de parto o postparto en casos de muerte gestacional y neonatal, salvo que exista un diagnóstico médico que lo justifique cuando se encuentre en riesgo la vida de la mujer o del que está por nacer.

2.4. Información: La mujer y la familia que se encuentre afrontando duelo perinatal, tiene derecho a recibir información veraz, comprensible, oportuna, suficiente, adecuada y basada en evidencia, así como apoyo idóneo e integral en el duelo, durante toda la atención hospitalaria, incluido en ello, lo referente al proceso de lactancia en duelo y los procedimientos, alternativas y trámites de la atención médica en casos de muerte gestacional y neonatal. Se garantizará la existencia de un proceso de consentimiento informado con claridad, asertividad, oportunidad, cantidad y calidad suficiente, a lo largo de todo el proceso de atención en salud.

2.5. Privacidad: La mujer y la familia en duelo perinatal tienen derecho durante todas las etapas de la atención hospitalaria, a un ambiente de protección, e intimidad, durante las fases de preparto, parto, recuperación y el alojamiento hospitalario, los cuales serán parte de un programa de atención al duelo perinatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud, para estos casos.

2.6. Igualdad: Toda mujer y familia en duelo perinatal, tiene derecho a ser atendida y acompañada bajo criterios de humanización, dignidad, respeto y cuidado de su salud física, mental, emocional, social y espiritual, sin ningún tipo de discriminación o diferenciación.

2.7. Promoción y cuidado de la salud mental: Toda mujer y familia en duelo perinatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial oportuna, idónea y calificada durante toda la permanencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud y posterior al egreso de la misma, independiente del número de semanas de gestación que tuviera en el momento en que ocurrió la muerte gestacional, o la muerte neonatal. Todas las intervenciones que se lleven a cabo deberán garantizar en igualdad de condiciones el cuidado de la salud mental de la mujer y que está siendo atendida y que afronta duelo perinatal, lo cual incluye el derecho a obtener acompañamiento en salud mental si así lo quiere ella, independiente del número de semanas de gestación en que se produce la pérdida, así como en caso de muerte neonatal.

2.8. Calidad e idoneidad profesional. En los casos de duelo perinatal, los servicios de salud deberán estar centrados en la familia y la mujer que afronta dicha situación, y desarrollar intervenciones apropiadas desde el punto de vista médico y psicológico con altos estándares profesionales, éticos y de calidad. Ello requiere, entre otros, personal de la salud formado en abordaje y acompañamiento del duelo perinatal y una evaluación oportuna durante toda la estancia hospitalaria y después de ella, de la calidad de los servicios ofrecidos y la satisfacción de los usuarios.

2.9. Libertad de creencias y multiculturalidad: La atención del duelo perinatal deberá llevarse a cabo desde un enfoque de derechos y teniendo en cuenta la multiculturalidad del país, de una manera transversal. Es esencial que se tengan en cuenta las necesidades que

tiene cada mujer y familia de acuerdo a su propia cosmovisión, creencias, y necesidades culturales y psicológicas, y se garantice el derecho de las personas a una atención que responda a éstas. Toda mujer tendrá derecho a solicitar, cuando así lo desee, la entrega del cuerpo o los restos de quien murió en gestación, siempre que ello sea viable técnicamente, independiente del número de semanas o peso que tuviera al momento de su muerte, y a que le sea informado dicho derecho.

Artículo 3º. Definiciones:

1. Muerte Gestacional. Para los efectos de la presente ley, se entenderá por muerte gestacional, la muerte del fruto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

2. Muerte Neonatal: Se considera que ocurre una muerte neonatal, cuando se produce el cese de las funciones vitales del recién nacido, desde el momento del nacimiento y hasta los primeros 28 días de vida postnatal.

3. Duelo Perinatal: Para los efectos de la presente ley, se entenderá como Duelo Perinatal, la respuesta de dolor y aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la pérdida de un bebé en cualquier momento del embarazo, el parto o el postparto, así como su muerte dentro de los 28 días subsiguientes al nacimiento.

Artículo 4º. Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal. El Ministerio de Salud, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, deberá expedir, desarrollar y mantener vigente un Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal, aplicable por todos los actores del sector salud encargados de brindar dicha atención, que en desarrollo de los principios establecidos en el artículo 2º. de la presente ley, brinde al talento humano en salud un estándar mínimo para la intervención, abordaje y acompañamiento, basados en la evidencia y en las mejores prácticas, en orden a garantizar una atención humanizada, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia, especialmente de las mujeres gestantes y/o puérperas que son atendidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, una vez expedido el Lineamiento de que trata el presente artículo, deberá:

a. Promover la realización de capacitaciones al talento humano en salud, de los servicios de atención ginecobstétrica, cuidado neonatal en todos los niveles de complejidad: básico, intermedio e intensivo, sobre duelo perinatal y en especial sobre el Lineamiento del que trata el presente artículo.

b. Promover, la inclusión de contenidos sobre duelo perinatal, en los currículos de pregrados y postgrados en las carreras del sector de la salud, especialmente en las relacionadas con Psicología, Medicina y Enfermería, garantizando en todo momento la autonomía universitaria con que cuenta cada Institución de Educación Superior.

c. Emitir las directrices correspondientes y realizar el seguimiento pertinente, para que el certificado de defunción sea debidamente diligenciado con el fin de monitorear las principales causas de muerte perinatal en el país.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá efectuar el seguimiento a la implementación del Lineamiento de que trata el presente artículo, a través de los entes territoriales, y sus Secretarías Departamentales, Municipales o Distritales de Salud quien esa su vez están en el deber de monitorear y garantizar su implementación en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas, así como gestionar el desarrollo de capacidades de dichas instituciones y competencias del talento humano en salud, directivos y administrativos en la atención humanizada del duelo perinatal.

Artículo 5º. Lineamiento interno en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan a su cargo la atención de gestantes y/o recién nacidos, deberán adoptar el Lineamiento que expida el Ministerio de Salud y Protección Social a que hace referencia el artículo 4º. de la presente ley, o generar uno propio, incluyendo, como mínimo, los criterios y parámetros que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en su lineamiento.

Artículo 6º. Día Nacional de la concienciación sobre la muerte gestacional y neonatal. Créase el “Día Nacional de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal” que se celebrará el 15 de octubre de cada año.

Parágrafo 1. Se convoca a todos los actores del sector salud y de los demás sectores, a promover acciones que sensibilicen e involucren a toda la sociedad en torno al impacto de este tipo de muerte y la necesidad de promover cambios en la atención en salud y la garantía de los derechos de las familias y mujeres en duelo perinatal.

Artículo 7º. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga cualquier disposición que le sea contraria.

Del Honorable Congresista,



JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente