



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 - N° 557

Bogotá, D. C., viernes, 27 de julio de 2018

EDICIÓN DE 8 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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA ASOCIACIÓN VALLECAUCANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 147 DE 2017 SENADO

por medio del 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).

Santiago de Cali, julio 18 de 2018

Doctor

JESÚS ESPAÑA

Secretario

Comisión Séptima del Senado del honorable Senado de la República de Colombia

Santa Fe de Bogotá

Asunto: Consideraciones al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, “*por medio del 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)*”.

Con respecto al término empleado para definir el proyecto de ley, “violencia” la Real Academia Española de la Lengua lo define como “cualidad de violento, acción y efecto de violentar o violentarse, acción violenta o contra el natural modo de proceder, acción de violar a una persona” (Real Academia Española ©) de la Lengua.

En la Ley 1257 de 2008, en su artículo 2°, define violencia contra la mujer, a “*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. ...”.

En la misma Ley, establece el concepto de daño contra la mujer, en su artículo 3°:

- “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 sexualidad o, 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”.*

Todos están basados en los principios, de igualdad real y efectiva, derechos humanos, los derechos de las mujeres, principio de corresponsabilidad, la sociedad y la familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. Integralidad en su proceso de atención a las mujeres víctimas de violencia comprenderá información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización. Autonomía para tomar sus propias decisiones sin interferencias indebidas. Coordinación, no discriminación. Todas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana, religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta ley a través de una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional. Atención Diferenciada. El Estado garantizará la atención a las necesidades y circunstancias específicas de colectivos de mujeres, especialmente vulnerables o en riesgo, de tal manera que se asegure su acceso efectivo a los derechos consagrados en la presente ley.

Al leer estos fundamentos o principios por un lado están muy acordes con el modelo de atención en salud que surge ocho años posteriores a esta Ley, por el otro lado como especialistas de la obstetricia nos hacen sentir como unos “violadores de las mujeres”. ¿Y será que el concepto más ético de la profesión de médico y de especialista en el tema tratemos a las mujeres con tal despotismo, severidad y las ignoremos en las decisiones? Las mujeres de hoy son plenas de derechos, de conocimientos, participan de sus decisiones. La práctica médica que ejerce este país es de mayor nivel que otros países que parecen tener la necesidad de legislar los actos médicos con leyes específicas.

Para definir en el anteproyecto Modalidad de Violencia de Género, sería necesario analizar el enfoque de género, como lo determina el nuevo modelo de atención es “la socialización en el género es un proceso que comienza en el hogar, donde desde muy temprano se van modelando en las niñas y los niños los estereotipos, roles y mandatos que la sociedad considera propios de su género, en interacción con la cultura, determinando así el lugar que hombres y mujeres ocupan en la vida familiar, laboral, profesional y política”. “Este sistema de relaciones de género también asigna y distribuye estatus, prestigio, posiciones y consideraciones sociales, atraviesa la vida social (cuerpo, sexualidad, reproducción, economía, política, atención en salud, justicia, ambiental) y se expresa como relaciones de poder de diferentes tipos (Plan Decenal de Salud Pública, 2012)”.

Este constructor de la condición de género, en este caso, sólo aplica a las mujeres pues son ellas las que están en disposición física de dar continuidad a la especie humana, por lo que desde el inicio de la discusión Modalidad de violencia obstétrica, no es de género y por consiguiente no aplica.

En la Ley 1257 de 2008, en su amplio articulado también trae, “*el cumplimiento del principio de corresponsabilidad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas y naturales, tienen la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la eliminación de la violencia y la discriminación contra las mujeres.*”

Para estos efectos deberán:

1. *Conocer, respetar y promover los derechos de las mujeres reconocidos señalados en esta ley.*
2. *Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique maltrato físico, sexual, psicológico o patrimonial contra las mujeres.*
3. *Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique discriminación contra las mujeres.*
4. *Denunciar las violaciones de los derechos de las mujeres y la violencia y discriminación en su contra.*
5. *Participar activamente en la formulación, gestión, cumplimiento, evaluación y control de las políticas públicas relacionadas con los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.*
6. *Colaborar con las autoridades en la aplicación de las disposiciones de la presente ley y en la ejecución de las políticas que promuevan los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.*
7. *Realizar todas las acciones que sean necesarias para asegurar el ejercicio de los derechos de las mujeres y eliminar la violencia y discriminación en su contra”.*

¿No es entonces el sector salud un sector económico de la sociedad que deberá cumplir con dichos preceptos y adaptar la atención de la mujer en cualquiera de sus cursos de vida, desde la gestación hasta la muerte?

Y dar cumplimiento al artículo 43 de la Constitución? “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 éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”.

De acuerdo al proyecto de ley, se entiende por “violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerza 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, expresada en:

- a) *Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas;*
- b) *Trato deshumanizado en las relaciones asistenciales;*
- c) *Prácticas o procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer; en especial, aquellas que impliquen limitación o restricción de los derechos sexuales y reproductivos;*
- d) *Intromisión no consentida en la privacidad o por revisión invasiva de los órganos genitales;*
- e) *Retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago;*
- f) *Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias;*
- g) *Practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural;*
- h) *Dilatación de la práctica de interrupción del embarazo en los casos legalmente admisibles;*
- i) *En general, todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres”.*

Consideramos que estas condiciones son las mínimas que el Estado debería ofrecer a sus mujeres y a las gestantes donde la omisión de atención oportuna y eficaz no solo ocurrirá por la atención obstétrica; o mejor debe entenderse que los servicios de salud no cumplen tal condición de suficiencia e idoneidad.

La atención humanizada no es de un médico o una enfermera o un vigilante, es el resultado del proceso suficiente, comunicativo y participativo de la atención entre el servicio, la usuaria y la familia.

Los consentimientos informados son la práctica diaria en la atención médica desde la Ley 23 de 1981 y se ha mantenido a través de la historia y reforzada por la resolución de habilitación de la atención en salud y de las características de humanización de los servicios.

Las guías de atención del parto, las condiciones técnico-científicas y herramientas como el parto grama obligatorias en nuestro accionar, procesos de auditoría médica por pares hacen que el sistema evolucione hacia servicios más técnicos, más humanizados y seguros. El acompañamiento del familiar, los cursos de preparación para el parto y post parto, conocimiento de su condición de salud, de las dinámicas hacen que las pacientes y sus familias sean actores activos del sistema de salud en esta y en cualquier condición. Igualmente regulados por los tribunales y jueces del país.

Con respecto a las sanciones diríamos que

“Como falta gravísima del personal administrativo y asistencial de los servicios de salud y falta a la ética médica. En dicho caso, la competencia de la sanción correspondiera al tribunal ético profesional y se aplicara el procedimiento previsto en la ley 23 de 1981, o la que haga sus veces”.

Existe un error de concepción con respecto a las Ley 23 de 1981, es solo para médicos, las enfermeras y demás profesionales que en el país atienden partos en municipios en sus áreas urbanas y rurales no se aplicaría sus códigos respectivos de ética.

Además no se puede juzgar desde el código de ética médica el accionar administrativo de una organización.

Igualmente menciona *“Como sanción de multas impuestas por la superintendencia nacional en salud comprendidas desde los cien 100 smlmv hasta los cientos cincuenta 150 smlmsv. Solidariamente entre el personal médico asistencial y la entidad prestadora de servicios de salud en donde se efectuó la conducta violenta”.*

Y si la falta de oportunidad de la atención no corresponda a una IPS, o a un médico si no a la falta de red de la empresa promotora de atención en salud, o administradora de planes de beneficios, ¿entonces no habría sanción?

¿Y por qué se entiende atención obstétrica como la atención solo por el médico especialista y no por la enfermera, auxiliar, médico general, el personal paramédico de las ambulancias?

De forma comedida y respetuosa como médicos ginecólogos obstetras queremos hacer algunas precisiones con respecto al proyecto de la Ley 147 de 2017.

Como profesionales estamos interesados en impulsar 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 con calidad y seguridad en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Pero así mismo rechazamos la criminalización del ejercicio profesional y defendemos el acto y la autonomía médica.

La omisión de una atención oportuna, eficaz y eficiente en las urgencias obstétricas depende del número suficiencia del personal misional contratado, de la dotación del servicio y de la priorización de cada uno de los casos atendidos en ese momento.

El trato siempre debe de ser lo más humanizado en las relaciones asistenciales, tales como controles prenatales adecuados con oportunidad de acceso, analgesia obstétrica entre otras.

Nunca se debe limitar o restringir los derechos sexuales y reproductivos como son los derechos a planificar o tener el control prenatal de acuerdo a las necesidades de cada una de las pacientes; pero son las diferentes EAPB e IPS, que restringen y prohíben el derecho a la planificación familiar.

De acuerdo a la gravedad o severidad del caso se podrá dar un consentimiento informado a la paciente o a su acompañante.

La revisión de los órganos genitales de la paciente es fundamental para un diagnóstico adecuado; así como la información de su historial ginecoobstétrica, son de vital importancia para el diagnóstico y manejo.

Será el médico tratante en su real saber, entender y autonomía médica quien debe valorar, suponer, definir, ordenar los medicamentos pertinentes y las técnicas y medidas necesarias en cada uno de las partes, por supuesto el código ética define las circunstancia en que el aplica.

La objeción de conciencia debe y tiene que ser personal y no puede seguir siendo institucional.

Los médicos velan siempre por preservar la dignidad, intimidad (secreto de la historia clínica que es y le pertenece a la paciente), e integridad de la mujer.

El médico tiene el deber de advertir a la mujer que ciertas decisiones pueden ponerla en grave riesgo y peligro para su salud, al carecer de los conocimientos médicos suficientes para la toma de ciertas decisiones.



DIANA MILENA MARTÍNEZ BUITRAGO
Presidente Asociación de Ginecología y Obstetricia del Valle

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinticinco (25) días del mes de julio 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: Asociación Vallecaucana de Obstetricia y Ginecología.

Refrendado por: doctora Diana Milena Martínez Buitrago - Presidenta.

Al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado.

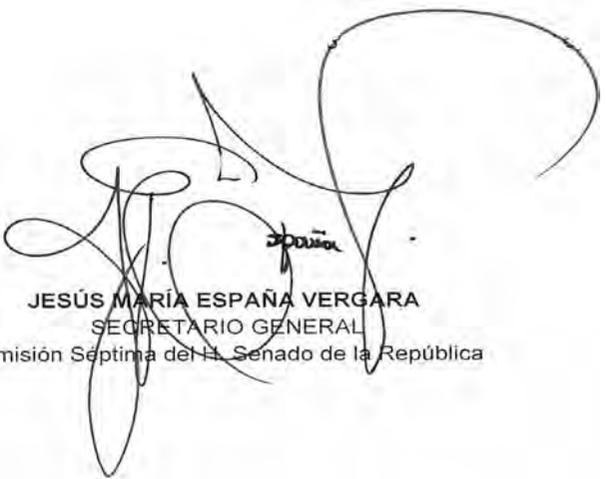
Título del proyecto: “por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica)”.

Número de folios: siete (7) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, el día: miércoles veinticinco (25) de julio de 2018, hora: 15:00 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

* * *

**CONCEPTO JURÍDICO DE LA UNIÓN
GREMIAL DE GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS
DE COLOMBIA AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 147 DE 2017 SENADO**

por medio del 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).

Santiago de Cali, julio 18 de 2018

Doctor

JESÚS ESPAÑA

Secretario

Comisión Séptima del Senado del honorable Senado de la República de Colombia

Santa Fe de Bogotá

Asunto: Consideraciones al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, por medio del 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).

Con respecto al término empleado para definir el proyecto de ley, “violencia” la Real Academia Española de la Lengua lo define como “cualidad de violento, acción y efecto de violentar o violentarse, acción violenta o contra el natural modo de proceder, acción de violar a una persona” (*Real Academia Española ©) de la Lengua*.

En la Ley 1257 de 2008, en su artículo 2°, define violencia contra la mujer, a “*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. ...*”.

En la misma ley, establece el concepto de daño contra la mujer, en su artículo 3°:

- 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 sexualidad o, 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”.*

Todos están basados en los principios, de igualdad real y efectiva, derechos humanos, los derechos de las mujeres, principio de corresponsabilidad, la sociedad y la familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. Integralidad en su proceso de atención a las mujeres víctimas de violencia comprenderá información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización. Autonomía para tomar sus

propias decisiones sin interferencias indebidas. Coordinación, no discriminación. Todas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana, religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta ley a través de una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional. Atención Diferenciada. El Estado garantizará la atención a las necesidades y circunstancias específicas de colectivos de mujeres especialmente vulnerables o en riesgo, de tal manera que se asegure su acceso efectivo a los derechos consagrados en la presente ley.

Al leer estos fundamentos o principios por un lado están muy acordes con el modelo de atención en salud que surge ocho años posteriores a esta Ley, por el otro lado como especialistas de la obstetricia nos hacen sentir como unos “violadores de las mujeres”. ¿Y será que el concepto más ético de la profesión de médico y de especialista en el tema tratemos a las mujeres con tal despotismo, severidad y las ignoremos en las decisiones? Las mujeres de hoy son plenas de derechos, de conocimientos, participan de sus decisiones. La práctica médica que ejerce este país es de mayor nivel que otros países que parecen tener la necesidad de legislar los actos médicos con leyes específicas.

Para definir en el anteproyecto Modalidad de Violencia de Género, sería necesario analizar el enfoque de género, como lo determina el nuevo modelo de atención es “la socialización en el género es un proceso que comienza en el hogar, donde desde muy temprano se van modelando en las niñas y los niños los estereotipos, roles y mandatos que la sociedad considera propios de su género, en interacción con la cultura, determinando así el lugar que hombres y mujeres ocupan en la vida familiar, laboral, profesional y política”. “Este sistema de relaciones de género también asigna y distribuye estatus, prestigio, posiciones y consideraciones sociales, atraviesa la vida social (cuerpo, sexualidad, reproducción, economía, política, atención en salud, justicia, ambiental) y se expresa como relaciones de poder de diferentes tipos (Plan Decenal de Salud Pública, 2012)”.

Este constructor de la condición de género, en este caso, sólo aplica a las mujeres pues son ellas las que están en disposición física de dar continuidad a la especie humana, por lo que desde el inicio de la discusión Modalidad de violencia obstétrica, no es de género y por consiguiente no aplica.

En la Ley 1257 de 2008, en su amplio articulado también trae, “*el cumplimiento del principio de corresponsabilidad las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas y naturales, tienen*

la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la eliminación de la violencia y la discriminación contra las mujeres.

Para estos efectos deberán:

1. Conocer, respetar y promover los derechos de las mujeres reconocidos señalados en esta ley.
2. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique maltrato físico, sexual, psicológico o patrimonial contra las mujeres.
3. Abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique discriminación contra las mujeres.
4. Denunciar las violaciones de los derechos de las mujeres y la violencia y discriminación en su contra.
5. Participar activamente en la formulación, gestión, cumplimiento, evaluación y control de las políticas públicas relacionadas con los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.
6. Colaborar con las autoridades en la aplicación de las disposiciones de la presente ley y en la ejecución de las políticas que promuevan los derechos de las mujeres y la eliminación de la violencia y la discriminación en su contra.
7. Realizar todas las acciones que sean necesarias para asegurar el ejercicio de los derechos de las mujeres y eliminar la violencia y discriminación en su contra”.

¿No es entonces el sector salud un sector económico de la sociedad que deberá cumplir con dichos preceptos y adaptar la atención de la mujer en cualquiera de sus cursos de vida, desde la gestación hasta la muerte?

¿Y dar cumplimiento al artículo 43 de la Constitución? “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”.

De acuerdo al proyecto de ley, se entiende por “*violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerza 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, expresada en*

- a) *Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas;*
- b) *Trato deshumanizado en las relaciones asistenciales;*
- c) *Prácticas o procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer; en especial, aquellas que impliquen*

limitación o restricción de los derechos sexuales y reproductivos;

- d) *Intromisión no consentida en la privacidad o por revisión invasiva de los órganos genitales;*
- e) *Retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago;*
- f) *Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias;*
- g) *Practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural;*
- h) *Dilatación de la práctica de interrupción del embarazo en los casos legalmente admisibles;*
- i) *En general, todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres”.*

Consideramos que estas condiciones son las mínimas que el Estado debería ofrecer a sus mujeres y a las gestantes donde la omisión de atención oportuna y eficaz no solo ocurrirá por la atención obstétrica; o mejor debe entenderse que los servicios de salud no cumplen tal condición de suficiencia e idoneidad.

La atención humanizada no es de un médico o una enfermera o un vigilante, es el resultado del proceso suficiente, comunicativo y participativo de la atención entre el servicio, la usuaria y la familia.

Los consentimientos informados son la práctica diaria en la atención médica desde la Ley 23 de 1981 y se ha mantenido a través de la historia y reforzada por la resolución de habilitación de la atención en salud y de las características de humanización de los servicios.

Las guías de atención del parto, las condiciones técnico-científicas y herramientas como el parto grama obligatorias en nuestro accionar, procesos de auditoría médica por pares hacen que el sistema evolucione hacia servicios más técnicos, más humanizados y seguros. El acompañamiento del familiar, los cursos de preparación para el parto y posparto, conocimiento de su condición de salud, de las dinámicas hacen que las pacientes y sus familias sean actores activos del sistema de salud en esta y en cualquier condición. Igualmente, regulados por los tribunales y jueces del país.

Con respecto a las sanciones diríamos que:

“*Como falta gravísima del personal administrativo y asistencial de los servicios de salud y falta a la ética médica. En dicho caso, la competencia de la sanción correspondiera al tribunal ético profesional y se aplicara el procedimiento previsto en la Ley 23 de 1981, o la que haga sus veces”.*

¿Existe un error de concepción con respecto a la Ley 23 de 1981, es solo para médicos, las enfermeras y demás profesionales que en el país atienden partos en municipios en sus áreas urbanas y rurales no se aplicaría sus códigos respectivos de ética?

Además, no se puede juzgar desde el código de ética médica el accionar administrativo de una organización.

Igualmente menciona “*Como sanción de multas impuestas por la superintendencia nacional en salud comprendidas desde los cien 100 smlmv hasta los cientos cincuenta 150 smlmsv. Solidariamente entre el personal médico asistencial y la entidad prestadora de servicios de salud en donde se efectuó la conducta violenta*”.

¿Y si la falta de oportunidad de la atención no corresponda a una IPS, o a un médico si no a la falta de red de la empresa promotora de atención en salud o administradora de planes de beneficios, entonces no habría sanción?

Y por qué se entiende atención obstétrica como la atención solo por el médico especialista y no por la enfermera, auxiliar, médico general, ¿el personal paramédico de las ambulancias?

De forma comedida y respetuosa como médicos ginecólogos obstetras queremos hacer algunas precisiones con respecto al proyecto de la Ley 147 de 2017.

Como profesionales estamos interesados en impulsar 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 con calidad y seguridad en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Pero así mismo rechazamos la criminalización del ejercicio profesional y defendemos el acto y la autonomía médica.

La omisión de una atención oportuna, eficaz y eficiente en las urgencias obstétricas depende del número suficiencia del personal misional contratado; de la dotación del servicio y de la priorización de cada uno de los casos atendidos en ese momento.

El trato siempre debe de ser lo más humanizado en las relaciones asistenciales, tales como controles prenatales adecuados con oportunidad de acceso, analgesia obstétrica entre otras.

Nunca se debe limitar o restringir los derechos sexuales y reproductivos como son los derechos a planificar o tener el control prenatal de acuerdo a las necesidades de cada una de las pacientes; pero son las diferentes EAPB e IPS, que restringen y prohíben el derecho a la planificación familiar.

De acuerdo a la gravedad o severidad del caso se podrá dar un consentimiento informado a la paciente o a su acompañante.

La revisión de los órganos genitales de la paciente es fundamental para un diagnóstico adecuado; así como la información de su historial ginecoobstétrica, son de vital importancia para el diagnóstico y manejo.

Será el médico tratante en su real saber, entender y autonomía médica quien debe valorar, suponer, definir, ordenar los medicamentos pertinentes y las técnicas y medidas necesarias en cada uno de las partes, por supuesto el Código Ético define las circunstancias en que el aplica.

La objeción de conciencia debe y tiene que ser personal y no puede seguir siendo institucional.

Los médicos velan siempre por preservar la dignidad, intimidad (secreto de la historia clínica que es y le pertenece a la paciente), e integridad de la mujer.

El médico tiene el deber de advertir a la mujer que ciertas decisiones pueden ponerla en grave riesgo y peligro para su salud, al carecer de los conocimientos médicos suficientes para la toma de ciertas decisiones.

Atentamente,



Jorgenrique Enciso Sánchez
Presidente de Unión Gremial de Ginecología y Obstetricia de Colombia

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

Bogotá, D. C., a los veinticinco (25) días del mes de julio del año dos mil dieciocho (2018).

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

Concepto: Unión Gremial de Ginecólogos y Obstetras de Colombia (UGGOC)

Refrendado por: doctor Jorgenrique Enciso Sánchez - Presidente.

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: siete (7) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, el día: miércoles veinticinco (25) de julio de 2018

Hora: 15:00 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 557 - Viernes, 27 de julio de 2018

**SENADO DE LA REPÚBLICA
CONCEPTOS JURÍDICOS**

Págs.

Concepto jurídico de la Asociación Vallecaucana de Obstetricia y Ginecología al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, por medio del 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).	1
Concepto jurídico de la Unión Gremial de Ginecólogos y Obstetras de Colombia al Proyecto de ley número 147 de 2017 Senado, por medio del 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).	4