



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - Nº 800

Bogotá, D. C., miércoles, 3 de octubre de 2018

EDICIÓN DE 40 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

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 102 DE 2018 SENADO

por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo].

Bogotá, D. C., octubre de 2018

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 102 de 2018, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo].

Señor Secretario:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente coordinador de esta iniciativa, me permito rendir informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 102 de 2018, “por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en

un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo].

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y justificación del proyecto.
3. Contenido de la iniciativa.
4. Pliego de modificaciones.
5. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio es de iniciativa parlamentaria, de autoría de la honorable Senadora Nadia Blel Scaff, radicado con fecha de 22 de agosto de 2018 y publicado en *Gaceta* 654 de 2018.

En continuidad del trámite legislativo, el proyecto de ley número 102 de 2018 Senado fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, siendo designado como ponente única para primer debate la honorable Senadora Nadia Blel Scaff.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

2.1 OBJETO

La iniciativa tiene por objeto establecer medidas para garantizar la no afectación del desarrollo físico, intelectual y en general la salud de las personas, en especial la de los niños y niñas colombianos, por la presencia de plomo (Pb) en el ambiente, salvaguardando así el derecho a la salud, el derecho a gozar de un ambiente sano y a la vida digna, consagrados en la Constitución Política, las leyes y en los tratados internacionales.

2.2 JUSTIFICACIÓN

El derecho ambiental en Colombia fue impulsado en 1973 debido a la influencia de la Conferencia de Estocolmo realizada el año inmediatamente anterior, en la cual se establecieron 26 principios y un plan de acción de 10 recomendaciones para la conservación del ambiente (UNEP. Org.). A través de este documento se fijaron las bases para la Ley 23 de 1973, la cual dio origen al Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y Protección del Medio Ambiente o Decreto Ley 2811 de 1974. Antes de la promulgación de esta ley no existía una tradición legal ambiental (García, 2003); con la expedición del Código se empezó a hablar en el país de una legislación ambiental (Sánchez, 2002).

En el orden jurídico nacional, los momentos que han marcado la evolución de la legislación ambiental son la expedición del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y Protección del Medio Ambiente o Decreto Ley 2811 de 1974; la promulgación de la nueva Constitución en 1991; la aprobación de la Ley 99 en 1993; la Ley 152, Orgánica de Planeación en 1994; y la Ley 188 en 1995. Sin duda alguna, estos resúmenes – la evolución de la política ambiental en Colombia en materia legislativa (Ponce, 1997)– con las leyes 152 de 1994 y 188 de 1995 (aunque no pertenecientes a la órbita del derecho ambiental) aportan y constituyen un impulso a la legislación ambiental en Colombia (Sánchez, 2002).

A pesar de que Colombia posee leyes claras y una conciencia ambiental, muchas de estas normas no se hacen cumplir; además, existen vacíos, temas aún sin regular y casos realmente críticos en los que se piensa en la existencia de intereses particulares y de una falta de seguimiento y control. Algunas de las áreas tienen que ver con la contaminación por plomo y otros metales pesados. La importancia de este tema en particular radica en la conexidad con el derecho a la salud. De hecho, la exposición a contaminantes ambientales puede resultar en enfermedades, muchas veces irreversibles.

Por lo anterior, se inició la tarea de estudiar la normatividad nacional sobre algunos de estos temas, en especial lo relacionado con metales pesados y parásitos, sin encontrar mayores resultados. Este proyecto, por tanto, constituye una posibilidad para iniciar procesos legislativos que permitan dimensionar la magnitud del problema y por supuesto generar soluciones a los mismos como un compromiso del Estado para proteger la salud de las personas.

2.2.1 ARGUMENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS EL PLOMO

Es un elemento químico de la Tabla Periódica ampliamente encontrado en la corteza terrestre, con símbolo atómico Pb y está categorizado

dentro de los metales con elevada masa molecular. Posee un color gris azulado, una textura maleable y una baja temperatura de fusión. Actualmente es utilizado como aditivo en la fabricación y manufactura de muchos productos tales como pinturas, sopletes de acetileno, yeso, caucho, vidrio, tuberías para conducción de agua y petróleo, barniz, anticorrosivos, soldaduras de enlatados, plaguicidas, fósforos, cerámicas, baterías, radiadores, combustible para automóviles y aviones, tinta común y para imprenta, entre otros (Klaassen *et al.*, 1999).

A través de la historia se han descrito sintomatologías por intoxicación con este metal; en el año 370 a. C. Hipócrates describió clínicamente con detalle la sintomatología por envenenamiento con Pb y la denominó cólico saturnino. Hacia el año 200 a. C. la exposición al Pb fue relacionada con palidez, estreñimiento, cólicos y parálisis, e incluso pudo ser uno de los motivos por los que pudo haber caído el Imperio romano, producto de hervir el jugo de uvas en ollas fabricadas con este metal, por el almacenamiento de las bebidas en recipientes revestidos con el metal, así como las tuberías de plomo, de las cuales aún quedan vestigios con las insignias de los emperadores romanos. Aun en los siglos XVIII y XIX el saturnismo pudo conducir a una disminución de los británicos de clase alta, provocada por el alto consumo de vino oporto contaminado (Graeme y Pollack, 1998).

En la actualidad, este elemento es considerado como potencialmente tóxico, además de no tener ninguna función fisiológica para el ser humano. Las intoxicaciones por este agente son conocidas comúnmente con el nombre de plumbemia o saturnismo y afectan a casi todos los órganos y sistemas en el cuerpo, siendo el más sensible es el sistema nervioso central y periférico, induciendo alteraciones neurológicas y conductuales, especialmente a los niños (WHO, 2006; WHO, 2003).

También puede producir debilidad en los dedos, las muñecas o los tobillos. En mujeres embarazadas, la exposición a niveles altos de plomo puede producir pérdida del embarazo, y en hombres puede alterar la producción de espermatozoides (ATSDR, 2007b).

El Registro Estatal de Fuentes Contaminantes (PRTR) de España ha determinado que el plomo puede hacer principalmente daño en el cuerpo humano una vez haya ingresado a este; y puntualiza sobre la existencia de unas horas de mayor riesgo (7 y 12 de la noche, las probabilidades de contraer saturnismo son mayores dado que el metabolismo se ralentiza entre estos horarios).

Otros efectos no deseados causados por el plomo son incremento de la presión sanguínea o taquicardia, daño a los riñones y en el sistema urinario, abortos y abortos sutiles o leves,

perturbación del sistema nervioso, daño al cerebro, disminución de la fertilidad del hombre a través del daño en el espermatozoides y en la capacidad de mantener una erección, disminución de las habilidades de aprendizaje de los niños, perturbación en el comportamiento de los niños, como es agresión, comportamiento impulsivo e hipersensibilidad, como también euforia e hiperactividad.

En niños de corta edad se pueden producir daños en la coordinación y en la comprensión de información, hasta llegar a un retardo mental muy serio. En fetos puede producir mutaciones leves y mutaciones severas. El plomo puede entrar en el feto a través de la placenta de la madre. Debido a esto puede causar serios daños al sistema nervioso, al sistema reproductor y al cerebro de los niños al nacer.

Con respecto a su incidencia en el medio ambiente, el plomo se encuentra de forma natural en el ambiente, pero las mayores concentraciones encontradas en el ambiente son el resultado de las actividades humanas.

En Colombia aún es frecuente la presencia de plomo como componente de los siguientes productos:

Pinturas, pesticidas y fertilizantes, soldaduras, vidrio plomado, barnices para cerámicas, municiones, plomos para pesca, cosméticos (sobre todo importados), baterías para carros, tintas para tipografías, componentes de reparación de radiadores, dentro de los más relevantes.

Es pertinente agregar que está comprobado que el uso indiscriminado y descontrolado del plomo puede llegar en forma directa o indirecta a las aguas superficiales, provocando perturbaciones en el fitoplancton, que es una fuente importante de producción de oxígeno en los océanos y de alimento para algunos organismos acuáticos.

En los últimos 30 años, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos ha modificado la cifra de los niveles máximos aceptables de Pb en sangre, pasando de los 60 µg/dL en los años sesenta a los 30 µg/dL en 1975 y 25 µg/dL en 1985. A partir de 1991, el CDC propuso prevenir la intoxicación por plomo en niños exigiendo un nivel inferior a 10 µg/dL (ATSDR, 2007a).

Se ha establecido que el daño en la función cognitiva empieza con niveles superiores a los 10 µg/dL, aun cuando los síntomas no sean perceptibles. Sin embargo, recientes investigaciones han demostrado que niveles bajos de Pb en sangre (menos de 10 µg/dL) en niños pueden producir desórdenes en el aprendizaje, hiperactividad, alteraciones de la inteligencia (disminución del coeficiente intelectual), cambios en la conducta, baja estatura, disminución de la audición, problemas del desarrollo neuropsicológico y, a su

vez, atravesar fácilmente la barrera placentaria, afectando el desarrollo neurológico del feto (Bellinger, 2008; Padilla *et al.*, 2000); provocar efectos perjudiciales sobre cualquier órgano, como el cerebro, medula espinal, así como en los hematíes (Meneses, 2003).

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos ha actualizado recientemente sus recomendaciones sobre los niveles de plomo en la sangre de los niños, al igual que expertos frente al tema han establecido niveles máximos aceptables de Pb en sangre para prevenir la intoxicación por plomo en niños inferiores a 5 µg/dL.

TOXICIDAD DEL PLOMO

El plomo es un elemento neurotóxico. Varios estudios epidemiológicos realizados desde la década de los ochenta han puesto de manifiesto que puede afectar el desarrollo normal de las funciones cognitivas de los niños (IPCS, 1995), disminución en el coeficiente intelectual (Pocock *et al.*, 1994), bajo rendimiento académico (Miranda *et al.*, 2007) e influir en el comportamiento delictivo (Needleman *et al.*, 1996).

El plomo puede ser absorbido a través del tracto respiratorio, gastrointestinal o por la piel (plomo orgánico) (Vaziri, 2008). La absorción gastrointestinal varía con la edad; no obstante, los niños pequeños son los más sensibles, principalmente porque su sistema nervioso está en desarrollo, presentan menor masa corporal, mayor capacidad de absorción y menor tasa de eliminación. Además, están más propensos a intoxicarse y desarrollar lesiones internas irreversibles (Bellinger, 2008). La concentración y posibilidad de difusión del plomo hacia el organismo están determinadas por el tipo de absorción, la vía de ingreso, el tamaño de la partícula y el tipo de compuesto orgánico o inorgánico. Además, depende de factores propios del organismo tales como la edad, el estado fisiológico y la integridad de los tejidos (Sepúlveda, 2000).

El plomo es absorbido entre el 10 y el 15% por ingestión, o hasta el 80% cuando es inhalado, entrando al torrente sanguíneo, donde se une principalmente a los eritrocitos (>99%), luego se distribuye a los tejidos blandos, como hígado, riñón, el sistema nervioso, hematopoyético, urinario, gastrointestinal, reproductivo y endocrino (Bellinger, 2004; Garza *et al.*, 2006), para finalmente excretarse a través de los riñones (75%), la bilis, secreciones gastrointestinales, cabello, uñas y el sudor. La porción no excretada es redistribuida y almacenada en los huesos, dientes y pelo durante años; con el tiempo, en los huesos puede aparecer hasta el 70 y el 95% de la carga corporal del metal (Bradberry y Vale, 2007; Holz *et al.*, 2007; Barry, 1975).

La vida media del Pb en los tejidos blandos, como el riñón, cerebro e hígado, oscila entre 20 y 30 días; en los glóbulos rojos es aproximadamente 35 días y en el hueso varía de 5 a 30 años (Vega *et al.*, 2003). El fortalecimiento de los huesos mediante un incremento en el consumo diario de calcio podría reducir la proporción debida a la exposición de niños a este agente (Bruening *et al.*, 1999), puesto que este contaminante en su mecanismo de toxicidad compite con el calcio.

En Colombia se desarrolló en el 2004 una investigación para determinar los niveles de Pb en sangre de niños en edad escolar (5-9 años) en Cartagena, en un intento de dar aproximaciones del estado actual en nuestra población infantil sobre la exposición a este metal pesado. Esta investigación arrojó como resultado que más del 7% de los niños de estratos bajos de esta ciudad presentan concentraciones elevadas de plomo, poniendo de manifiesto una importante preocupación sobre el estado actual de exposición de nuestros niños (Olivero-Verbel *et al.*, 2007).

2.2.2 REGULACIONES INTERNACIONALES SOBRE LOS NIVELES DE PLOMO PRESENTE EN LA SANGRE DE NIÑOS

Actualmente, los niveles elevados de plomo en sangre se han convertido en un problema importante de salud pública, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, muy a pesar del diseño de regulaciones internacionales para la eliminación de este metal en productos como la gasolina y la pintura, lo que ha traído como consecuencia la toma de conciencia sobre esta reciente problemática (Boreland *et al.*, 2008).

ACCIONES INTERNACIONALES

ESTADOS UNIDOS

En el año 2000, la CDC, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD [Housing and Urban Development]), la Agencia de Protección Ambiental (EPA [Environmental Protection Agency]) y otros organismos desarrollaron estrategias interinstitucionales para eliminar los niveles de plomo en niños a un período de 10 años. Las estrategias planteadas son: 1. Mejorar las tasas de detección de los niños en riesgo de poseer niveles de plomo en sangre. 2. Desarrollar estrategias de vigilancia que no solo dependen de la prueba de plomo en sangre, y 3. Ayudar a los Estados con la evaluación de los planes de detección (Wengrovizt *et al.*, 2009).

UNIÓN EUROPEA

La Unión Europea (UE) ha puesto en marcha el sistema REACH, un sistema integrado de registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y preparados químicos, y crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos. El REACH obliga a las empresas que fabrican e importan sustancias y preparados

químicos a evaluar los riesgos derivados de su utilización y a adoptar las medidas necesarias para gestionar cualquier riesgo identificado. La carga de la prueba de la seguridad de las sustancias y preparados químicos fabricados o comercializados recae en la industria.

El reglamento pretende garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana y el medio ambiente, así como fomentar la competitividad y la innovación en el sector de las sustancias y preparados químicos.

REGLAMENTO (CE) número 1907 de 2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos, se modifica la Directiva 1999/45/CE y se derogan el Reglamento (CEE) número 793 de 1993 del Consejo y el Reglamento (CE) número 1488 de 1994 de la Comisión, así como la Directiva 76/769/CEE del Consejo y las Directivas 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE y 2000/21/CE de la Comisión.

ANEXO

En el anexo xvii del Reglamento (CE) número 1907 de 2006 se añade la entrada 63 siguiente:

Plomo número CAS 7439-92-1 / número CE 231-100-4 y sus compuestos:

No se utilizarán ni comercializarán, si la concentración de plomo de cualquier parte de artículos de joyería y bisutería y de accesorios para el pelo es igual o superior a 0,05% en peso, lo que incluye:

- a) brazaletes, collares y anillos;
- b) pírsines;
- c) relojes de pulsera y pulseras de cualquier tipo;
- d) broches y gemelos.

ESPAÑA

En el Boletín Oficial del Estado (BOE) (diario oficial del Estado español dedicado a la publicación de determinadas leyes, disposiciones y actos de inserción obligatoria) aparece la publicación Orden de 9 de abril de 1986, por la que se aprueba el reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores por la presencia de plomo metálico y sus compuestos iónicos en el ambiente de trabajo.

En España existen las NTP, son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias, salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta, es conveniente tener en cuenta su fecha de edición. Por ejemplo, existe la NTP 165: Plomo. Normas para su evaluación y control.

EN LATINOAMÉRICA MÉXICO

La norma oficial mexicana NOM-199-SSA1-2000, de salud ambiental, trata sobre los niveles de plomo en sangre y criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente, donde su objetivo básico es establecer los niveles de plomo, las acciones básicas de prevención y control en la población, categorizada como niños menores de 15 años, mujeres embarazadas y en período de lactancia, y para todas aquellas personas no expuestas ocupacionalmente a este agente tóxico. En esta norma también propone que los métodos de prueba para la determinación de plomo en sangre a través de espectrofotometría de absorción atómica con horno de grafito y voltamperometría de redisolución anódica deben ser utilizados por los laboratorios que realicen el análisis para la determinación de plomo (Norma Oficial Mexicana).

2.2.3 SITUACIÓN ACTUAL DE NUESTRO PAÍS FRENTE A LA REGULACIÓN DEL PLOMO

En nuestro país, el hoy Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT) es la entidad pública del orden nacional encargada de contribuir y promover acciones orientadas al desarrollo sostenible a través de la formulación, adopción e instrumentación técnica y normativa de políticas, bajo los principios de participación e integridad de la gestión pública.

La institución en el año 2005 publica las Guías de Manejo Seguro y Gestión Ambiental de 25 Sustancias Químicas, donde se contempla el monóxido de plomo (PbO) como una sustancia con efectos adversos en la mayoría de órganos y sistemas a nivel intracelular y dependiendo del nivel de duración de la exposición se presenta desde inhibición de enzimas hasta cambios morfológicos marcados que pueden causar la muerte, siendo los niños la población más vulnerable a sus efectos (SIAME, 2011).

Sin embargo, no existe una ley que regule los niveles de plomo presentes en la sangre de niños y los roles que deben asumir la familia, la sociedad y el Estado frente a su tratamiento.

Esta necesidad se basa en que la presencia de plomo en la sangre de los niños trae como consecuencia un sinnúmero de eventos adversos sobre su salud. Aunque se ha reportado que el envenenamiento por plomo también puede afectar a los adultos, la mayor preocupación se centra en los niños, debido a que estos experimentan mayores riesgos a niveles bajos de exposición. Además, los niños tienden a desarrollar problemas permanentes de desarrollo y neurológicos cuando son expuestos crónicamente al plomo; mientras que muchos de los síntomas experimentados por

los adultos se invierten cuando la exposición es eliminada (Godwin, 2001).

Otro de los efectos que produce la intoxicación por plomo son los problemas de comportamiento, aunque el desarrollo de la conducta antisocial, delincuencia durante la infancia y la adolescencia, es un producto de múltiples variables, existe una creciente evidencia de que la toxicidad del plomo tiene un papel en su epigénesis y se ha reportado que niveles de plomo en sangre mayores de 10-15 µg/dL se han asociado con patrones agresivos y comportamientos antisociales (Lanphear *et al.*, 2003).

Los beneficios de introducir este tipo de ley llevarían a las entidades gubernamentales a realizar cambios en sus políticas ambientales para desarrollar procesos de prevención primaria y con claros objetivos que permitan disminuir las fuentes emisoras de plomo. Estudios realizados en Estados Unidos, afirman que por cada 1 µg/dL disminuido en los niveles de sangre, habría 635.000 personas menos con hipertensión, 3.200 menos con infartos de miocardio y 3.300 muertes anuales menos. Con la implementación de estas medidas se busca reducir las probabilidades de enfermedades cardiovasculares en niños, la caries dental vinculada con la exposición al plomo, siendo esta la causa de 2.5 millones de casos de caries en los Estados Unidos. Otros problemas importantes relacionados con la exposición al plomo incluyen abortos espontáneos y nacimientos prematuros, daño en el desarrollo motor, retraso del crecimiento, entre otros (Lanphear *et al.*, 2003).

2.2.4 BENEFICIOS INTRODUCIDOS POR ESTA LEY

En conjunto, los resultados de estos estudios y lo anteriormente expuesto expresan que los esfuerzos en nuestro país deberían estar encaminados a prevenir trastornos asociados con la exposición al plomo y hacer énfasis en la prevención primaria, con el fin de evitar futuras muertes y afecciones de la población infantil.

Esta ley beneficiará en general la salud de todas las personas, en especial a la niñez colombiana, ya que a nivel mundial la presencia de plomo en sangre en los niños es considerada un problema de salud pública. Al tiempo, este proyecto de ley establecerá la preocupación de implementar medidas primarias para la prevención de intoxicaciones por plomo y establecer políticas para la búsqueda y posterior eliminación de las principales fuentes de propagación de este metal en el ambiente circundante.

3. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

- Se declaran de interés general las regulaciones que permitan controlar de forma integral la intoxicación producida por plomo, en especial en los niños, niñas y adolescentes.

- Se fomentan las investigaciones dirigidas a consolidar tecnologías limpias y la aplicación de las mismas en las áreas industriales para la reducción y eliminación del plomo, en especial en el proceso de reciclaje de baterías.
- Establece un máximo de concentración de plomo en la sangre de los niños y niñas del territorio nacional aunado al deber del Estado por mantener estos rangos mediante la valuación constante de los niveles de plomo en la población estudiantil.
- Se prohíbe el uso, fabricación, importación o comercialización de los artículos que contengan plomo elemental en cualquiera de sus compuestos y exceda de los 100 ppm (0.1%) determinado en base seca o contenido no volátil.
 - Juguetes, accesorios, ropa, productos comestibles u otros artículos expuestos al contacto directo y potencialmente frecuente por parte de niños, niñas y adolescentes.
 - Alimentos envasados con recipientes que contengan plomo.
 - Pinturas.
 - Tuberías y accesorios, soldaduras o fundentes, en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego.
- Se prohíbe arrojar o depositar cualquier tipo de residuos que contengan plomo; se regula lo pertinente al reciclaje de desechos que posean alto contenido de plomo.
- Se configuran las infracciones a un ambiente libre de plomo y las sanciones a las que da lugar.

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO PUBLICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
<p>Artículo 1°. Objeto. Garantizar que el desarrollo físico, intelectual y en general la salud de las personas, en especial la de los niños y niñas colombianos no sea afectada por la presencia de Plomo (Pb) en el ambiente; salvaguardando así el derecho a la salud, el derecho a gozar de un ambiente sano y a la vida digna, consagradas en la Constitución Política, las leyes y en los tratados internacionales.</p>	<p>Artículo 1°. Objeto. Garantizar la no afectación del desarrollo físico, intelectual y en general la salud de las personas, en especial la de los niños y niñas colombianos por la presencia de Plomo (Pb) en el ambiente; mediante la fijación de lineamientos generales que conlleven a prevenir la contaminación, intoxicación y enfermedades derivadas de la exposición al metal.</p>
<p>Artículo 3°. Finalidad de la ley. La finalidad de la presente ley es fijar los lineamientos generales que conlleven a prevenir la contaminación ambiental y la intoxicación por plomo, así como enfermedades producto de la exposición al metal.</p>	

TEXTO PUBLICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
<p>Artículo 4°. Ámbito de aplicación. El ámbito de aplicación de la presente ley cubija a todos los agentes públicos y privados, ya sean personas naturales o jurídicas, que intervengan en la importación, utilización, fabricación, distribución y venta de productos que contengan plomo por encima de los valores límites fijados en las reglamentaciones correspondientes.</p>	<p>Artículo 4°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables a las personas naturales y personas jurídicas de derecho público o privado, que intervengan en la importación, utilización, fabricación, distribución y venta de productos que contengan plomo por encima de los valores límites fijados en las reglamentaciones correspondientes.</p>

5. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y en uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, ante la necesidad de establecer disposiciones legislativas para garantizar un ambiente libre de Plomo, me permito rendir Ponencia Positiva y solicitar a la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima dar primer debate al **Proyecto de ley número 102 de 2018**, “*por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo]*”.

A vuestra consideración,



NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (COORDINADORA)
SENADORA DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (02) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018).

En la presente fecha se autoriza **la publicación, en la Gaceta del Congreso de la República**, del siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley número 102 de 2018 Senado.

Título del Proyecto: *por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en*

productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario - Comisión Séptima

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 102 DE 2018

por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo]”.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. Garantizar la no afectación del desarrollo físico, intelectual y en general la salud de las personas, en especial la de los niños y niñas colombianos por la presencia de Plomo (Pb) en el ambiente; mediante la fijación de lineamientos generales que conlleven a prevenir la contaminación, intoxicación y enfermedades derivadas de la exposición al metal.

Artículo 2°. Definiciones.

Microgramos por decilitro ($\mu\text{g}/\text{dL}$): Unidad de medida de concentración de una sustancia que significa una millonésima parte de un gramo por cada 100 mililitros de solución.

Partes por millón (ppm): Unidad de medida de concentración de una sustancia que indica la presencia de una millonésima parte de una sustancia en una unidad dada.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. El ámbito de aplicación de la presente ley cubre a todos los agentes públicos y privados, ya sean personas naturales o jurídicas, que intervengan en la importación, utilización, fabricación, distribución y venta de productos que contengan plomo por encima de los valores límites fijados en las reglamentaciones correspondientes.

Artículo 4°. Declaratoria de interés general. Se declara de interés general la regulación que permita controlar, en una forma integral, la intoxicación de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes por plomo. El Estado, a

través de las distintas dependencias, o entidades promoverá acciones tendientes a la prevención primaria, dirigida a evitar la intoxicación con plomo como primera instancia. Y ejecutará acciones consistentes en alejar a la persona de la fuente de exposición al plomo y en todo caso, restablecimiento de la salud, evitando que el plomo que ya está en el organismo de una persona siga produciendo daño.

Artículo 5°. Medidas de Prevención. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con los gobiernos departamentales, distritales y municipales y los organismos de enseñanza, realizarán campañas de información y prevención relativas a los contenidos de esta ley.

Artículo 6°. De la Investigación. Con el objeto de dar cumplimiento a la finalidad de la presente ley, Colciencias fomentará la realización de investigaciones de tecnologías limpias para la reducción y eliminación del plomo, el desarrollo y aplicación de las mismas.

De otra parte, las autoridades ambientales en el ámbito de su jurisdicción promoverán la realización de estudios o proyectos de investigación con el sector privado orientados a la implementación de tecnologías más limpias en la industria del reciclaje de baterías con plomo. A partir de estos estudios cada autoridad ambiental competente establecerá los parámetros locales y regionales para el desarrollo de dicha actividad, teniendo en cuenta condiciones ambientales específicas.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, con el apoyo de sus entidades adscritas o vinculadas, llevarán la siguiente información, a fin de poder desarrollar estrategias específicas por sectores productivos, áreas geográficas, teniendo en cuenta la dinámica económica, edades, riesgos expuestos, entre otros:

El consumo de productos con contenido de plomo.

Valorar los rangos de edad, actividad a la que se dedica la población estudiada (laboral, estudiantil, responsable de casa, otros).

Apoyados en los estudios existentes determinar productos que puedan contener plomo (productos industriales, fertilizantes, pesticidas, pinturas, barnices, cosméticos, joyería, juguetes infantiles, etc.) y con ello comprobar el uso y aplicación que se da de ellos.

Artículo 7°. Seguimiento y control. Las autoridades ambientales reforzarán las actividades de control y seguimiento ambiental a todos los establecimientos industriales que procesen, recuperen o reciclen plomo, de acuerdo con la normativa ambiental vigente.

De igual forma lo harán las autoridades de salud y trabajo en el ámbito de sus competencias con

el fin de controlar la exposición por plomo a los niños y niñas, adolescentes, madres embarazadas y trabajadores.

CAPÍTULO II

De los niños y niñas

Artículo 8°. Concentración de plomo. El Estado deberá velar para que todas las niñas y niños colombianos tengan una concentración de plomo por debajo de 5 µg (microgramos) por dL (decilitro) de sangre (µg/dL). Ningún niño y niña del país podrá tener más de 5 µg/dL. Para efectos de llevar a cabo la verificación de las condiciones de concentración antes señaladas, las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales o Distritales y las Secretarías de Educación adelantarán, de manera conjunta, acciones para la evaluación de los niveles de plomo de la población estudiantil.

Parágrafo. En todo caso los niveles máximos de plomo en la sangre establecidos podrán actualizarse por reglamentación del Gobierno nacional de acuerdo a los avances de la ciencia.

Artículo 9°. Si durante la evaluación del contenido de plomo en sangre los niños y niñas presentan valores iguales o superiores a 5 µg/dL, el Estado deberá garantizar la atención en salud de los niños y niñas afectados y el Bienestar Familiar, la Secretaría de Salud Municipal, Distrital o Departamental, deberán realizar las acciones tendientes a disminuir dichos niveles a los permitidos, de acuerdo con lo promulgado en esta ley.

CAPÍTULO III

De las prohibiciones del uso de plomo

Artículo 10. Se prohíbe el uso, fabricación, importación o comercialización de los siguientes artículos que contengan plomo elemental en cualquiera de sus compuestos a los niveles expresados a continuación:

- a) Los juguetes y todos los productos sólidos diseñados para su utilización por los niños, cuya área de superficie pueda ser accesible a los mismos, no deben contener más de 90 ppm de plomo;
- c) Pinturas arquitectónicas, también llamadas de uso decorativo o del hogar y obra no podrán tener más de 90 ppm (0.009%) de plomo;
- d) Las tuberías y accesorios en contacto con el agua, empleadas en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución del líquido para uso humano, animal o de riego, no deben contener más de 0.25% de plomo. Por su parte, las soldaduras no deben poseer más de 0.2% de plomo.

Los productores y comercializadores de productos de tubería y accesorios que contengan plomo deberán señalar en una parte visible de las mismas, una mención expresa sobre el contenido

de plomo del material y en el evento de superar los límites señalados en el presente artículo, contemplar la advertencia clara, de que sólo pueden emplearse para procesos industriales.

Los artículos tecnológicos en los cuales es indispensable la utilización de plomo en algunas partes, las cuales no podrán ser accesibles a los niños, el Gobierno reglamentará la materia, a fin de establecer los contenidos máximos en los mismos.

Artículo 11. La Superintendencia de Industria y Comercio o quien haga sus veces, ejercerá vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley relacionadas con los contenidos mínimos de plomo en juguetes.

Artículo 12. El Gobierno nacional reglamentará las disposiciones que de manera particular se deben establecer en materia de plomo para la composición de medicamentos.

CAPÍTULO IV

De los procesos industriales y de los caminos del plomo

Artículo 13. Todas aquellas industrias que en sus procesos incluyan plomo y sus compuestos deberán ser relevadas o supervisadas por las autoridades ambientales competentes a nivel nacional, departamental o distrital, debiéndose llevar un registro público y nacional, el que será coordinado por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, y ser especialmente controlados y monitoreados sus procesos, emisiones gaseosas, efluentes líquidos, y la gestión de sus residuos sólidos asociados, en sus diversas etapas.

Parágrafo. Dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible elaborará los protocolos de seguimiento ambiental que serán desarrollados por las entidades ambientales competentes, respecto a las emisiones gaseosas, efluentes líquidos, y la gestión de sus residuos sólidos asociados, en diversas etapas para el seguimiento del plomo.

Artículo 14. Las empresas que comercialicen productos cuya utilización no involucre a los niños, directa o indirectamente, y cuyos componentes esenciales contengan plomo a concentraciones superiores a las fijadas en esta reglamentación, deberán informar al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible sobre orígenes, depósitos, tránsitos y destinos de dichos productos, sin perjuicio de la aplicación de las demás disposiciones que correspondan.

Artículo 15. En aquellos puestos de trabajo en los que exista riesgo de exposición al plomo, la empresa estará obligada, por sí misma o por medio de servicios especializados, a realizar la evaluación de las concentraciones ambientales de plomo.

Las muestras serán necesariamente de tipo personal disponiéndose los elementos de captación sobre el trabajador y serán efectuadas de manera que permitan la evaluación de la exposición máxima probable del trabajador o trabajadores, teniendo en cuenta el trabajo efectuado, las condiciones de trabajo y la duración de la exposición. La duración del muestreo deberá abarcar el 80% de la jornada laboral diaria como mínimo. Cuando existan grupos de trabajadores que realicen idénticas tareas que supongan un grado de exposición análogo, las muestras personales podrán reducirse a un número de puestos de trabajo suficientemente representativo de los citados grupos, efectuándose al menos un muestreo personal por cada diez trabajadores y turno de trabajo.

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, junto al Ministerio de Trabajo, definirán los métodos de muestreo, condiciones de muestras y análisis empleados.

En todo caso, previo el ingreso del trabajador, en los términos del Código Sustantivo del Trabajo, deberá llevarse a cabo una evaluación inicial sobre los niveles de plomo para garantizar que están bajo los parámetros legales. Si esta evaluación indica que existe algún trabajador con exposición igual o superior al reglamentado, el empleador, junto a la Administradora de Riesgos Profesionales deberá realizar un control periódico ambiental, tendiente a reducir las fuentes de exposición en la empresa y el restablecimiento de la salud del trabajador.

CAPÍTULO V

De los suelos

Artículo 16. Queda prohibido arrojar o depositar cualquier tipo de residuos que contengan plomo, por encima de los valores límites que fije la reglamentación, en terrenos o predios públicos o privados sin la correspondiente autorización que habilite para ello.

Las fundidoras de metales, artesanales o industriales, que involucren plomo en sus procesos, no podrán estar ubicadas en el casco urbano de los municipios, y deberán estar registradas ante la Corporación Ambiental correspondiente, la cual deberá aprobar los procesos de fundición y hacerle seguimiento a la contaminación por plomo en el suelo circundante.

CAPÍTULO VI

De las baterías acumuladoras eléctricas y de otros dispositivos

Artículo 17. Todas las baterías de plomo-ácido de desecho deberán entregarse a sus respectivos fabricantes o importadores y/o a quienes hagan sus veces, a efectos de que procedan a su manejo ambientalmente sostenible según lo que se establezca en la reglamentación pertinente. Los tenedores de baterías de desecho que no accedan al circuito comercial formal deberán entregarlas

en los lugares que para tales efectos dispongan las autoridades municipales o distritales.

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en coordinación con las demás autoridades pertinentes, determinarán lugares para asegurar la recolección final de las baterías descartadas en condiciones de seguridad y de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Artículo 18. Queda totalmente prohibido importar baterías con plomo para reciclarlas en el territorio nacional, o utilizar baterías de desecho para la recuperación de plomo por fuera de las entidades avaladas para ello por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Artículo 19. El incumplimiento de los preceptos de que trata la presente ley, y las que establezcan los reglamentos, dará lugar al decomiso respectivo de los bienes y el cierre de los establecimientos de comercio, así como el cerramiento de los sitios de almacenamiento de productos que contengan plomo. El procedimiento de decomiso se efectuará de conformidad con las medidas previstas en los reglamentos, expedidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, sin perjuicio de las demás sanciones que establezcan los reglamentos.

CAPÍTULO VII

Sanciones e infracciones

Artículo 20. Infracciones. Constituyen infracciones al desarrollo de un ambiente libre de plomo:

- a) La fabricación, distribución y comercialización de productos que superen el porcentaje máximo de acuerdo con lo preceptuado en la presente normativa;
- b) La emisión o vertimiento de residuos en las diversas etapas de seguimiento del plomo de forma gaseosas, efluentes líquidos, o partículas sólidas;
- c) La exposición a niveles elevados de plomo a la población sobre la cual se tiene injerencia.

Parágrafo. Lo contemplado en el presente artículo no excluye las demás conductas que configuren infracciones de acuerdo con la legislación ambiental vigente.

Artículo 21. Sanciones. Las sanciones administrativas señaladas en este artículo se impondrán como principales o accesorias al responsable de la infracción de la presente ley, sus reglamentos y a las disposiciones que de ella se deriven, de acuerdo con la gravedad de la infracción mediante resolución motivada en los términos de la Ley 1333 de 2009.

1. Amonestación escrita.
2. Multas diarias hasta por cinco mil (5.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Cierre temporal o definitivo del establecimiento de comercio o sitios de almacenamiento.

4. Decomiso de bienes.

Parágrafo 1°. En caso de que se presuma que las acciones u omisiones puedan configurar una conducta delictiva, se denunciará además ante el órgano competente. Las autoridades controlarán el debido cumplimiento de las especificaciones de la presente ley.

Parágrafo 2°. Cualquier infracción a la presente ley, a sus reglamentaciones y a las disposiciones que de ella se deriven, será sancionada de acuerdo con lo que establezcan las disposiciones legales correspondientes, debiendo los organismos actuantes, comunicarse y coordinar las acciones, sin perjuicio de sus competencias específicas.

Artículo 22. Procedimiento sancionatorio. Las sanciones antes descritas se interpondrán al tenor del procedimiento sancionatorio ambiental en los términos de la Ley 1333 de 2009, y las demás normas que lo regulen, modifiquen o adicionen.

Artículo 23 Transitorio. Establézcase como período de transición, el plazo de un año a partir de la publicación de la presente ley, para efectos de que todas las personas físicas o jurídicas puedan adecuarse a los mandatos aquí establecidos.

Artículo 24. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga de manera expresa todas las disposiciones que le sean contrarias.

A vuestra consideración,



NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (COORDINADORA)
SENADORA DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (02) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018).

En la presente fecha se autoriza **la publicación en la Gaceta del Congreso de la República**, del siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 102 de 2018 Senado.

Título del proyecto: *por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5 del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2017 SENADO

por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. [Contra la violencia obstétrica].

Bogotá, D. C., septiembre de 2018

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 147 de 2017, *por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica.* [Contra la violencia obstétrica].

Señor Secretario:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente coordinadora de esta iniciativa, rindo informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 147 de 2017, *por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica.* [Contra la violencia obstétrica].

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y Justificación del proyecto.
3. Fundamentos constitucionales y legales.
4. Contenido de la iniciativa
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio es de iniciativa parlamentaria. Radicado por la honorable Senadora Nadia Blel Scaff, publicado

en *Gaceta del Congreso* número 949 de fecha 20 de octubre de 2017.

En continuidad del trámite legislativo, el Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, siendo designada como ponente coordinadora para primer debate la honorable Senadora Nadia Blel Scaff.

Presentada ponencia positiva, se aprobó en esta célula legislativa con votación pública y nominal, con once (11) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención, ninguna aclaración de voto, sobre un total de once (11) Honorables Senadoras y Senadores presentes al momento de la votación.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA

La presente ley tiene como objeto identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio.

2.1 Justificación del proyecto

El programa de trabajo del Human Reproduction Programme de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado 23 de septiembre de 2014, abrió las puertas al debate a una modalidad de violencia de género, invisible, pero calante en la sociedad actual, la llamada, violencia obstétrica.

La declaración denuncia el maltrato y la falta de respeto en la atención al parto, promoviendo la investigación, la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios y la implicación de todos los intervinientes, incluidas las mujeres, que deben denunciar las malas praxis.

De acuerdo con la OMS, en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Pese al llamado de estos organismos internacionales en la necesidad del planteamiento de políticas de prevención y control de dichas conductas, el ordenamiento jurídico colombiano no concibe este tipo de violencia como conducta sancionable, circunstancia que ha imposibilitado el direccionamiento de políticas de intervención pública frente a los casos evidenciados.

La violencia obstétrica entendida como forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, se configura en las conductas de acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio.

Esta forma de violencia contra la mujer ha sido invisibilidad por factores sociales de aceptación

como conductas propias de las relaciones de subordinación en la relación médico o personal de salud tratante-paciente; sin embargo, el llamado de la comunidad internacional ha alertado frente a la necesidad de intervención y prevención de este tipo de conductas.

Según OMS, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios.

Dentro de estos informes, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

En consecuencia, se hace un llamado a garantizar un servicio de salud basado en el trato digno y humanizado de los procesos de atención del parto, la OMS reafirma que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

Para alcanzar este estado ideal se realiza una serie de recomendaciones dentro de las cuales se destacan:

- Mayor respaldo de los Estados miembros, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.
- Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.
- Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
- Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

Ahora bien, en Colombia pese a los debates orientados por investigadores del área de la salud, fundaciones en pro de la defensa de los derechos de las mujeres y las alertas de la comunidad internacional, no se ha efectuado un esquema de protección, prevención y sanción de aquellas conductas que configuran violencia obstétrica.

La iniciativa propuesta fundamentada en la necesidad de eliminación de todas las formas de violencia en contra de la mujer, procura el reconocimiento de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico como una manifestación de violación de derechos que amerita ser sancionada y sobre las cuales se deben establecer medidas de prevención por parte de las autoridades.

El reconocimiento de esta forma de violencia contra la mujer amplía el ámbito de protección de los derechos fundamentales y de género dentro del ordenamiento jurídico; como también disminuye afectaciones en el ámbito de la salud reproductiva, en especial en la reducción de muertes maternas y neonatales, pues en Colombia en su gran mayoría se deben a causas de fácil manejo preventivo mediante cuidados básicos prenatales y una oportuna atención a la hora del parto, los cuales se conocen y están disponibles desde hace más de treinta años y con cuya aplicación es posible reducir esta tasa a menos de 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos¹.

• VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA

Al no reconocerse la violencia obstétrica como forma de violencia contra la mujer, no existen datos precisos frente a la población víctima y grados de afectación; sin embargo, son conductas frecuentes que se han venido denunciando insipientemente por el desconocimiento de la transcendencia y ámbito de protección.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra en curso una encuesta poblacional exploratoria de la percepción de las mujeres colombianas frente a la violencia durante la atención del proceso reproductivo. Este es un estudio, cuyo objeto es explorar las percepciones e imaginarios de las mujeres colombianas respecto a la atención humanizada del parto y las formas de violencia contra la mujer en la atención del proceso reproductivo.

Por otra parte, la Secretaría Distrital para la Mujer, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, ha conocido casos de médicos que, cuando las mujeres soportan los mayores dolores antes de dar a luz y principalmente si son menores de edad, les dicen que deben aguantarlos como castigo por haber sostenido relaciones sexuales sin protección.

Por otra parte, algunas instituciones prestadoras de servicios de salud han dado pequeños pasos en la consolidación de políticas de trato humanizado en el parto, tales como: las salas TPR (Trabajo

de Parto y Recuperación) que les permiten a las mujeres dar a luz lejos de las intervenciones quirúrgicas, el acompañamiento de doulas (que dan apoyo emocional durante el parto) y algunos hospitales se han aliado con las parteras y han eliminado la mortalidad materno infantil en los últimos dos años². Estos hechos son destacados, pero ameritan ser replicados en las diferentes instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud.

• MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Pese a que el Ministerio de Salud no ha incorporado el término de violencia obstétrica dentro de los lineamientos de atención en los procesos de embarazo, parto y puerperio, ha desarrollado una serie de criterios de humanización y trato digno como forma de prevenir este tipo de conductas. En 2016, el MSPS adoptó la resolución 429 sobre Política de Atención Integral en Salud (PAIS) dirigida a la generación de las mejores condiciones de salud de la población. En su artículo 5, establece el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

En el marco del MIAS, el MSPS adoptó entre otras las siguientes Rutas Integrales de Atención en Salud:

- Toda mujer tiene derecho a adoptar la posición que ella desee durante el trabajo de parto.
- Toda mujer tiene derecho a que se le ofrezcan medios eficaces de control del dolor incluida la anestesia epidural cuando se disponga de ella.
- Se definen prácticas no recomendadas como la Maniobra de Kristeller, el rasurado y los enemas.
- Se restringe la práctica de tactos vaginales en la mujer con dinámica uterina normal.
- Permitir el contacto piel a piel con él o la recién nacido antes de las actividades de adaptación neonatal.
- La promoción de la lactancia materna.

Además, en el año 2017 se emitió la circular, dirigida a las Direcciones de Salud de orden Departamental, Distrital y Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios IP, donde se reconoce que las mujeres en estado de embarazo son sujetos de protección especial e imparte las instrucciones tendientes a que se fortalezcan las acciones que garanticen una adecuada práctica y atención gineco- obstétrica preferencial a las mujeres en estado de gestación, conforme con las rutas de atención integral.

La circular reitera, entre otras, las siguientes obligaciones:

¹ <https://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>

² <http://cromos.elespectador.com/estilo-de-vida/la-violencia-invisible-que-hay-detras-del-parto-24960>

- Garantizar la prestación del procedimiento de interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de las tres causales previstas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-335 de 2006, en ámbito de su jurisdicción para la población a su cargo.
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la OMS en documento *“prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”*
- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto.

En el primer semestre de 2018 se llevó a cabo, bajo la coordinación de la Oficina de Calidad del MSPS la prueba piloto “Humanización de la Atención Materna y Perinatal”, como parte de la metodología de trabajo se identificaron prácticas “humanizantes y deshumanizantes” en el conjunto de atención materna y perinatal y se analizaron las causas o determinantes de las mismas, con el objeto de entender la profundidad de la problemática y promover prácticas humanizantes en dicho contexto.

Desde la expedición de la Constitución Política de 1991, vale la pena destacar algunos de los pronunciamientos del Consejo de Estado sobre el particular³.

Del estudio “Mortalidad materna: Otra cara de la violencia contra las mujeres”, realizado por la Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial de Colombia (CNGRJ), se logra extraer los apartes de algunos casos relacionados con violencia obstétrica y mortalidad materna en los cuales, dada la negligencia médica o falla en el servicio, se declara la responsabilidad del Estado colombiano:

1. La primera providencia a reseñar es aquella del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, M.P. Carlos Betancur Jaramillo, en donde la Sección Tercera del Consejo de Estado juzgó la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales (ISS), por los hechos ocurridos el 5 de marzo de 1985, donde a una paciente en estado de embarazo que fue atendida en la sede Las Palmas del ISS en Barranquilla, se le practicó cesárea programada y, frente a una posible complicación, se decidió realizarle una histerectomía y se produjo

su fallecimiento, como consecuencia de la perforación de una arteria que desencadenó un paro cardiorrespiratorio, insuficiencia renal y anemia aguda.

2. El segundo pronunciamiento del Consejo de Estado, que vale la pena resaltar en relación con la responsabilidad gineco-obstétrica, se produce el 18 de abril de 1994, expediente 7973, M.P. Julio César Uribe Acosta, oportunidad en la que se revocó la providencia apelada y, en su lugar, se denegaron las pretensiones formuladas en la demanda, dirigidas estas a que se indemnizaran los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte del neonato de una paciente, quien había ingresado a la Clínica del ISS de Pereira el 24 de octubre de 1989, a las 4:00 a. m. y se le diagnosticó desprendimiento de placenta (abruptio placentae). A la 1:10 p. m. del 25 de octubre, el médico tratante ordenó el traslado de la gestante al Hospital San Jorge, toda vez que el ISS carecía, por efectos de remodelación en sus instalaciones, de una sala de cirugía “supuestamente” apropiada. A la 1:45 se inicia el procedimiento y es extraída la criatura, esta solo alcanzó a vivir 2 minutos.
3. En 1995, en sentencia de 3 de febrero de 1995, exp. 9142, M.P. Carlos Betancur Jaramillo, se condenó extracontractualmente a la Caja Nacional de Previsión, al haber practicado a una paciente una cesárea y dejar mal realizada la sutura del acto quirúrgico, lo que desencadenó una peritonitis y sepsis generalizada derivada de la perforación de la matriz y el útero. En consecuencia, en la Clínica Marly, fue atendida ordenándosele realizar una histerectomía para detener el proceso infeccioso, hubo necesidad de resear el epiplón y extirparlo lo mismo que 20 centímetros aproximadamente del intestino delgado. En esta precisa oportunidad, el Consejo de Estado condenó a la Caja de Previsión a pagar a la demandante un valor de 600 gramos de oro, por concepto de perjuicios morales.
4. La Sección en un pronunciamiento de 17 de agosto de 2000, exp. 12123 M.P. Alier E. Hernández Enríquez. En el caso concreto, se condenó al ISS por la demora en la atención del parto de una paciente que llevó a que se generara un fuerte sangrado uterino, se formaran coágulos en el útero y, al final, se produjera el deceso de la paciente, logrando salvaguardar la vida del neonato.

³ <http://www.bdigital.unal.edu.co/39729/7/mortalidadmaterna.pdf>

Como se aprecia, en esta ocasión, se reconoció un aspecto de relevancia en lo que respecta a la responsabilidad del Estado en asuntos médico-sanitarios, toda vez que se dijo que, en estos especiales eventos, el título de imputación era objetivo y, por lo tanto, a la entidad demandada no le bastaba con probar diligencia y cuidado en su actuar, sino que debía acreditar, para exonerarse de responsabilidad, una causa extraña.

Así las cosas, pareciera, pero no fue así, que la responsabilidad médico-obstétrica, a partir del año 2000, hubiera adoptado un título de imputación autónomo al de falla probada imperante como regla general, en todos los asuntos médico-hospitalarios, salvo en lo que correspondía a la aplicación excepcional, a partir del postulado constitucional de la equidad del principio de las cargas probatorias dinámicas.

5. La providencia de 14 de julio de 2005, exp. 15276, M.P. Ruth Stella Correa P. En el referido pronunciamiento, el Consejo de Estado condenó al municipio de Cali, Hospital Básico Primitivo Iglesias, por la muerte de una gestante, al no haber recibido la atención médica idónea y eficiente al momento de la atención del parto, así como por la falta de suministro de sangre, cuando presentó el shock hipovolémico por la hemorragia producida con posterioridad al alumbramiento.
6. Mediante sentencia de 3 de mayo de 2007, exp. 16085, M.P. Enrique Gil Botero, se declaró responsable al ISS, al haberse practicado una histerectomía a una paciente que, sin haberlo descartado previamente, se encontraba en estado de gravidez y, aunado a lo anterior, sin que hubiera mediado el consentimiento de la paciente.

Lo importante de esta decisión es que se admite la falta de consentimiento informado como un daño autónomo, motivo por el cual, la sola ausencia de consentimiento, así el resultado de la intervención haya sido el esperado, genera el derecho de reparación, comoquiera que la persona debe tener la libertad y el suficiente conocimiento sobre el procedimiento que se le va a practicar, con miras a que tenga la autonomía para decidir si se somete o no a la intervención o tratamiento.

7. La sentencia de 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. En este puntual evento, se determinó la responsabilidad de Caprecom, en la medida en que la IPS en la que fue atendida la paciente no fue valorada correctamente, y se dejó a la espera de que llegara el médico obstetra de la EPS, lo que supuso una prolongación indebida del trabajo de parto que desencadenó una hemorragia (desprendimiento de

placenta) que terminó con el ahogamiento de la criatura.

a) **Violencia obstétrica: una violación a los derechos humanos.**

La salud sexual y reproductiva es una parte integral e indivisible de los derechos humanos, por ello cualquier amenaza, desconocimiento o vulneración de los mismos atentarán directamente al núcleo esencial de los derechos humanos.

En esa medida, la violencia obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres, como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano (Villaverde, 2006), así como la interrelación con una serie de derechos fundamentales.

Laura F. Belli⁴, en su estudio titulado *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, permite relacionar una serie de derechos humanos que pueden ser vulnerados con ocasión a las prácticas de conductas de violencia obstétrica, entre los cuales encontramos:

- **“Derecho a la integridad personal.** Como se indica en el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), es el derecho que poseen todas las personas a que su integridad física, psíquica y moral sea respetada. El respeto a este derecho implica que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional. Dentro del marco de la violencia obstétrica, este derecho se ve violentado a través de prácticas invasivas muchas veces innecesarias como las episiotomías, las cesáreas que no están médicamente indicadas y las ligaduras de trompas sin contar con el consentimiento de la mujer.
- **Derecho a la privacidad e intimidad.** Este derecho presenta dos manifestaciones complementarias, el límite a la intromisión y la libertad en relación con la vida privada. El artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) señala que las personas poseen derecho al respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a la honra y la reputación. En la misma línea, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su corres-

⁴ Licenciada en Filosofía. Actualmente cursando el doctorado en Filosofía. Becaria investigadora del CONICET - FFyL y FMed UBA. laurafbelli@gmail.com. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. 2013.

pondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación”. Este derecho se ve violado en las instituciones de salud a través la exposición innecesaria del cuerpo de las mujeres, en especial de sus órganos genitales, en el parto, en la consulta ginecológica y otras sin ofrecer a la mujer la posibilidad de decidir sobre su cuerpo.

- **Derecho a la Información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud.** Como lo especifica el artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada...”. La violación de este derecho toma la forma del paternalismo médico en su mayor expresión. A las pacientes muchas veces se les realizan prácticas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas.
- **Trato cruel e inhumano.** De acuerdo con el artículo 5° de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el artículo 7° del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (PIDC y P) y el artículo 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, los Estados deberán prohibir dichos tratos por parte de funcionarios públicos o personas en el ejercicio de funciones oficiales. Se consideran tratos crueles, inhumanos y degradantes todo tipo de abusos (físicos o mentales), cualquier tipo de degradación, o la obligación de cometer actos contrarios a las propias convicciones morales o culturales. La situación en la que se detecta reiteradamente el maltrato hacia la mujer, por medio de agresión verbal o psicológica, es en el momento del parto. Estas agresiones se manifiestan a través de muestras de insensibilidad frente al dolor de la mujer, manteniendo silencio frente a sus preguntas, a través de la infantilización de la parturienta, los insultos y los comentarios humillantes del tipo “Si te gustó aguantátela (haciendo referencia a los dolores de parto que aparentemente la mujer debería soportar por haber sentido placer al momento del acto sexual)”.
- **Derecho a estar libre de discriminación.** El artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) establece que “ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en

violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna”⁵.

2.2 Muertes maternas en Colombia

De acuerdo con los datos suministrados por el Ministerio de Salud⁶, 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.

Como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema, en la Agenda de Desarrollo Sostenible se pactó el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres (3), donde una de las metas es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 203 para 2015, la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000²⁸.

En Colombia la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2008 se redujo en 44,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; el cambio porcentual anual estimado de la razón (APC, por sus siglas en inglés) fue de -5,8, siendo esta reducción estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%. Entre 2008 y 2011, el indicador osciló entre 60,7 y 71,6 marcando un incremento no significativo con un APC de 4,5. Posteriormente, entre 2011 y 2014. Para 2014, se produjeron 15,1 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos que en 2011, experimentando un APC de -9,8 aunque esta reducción no fue estadísticamente significativa.

La ocurrencia de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. Se considera que más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. Al igual que en muchos países, en Colombia hay grandes disparidades entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y la urbana y según su pertenencia étnica.

La mortalidad materna es más alta en las personas que se encuentran en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 3,02 veces más alta en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional

⁵ http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf

⁶ ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA, 201 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

(IPM) (Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo) que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá, D. C., y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina).

• **Partos atendidos por cesárea: análisis de los datos de las encuestas nacionales de demografía y salud en Colombia 1995-2005⁷.**

De acuerdo con estudio publicado por la revista virtual de la Universidad EAN, la cesárea es una práctica médica que en los últimos años viene en un creciente aumento en nuestro país. Se calcula que entre el 25% y 30% de los nacimientos se atienden bajo esta modalidad, este porcentaje que supera la cifra recomendada por la OMS desde 1985, como tasa “ideal” de cesáreas entre el 10% y el 15%.

Pues Otros estudios de la OMS revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10%⁸. El crecimiento en cifras en nuestro país se muestra de la siguiente manera:

TABLA 2
Porcentaje de nacimientos por cesárea por grupos de Departamentos Colombia 1995 - 2005

Departamentos	1995	2000	2005	Dif. 1995 - 2005
Guajira-Cesar-Magdalena	9.2	19.4	22.2	13
Atlántico-Bolívar(Norte)	25.2	36.1	38.9	13.7
Bolívar-Sucre-Córdoba	11.5	19.2	29	17.5
Santanderes	17.8	30.7	33.4	15.6
Boyacá-Cundinamarca-Meta	15	16.2	23.4	8.4
Antioquia	9.6	18.9	14.7	5.1
Medellín	19.8	27	30	10.2
Caldas-Risaralda-Quindío	23.3	22.1	22.4	-0.9
Tolima-Huila-Caquetá	12.7	16.6	19.5	6.8
Cauca-Nariño	12.3	19.2	25.7	13.4
Valle del Cauca	23.1	26.1	26	2.9
Cali	27	25.2	30.3	3.3
Litoral Pacifico	5	12.6	12.3	7.3
Bogota	22.5	28	30.3	7.8

Fuente: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300005

En todos los departamentos del país, con excepción de los departamentos del llamado “eje cafetero”, el porcentaje de nacimientos por cesárea muestra un aumento que oscila entre 2.9% y 17.5% en el período 1995-2005. El mayor

⁷ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300005

⁸ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>

incremento se observó en los departamentos de Bolívar, Sucre y Córdoba, y el menor incremento en el departamento del Valle y en Cali, su capital.

Al analizar el fenómeno por departamento (solo disponible en la ENDS 2005) (11), se hace notar que San Andrés Islas ocupó en ese año, el primer lugar con el 67% de cesáreas, seguido de Atlántico (41.5%), Sucre (37.2%) y Santanderes (33.8% y 33.1%), respectivamente (esta información no se muestra detalladamente en el presente artículo). Los departamentos de Cauca y Chocó mostraron cifras de cesáreas del 14.2% y 12.9%. En las grandes áreas metropolitanas (Bogotá, Medellín, Cali) los porcentajes de cesárea, oscilaron alrededor de 30%.

Sin duda alguna, esta práctica progresiva amerita ser controlada y limitada a aquellas circunstancias médicas que así lo requieran, de forma que se logre establecer una aproximación a la tasa ideal propuesta y con ella reducir las muertes y complicaciones neonatales.

3. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

- **Artículo 43 CP.** 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.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

- **Ley 1257 de 2008**, “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 2º. Definición de violencia contra la mujer. Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las

relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.

Artículo 3°. Concepto de daño contra la mujer. Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:

- a) Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- b) Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- c) Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

- d) Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

• **Derecho internacional**

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979).

Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993).

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres “Convención Belem Do Pará” (1996)

3.1 Derecho Comparado⁹.

- “Ley nacional 26485 de protección integral de las mujeres”, ley argentina que incorpora el concepto de Violencia Obstétrica como una forma de violencia de género. 2011
- “Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Vera-

cruz de Ignacio Lavallo”, ley mexicana que incorpora el concepto de violencia obstétrica como una forma de violencia de género. 2008

- “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia”, ley venezolana que incorpora el concepto de violencia obstétrica como una forma de violencia de género. 2007

4. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

- Reconoce la violencia obstétrica como una manifestación de violencia contra la mujer ampliando el margen de protección Ley 1257 de 2008, “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- Se establecen medidas correctivas y de prevención en contra de las conductas que configuran la violencia obstétrica.
- Se crea la política de trato humanizado en la atención en salud de las mujeres en estado de embarazo.
- Se establecen sanciones para las personas naturales y jurídicas que incurrieren en conductas constitutivas de violencia obstétricas.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Las modificaciones propuestas al articulado responden a las observaciones y sugerencias emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; así como las mesas de concertación y trabajo de las diferentes organizaciones de mujeres que han aportado a la construcción de la iniciativa.

5.1. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
<i>Título, por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).</i>	<i>Título, por medio del cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno</i>
Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto el reconocimiento de la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia de género; impulsando la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer mediante el establecimiento de medidas de prevención y sanción de estas conductas como garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.	Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género, como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio.

⁹ <http://ovochile.cl/category/biblioteca-virtual/>

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
<p>Artículo 2º. <i>Violencia obstétrica.</i> Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio entre otras las siguientes:</p> <p>a) Omisión de una atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas;</p> <p>b) Trato deshumanizado en las relaciones asistenciales;</p> <p>c) Prácticas o procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos;</p> <p>d) Intromisión no consentida en la privacidad o por revisión invasiva de los órganos genitales.</p> <p>e) Retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud, debido a su incapacidad de pago;</p> <p>f) Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias;</p> <p>g) Practicar el parto vía cesárea, cuando existan condiciones para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;</p> <p>h) Dilación de la práctica de interrupción del embarazo en los casos legalmente admisibles, observando en todo caso el derecho de objeción de conciencia;</p> <p>En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>	<p>Artículo 2º. <i>Violencia obstétrica.</i> Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante, el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio, expresadas en:</p> <p>a) Recriminar, discriminar o criticar a la mujer por decisiones relacionadas con su vida sexual o reproductiva o por su conducta durante el parto.</p> <p>b) Negar u obstaculizar información o prestación de servicios para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.</p> <p>c) Negar o demorar la atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas dentro de los estándares de calidad y deberes del sistema de salud;</p> <p>d) Ejercer trato deshumanizado, irrespetuoso o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable en las relaciones asistenciales.</p> <p>e) Practicar procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos; salvo que existan condiciones de salud que así lo indiquen.</p> <p>f) Intromisión no consentida en la privacidad para la revisión del cuerpo de la mujer durante el proceso de atención en salud.</p> <p>h) Negarse a dar información sobre el estado de la atención o impedir el apego precoz del recién nacido, salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique.</p> <p>i) Practicar procedimientos no indicativos de rutina como enemas, maniobra de krsiteller, salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique.</p>

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
<p>Artículo 3º. <i>Sanciones.</i> Las conductas que configuran violencia obstétrica debidamente acreditada darán lugar a las siguientes sanciones:</p> <p>a) Suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años, como falta a la ética médica del personal médico y asistencial de los servicios de salud; de conformidad, con lo previsto en el artículo 83, literal D de la Ley 23 de 1981 o la que haga sus veces.</p> <p>b) Multa, que oscilará entre los 100 smlmv hasta los 150 smlmv, solidariamente, entre el personal médico asistencial y la entidad prestadora</p>	<p>j) Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias y sin autorización libre e informada de la mujer.</p> <p>k) Retener a las mujeres y a los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.</p> <p>l) Realizar operación cesárea, cuando existan condiciones para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;</p> <p>m) Amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar, reprochar, tratar de persuadir, negar u ocultar información a la mujer que decide la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>n) Imponer barreras administrativas o dilatar la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>o) Negar u obstaculizar la atención a gestantes con muertes fetales e inobservancia del suelo.</p> <p>En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.</p> <p>Artículo 3º. <i>Sanciones.</i> Las conductas que configuran violencia obstétrica debidamente acreditada, según el procedimiento a través del cual se investiguen, darán lugar a las siguientes sanciones:</p> <p>a) Para las personas naturales: Las contempladas en el Código de Ética Médica Ley 23 de 1981, las disposiciones que la modifiquen o adicionen de las cuales tendrá conocimiento el Tribunal de Ética Médica.</p> <p>Las contenidas en las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería</p>

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
<p>de servicio de salud en la cual se haya configurado la conducta violenta.</p> <p>c) Revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia, en caso de reincidencia por parte de la entidad prestadora de servicios de salud.</p> <p>Parágrafo 1°. El proceso sancionatorio de las conductas de violencia obstétrica iniciará a solicitud de parte o de oficio por las autoridades competentes cuando tuviere conocimiento de la realización de la conducta.</p> <p>Parágrafo 2°. Tratándose de sanción como falta a la ética médica, la competencia sancionatoria le corresponde al tribunal ético profesional nacional y el procedimiento sancionatorio será la prevista ley 23 de 1981.</p> <p>Cuando se tratare de multa y/o la revocatoria de habilitación de servicios, será la Superintendencia de Salud la competente. El procedimiento sancionatorio a seguir, será el previsto en la Ley 1438 de 2011 artículo 128. Los recursos obtenidos producto de la sanción pecuniaria, serán girados a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de proyectos de dotación de salas de parto de las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>Parágrafo 3°. Las sanciones aquí descritas se aplicarán sin perjuicio de la reparación de los daños y perjuicios derivados del acto de violencia obstétrica mediante la imputación de responsabilidad médica.</p>	<p>mería Ley 911 de 2004, las disposiciones que la modifiquen o adicionen, de las cuales tendrá conocimiento los tribunales éticos de enfermería.</p> <p>d) Para las personas jurídicas. Multa de 100 smlmv hasta los 150 smlmv, impuestas por la Superintendencia de Salud mediante el procedimiento sancionatorio descrito en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, las disposiciones que lo modifiquen o adicionen.</p> <p>Cuando las conductas constitutivas de violencia obstétrica fueren reincidentes en una entidad prestadora de servicios de salud, la Superintendencia de Salud dispondrá la revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia por el término de 5 años.</p> <p>Parágrafo 1°. Serán sancionadas como falta gravísima las conductas constitutivas de violencia obstétrica cometidas contra niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 2°. El proceso sancionatorio de las conductas de violencia obstétrica iniciará a solicitud de parte o de oficio por las autoridades competentes cuando tuviere conocimiento de la realización de la conducta.</p> <p>Parágrafo 3°. Las sanciones aquí descritas se aplicarán sin perjuicio de la reparación de los daños y perjuicios derivados del acto de violencia obstétrica mediante la imputación de responsabilidad médica o falla del servicio.</p>
<p>Artículo 4°. <i>Medidas preventivas y correctivas de violencia obstétrica.</i> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:</p> <p>- <u>Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica.</u></p>	<p>Artículo 4°. <i>Medidas preventivas y correctivas de violencia obstétrica.</i> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:</p> <p>• Fortalecimiento de la salud sexual reproductiva. Desarrollo de programas de salud que tengan como objetivo garantizar el acceso a una salud sexual y reproduc-</p>

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
	<p>ductiva segura, informada, de calidad, especialmente en los procesos de atención materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y derechos reproductivos. Promover espacios de capacitación en los centros educativos para el empoderamiento de las mujeres en el reconocimiento y la exigencia de sus derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las conductas que impliquen violencia. • Atención materna como criterio de calidad. Incluir dentro del diseño de indicadores de desempeño las acciones y los resultados en salud de mujeres en estado de gestación y la atención en condiciones dignas, libres de violencia. <p>Definir los criterios de suficiencia y estándares del talento humano asistencial en los servicios médicos obstétricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación en salud humana. Incluir en los currículos de educación formal del personal en salud temas de violencia obstétrica, trato humanizado en las relaciones asistenciales y deberes éticos del personal médico, asistencial en salud. • Sensibilización social. Realizar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al cuerpo administrativo y asistencial en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en torno al trato digno-humanizado y conductas que configuran violencia obstétrica en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio. • Fomento de Denuncia. Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica.
<p>Artículo 5°. <i>Atención humanizada del parto.</i> Toda mujer tendrá derecho, durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros a:</p>	<p>Artículo 5°. <i>Atención humanizada del parto.</i> Toda mujer tendrá derecho, durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros a:</p>

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
a) Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto.	a) Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto.
b) A estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección.	b) A estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección.
c) A recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas.	c) A recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas.
d) A ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija.	d) A ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija.
e) A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas o cuidados especiales del neonato.	e) A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas o cuidados especiales del neonato.
f) A tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.	f) A tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.
En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.	En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.

6. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde Ponencia Positiva y se solicita a la honorable Mesa Directiva de la Plenaria del Senado de la República dar segundo debate al **Proyecto de ley número 147 de 2017, por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica.** [Contra la violencia obstétrica].

Cordialmente,



NADIA BLEL SCAFF
CORDINADORA PONENETE

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el

siguiente Informe de Ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto para segundo debate.

Número del proyecto de ley: número 147 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica.* (Contra la violencia obstétrica).

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2017

por medio del cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio.

Artículo 2º. Violencia obstétrica. Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio, expresadas en:

- a) Recriminar, discriminar o criticar a la mujer por decisiones relacionadas con su vida sexual o reproductiva o por su conducta durante el parto;
- b) Negar u obstaculizar información o prestación de servicios para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer;

- c) Negar o demorar la atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas dentro de los estándares de calidad y deberes del sistema de salud;
- d) Ejercer trato deshumanizado, irrespetuoso o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable en las relaciones asistenciales;
- e) Practicar procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos; salvo que existan condiciones de salud que así lo indiquen;
- f) Intromisión no consentida en la privacidad para la revisión del cuerpo de la mujer durante el proceso de atención en salud;
- g) Negarse a dar información sobre el estado de la atención o impedir el apego precoz del recién nacido, salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique;
- h) Practicar procedimientos no indicativos de rutina como enemas, maniobra de krsiteller, salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique;
- i) Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias y sin autorización libre e informada de la mujer;
- j) Retener a las mujeres y a los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago;
- k) Realizar operación cesárea, cuando existan condiciones para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;
- l) Amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar, reprochar, tratar de persuadir, negar u ocultar información a la mujer que decide la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional;
- m) Imponer barreras administrativas o dilatar la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional;
- n) Negar u obstaculizar la atención a gestantes con muertes fetales e inobservancia del suelo.

En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.

Artículo 3°. Sanciones. Las conductas que configuran violencia obstétrica debidamente

acreditada, según el procedimiento a través del cual se investiguen, darán lugar a las siguientes sanciones:

a) Para las personas naturales: Las contempladas en el Código de Ética Médica Ley 23 de 1981, las disposiciones que la modifiquen o adicionen de las cuales tendrá conocimiento el Tribunal de Ética Médica.

Las contenidas en las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería Ley 911 de 2004, las disposiciones que la modifiquen o adicionen, de las cuales tendrá conocimiento los tribunales éticos de enfermería.

b) Para las personas jurídicas. Multa de 100 smlmv hasta los 150 smlmv, impuestas por la Superintendencia de Salud mediante el procedimiento sancionatorio descrito en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, las disposiciones que lo modifiquen o adicionen.

Cuando las conductas constitutivas de violencia obstétrica fueren reincidentes en una entidad prestadora de servicios de salud, la Superintendencia de Salud dispondrá la revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia por el término de 5 años.

Artículo 4°. Medidas preventivas y correctivas de violencia obstétrica. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:

- **Fortalecimiento de la salud sexual reproductiva.** Desarrollo de programas de salud que tengan como objetivo garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva segura, informada, de calidad, especialmente en los procesos de atención materna.
- **Educación y derechos reproductivos.** Promover espacios de capacitación en los centros educativos para el empoderamiento de las mujeres en el reconocimiento y la exigencia de sus derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las conductas que impliquen violencia.
- **Atención materna como criterio de calidad.** Incluir dentro del diseño de indicadores de desempeño las acciones y los resultados en salud de mujeres en estado de gestación y la atención en condiciones dignas, libres de violencia.

Definir los criterios de suficiencia y estándares del talento humano asistencial en los servicios médicos obstétricos.

- **Formación en salud humana.** Incluir en los currículos de educación formal del personal en salud temas de violencia obstétrica, trato

humanizado en las relaciones asistenciales y deberes éticos del personal médico, asistencial en salud.

- **Sensibilización social.** Realizar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al cuerpo administrativo y asistencial en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en torno al trato digno-humanizado y conductas que configuran violencia obstétrica en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio.
- **Fomento de Denuncia.** Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica.

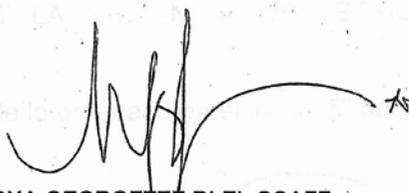
Artículo 5°. Atención humanizada del parto.

Toda mujer tendrá derecho, durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros, a:

- a) Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto;
- b) A estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección;
- c) A recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas;
- d) A ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija;
- e) A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas o cuidados especiales del neonato;
- f) A tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.

En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.

Artículo 6°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
CORDINADORA PONENETE

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018).

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el

siguiente informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto para segundo debate.

Número del proyecto de ley: número 147 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica.* (Contra la violencia obstétrica).

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 221 DE 2018 SENADO, 097 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., septiembre 26 de 2018

Doctor

HONORIO ENRÍQUEZ

Presidente

Comisión Séptima del Senado

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 221 de 2018 Senado, 097 de 2017 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.

Señor Secretario:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes de esta

iniciativa, rendimos informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 221 de 2018 Senado, 097 de 2017 Cámara, *por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.*

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y Justificación del proyecto.
3. Mesa de concertación – Antecedentes del proyecto.
4. Contenido de la iniciativa.
5. Pliego de Modificaciones.
6. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley es de iniciativa de un importante número de Senadores y Representantes a la Cámara de diferentes partidos. Fue radicado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes de la República el 29 de agosto de 2017 con el número 97.

El proyecto fue enviado a la Comisión Séptima de Cámara y fue designada como ponente única para primer debate, la honorable Representante Ángela María Robledo.

El proyecto de ley surtió su primer debate en la Comisión Séptima del Cámara el pasado 19 de septiembre de 2017, y fue aprobado por la plenaria de la Cámara de Representante el 11 de abril de 2018.

El proyecto fue radicado ante la Secretaría General del Senado de la República el 20 de abril de 2018 con el número 221. En continuidad al trámite legislativo, posterior a la instalación del Congreso periodo 2018- 2022, fueron designados como ponentes para primer debate en Senado los honorables Senadores, Honorio Henríquez y Jesús Alberto Castilla Salazar y como ponente coordinadora la honorable Senadora Nadya Blel Scaff, los cuales fueron ratificados el 23 de agosto de 2018.

2. OBJETO DE LA INCIATIVA

La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas que garanticen el ejercicio de la actuación en Colombia, protegiendo los derechos laborales, culturales de los actores y actrices en sus creaciones, conservación, desarrollo y difusión de su trabajo y obras artísticas.

2.1 Justificación del proyecto

2.1.2. Normatividad Internacional

La Resolución 65/166 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011 consideró que la

cultura era un componente esencial del desarrollo humano, y constituía un factor importante en la lucha contra la pobreza al promover el crecimiento económico y la implicación en los procesos de desarrollo; además era una fuente de enriquecimiento que contribuía significativamente al desarrollo sostenible de las comunidades.

Por ello, invitó a los Estados a: “(...) promover la creación y desarrollar un sector cultural dinámico y creador fomentando la formación de los profesionales de la cultura y creando más oportunidades de empleo en el sector cultural y creador en pro del crecimiento y desarrollo económico, sostenido, inclusivo y equitativo (...) promover el establecimiento de marcos jurídicos y políticas nacionales para la protección y conservación del patrimonio cultural y los bienes culturales”.

Sobre la obligación de protección de los actores en las normas internacionales encontramos como fundamento:

La Recomendación de la Unesco de 1980 relativa a la condición del artista que precisamente recomendó a los Estados: “orientar su legislación para proteger, defender y ayudar a los artistas y a su libertad de creación, insistiendo en su utilidad pública, en la importancia del reconocimiento de sus derechos, de una adecuada protección social, de los convenios y convenciones internacionales que lo amparan y de la representatividad de sus sindicatos u organizaciones profesionales”.

La Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales de 2005, en su artículo 6º estableció que los Estados deben adoptar medidas para proteger y promover la diversidad de las expresiones culturales en sus respectivos territorios y estas medidas pueden consistir en: “(...) medidas encaminadas a respaldar y apoyar a los artistas y demás personas que participan en la creación de expresiones culturales (...)”.

La Carta Internacional Americana de Garantías Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador estableció en su artículo 4º refiriéndose al derecho al trabajo y su relación con la vía productiva teniendo en cuenta la formación cultural:

“Todo trabajador tiene derecho a recibir educación profesional y técnica para perfeccionar sus aptitudes y conocimientos, obtener de su trabajo mayores ingresos y contribuir de modo eficiente al desarrollo de la producción. A tal efecto, el Estado organizará la enseñanza de los adultos y el aprendizaje de los jóvenes, de tal modo que permita asegurar la enseñanza efectiva de un oficio o trabajo determinado, a la par que provea su formación cultural, moral y cívica”.

Por otro lado, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) en su

artículo 26 establece el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo la vía legislativa para lo cual menciona:

“Los estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la 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, ciencia y cultura, contenidas en la carta de la organización de los estados americanos, reformada por el protocolo de buenos aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”.

En el marco del sistema interamericano de derechos, el protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “protocolo de san salvador” estableció en su artículo 7° las condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo, para lo cual compromete a los estados partes del protocolo a reconocer derechos inherentes al trabajo e incluyo en su artículo 14 el derecho a los beneficios de la cultura.

En la 319.^a reunión del Consejo de Administración de la OIT se decidió realizar un Foro los días 14 y 15 de mayo de 2014, para examinar las relaciones de trabajo en el sector de los medios de comunicación y la cultura (excluyendo el subsector de las artes gráficas), buscando puntos de consenso para la elaboración de programas y políticas, en el documento temático preparado para ese diálogo tripartito se resaltan algunos elementos especiales de las relaciones de trabajo de los artistas intérpretes, que se resaltan a continuación por considerarse que deben ser elementos al momento del diseño de políticas públicas sobre el tema:

“...los actores se sitúan mayoritariamente en las categorías de trabajadores independientes o por cuenta propia constituyendo una mano de obra contingente, o tienen otras formas de trabajo distintas de las de los trabajadores asalariados. A menudo sus ingresos son bajos y variables; padecen un alto riesgo de desempleo; su empleo es temporal; trabajan muchas horas; y su trabajo es poco frecuente, impredecible y de corta duración. Con frecuencia toman un segundo empleo relacionado con su actividad artística principal - por ejemplo, en la enseñanza o en trabajos administrativos en empresas culturales - y, en muchos casos, son apoyados financieramente por sus familias o por su pareja, cuando esta percibe un ingreso regular.

En los medios de comunicación y la cultura existe desde hace mucho tiempo un alto porcentaje de trabajadores atípicos. En esta área, el éxito y las retribuciones comerciales dependen a menudo del talento y la creatividad de los profesionales, y

de que se lleve a cabo un trabajo especializado y altamente calificado. Por ello, no sorprende que las relaciones de trabajo se hayan desarrollado de forma diferente a las del sector manufacturero o financiero, por poner un ejemplo. Estos sectores se caracterizan en todo el mundo por el trabajo atípico, es decir, una relación de empleo que no se ajusta al modelo estándar de tiempo completo, empleo ininterrumpido y duración indeterminada, y con un único empleador, un horario fijo, ingresos constantes, un plan de pensiones y protección en caso de enfermedad y desempleo”.

Como se trata de relaciones laborales generalmente atípicas, inestables y temporales, que se encuentran en muchos casos por fuera de la aplicación de la legislación laboral, se ha recurrido a leyes especiales o normas específicas, que a partir de las particularidades en las que desarrollan su profesión permitan proteger sus derechos mínimos en el trabajo y acceder a modelos de protección social.

2.2.2 Marco Constitucional y legal

En Colombia, la Constitución Política de 1991 estableció en los derechos sociales, económicos y culturales, en el artículo 70, el deber del Estado de promover y fomentar el acceso a la cultura, así como a promover todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

“El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación”.

De igual manera, Ley General de Cultura, Ley 397 de 1997 por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 de la Constitución Política Nacional reconoció en el artículo 4° que: “el patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes y valores culturales que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la tradición, las costumbres y los hábitos, así como el conjunto de bienes inmateriales y materiales, muebles e inmuebles, que poseen un especial interés histórico, artístico, estético, plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, ambiental, ecológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, filmico, científico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico, antropológico y las manifestaciones, los productos y las representaciones de la cultura popular”.

La ley también reconoce a los creadores, los derechos morales de los autores y el papel del

Estado en el fomento del teatro: “artículo 27. El creador. Se entiende por creador cualquier persona o grupo de personas generadoras de bienes y productos culturales a partir de la imaginación, la sensibilidad y la creatividad.

Artículo 33. Derechos de autor. Los derechos de autor y conexas morales y patrimoniales de autores, actores, directores y dramaturgos, se consideran de carácter inalienable por las implicaciones que estos tienen para la seguridad social del artista.

Artículo 48. Fomento del teatro colombiano. Con el fin de salvaguardar, conservar y difundir el patrimonio teatral colombiano y las obras maestras del repertorio del arte dramático universal, el Ministerio de Cultura convocará anualmente a directores, dramaturgos, autores y actores profesionales pertenecientes a distintas agrupaciones del país, quienes desarrollarán proyectos teatrales que serán difundidos en los órdenes nacional e internacional”.

Esta misma ley en su artículo 32 estableció la necesidad de avanzar en el reconocimiento jurídico de la profesionalización de los artistas considerando que el Ministerio de Cultura, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, debía definir los criterios, requisitos y procedimientos para reconocer el carácter de profesional titulado a los artistas que a la fecha de la aprobación de dicha ley.

2.2.3 Derecho comparado

a) Chile: En la legislación Chilena se destaca la Ley 19.889 de 2003 que regula las condiciones de trabajo y contratación de los trabajadores de artes y espectáculos. Las condiciones consagradas en esa ley se aplican a todos los técnicos y profesionales de cine y audiovisuales que trabajan bajo subordinación y dependencia, es decir, cumplen jornada determinada por la producción y cumplen órdenes durante el desempeño de su oficio.

Los puntos centrales de la ley son: duración de la jornada de trabajo; pago en fecha de cotizaciones previsionales y cuota sindical de afiliados; pago de subsidio de cesantía de cargo del empleador; pago de cotización accidentes del trabajo de cargo del empleador; pago de remuneraciones en fecha estipulada en el contrato laboral; el descanso entre jornadas debe ser de 12 horas efectivas; el término de la relación laboral debe constar por escrito.

Chile se suma a países como España, Francia, Brasil y Argentina que han reconocido en su normatividad laboral el carácter especial de este tipo de trabajo y que también se destacan por una importante actividad escénica, cinematográfica y audiovisual.

b) Argentina: En septiembre de 2015, después de muchos años de propuestas legislativas y de movilizaciones, se aprobó la Ley del Régimen Laboral y Previsional del Actor/Intérprete. Entre otras cosas, con este régimen se reconoce a los actores la condición de trabajadores en relación de dependencia, ya que generalmente son empleados por contratos temporales. También se busca tutelar los derechos individuales y el uso de la imagen de los actores, actrices e intérpretes, y asegurarles un marco previsional que hoy no tienen por la discontinuidad laboral.

La ley incluye a los actores en el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), y, para acreditar los años de servicio exigidos por la normativa previsional, se computará una cantidad determinada de jornadas o de meses de trabajo efectivo, continuos o discontinuos, como un año de aportes.

Los Puntos Centrales de la ley son: a) El contrato debe ser por escrito y presentado en la Asociación Argentina de Actores; b) el actor no puede ser obligado a trabajos publicitarios excepto que esa sea la actividad específica; c) propone que se computen 120 jornadas efectivas de trabajo-continuas o discontinuas- como un año de servicios con aportes-, entre otros.

c) Uruguay: La Ley 18.384 estatuto del artista y oficios conexos, reconoció a los artistas como trabajadores con todos los derechos y obligaciones que ello implica. Los puntos centrales de la ley:

- a) A partir de la naturaleza eventual e intermitente genera un cómputo especial a efectos jubilatorios, donde se reconocerá no solo el tiempo de trabajo ante el público, sino también el tiempo que insuman los ensayos de la puesta en escena en las siguientes condiciones, así:
- b) Cuando exista más de una actuación pactada por un mismo contrato se reconocerá el tiempo que medie entre una actuación y otra, siempre que no sea mayor a 15 días.
- c) Se reconocerá un año íntegro de trabajo cuando existan 150 jornadas de actividad en el año.
- d) Se reconocerá un año íntegro de trabajo cuando existan como mínimo 4 contratos en el año y siempre que entre la finalización de uno y el comienzo de otro no medien más de 3 meses y que el promedio mensual de las remuneraciones establecidas en los mismos no sea inferior a un salario mínimo nacional.
- e) El cómputo del tiempo de ensayos se acreditará mediante contrato de trabajo escrito, en el que deberá hacerse constar, como mínimo,

- la fecha de comienzo y finalización del ensayo, la remuneración y la fecha de estreno del espectáculo. (Decreto 425 de 2011 artículo 1°).
- f) El período de ensayo de un espectáculo será computado como tiempo trabajado exista o no remuneración.
- g) Se crea el Registro Nacional de Artistas. El Gobierno Uruguayo reglamentó en el 2012 el artículo 11 de la Ley 18.384, que reconoce los ensayos de una actividad artística como parte del período de trabajo computable para la seguridad social y establece que en los contratos deberán figurar los períodos de ensayo, la remuneración y la fecha de estreno de los espectáculos.
- d) **España:** La norma en España es el Real Decreto 1435 de 1985 y también reconoce la condición de trabajadores de los artistas, permitiendo que para espectáculos públicos podrá ser de duración indefinida o determinada. En este último caso podrá ser para una o varias actuaciones, por un tiempo determinado, por temporada o por el tiempo que una obra permanezca en cartel. Se aplican los derechos y deberes laborales básicos establecidos en el Estatuto de los Trabajadores y de forma específica tienen los siguientes derechos:
- Pacto de plena dedicación. Se podrá suscribir un pacto de plena dedicación que deberá constar expresamente en el contrato. La compensación económica por el mismo podrá ser expresa o quedar englobada en la retribución a percibir por el artista.
 - La negociación colectiva regulará el tratamiento retributivo de los tiempos que no están comprendidos en la jornada de trabajo del artista, pero durante los cuales el trabajador se encuentra en situación de disponibilidad respecto del empresario.
 - La jornada del artista comprenderá la prestación efectiva de su actividad artística ante el público y el tiempo en que está bajo las órdenes de la empresa, a efectos de ensayo o de grabación de actuaciones. Quedará excluida, en todo caso, la obligatoriedad de realización de ensayos gratuitos.
 - La duración y distribución de la jornada, así como el régimen de desplazamientos y giras se regularán en el convenio colectivo o en el pacto individual, pero siempre en cumplimiento de la normativa establecida en el Estatuto de los Trabajadores en cuanto a la duración máxima de la jornada.
- Los artistas disfrutarán de un descanso mínimo semanal de un día y medio que se fijará de mutuo acuerdo y que no coincidirá con los días de espectáculo.
 - Los artistas tendrán derecho a unas vacaciones anuales retribuidas, cuya duración mínima será de treinta días naturales.
- e) **Perú:** La ley del Perú es la 28131 del 2003. Los puntos centrales de la ley son:
- a) La jornada laboral debe incluir tiempo de ensayos y caracterización;
 - b) Debe haber compensación por tiempo de servicios y vacaciones;
 - c) La exclusividad se firma por un periodo no mayor a un año renovable;
 - d) Los sindicatos de artistas son reconocidos como organizaciones representativas;
 - e) Establece el derecho de remuneración equitativa por utilización directa o indirecta para la radiodifusión o comunicación al público de sus interpretaciones, por el alquiler de sus fijaciones audiovisuales o fonogramas en cualquier material, la transferencia de la creación artística, compensación por copia privada.
- f) **México:** La legislación mexicana incorpora un capítulo especial en la norma laboral que se aplica a: los trabajadores actores y a los músicos que actúen en teatros, cines, centros nocturnos o de variedades, circos, radio y televisión, salas de doblaje y grabación, o en cualquier otro local donde se transmita o fotografíe la imagen del actor o del músico o se transmita o quede grabada la voz o la música, cualquiera que sea el procedimiento que se use. Los puntos centrales de la ley:
- a) Las relaciones de trabajo pueden ser por tiempo determinado o por tiempo indeterminado, para varias temporadas o para la celebración de una o varias funciones, representaciones o actuaciones.
 - b) El salario podrá estipularse por unidad de tiempo, para una o varias temporadas o para una o varias funciones, representaciones o actuaciones.
 - c) Cuando la naturaleza del trabajo lo requiera, los patronos estarán obligados a proporcionar a los trabajadores actores y músicos camerinos cómodos, higiénicos y seguros, en el local donde se preste el servicio.
- g) **Francia:** En Francia desde 1936 se creó el estatuto de intermitencia para los artistas que reconoció un régimen específico de indemnización por desempleo teniendo

en cuenta las condiciones de precariedad de su trabajo. El legislador quiso proteger los oficios del mundo del espectáculo y de lo audiovisual confrontados a una inestabilidad crónica en razón de la sucesión de contratos de duración determinada (Contratos inferiores a 3 meses) que podían ser renovados indefinidamente. Una indemnización era otorgada entre los contratos de los artistas a fin de compensar los periodos en que estaban sin trabajo.

Entre 2010- 2013 se discutió un proyecto de ley considerando las movilizaciones sociales de los trabajadores que denunciaban que después del comienzo de los años noventa, el número de trabajadores intermitentes se había multiplicado por cinco, aunque sus remuneraciones medias habían disminuido.

En este contexto, el sistema de seguridad social francés hizo una Ley en 2014 para proteger a los trabajadores intermitentes del espectáculo (artistas, obreros y técnicos de las empresas del espectáculo, producción de cine, audiovisuales, radio difusión y edición de grabaciones sonoras) calculando unos subsidios especiales para la cotización al régimen de seguridad social con el fin de garantizar la continuidad en la garantía de derechos a estos trabajadores.

Este régimen reconoce que la cultura no es un sector económico como los otros, y la intermitencia laboral tiene unas particularidades específicas en los trabajadores del sector. Se calculaba que en 2014 el sector de mercados culturales agrupaba en Francia a 160 mil empresas y empleaba el 2,3% de los activos tanto como la agricultura.

h) Bélgica:

En Bélgica, no existe un régimen específico para los artistas, sin embargo, se tienen en cuenta distintas medidas principalmente ligadas al desempleo, la intermitencia del trabajo de los artistas e igualmente de los técnicos. Su sistema es muy cercano a los presupuestos del sistema francés.

Luego del 1° de abril de 2014 las indemnizaciones para los artistas fueron mejoradas. Las disposiciones del estatuto del artista modificaron temas referidos al acceso al subsidio de desempleo, la evolución en el tiempo de su monto y el cúmulo de actividades artísticas, remuneradas o no remuneradas que realizan.

El derecho al empleo de los artistas era igualmente posible luego de la validación de un cierto número de días trabajados de acuerdo con rangos de edad. Con base en estos estudios los artistas belgas se benefician de un subsidio de desempleo que varía de acuerdo a los ingresos reportados y puede ser renovable.

2.3 Consideraciones

2.3.1 Condiciones de Trabajo de los actores

La Sociedad Colombiana de Gestión realizó un estudio en 2015 sobre la situación socioeconómica de sus socios entre 2011-2015, tomando como base 1622 de los actores afiliados. La información laboral proporcionada arroja importantes resultados sobre el periodo de tiempo de trabajo durante el año, sus ingresos netos mensuales derivados del ejercicio de la actuación, así como el estado de ocupación o desocupación y la forma de contratación dadas las características de la actividad profesional que realizan.

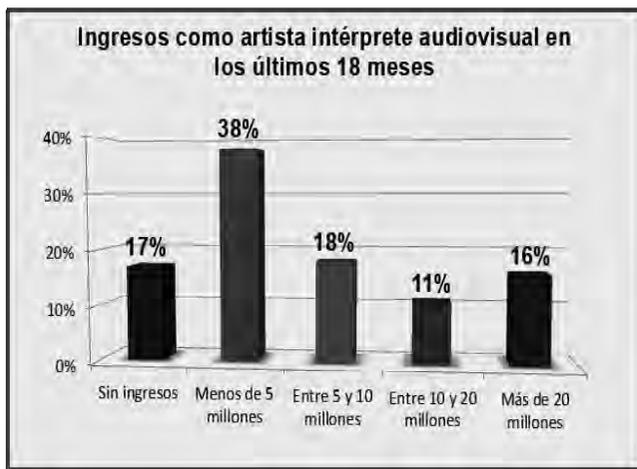
La mayoría de actores y actrices se contratan por capítulos (65%); solo el (30%) tiene una contratación mensual y el 5% no tiene información, en todos los casos mediante contratos de prestación de servicios. Estas cifras muestran las particularidades de la forma de trabajo de los actores y actrices.

En el momento de realización del estudio en 2015 el (79%) de los artistas encuestados se encontraban desocupados y sólo el (21%) se encontraban ocupados a la fecha de realización del estudio.



Las cifras muestran una alerta importante sobre la inestabilidad de la vinculación laboral de los actores y actrices colombianos actualmente, dado que en los últimos años la contratación laboral de actores y actrices profesionales ha sido mucho más difícil debido a la competencia por parte de actores y actrices extranjeros e incluso nacionales, algunos de ellos sin formación ni experiencia profesional que han entrado a competir en el mercado laboral. Esto explica indudablemente la situación de desempleo y precariedad de ingresos que arrojan los resultados del estudio donde la mayoría de actores son profesionales.

En el 2015, el (38%) de los artistas intérpretes audiovisuales tuvieron un ingreso de menos de 5 millones de pesos en el transcurso de 18 meses. El (17%) de los artistas reportaron no haber tenido ingresos, el (18%) entre 5 y 10 millones, el (11%) entre 10 y 20 millones y solo una minoría del (16%) más de 20 millones de pesos.



De esta información puede decirse lo siguiente: en primer lugar, el (38%) de los artistas intérpretes tuvieron ingresos de 5 millones de pesos en 18 meses, si se realiza el promedio de ingresos mensual derivados del ejercicio de la actuación, esto significa que obtuvieron aproximadamente \$277.000 cada mes, cifra que ni siquiera corresponde a la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente, calculado en \$644.350 en 2015.

En segundo lugar, el (18%) de los artistas obtuvieron entre 5 y 10 millones de pesos en el transcurso de los 18 meses. Si se tiene en cuenta la cifra más alta 10 millones de pesos y se realiza el promedio de ingresos mensual, esto significa que aproximadamente percibieron \$550.000 cada mes, cifra que tampoco alcanza si quiera al salario mínimo mensual vigente de 2015.

En tercer lugar, el (11%) de los artistas obtuvieron entre 10 y 20 millones de pesos en el transcurso de los 18 meses. Si se tiene en cuenta la cifra más alta 20 millones de pesos y se realiza el promedio mensual, esto significa que aproximadamente percibieron \$1.100.000 cada mes, cifra que no sobrepasa los dos salarios mínimos mensuales vigentes en 2015. Incluso estos datos son similares a la información del Observatorio Laboral del Ministerio de Educación sobre los ingresos promedio de un recién egresado en artes escénicas \$ 1.108.250 en 2014.

3. MESA DE CONCERTACION - ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La misma iniciativa se radica en el Legislatura 2016-2017 bajo el número 163 de 2013 Senado, 284 de 2017, se aprobó hasta el tercer debate, sin embargo, por tránsito de legislatura se archivó el proyecto.

Durante este trámite se conformó una Comisión de Concertación a fin de concertar en la mayor medida posible una propuesta de articulado para la iniciativa.

A dichas reuniones fueron convocados:

- a) Representantes de Actores.
- b) Representante de los canales RCN y Caracol.

- c) Representante del sector Cine.
- d) Asomedios.
- e) Proimágenes.
- f) Ministerio de Cultura.
- g) Ministerio de Trabajo.
- h) Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- i) Ministerio de Educación.
- j) Ministerio de Hacienda.

La metodología empleada para llegar al informe final de la comisión fue realizar varias reuniones y revisar la pertinencia y valor jurídico de cada uno de los artículos.

Como resultado de la comisión se elaboró un articulado que fue aprobado por unanimidad en la Plenaria del Senado y la Comisión Séptima de Cámara.

4. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

- Declara como expresiones del patrimonio cultural las producciones dramáticas en cine, televisión, teatro y demás formas de lenguaje escénico o audiovisual.
- Establece en cabeza del Estado el fomento de los programas de educación profesional dirigida a la formación en artes escénicas.
- Crea el Registro Nacional de actores y actrices, el cual estará a cargo del Ministerio de Cultura, quien garantizará su funcionamiento y financiación.
- Reconoce el derecho de asociación y agremiación sindical para los actores y actrices, las cuales tendrán vocación para participar en la elaboración de políticas públicas culturales y laborales relacionadas con la profesión.
- Regula las diferentes formas de vinculación de los actores y actrices, reconociendo para ellos garantías mínimas con relación a los derechos a seguridad social, jornadas de trabajo y la posibilidad de constituir tarifas mínimas de remuneración como punto de orientación para la industria en general.
- Se crea una mesa de trabajo liderada por el Ministerio del Trabajo en acopio con el Ministerio de cultura, para construir de manera concertada políticas dirigidas a incentivar la contratación de actores inscritos en el Registro Nacional de actores y Actrices.
- Se establecen mecanismos para estimular la producción de dramatizados para la televisión dentro de la programación de producción nacional en la televisión privada o pública y todos los sistemas de emisión autorizados por el Estado. Así como en medio

de las producciones realizadas en plataformas digitales o plataformas.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Dada la amplia concertación que tuvo el proyecto de ley, no se presentan consideraciones

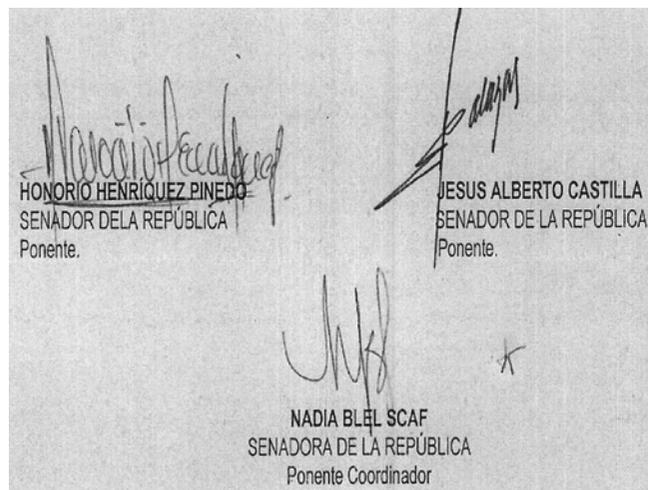
y se propone aprobar integralmente el texto aprobado en la plenaria de la Cámara el miércoles 11 de abril de 2018, publicado en la *Gaceta del Congreso número 164 de 2018, con ajuste a dos artículos:*

TEXTO PLENARIA DE CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 12. Derechos patrimoniales del actor. Los actores, en su calidad de artistas intérpretes o ejecutantes, tendrán derecho de autorizar o prohibir la fijación, la reproducción, la comunicación al público, la transmisión, o cualquier otra forma de utilización de sus interpretaciones y ejecuciones de conformidad con la Ley 23 de 1982 y las demás normas que la modifiquen o adicionen.</p> <p>Parágrafo. En caso de pactarse una remuneración en contraprestación por la mencionada autorización, esta se especificará de forma independiente en el respectivo contrato.</p>	<p>Artículo 12. Derechos patrimoniales del actor. Los actores, en su calidad de artistas intérpretes o ejecutantes, tendrán derecho de autorizar o prohibir la fijación, la reproducción, o cualquier otra forma de utilización de sus interpretaciones y ejecuciones de conformidad con la Ley 23 de 1982 y las demás normas que la modifiquen o adicionen.</p> <p>Parágrafo. En caso de pactarse una remuneración en contraprestación por la mencionada autorización, esta se especificará de forma independiente en el respectivo contrato.</p>	<p>Se elimina la expresión “la comunicación al público, la transmisión,” por contradicción con la ley de comunicación pública.</p>
<p>Artículo 15. Recursos para dramatizados. Los recursos destinados a promover el desarrollo de la televisión y los contenidos de que trata el artículo 16 de la Ley 1507 de 2012, serán distribuidos garantizando que no falten producciones en las que se tenga participación actuarial.</p>	<p>Artículo 15. Recursos para dramatizados. Los recursos destinados a promover el desarrollo de la televisión y los contenidos de que trata el artículo 16 de la Ley 1507 de 2012, la que haga sus veces, o los fondos o programas creados por el Estado para tal fin, serán distribuidos garantizando que no falten producciones en las que se tenga participación actuarial.</p>	<p>Se realiza una remisión extensiva a las disposiciones que modifiquen o adicionen recursos destinados a la promoción del desarrollo de la televisión nacional.</p>

6. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde Ponencia Positiva y se solicita a la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima dar primer debate al **Proyecto de ley número 221 de 2018 Senado, 097 de 2017 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.**

De los ponentes,



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto para primer debate.

Número del proyecto de ley: número 221 de 2018 Senado y 097 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 221 DE 2018 SENADO, 097 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito de aplicación y definiciones

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas para la promoción, estímulo y protección del trabajo de los actores y actrices; dignificar el ejercicio de la actuación; fomentar la formación profesional; garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en sus interpretaciones, su realización y su difusión.

Igualmente fomentar y promover la realización de productos audiovisuales dramatizados, obras cinematográficas de ficción y obras teatrales, en Colombia.

Lo anterior con el fin de afianzar la cultura e identidad colectiva de nuestro país.

Artículo 2º. Actor o actriz. Se considera actor o actriz para efectos de esta ley, aquel artista que se sirve de su cuerpo, su voz, su intelecto y su capacidad histriónica para interpretar personajes en distintos roles, de acuerdo a las estructuras y géneros dramáticos en producciones teatrales y todo tipo de expresiones artísticas, realizaciones audiovisuales, radiales y en los demás medios en los que se ejerza la actuación.

El actor o actriz prepara la interpretación o caracterización del personaje, ensaya la realización de la obra, investiga, estudia, memoriza guiones y realiza otras actividades relacionadas con el mismo.

Artículo 3º. Contribución artística al patrimonio cultural. Las interpretaciones artísticas de los actores contribuyen a la construcción de identidad cultural y memoria de la nación. De acuerdo con lo anterior, el trabajo de los actores debe ser protegido y sus derechos garantizados por el Estado. Las producciones dramáticas en cine, televisión, teatro y otras formas de lenguaje escénico o audiovisual son expresiones del Patrimonio Cultural de la Nación.

Artículo 4º. De las producciones cinematográficas. Las producciones cinematográficas de cualquier género o formato se rigen en cuanto a cuotas de participación artística, técnica y económica por las disposiciones de las Leyes

397 de 1997, 814 de 2003 y 1556 de 2012, sus reglamentaciones, y normas que las modifiquen o sustituyan, así como por los tratados internacionales aprobados por el país en la materia.

Sin perjuicio ni alteración de estas disposiciones mencionadas, las entidades responsables del cumplimiento de estas normas, buscarán promover, facilitar, y estimular la contratación de actores colombianos en las producciones colombianas o las realizadas en Colombia.

CAPÍTULO II

Profesionalización

Artículo 5º. La Actuación como profesión. El Estado fomentará los programas de profesionalización y formación de los actores y actrices en los diferentes niveles de educación formal y de educación para el trabajo y el desarrollo humano, en las áreas de las artes escénicas o afines y de la actuación en Colombia.

Artículo 6º. Educación e investigación en artes escénicas o afines. Las instituciones de educación superior podrán desarrollar programas de alta calidad en artes escénicas o afines, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 7º. Registro Nacional de Actores y Actrices. Créase el Registro Nacional de Actores y Actrices como instrumento para inscribir, conservar y actualizar la información de los actores y actrices, como fundamento para la creación de políticas públicas que desarrollen el objeto de esta ley. El Registro será público y estará a cargo del Ministerio de Cultura, quien garantizará su efectivo funcionamiento y financiación. Entrará en funcionamiento por lo menos en el año siguiente a la vigencia de la presente ley.

El actor o actriz debe contar con uno de los siguientes requisitos para ser inscrito en el registro de que trata este artículo:

- i) Título profesional en artes escénicas o títulos equivalentes al teatro, las artes dramáticas o audiovisuales.
- ii) Experiencia demostrable como actor en cine, teatro, televisión, radio, series web o en otros medios y espacios donde se pueda ejercer la actuación.
- iii) Combinación entre educación formal y educación para el trabajo y el desarrollo humano, en la que se acredite educación técnica o tecnológica y experiencia en la actuación.

El registro no será una condición necesaria para la contratación de los actores; las producciones pueden definir autónomamente la vinculación de actores no inscritos en el registro, siempre y

cuando se les respete los derechos y garantías establecidos en la ley.

Parágrafo 1°. El Registro Nacional de Actores contendrá la información correspondiente a: nombre e identificación del actor o actriz, estudios universitarios, de posgrado, maestría o doctorado, estudios relacionados de educación para el trabajo y el desarrollo humano y demás información conveniente a los propósitos de esta ley.

CAPÍTULO III

Condiciones de trabajo para los actores y actrices

Artículo 8°. *Organización de actores.* Los actores y actrices tienen la libertad y el derecho de constituir organizaciones y/o asociaciones sindicales y profesionales, y de afiliarse a ellas, así como de negociar colectivamente a niveles de empresa, grupo económico, industria o rama de actividad económica. Dichas organizaciones tendrán derecho a participar en la elaboración, la implementación y evaluación de las políticas públicas culturales y laborales, incluida la formación profesional de los actores y actrices, así como en la determinación de sus condiciones de trabajo.

El Estado garantizará la organización, promoción y capacitación de las organizaciones o asociaciones sindicales y profesionales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezca.

Artículo 9°. *Tipo de vinculación para actores y actrices.* El trabajo de los actores podrá prestarse de manera dependiente o independiente, de forma individual o asociada. Para cada caso se aplicará la normatividad de seguridad social integral, así como de salud y seguridad en el trabajo. Para las jornadas de trabajo, descansos, y condiciones de prestación de servicio se atenderá lo contemplado en la presente ley en ausencia de normas más favorables.

Parágrafo 1°. Cuando la vinculación sea de carácter laboral se aplicarán las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo.

Parágrafo 2°. Cuando la vinculación de los actores y actrices a una producción sea bajo una modalidad sin dependencia laboral, de carácter individual o asociada, las partes pactarán el tiempo de ejecución del servicio atendiendo el criterio de coordinación, observando como referente un máximo de 12 horas diarias o 72 horas semanales, a fin de que el contratista pueda tener espacios de descanso.

Artículo 10. *Remuneración para actores y actrices.* Sin perjuicio de las negociaciones, acuerdos y convenciones colectivas, las organizaciones gremiales de que trata el artículo 8° de la presente ley, podrán adoptar y publicar tarifas o precios de la referencia mínima para la remuneración de los actores y actrices que servirán de orientación para el medio actoral y la industria en general.

Artículo 11. *Pago de promoción de marcas.* La exposición de marcas en forma directa por el actor o actriz con fines publicitarios en desarrollo del personaje asignado, bien sea mediante diálogo, su vestuario o la utilería que utilice, será concertada y remunerada de forma independiente a su trabajo de actuación.

Artículo 12. *Derechos patrimoniales del actor.* Los actores, en su calidad de artistas intérpretes o ejecutantes, tendrán derecho de autorizar o prohibir la fijación, la reproducción, o cualquier otra forma de utilización de sus interpretaciones y ejecuciones de conformidad con la Ley 23 de 1982 y las demás normas que la modifiquen o adicionen.

Parágrafo. En caso de pactarse una remuneración en contraprestación por la mencionada autorización, esta se especificará de forma independiente en el respectivo contrato.

CAPÍTULO IV

De la promoción y fomento del trabajo para los actores

Artículo 13. *Oportunidades de empleo para los actores y actrices.* Créase una Mesa de Trabajo liderada por el Ministerio del Trabajo para construir de manera concertada entre el Gobierno nacional, organizaciones representativas de actores e industria de la producción audiovisual y el sector de las artes escénicas, las políticas públicas que incentiven la contratación de los actores inscritos en el Registro Nacional de Actores y Actrices.

Esta agenda también incluirá estudios periódicos sobre la inestabilidad en el empleo o trabajo, intermitencia en la cotización y acceso al sistema de seguridad social, protección ante la vejez, ingresos, formas de contratación, obligaciones tributarias, y acceso a la educación profesional y normas culturales, con el objeto de tener insumos para realizar intervenciones o programas integrales que beneficien el ejercicio de la actuación profesional.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Trabajo reglamentará la estructura, composición, periodicidad y la agenda de la Mesa. Así mismo presentará informes anuales al Congreso de la República.

Parágrafo 2°. Las entidades Nacionales y territoriales competentes podrán incluir a los actores y actrices inscritos en el Registro Nacional de Actores en los programas para la promoción de cultura e identidad nacional, y como apoyo a la Jornada Escolar Complementaria.

Parágrafo 3°. Para el otorgamiento de estímulos, convenios, becas e incentivos públicos utilizados para el fomento de actividades culturales donde se utilicen actores, deberán estar condicionados al cumplimiento del pago por su trabajo y el respeto de los derechos consagrados en la presente ley.

Artículo 14. Estímulos para la contratación. El Ministerio de Cultura adoptará todas las medidas conducentes a incentivar, promover y crear estímulos para la contratación de los actores inscritos en el Registro Nacional de Actores y Actrices.

Artículo 15. Recursos para dramatizados. Los recursos destinados a promover el desarrollo de la televisión y los contenidos de que trata el artículo 16 de la Ley 1507 de 2012, la que haga sus veces, o los fondos o programas creados por el Estado para tal fin, serán distribuidos garantizando que no falten producciones en las que se tenga participación actuarial.

Artículo 16. Impulso a la producción nacional de dramatizados para la televisión y otros sistemas de emisión. Las autoridades competentes estimularán la producción de dramatizados, series o producciones que requieran para su realización de actores y actrices, dentro de la programación de producción nacional en la televisión privada o pública y todos los sistemas de emisión autorizados por el Estado.

Parágrafo 1°. Con el ánimo de salvaguardar, fomentar y desarrollar la identidad cultural, las plataformas digitales o plataformas de transmisión audiovisual vía internet (plataformas OTT, over the top), y los cables operadores de televisión que tengan canales de producción propia, deberán garantizar la producción y transmisión de dramatizados, series o producciones que en su realización utilicen de actores y actrices colombianos.

CAPÍTULO V

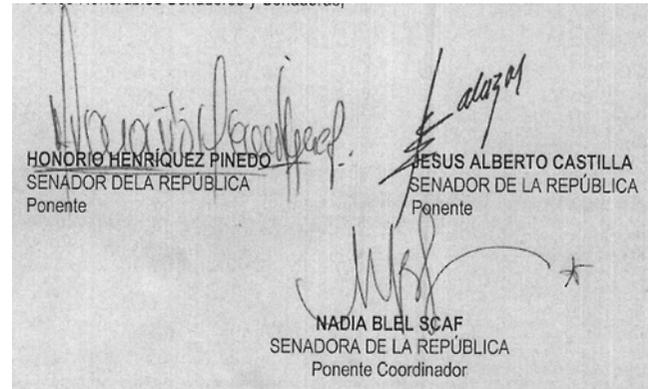
Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 17. Inspección, vigilancia y control. Con el fin de garantizar las disposiciones establecidas en la presente ley, las autoridades del orden nacional, departamental y municipal cumplirán sus funciones de inspección, vigilancia y control respectivos, de acuerdo con sus respectivas competencias, para verificar el cumplimiento de la ley.

Artículo 18. Colaboración armónica. Las entidades del Estado, sin perjuicio de su autonomía, trabajarán de manera armónica y articulada para dar cumplimiento a los fines previstos en la presente ley.

Artículo 19. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores y Senadoras,



HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
SENADOR DE LA REPÚBLICA
Ponente

JESUS ALBERTO CASTILLA
SENADOR DE LA REPÚBLICA
Ponente

NADIA BLEL ȘAF
SENADORA DE LA REPÚBLICA
Ponente Coordinador

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto para primer debate.

Número del proyecto de ley: número 221 de 2018 Senado, 097 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL COLEGIO MÉDICO DE CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se reconocen la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).

149/2018

Bogotá, D. C., septiembre 13 de 2018

ERNESTO MACÍAS - PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO - PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

JESÚS MARÍA ESPAÑA - SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

Referencia: Observaciones al Proyecto de ley número 147 de 2017

Por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).

La Junta Directiva del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá miembro de la Federación Médica Colombiana presenta un respetuoso saludo deseándole éxitos en su gestión.

Para esta Junta Directiva es de especial interés participar y conocer las iniciativas legislativas que sobre el Sistema de Salud y sus actores, en especial sobre el gremio médico, por lo cual nos hemos dado a la tarea de estudiar el proyecto de ley, *por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).*

En este sentido adjuntamos nuestras observaciones al texto presentado con el fin de que las mismas sean tenidas en cuenta con el único propósito de contribuir a enriquecer la propuesta presentada al Congreso de la República que por su contenido genera preocupación para el gremio médico que representamos.

Con lo anterior esperamos contribuir al fortalecimiento y mejora del sistema de salud y a la iniciativa por ustedes presentada, comunicándole que estaremos disponibles para resolver las dudas, inquietudes y participar en los espacios que considere en el tema planteado.

Cordialmente,


 Dra. CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
 Presidente
 COLEGIO MEDICO DE CUNDINAMARCA

COLEGIO MÉDICO DE CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Federación Médica Colombiana

Observaciones al Proyecto de ley número 147 de 2017

por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).

(Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria del 24 de abril de 2018).

INICIATIVA

Proyecto de iniciativa parlamentaria, presentado por la ponente única, Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff* (Partido Conservador).

OBJETO

La iniciativa tiene como objeto el reconocimiento de la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia de género, cuyas conductas deben ser prevenidas y sancionadas mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, cita el *Human Reproduction Programmed* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 23 de septiembre de 2014, que abrió las puertas al debate a una modalidad de violencia de género, invisible, pero calante en la sociedad actual, llamada violencia obstétrica.

La citada Declaración de la OMS denuncia el maltrato y la falta de respeto en la atención del parto, promoviendo la investigación, la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios y la implicación de todos los intervinientes, incluidas las mujeres, que deben denunciar las malas praxis.

De acuerdo con la OMS, en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad física y a la no discriminación.

La violencia obstétrica entendida como forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, se configura en las conductas de acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio.

Esta forma de violencia contra la mujer ha sido invisible a causa de factores sociales de aceptación como conductas propias de las relaciones de subordinación en la relación médico o personal de salud tratante con el paciente; sin embargo, el llamado de la comunidad internacional ha alertado frente a la necesidad de intervención y prevención de este tipo de conductas.

Según la OMS, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud.

Dentro de estos informes, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

En consecuencia, se hace un llamado a garantizar un servicio de salud basado en el trato digno y humanizado de los procesos de atención del parto, la OMS reafirma que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

Según cifras del Ministerio de Salud y Proyección Social (MSPS), en Colombia la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2008 se redujo en 44,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. El Cambio Porcentual Anual (APC), por sus siglas en inglés) estimado de la Razón de Mortalidad Materna fue de -5,8, siendo esta reducción estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

Entre 2008 y 2011, el indicador osciló entre 60,7 y 71,6 marcando un incremento no significativo con un APC de 4,5. Posteriormente entre 2011 y 2014. Para 2014, se produjeron 15,1 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos que en 2011, experimentando un APC de -9,8.

La exposición de motivos del proyecto en comento señala que, de acuerdo con estudio publicado por la revista virtual de la Universidad EAN, la cesárea es una práctica médica que en los últimos años viene en un creciente aumento

en nuestro país. Se calcula que, según el citado estudio, entre el 25% y 30% de los nacimientos en Colombia se atienden bajo esta modalidad, este porcentaje, supera la cifra recomendada por la OMS desde 1985, como tasa ideal de cesáreas entre el 10% y el 15%. Otros estudios de la OMS revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra.

La exposición de motivos del proyecto de ley señala que, en Colombia, al no reconocerse la violencia obstétrica como forma de violencia contra la mujer, no existen datos precisos frente a la población víctima y grados de afectación; sin embargo, son conductas frecuentes que se han venido denunciando incipientemente por el desconocimiento de la trascendencia y ámbito de protección.

Cita algunos casos puntuales del estudio: Mortalidad Materna: ¿Otra cara de la violencia contra las mujeres? realizado por la Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial de Colombia; del cual se extraen apartes de algunos casos relacionados con posible violencia obstétrica y mortalidad materna en los que el Consejo de Estado, dadas las fallas en el servicio, declara la responsabilidad del Estado.

Pese al llamado de estos organismos internacionales en la necesidad del planteamiento de políticas de prevención y control de dichas conductas; el ordenamiento jurídico colombiano no concibe este tipo de violencia como conducta sancionable, circunstancia que ha imposibilitado el direccionamiento de políticas de intervención pública frente a los casos evidenciados.

OBSERVACIONES AL PROYECTO DE LEY

La Declaración de la OMS¹. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, específicamente señala:

“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos”.

Ciertamente, mediante esta Declaración, la OMS denuncia el maltrato y la falta de respeto en la atención del parto; por lo que reclama un accionar más enérgico, la investigación y la

¹ OMS. Declaración sobre Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato Durante la Atención del Parto en Centros de Salud.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es

implantación de políticas públicas de atención y control de calidad en los centros sanitarios con **participación de todos los intervinientes en el proceso de atención** (resaltado).

Participación que nunca se solicitó. Con respeto, la Senadora ponente del proyecto, bien hubiera podido acudir a las instituciones médicas asesoras del Ministerio en estas materias, como la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana o la Federación de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Fevolsog) que, con gusto, hubiesen aportado al proyecto. Lo cual todavía es posible.

La OMS reclama CALIDAD Y CALIDEZ en el proceso de atención de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, lo que está en plena concordancia con el artículo 43 de la Constitución Política de Colombia² y con el artículo 11 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015³.

Tanto la Norma Superior, como la Estatutaria, lo mismo que la OMS, dan a la embarazada especial protección constitucional; “gozarán de especial asistencia y protección del Estado”, dice la Constitución y; “se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud”, establece la Ley Estatutaria.

Es decir, corresponde al Estado, a través del Sistema de Salud, desarrollar medidas concretas y específicas para garantizar la prevalencia de estos derechos de las gestantes, como lo establece el artículo 5° de la Ley Estatutaria en Salud:

“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger

² *Constitución Política de Colombia. “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. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”* (resaltado propio).

³ *Ley Estatutaria en Salud. “Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanos y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud”* (resaltado propio).

y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud” (...).

Desafortunadamente, el enfoque punitivo del proyecto de ley, está orientado a castigar a los médicos obstetras y generales y demás profesionales y trabajadores de la salud que participan en el proceso de atención de la embarazada, pero no trata la raíz misma del problema, como es el modelo de atención y las fallas del Sistema de Salud.

Para seguir avanzando en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en mejorar la calidad de la atención en salas de partos, es necesaria una estrategia que integre el reconocimiento de las mujeres gestantes como una prioridad social en el país e involucre al Sistema de Salud, al Modelo de Atención, a todas las instituciones de salud y a los profesionales de la salud con un objetivo común: prestar atención segura, con calidad y calidez, para proteger y salvar la vida y el bienestar de las mujeres gestantes y sus recién nacidos.

Como lo señala la exposición de motivos, en Colombia, no existen datos sobre presunta violencia obstétrica en los términos definidos en la ley que se propone. Posiblemente los hay, en cuyo caso, deben sufrir el peso de la ley para lo cual existen en el ordenamiento jurídico normas para hacerlo, especialmente, la Ley 1257 de 2008. En el caso de los médicos, compete el conocimiento a los Tribunales Éticos que se rigen por lo establecido en la Ley 23 de 1981.

Lo que, desde el punto de vista médico, no está bien concebido en el proyecto es señalar a los médicos obstetras y demás profesionales como generadores de violencia en salas de partos, responsabilizándolos de no disponer de las condiciones adecuadas para garantizar la atención, dentro de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que ciertamente escapa de la competencia de dichos profesionales.

Todo lo contrario, la iniciativa desconoce que el gremio médico, en cabeza de sus instituciones representativas, ha abanderado procesos para dignificar la atención obstétrica en el país y ha propuesto protocolos al MSPS, tendientes a mejorar CALIDAD y CALIDEZ en el modelo de atención, tomando como prioridad el bienestar del binomio madre-hijo. Muchas denuncias en este sentido han sido presentadas en los diferentes foros y congresos de la especialidad.

Por ejemplo, el Modelo de Seguridad para la Atención de la Emergencia Obstétrica en Instituciones de Salud presentado por el MSPS, con participación de especialistas de Fecolsog, es una herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la

probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna⁴.

Ahora bien, no se pretende desconocer la existencia de **error humano** o de **trauma obstétrico**.

En el primer caso, los errores clínicos, producto de la falibilidad humana, puedan causar daño en los pacientes y es muy importante para las instituciones de salud que los conozcan e intervengan. Los errores son parte de la condición humana y deben existir cambios en los sistemas para que sea difícil hacer lo incorrecto y fácil hacer lo correcto. Esto se consigue por medio de la introducción de protocolos y funciones en los modelos de atención, al proporcionar información y señales de alertas en el punto de atención, para evitar posibles eventos adversos.

Por otro lado, la atención en salud materna y perinatal, es una de las actividades más complejas realizadas en medicina. Involucra factores tecnológicos, fármacos potentes, líneas de autoridad, escenarios físicos variables, necesidades de comunicación y procesos de atención que cambian considerablemente en un ambiente con altas presiones y de tiempo.

El proceso de atención obstétrica tiene tres componentes interdependientes: 1) El modelo de atención definido por la EPS, acorde con las directrices del Sistema de Salud vigente, el cual debe garantizar los atributos de la calidad, como son: acceso, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad; 2) las personas que interactúan directamente con el paciente: médicos, enfermeras y terapeutas y; 3) el soporte para que ellos puedan desarrollar su labor, como es la infraestructura sin la cual la atención en salud no ocurriría (administración, instalaciones físicas, pagadores, industria farmacéutica, agencias reguladoras y gobierno).

El proyecto en estudio, únicamente, mira y reprime a los funcionarios, olvidando los otros dos factores determinantes de la calidad de la atención.

En el segundo caso está el **trauma obstétrico**, entendido como aquellas lesiones producidas a la madre o al feto, como las lesiones físicas al recién nacido causadas por traumatismos mecánicos o anóxicos, durante el trabajo de parto.

Dichas lesiones no son siempre evitables y pueden ocurrir a pesar de un óptimo manejo del parto. Un ejemplo, podría ser la lesión involuntaria de la vejiga durante una operación cesárea, necesaria para salvar la vida del recién nacido por presentarse un cuadro de sufrimiento fetal agudo.

Otro ejemplo muy frecuente, es el reconocimiento del embarazo y el trauma obstétrico como

factores de riesgo conocidos para el desarrollo de trastornos del piso pélvico y esto es destacado no solo por los profesionales de la salud, sino también por la población femenina en general, lo que ocasiona como secuelas posteriores prolapsos genitales o incontinencia urinaria de esfuerzo. Lo anterior, ha ocasionado que la cesárea como vía del parto, tenga una tendencia creciente en el mundo, por solicitud de las pacientes, debido al temor a padecer estos trastornos causados por el trauma obstétrico que puede generarse en el parto vaginal o más, con el parto instrumentado.

El trauma obstétrico, no se ocasiona por el deseo del obstetra o del médico tratante, todo lo contrario, es producto de una actividad, intervención o procedimiento médico encaminado a salvaguardar la salud y el bienestar de la madre, el hijo o de los dos, aplicando en principio del mal menor, establecido en la Ley 1164 de 2007, en su artículo 35⁵:

*“Del mal menor: Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan **generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar**”* (resaltado propio).

Lamentablemente, el Proyecto confunde el concepto de VIOLENCIA OBSTÉTRICA, con el de TRAUMA EN OBSTETRICIA, que acabamos de describir.

Por otro lado, el proyecto de ley en comento, va en contravía, de lo establecido en el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud, respecto de la autonomía de los profesionales de la salud, *“para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo”*⁶.

Esta autonomía, no es un hecho caprichoso, fue aprobado por el Congreso de la República en consideración a lo establecido en la Declaración de Madrid de la Asociación Médica Mundial sobre la Autonomía y la Autorregulación Profesionales⁷:

“La Asociación Médica Mundial, habiendo examinado la importancia que la autonomía y

⁵ *Ley 1164 de 2007. “Artículo 35. De los principios Éticos y Bioéticos. Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política, son requisitos de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto” (...)* (resaltado propio).

⁶ *Ley 1751 de 2015. “Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad, la evidencia científica” (...)*.

⁷ Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial de Madrid, España, en octubre de 1987. Revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005.

⁴ MINSALUD. UNFPA. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud (doctor ÉDGAR IVÁN ORTIZ LIZCANO, director científico del proyecto, Presidente Fecolsog). Bogotá, 2014.

autorregulación profesionales tienen para el cuerpo médico del mundo, y reconociendo los problemas y las dificultades que actualmente se presentan en la autonomía y autorregulación profesionales, adopta los siguientes principios:

1. *El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía de que el médico pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes.*
2. *La Asociación Médica Mundial reafirma la importancia de la autonomía profesional como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial se compromete a mantener y garantizar ese principio esencial de ética médica, que es la autonomía profesional en la atención de los pacientes” (...).*

Igualmente, la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, en el artículo 26, se refiere al acto propio de los profesionales de la salud en los siguientes términos:

“Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional” (resaltado fuera de texto original).

En las consideraciones de la Corte Constitucional respecto de la autonomía profesional, Sentencia C-313 de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, en relación con el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud, la Corte anota que este precepto, se aviene con los mandatos propios de ley estatutaria, pues, compromete elementos esenciales del derecho a la salud como la calidad de la prestación del servicio e incluso la disponibilidad del mismo.

Es decir, la Corte vislumbra la asociación entre la autonomía del médico y la calidad del servicio.

En materia legal, la Corte menciona el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el cual preceptúa:

*“(…) **Autonomía profesional.** Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión (...).”*

Para la Corte, los presupuestos doctrinales y jurisprudenciales puestos de presente, sirven de soporte para la defensa de la autonomía médica,

la cual encuentra un asidero aún más contundente en lo contemplado en los artículos 16 y 26 de la Carta.

En este orden de ideas, la definición de violencia contra la mujer, está perfectamente establecida en la Ley 1257 de 2008, en el artículo 2°:

“DEFINICIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas”.

Lo anterior, se complementa con el artículo 7° de la misma ley:

“Artículo 7°. DERECHOS DE LAS MUJERES. Además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal”.

Igualmente, el artículo 13 la citada ley, establece medidas en el ámbito de la salud:

“MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:

1. *Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas.*
2. *Reglamentará el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de atención a las víctimas que corresponda en aplicación de la presente ley, y en particular aquellas definidas en los literales a), b) y c) del artículo 19 de la misma.*
3. *Contemplará en los planes nacionales y territoriales de salud un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres.*

4. *Promoverá el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.*

PARÁGRAFO. El Plan Nacional de Salud definirá acciones y asignará recursos para prevenir la violencia contra las mujeres como un componente de las acciones de salud pública. Todos los planes y programas de salud pública en el nivel territorial contemplarán acciones en el mismo sentido”.

Es decir, el ordenamiento jurídico colombiano vigente concibe como conducta sancionable la violencia de género, incluyendo la que pudiera denominarse como violencia obstétrica, por acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como lo establece la definición de violencia obstétrica del proyecto de ley, la misma es una modalidad de la violencia de género, involucrada en lo ya establecido por la Ley 1257 de 2008 vigente, cuyas conductas deben ser prevenidas y sancionadas mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, como ya lo proveen las normas legales vigentes.

Las definiciones específicas, como se explican en el documento de observaciones del Colegio Médico de Cundinamarca (Federación Médica Colombiana) son inconvenientes y altamente punitivos para quienes diariamente luchan, muchas veces con recursos muy limitados, por enaltecer y dignificar cada día la maternidad.

Más bien, se sugiere respetuosamente, que se debería propender por normas proactivas que mejoren el Sistema de Salud, en desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, para que se garantice la provisión de infraestructura adecuada para que los profesionales de la salud puedan cumplir cabalmente con sus obligaciones, sin perjuicio de que si algún directivo, profesional o trabajador incurre en *cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial a una paciente, por su condición de mujer embarazada* (incluyendo todas las conductas que por acción u omisión ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud y que, de manera directa o indirecta, afecten a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio), *así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado*, deba recibir la sanción que le corresponda.

PARTO POR CESÁREA

Para terminar y, sin el ánimo de justificar la realización de procedimientos innecesarios, creemos necesaria una reflexión final sobre el

aumento de nacimientos en Colombia y en todo el mundo vía operación cesárea. Existe, consenso mundial en el sentido de que los índices de la cesárea se han venido elevando, lo cual ciertamente es muy preocupante.

En 2004, los nacimientos por cesárea fueron de 29.1 y 30% en Estados Unidos y México, respectivamente⁸. La OMS, en sus recomendaciones señala que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten, en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada⁹.

En Colombia¹⁰, la tasa llega al 40%, con mayor predominio en los hospitales de III nivel y en las clínicas privadas, cuando años atrás (1999) la tasa de cesáreas era del 16%.

No obstante, desde 1985 (época de la recomendación de la OMS de no superar el 15% de cesáreas) a hoy, las cosas han cambiado y han surgido nuevas indicaciones para la cesárea debido al avance de la ciencia y el conocimiento; señaló algunas: el diagnóstico del sufrimiento fetal se hacía con el estetoscopio de Pinard, basados en el oído entrenado del obstetra y, generalmente se hacía el diagnóstico cuando el feto ya estaba en muy malas condiciones; hoy día, con el advenimiento de las pruebas de bienestar fetal avanzadas, incluyendo la monitoría, la ecografía y el perfil biofísico fetal, se diagnostica el sufrimiento antes de que este ocurra y se procede a la cesárea, para garantizar bienestar del recién nacido (en aplicación del principio del mal menor).

Anteriormente, los partos en presentación de pelvis se atendían por vía natural. Los estudios posteriores demostraron que los recién nacidos sufrían de hipoxia neonatal por esta vía, al retenerse la cabeza en el momento del nacimiento, lo cual suele ser muy traumático; y posteriormente, tendrían menor rendimiento escolar. En conclusión, las presentaciones en pelvis hoy en día son una indicación más de operación cesárea, para evitar sufrimiento fetal (principio del mal menor).

Algo parecido sucedía con las pacientes que ingresaban en trabajo de parto y tenían como antecedente una cesárea anterior. Para evitar riesgo de ruptura uterina, muchas escuelas recomiendan la cesárea electiva (o cesárea iterativa, cuando se repite la causa de la anterior cirugía) sobre el parto vaginal, un factor que incrementa exponencialmente el número de cesáreas bien indicadas.

⁸ Getahun D., Oyelese Y., Salihu HM, Ananth CV. Previ-ous cesarean delivery and risks of placenta previa and placental abruption. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 771-778.

⁹ OMS. Declaración de la OMS sobre las tasas de cesáreas. Consultado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf

¹⁰ Universidad Nacional de Colombia. Unimedios. Consultado en: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/en-colombia-partos-por-cesarea-exceden-tasa-recomendada-por-la-oms.html>

Según publicación de la Universidad Nacional¹¹, los diagnósticos más frecuentes para la operación cesárea en el Instituto Materno Infantil, son: Cesárea anterior, 26,43% y; estado fetal insatisfactorio, 15,57%.

Sabemos que las complicaciones y la mortalidad por cesárea en nuestro medio es baja, pero no justificamos realizarla por causas banales, como la comodidad de poder programar el día del parto o por razones estéticas o económicas en las clínicas privadas. No obstante, expresamos en estas líneas, la preocupación por las cesáreas no practicadas, cuando ellas son justificadas, por falta de especialista o de medios para realizarla.

El mayor premio que un obstetra pueda tener, es asistir en ese momento mágico, sublime, casi divino, del nacimiento de un nuevo ser, escuchar el llanto fuerte y enérgico del recién nacido que grita su llegada al mundo, sentirlo sano, exuberante, lleno de vida y pleno de energía, entregarlo a la madre que en ese instante olvida todos sus dolores y nos premia con una sonrisa de gratitud y la mirada más hermosa, amorosa y tierna que un ser humano puede entregar a otro: la mirada de una madre a su hijo recién nacido.

Los obstetras no son los victimarios de sus pacientes, al contrario, son las personas que, junto con los pediatras, neonatólogos y profesionales de la enfermería, más se preocupan por la salud del binomio madre-hijo. Por tanto, la lucha de las mujeres para lograr el reconocimiento de sus derechos humanos, sociales y el respeto a su dignidad y a la salud sexual y reproductiva, no pasa por estigmatizarlos y judicializarlos; menos enfrentando a los pacientes con sus médicos, afectando negativamente la relación profesional.

Presentado por:

Presentado por:
COLEGIO MÉDICO DE CUNDINAMARCA DE LA FEDERACIÓN MEDICA COLOMBIANA
Agosto de 2018.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá, D. C., a los primeros (01) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones:

Concepto: Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

Refrendado por: doctora *Clemencia Mayorga Ramírez* Presidenta.

Al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado

Título del proyecto: *por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).*

Número de folios: catorce (147) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: lunes primero (1°) de octubre de 2018.

Hora: 14:00 p. m.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 800 - Miércoles, 3 de octubre de 2018
SENADO DE LA REPÚBLICA
PONENCIAS

	Págs.
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 102 de 2018 Senado, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones. [Ambiente libre de plomo].....	1
Informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. [Contra la violencia obstétrica].....	10
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 221 de 2018 Senado, 097 de 2017 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley del Actor para garantizar los derechos laborales y culturales de los actores y actrices en Colombia, fomentar oportunidades de empleo para quienes ejercen la actuación, y se dictan otras disposiciones.....	22

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, por medio de la cual se reconocen la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica).	33
---	----

¹¹ Universidad Nacional de Colombia. Unimedios. Consultado en: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/en-colombia-partos-por-cesarea-exceden-tasa-recomendada-por-la-oms.html>

