



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 906

Bogotá, D. C., viernes, 30 de julio de 2021

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA

#### PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 84 DE 2021 SENADO

*por medio del cual se reforma la Ley 1622 de 2013, se incentiva la participación política de la juventud y se adoptan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 11 de la ley 1622 de 2013 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 11. Política de Juventud.** Por política de Juventud debe entenderse el proceso permanente de articulación y desarrollo de principios, acciones y estrategias que orientan la actividad del Estado y de la sociedad para la promoción, protección y realización de los derechos de las y los jóvenes; así como para generar las condiciones necesarias para que, de manera digna, autónoma, responsable y trascendente, ejerzan su ciudadanía mediante la realización de proyectos de vida individuales y colectivos.

En cumplimiento de la presente ley, se formularán e incorporarán políticas de juventud en todos los niveles territoriales, garantizando la asignación presupuestal propia, destinación específica y diferenciada en los planes de desarrollo. Los consejos de juventud podrán presentar iniciativas de modificación presupuestal siempre que éstas se encuentren en el marco de la adopción, formulación, ejecución y seguimiento de las políticas de juventud. Los gobiernos territoriales y nacional discriminarán y evidenciarán los recursos destinados para estos fines.

La formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas de juventud deberán ser participativos, articulados a otras políticas públicas, y responder a las necesidades, problemáticas, expectativas, capacidades, potencialidades e intereses de la población joven colombiana. Para ello los gobiernos territoriales y nacional realizarán espacios de concertación con los órganos que componen el sistema nacional de juventud y la ciudadanía.

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 33 de la ley 1622 de 2013 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 33. Consejos de Juventudes.** Los Consejos de Juventudes son mecanismos autónomos de participación, concertación, vigilancia y control de la gestión pública e interlocución de las y los jóvenes en relación con las agendas territoriales de las juventudes, ante institucionalidad pública de cada ente territorial al que pertenezcan, y desde las cuales deberán canalizarse los acuerdos de las y los jóvenes sobre las alternativas de solución a las necesidades y problemáticas de sus contextos y la

visibilización de sus potencialidades y propuestas para su desarrollo social, político y cultural ante los gobiernos territoriales y nacional.

Parágrafo. Las decisiones y conceptos de los consejos de juventud relacionadas con el diseño, implementación y recomendación sobre las políticas públicas de juventud adoptadas por los gobiernos territoriales y nacional serán de carácter vinculante. Dicha capacidad se extiende al Consejo Nacional de Juventud.

**Artículo 3.** Modifíquese el parágrafo segundo del artículo 15 de la ley 1622 de 2013 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 15. Competencias.** La competencia para el diseño y ejecución de las políticas de juventud, y su asignación presupuestal son responsabilidad en el ámbito de sus competencias de las Entidades Territoriales y de la Nación, de acuerdo con los criterios de autonomía, descentralización y los principios de concurrencia, subsidiariedad y complementariedad. Las y los jóvenes participarán activamente en el proceso de construcción de las políticas públicas a nivel local, departamental y nacional, así mismo ejercer el control de su implementación y ejecución a través de los mecanismos fijados por la ley.

**PARÁGRAFO 1.** El presidente de la República, los Gobernadores y alcaldes, en el marco de sus competencias, serán responsables por la inclusión de las Políticas de la Juventud dentro de los Planes de Desarrollo correspondientes.

**PARÁGRAFO 2.** El Presidente de la República, los Gobernadores y los Alcaldes, deberán incluir en sus planes de desarrollo los recursos suficientes que en todo caso no podrán ser inferiores al 2% del presupuesto anual del ente territorial o del gobierno nacional, y los mecanismos conducentes a garantizar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de juventud, los planes de desarrollo juvenil y/o planes operativos que viabilicen técnica y financieramente la ejecución de las políticas formuladas para la garantía de derechos de acuerdo con el estado en que se encuentren estas políticas en el ente territorial. Todo ello sin detrimento de la complementariedad y la colaboración que entre la Nación y los entes territoriales debe existir.

**PARÁGRAFO 3.** Cada entidad territorial deberá generar los planes de implementación de las políticas para un periodo no menor de cuatro (4) años.

**Artículo 4.** Modifíquese el artículo 45 de la ley 1622 de 2016 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 45. Requisitos para la inscripción de candidatos.** Los aspirantes a ser Consejeros Municipales, Distritales o Locales de Juventud, deberán cumplir los siguientes requisitos al momento de la inscripción:

1. Estar en el rango de edad establecido en la presente ley. Los jóvenes entre 14 y 17 años deberán presentar copia del registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad. Así mismo los jóvenes entre 18 y 28 años deberán presentar la cédula de ciudadanía o contraseña.

2. Tener domicilio o demostrar que realiza una actividad laboral, educativa o de trabajo comunitario, en el territorio al cual aspira representar, mediante declaración juramentada ante una Notaría.

3. Estar inscrito en una lista presentada por los jóvenes independientes, o por un movimiento o partido político con personería jurídica. En el caso de los procesos y prácticas organizativas juveniles ser postulado por una de ellas.

4. Presentar ante la respectiva Registraduría, una propuesta de trabajo que indique los lineamientos a seguir como consejero de juventud, durante su periodo.

**Parágrafo primero.** Nadie podrá ser miembro de los Consejos de Juventud si no se halla entre los rangos de edad aquí establecidos. Si alguien que ha sido elegido supera estos rangos antes de culminar su periodo, deberá renunciar o se procederá a su desvinculación y en tal caso, podrá ser incorporado el siguiente integrante de su lista o suplente según sea el caso.

**Parágrafo segundo.** Las listas presentadas para participar en las elecciones de los consejos de juventud, sin importar su procedencia deberán cumplir con el principio de paridad de género en su conformación. Para ello el 50% de la lista deberá estar constituida por mujeres.

**Artículo 5.** Modifíquese el artículo 78 de la ley 1622 de 2013 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 78. Financiación.** Para el desarrollo de la presente ley se considerarán como fuentes de financiación los recursos del sector público y aquellos recursos provenientes del sector privado y de la cooperación internacional. El gobierno nacional garantizará las fuentes de financiación para el correcto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

**Artículo 6.** Adiciónese el artículo 78a a la ley 1622 de 2013 el cual quedará así:

**ARTÍCULO 78a. Garantía para la participación de la juventud.** Para el desarrollo de las actividades plenas de la representación política de las y los jóvenes que integren los consejos de juventud el Estado colombiano, a través de los gobiernos territoriales y nacional proveerán a estos la cotización al sistema de salud y pensión. Además de garantizar un apoyo económico para el sostenimiento y alimentación de los y las jóvenes para el ejercicio pleno de la representación política.

permitiría la integración armónica de las políticas públicas en el marco de la estructura normativa propuesta por la Ley 1622, lo cual es fundamental para el reconocimiento del derecho a la participación, interés central del legislador en la norma.

En segundo lugar, los Consejos de Juventud generan procesos de gobernabilidad más fuertes para las instituciones territoriales y del orden nacional. Tal y como señala Rojas (2015)<sup>2</sup> los CMJ permiten trasladar a un escenario formal el grueso de las exigencias en relación con el diseño de las políticas para los jóvenes, pero además propicia espacios de deliberación que permiten enriquecer elementos de otras políticas y programas de las administraciones municipales relacionados principalmente con educación, empleo, salud, transporte, espacio público, arte y cultura, entre otros. Es por esto que fortalecer el carácter de los CMJ en un contexto de crisis social como el que ha atravesado el país puede llevar a una revitalización de la gobernabilidad de los entes territoriales y del gobierno nacional, atendiendo así a una profundización democrática que busque construir consensos entre la ciudadanía y las autoridades que componen la administración pública.

**2. La oportunidad para el fortalecimiento de la participación política de la juventud y de políticas acordes a las sus necesidades**

No es casual que sean los jóvenes quienes participen masivamente de las movilizaciones en las calles y que demanden cambios estructurales. En los últimos estudios adelantados por el DANE se encuentra que en 23 ciudades y áreas metropolitanas entre diciembre de 2020 y 2021, el porcentaje de jóvenes de 14 a 28 años que no están ocupados en el mercado laboral y no se encuentran matriculados en un plantel educativo es del 34,2% para mujeres, mientras que en los hombres es del 20,3%.<sup>3</sup> Estos datos son preocupantes pues evidencian un incremento de las brechas de género y de desigualdad en las principales áreas urbanas del país. Situación que se profundiza si examinamos las cifras dadas por el DANE (2018), que evidencian que en Colombia hay 8 millones de jóvenes entre los 18 y los 26 años, el 16% de la población<sup>4</sup> pero que como estima la Registraduría Nacional en las últimas elecciones solo votaron 3 millones de jóvenes, lo que refleja una gran abstención de parte de esta población<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Rojas-Escobar, D. (2015). Construcción de gobernabilidad a partir de la experiencia de los consejos municipales de juventud del centro oriente colombiano: Un estudio de caso. *Revista Electrónica Educare*, 1-31

<sup>3</sup> DANE. (11 de mayo de 2021) Boletín técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: [https://img.iitf.co/cms/2021/05/13071300/Boletin\\_GEIH\\_juventud\\_ene21\\_mar21-1.pdf](https://img.iitf.co/cms/2021/05/13071300/Boletin_GEIH_juventud_ene21_mar21-1.pdf)

<sup>4</sup> DANE. (31 de Diciembre de 2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV 2018*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=b0298984e4bc98ea28ca3eb9c6510>

<sup>5</sup> NIMD. (21 de julio de 2021) realidades y retos de la participación política de los jóvenes en Colombia. Obtenido de NIMD: <https://colombia.nimd.org/realidades-y-retos-de-la-participacion-politica-de-los-jovenes-en-colombia/>

Parágrafo: El apoyo económico entregado a los jóvenes que integren los consejos de juventud será determinado por el gobierno nacional. En todo caso este apoyo no podrá ser inferior a la línea de pobreza monetaria nacional. Este apoyo se ajustará anualmente correspondiente a la variación de la línea de pobreza.

**PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. \_\_\_\_\_ XXXXXX DE 2021**

*"Por medio de la cual se reforma la ley 1622 de 2013, se incentiva la participación política de la juventud y se adoptan otras disposiciones"*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**1. Importancia de los Consejos Municipales de Juventud en el funcionamiento del Sistema Nacional de Juventud.**

Con la expedición del Estatuto de Ciudadanía Juvenil Ley 1622 de 2013, al menos dos situaciones ocurren con los Consejos de Juventud. En primer lugar, se ratifican como instancia de participación de las y los jóvenes, creados para todo el país con la derogada Ley de Juventud 375 de 1997. Y en segunda instancia, se refuerza su rol en la conformación del Sistema Nacional de Juventud (SNJ). Muestra de ello, es que al menos cinco aspectos estructurales de la Ley para que el Sistema Nacional de Juventud opere, dependen de la elección de los Consejos Municipales de Juventud (CMJ).

En primer lugar, políticas públicas de juventud y participación juvenil. El Estatuto otorga un valor estratégico a la formulación y actualización de las políticas públicas como herramienta para orientar la actividad del Estado en la promoción, protección y realización de los derechos de las y los jóvenes. Además, de buscar garantizar "la participación efectiva de las y los jóvenes en todos los ciclos de la política pública, con el objetivo principal de realizar sus derechos"<sup>1</sup>. Para ello el artículo 1 de la presente ley plantea la posibilidad de realizar modificaciones a las capacidades de los Consejos de Juventud en relación con la posibilidad de presentar propuestas de modificación presupuestal en siempre que estas se encuentren en el marco de la adopción, formulación, ejecución y seguimiento de las políticas de juventud, esto con la finalidad de garantizar de forma plena recursos para el desarrollo de las políticas públicas. Situación que

<sup>1</sup> Tomado de: Ponencia en segundo debate del Estatuto de Ciudadanía Juvenil. Consultado en: <http://www.juanfernandocristo.com/doc/leyes/ponenciasegundodebateciudadaniajuvenil.pdf>, 16 de julio de 2021

Muchas son las causas que pueden incidir en la debilidad de nuestra democracia, pero lo cierto es que el abstencionismo político que ha rondado cerca del 50% en las últimas dos décadas, según los datos suministrados por la Registraduría Nacional del Estado Civil<sup>6</sup>, dan muestra de una apatía política que ha llevado a una crisis de representación ciudadana materializada en la poca renovación política de las corporaciones públicas en el país y en general al interior de las organizaciones políticas.

Gran parte de ese descrédito se debe a que los ciudadanos no se sienten representados con las organizaciones políticas que tiene cabida en las corporaciones públicas y los constantes escándalos sobre coimas o mal manejo de los recursos del erario, pero este puede que sea solo un síntoma del problema de fondo. Las reglas de nuestra democracia condicionan la participación ciudadana y en sí el ejercicio de control y decisión sobre las decisiones que se toman en el ejecutivo y en las corporaciones públicas.

En ese sentido el papel de la juventud, en el escenario colombiano, ha pasado a ocupar un lugar privilegiado cuando del aspecto político se hace referencia. Esta realidad tiene su sustento en la legislación existente, así como en los mecanismos que la institucionalidad crea y garantiza. Siendo el Gobierno el principal garante de todos aquellos espacios que vinculan al sector poblacional juvenil, es él quien debe trabajar arduamente para que, desde las esferas departamentales y municipales, dichos mecanismos se dinamicen, se fortalezcan y se consoliden, con miras a crear espacios de participación y formación ciudadana de la juventud misma.

Es claro que son diversos los espacios existentes en los cuales este grupo poblacional se puede vincular y participar activamente, independientemente de si son reconocidos legítimamente o no, tengan mayor o menor representación, más trascendencia o de si siguen en el desconocimiento total. No obstante, más allá de reconocer los escenarios de participación juvenil existentes, la atención ahora recae en un mecanismo que ha hecho parte de la agenda nacional, de gran importancia para los planes de gobierno y que, por ende, establece un marco institucional que garantiza a la juventud el ejercicio de la ciudadanía, los consejos de juventud.

El objetivo de los Consejos es que la juventud sea escuchada por los gobiernos municipales y distritales; que sus miembros tengan la posibilidad de ejercer una voz activa, crítica y comprometida frente a los problemas públicos y las decisiones políticas en sus respectivos niveles territoriales. A través de este mecanismo se intenta construir un relacionamiento bidireccional entre los jóvenes y las administraciones municipales para que aumente la legitimidad en los procesos democráticos y se fortalezca la gestión participativa en el territorio. En un momento como estos –de protesta social y donde la juventud ha logrado posicionarse como un nuevo actor político– la situación cambia. La coyuntura social, política y económica del país ha creado otro escenario para la elección de los Consejos de Juventud. La coyuntura abrió una ventana de oportunidades para

<sup>6</sup> Registraduría Nacional del Estado Civil (18 de julio de 2021) Históricos electorales. Obtenido el día 18 de julio de 2021 de: <https://www.registraduria.gov.co/Historico-de-Resultados-3635>

reflexionar sobre el impacto que pueden tener las personas jóvenes en la realidad actual del país y la región.

El otorgarles características especiales a los consejos de juventud puede resultar benéfico para la democracia, pues no solo permitirá un proceso de participación política contundente y efectivo sobre la demanda de los jóvenes, si no, potenciará nuevos liderazgos que atenderán los asuntos públicos como problemas de la gestión pública. Esto en términos amplios es la politización de la acción ciudadana sobre la gestión pública, un entendido que se basa en que la gestión pública debe responder como expone Melina Vázquez (2015) potencian los valores democráticos en los jóvenes, se generan apuestas programáticas alrededor de demandas concretas, la planeación estatal se optimiza, pues permite orientarse a las demandas inmediatas y construir políticas de largo aliento que permitan resolver problemas estructurales en relación con el empleo y la educación, que según Vázquez son demandas constantes y comunes en los países latinoamericanos.

**3. La discriminación positiva a favor de la mujer**

Nuestro país tiene un déficit en cuanto al reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres<sup>7</sup>, por lo cual la participación en los cargos de elección popular de la mujer en los cuerpos colegiados o de consulta debe materializarse en todos los escenarios de participación política.

Así las cosas, se ve en la composición de los consejos de juventud una posibilidad para potenciar esta transformación en el proyecto de reforma, pues se establece que para la inscripción de listas el porcentaje de candidatos hombres y mujeres debe ser igualitario. Es así como se plantea una reforma en la participación política efectiva en favor de las mujeres, generando de esta forma nuevos liderazgos de mujeres que puedan proyectarse en la política local, departamental y nacional.

Estas disposiciones constituirán nuevas conquistas para que Colombia cuente con la visión, el empuje y el esfuerzo conjunto de hombres y mujeres que contribuirán, en igualdad de condiciones, a la construcción de un nuevo país, más solidario, democrático y participativo.

**4. Una respuesta efectiva a la moratoria social y política con la juventud.**

De manera sistemática, es común que las políticas sectoriales con intencionalidad hacia la juventud,<sup>8</sup> formuladas en América Latina a partir de mediados del siglo XX, asuman

<sup>7</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. "ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan

<sup>8</sup> Las políticas sectoriales con intencionalidad hacia la juventud hacen referencia a aquellas que sin hacer explícita la orientación de sus objetivos hacia este sector poblacional presentan una clara intención, por

enfoques generalizados y homogéneos de juventud derivados de la influencia del paradigma de la modernización, muy especialmente del aporte de la sociología, la economía y la política a su conformación (Vázquez, 2015, pág. 189).

En este sentido, las políticas de juventud formuladas en Colombia a partir de la aprobación y vigencia de la Constitución de 1991 —no obstante, el reconocimiento del país como Estado social de derecho, República unitaria pluralista y Nación de diversidad étnica, lingüística y cultural—, asumen los mismos enfoques generalizados y homogéneos de las tradicionales políticas sectoriales con intencionalidad hacia la juventud. Estos generan prototipos de juventud que excluyen amplios grupos de jóvenes cuyos miembros se perciben desde estereotipados enfoques negativos y entre los que se encuentran los jóvenes rurales, los de ingresos bajos en los centros urbanos, los que se encuentran en la apatía política, los desempleados, o los denominados "NiNis". En razón de esto y para generar respuestas políticas desde la administración pública a la moratoria que se ha generado desde el Estado Colombiano por la incapacidad que ha tenido en responder a las demandas de una juventud que cada vez se encuentra más indispuesta con la democracia tal y como lo evidenció la última "gran encuesta nacional sobre jóvenes" realizada por la Universidad del Rosario y la firma Cifras y Conceptos (2021) en donde los jóvenes evidenciaron un claro apoyo a las demandas generadas por el paro nacional, se plantea generar un paquete de incentivos para que sean ellos quienes se encuentran en las calles inconformes quienes mediante su participación en los espacios de participación dispuestos para ellos, generen las transformaciones necesarios en razón de sus necesidades y se perfilan como futuros líderes del país, generando a su vez un proceso de diálogo efectivo entre autoridades locales y nacionales para la transformación del país

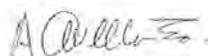
Por ello la presente reforma plantea generar mecanismos que permitan a los jóvenes participar en la política como agentes transformadores brindando incentivos para su participación en estos espacios, esto con dos fines. El primero es que quienes logren alcanzar los cargos de elección popular a los concejos de juventud cuenten con ayudas económicas que les permitan realizar su actividad de representación sin recurrir al apoyo de sectores políticos que los puedan cooptar en su ejercicio por las necesidades económicas o familiares que puedan atravesar. El segundo, responde a la formalización de estos jóvenes en el sistema de salud y pensión, pues la apuesta del proyecto es también generar un incentivo para que los jóvenes defiendan y promuevan la formalización laboral sin importar el cargo o puesto de trabajo que ocupen y en razón de esto plantear una discusión amplia sobre la necesidad de incentivar la formalidad en el país desde sus espacios de representación.

**En atención a lo expuesto anteriormente, se presenta ante el Congreso de la República el proyecto de ley: Proyecto de ley estatutaria "por medio del cual se reforma la ley 1622 de 2013, se incentiva la participación política de la juventud y se**

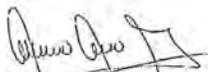
parte del Estado, de satisfacer lo que sus agentes consideran necesidades de la juventud o de solucionar problemas de la sociedad que ellos estiman relacionados con el accionar de la juventud (López, 2010)

adoptan otras disposiciones", para que sea tramitado y con el apoyo de las y los congresistas, sea discutido y aprobado.

De las y los honorables congresistas



AIDA YOLANDA AVELLA E.  
Honorable Senadora



ALEXANDER LOPEZ MAYA  
Honorable Senador



FELICIANO VALENCIA  
Honorable Senador



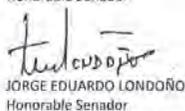
ANTONIO SANGUINO PÁEZ  
Senador de la República



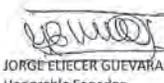
IVÁN CEPEDA CASTRO  
Honorable Senador



ALBERTO CASTILLA SALAZAR  
Honorable Senador



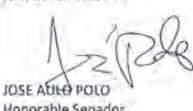
JORGE EDUARDO LONDOÑO  
Honorable Senador



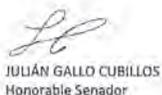
JORGE ELIECER GUEVARA  
Honorable Senador



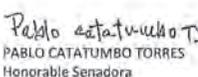
JORGE ENRIQUE ROBLEDO C.  
Honorable Senador



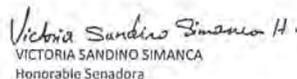
JOSE AULO POLO  
Honorable Senador



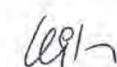
JULIÁN GALLO CUBILLOS  
Honorable Senador



PABLO CATATUMBO TORRES  
Honorable Senadora



VICTORIA SANDINO SIMANCA  
Honorable Senadora



WILSON NEBER ARIAS CASTILLO  
Honorable Senador



ABEL DAVID JARAMILLO LARGO  
Representante a la Cámara



ANGELA MARIA ROBLEDO  
Representante a la Cámara



CARLOS ALBERTO CARREÑO MARÍN  
Honorable Representante a la Cámara

JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEG0  
Honorable Representante a la Cámara



CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO  
Representante a la Cámara



CÉSAR AUGUSTO PACHÓN ACHURY  
Representante a la Cámara



DAVID RICARDO RACERO MAYORCA  
Representante a la Cámara



FABIÁN DÍAZ PLATA  
Representante a la Cámara



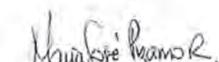
JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ  
Representante a la Cámara



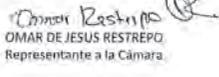
LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO  
Representante a la Cámara



MAURICIO ANDRES TORO ORJUELA  
Representante a la Cámara



MARIA JOSE PIZARRO RODRIGUEZ  
Representante a la Cámara

 <p>OMAR DE JESUS RESTREPO Representante a la Cámara</p>  <p>WILMER LEAL PÉREZ Representante a la Cámara</p> <p style="text-align: center;"><b>SENADO DE LA REPÚBLICA</b> Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)</p> <p>El día _____ del mes _____ del año _____ se radicó en este despacho el proyecto de ley Nº. <u>024</u> Acto Legislativo Nº. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: _____</p> <p style="text-align: center;">SECRETARIO GENERAL</p>	<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN DE LEYES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</b></p> <p>Bogotá D.C., 27 de Julio de 2021</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.084/21 Senado “<b>POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMA LA LEY 1622 DE 2013, SE INCENTIVA LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LA JUVENTUD Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES</b>”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores AIDA YOLANDA AVELLA ESQUIVEL, ALEXANDER LOPEZ MAYA, ANTONIO ERESMID SANGUINO PAEZ, IVAN CEPEDA CASTRO, IVAN LEONIDAS NAME, FELICIANO VALENCIA MEDINA, ALBERTO CASTILLA SALAZAR, JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA, JORGE ELIECER GUEVARA, JORGE ENRIQUE ROBLEDO CASTILLO, JOSE AULO POLO NARVAEZ, PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA, SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA, VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA, WILSON NEBER ARIAS CASTILLO, JULIAN GALLO CUBILLOS; y los Honorables Representantes ABEL DAVID JARAMILLO LARGO, ANGELA MARIA ROBLEDO, CARLOS ALBERTO CARREÑO MARIN, JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEG0, CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO, CESAR AUGUSTO PACHON ACHURY, DAVID RICARDO PIZARRO MAYORCA, FABIAN DIAZ PLATA, JAIR0 REINALDO CALA SUAREZ, MARIA JOSE PIZARRO RODRIGUEZ, LEON FREDY MUÑOZ LOPERA, LUIS ALBERTO ALBAN URBANO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p><b>GREGORIO ELJACH PACHECO</b> Secretario General</p> <p style="text-align: center;"><b>PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 27 DE 2021</b></p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p><b>CÚMPLASE</b></p> <p><b>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p><b>JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ</b></p> <p><b>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p><b>GREGORIO ELJACH PACHECO</b></p>
---	--

## PROYECTOS DE LEY

### PROYECTO DE LEY NÚMERO 85 DE 2021 SENADO

*por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones – “Ley Brazos Vacíos”.*

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y neonatal y de salud mental, y efectuar el seguimiento a su implementación a través de las Secretarías de Salud distritales, municipales y departamentales, de manera que se garantice en todo momento una atención de calidad a la mujer y las familias que afrontan la muerte de sus hijos/as durante la gestación, el parto o dentro de los primeros 28 días de vida tras el nacimiento, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia, especialmente de las mujeres que son atendidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Artículo 2º. Principios.

2.1. Respeto de la dignidad humana: El Estado reconoce que las mujeres gestantes y sus hijos/as que fallezcan en gestación o dentro de los 28 días posteriores al nacimiento, son un fin en sí mismo y, por tal condición, son merecedores de trato digno y respetuoso por parte de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2.2. Humanización en la atención. La atención en salud a las familias y especialmente a la mujer en duelo por muerte gestacional y neonatal estará centrada en la persona y en la garantía del derecho fundamental a la salud en todas las dimensiones del ser humano (física, mental, emocional, social y espiritual), con respeto a sus creencias, principios y valores. Ninguna familia en duelo por muerte gestacional o neonatal y especialmente la mujer gestante o puérpera, podrá ser objeto de

violencia psicológica o física durante la atención del embarazo, parto o postparto, o mientras su hijo/a se encuentre en cuidados intensivos neonatales. Los prestadores de servicios de salud deberán ofrecer un trato digno, empático y respetuoso a la familia en duelo y especialmente a la mujer y a su hijo/a fallecido/a, durante todo el periodo de atención hospitalaria.

2.3. Autonomía de la mujer: Ninguna mujer podrá ser sometida a procedimientos no consentidos durante la atención médica, el proceso de parto o postparto de su hijo/a fallecido en gestación o durante el parto, salvo que exista un diagnóstico médico que lo justifique cuando se encuentre en riesgo la vida de la mujer o de su hijo/a. Cualquier procedimiento, en estos procesos, estará debidamente acompañado por profesionales capacitados para brindar apoyo en el proceso de duelo inherente.

2.4. Información: La familia en duelo y en especial la mujer que es atendida en instituciones de salud en casos de muerte gestacional o neonatal, tiene derecho a recibir información veraz, comprensible, oportuna, suficiente, adecuada y basada en evidencia, así como apoyo idóneo en duelo, durante toda la atención hospitalaria, relativa a todos los procedimientos, alternativas y trámites con respecto a ella y/o a su hijo/a muerto/a durante la gestación o en la etapa neonatal. Se garantizará la existencia de un proceso de consentimiento informado con claridad, asertividad, oportunidad, cantidad y calidad suficiente, a lo largo de todo el proceso de atención en salud.

2.5. Privacidad: La familia en duelo y en especial la mujer que es atendida en la institución de salud en casos de muerte gestacional o neonatal, tienen derecho a un ambiente de protección, e intimidad, durante las fases de preparto, parto, recuperación y el alojamiento hospitalario, los cuales serán parte de un programa de atención en duelo, en estos casos.

2.6. Igualdad: Todas las mujeres y familias que afrontan la muerte de sus hijos/as en gestación o en etapa neonatal, tienen derecho a ser atendidas y acompañadas bajo criterios de humanización, dignidad, respeto y cuidado de su salud física, mental, emocional, social y espiritual, sin ningún tipo de discriminación o diferenciación.

2.7. Promoción y cuidado de la salud mental: La familia en duelo y en especial la mujer que es atendida en las instituciones prestadoras de servicios de salud en casos de muerte gestacional o neonatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial idónea y calificada durante toda la permanencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud y posterior al egreso de la misma, independiente del número de semanas de gestación que tenga el hijo/hija en el momento de la muerte gestacional, o de días de vida en caso de muerte neonatal. Todas las intervenciones que se lleven a cabo deberán garantizar en igualdad de condiciones el cuidado de la salud mental de la mujer que está siendo atendida, lo cual incluye el derecho a obtener acompañamiento en salud

mental en todos los casos de muerte gestacional independiente del número de semanas de gestación o causa de la muerte, así como en caso de muerte neonatal.

2.8. Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos y servicios de salud deberán estar centrados en la familia y la mujer que afronta la muerte de su hijo en gestación o en etapa neonatal, y ser apropiados desde el punto de vista médico y psicológico con altos estándares profesionales, éticos y de calidad. Ello requiere, entre otros, personal de la salud formado en abordaje y acompañamiento del duelo por muerte gestacional y neonatal y una evaluación oportuna durante toda la estancia hospitalaria y después de ella, de la calidad de los servicios ofrecidos y la satisfacción de los usuarios.

2.9. Libertad de creencias y multiculturalidad: La atención de la muerte gestacional y neonatal deberá llevarse a cabo desde un enfoque de derechos y teniendo en cuenta la multiculturalidad del país, de una manera transversal. Es esencial que se tengan en cuenta las necesidades que tiene cada mujer y familia de acuerdo a su propia cosmovisión, creencias, y necesidades culturales y psicológicas, y se garantice el derecho de las personas a una atención que responda a éstas. Toda mujer tendrá derecho a solicitar, cuando así lo desee, la entrega del cuerpo o los restos de su hijo/a fallecido en gestación, siempre que ello sea viable técnicamente, independiente del número de semanas o peso que tuviera al momento de su muerte, y a que le sea informado dicho derecho.

Artículo 3º. Definiciones:

1. Muerte Gestacional. Para efectos de la presente ley, se entenderá por Muerte Gestacional, el cese de las funciones vitales del feto, en cualquier momento de la gestación, parto, y en todo caso antes de encontrarse completamente separado de la mujer gestante, y que no hubiere sobrevivido a la separación siquiera un instante.

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

3. Duelo por muerte gestacional y neonatal: Para los efectos de la presente ley se entenderá como el proceso adaptativo emocional que afronta una familia cuyo hijo/a ha muerto en gestación, durante el parto o dentro de los 28 días posteriores al nacimiento.

Artículo 4º. Lineamiento de atención en casos de muerte gestacional y neonatal. El Ministerio de Salud, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, deberá expedir, desarrollar y mantener vigente un Lineamiento de atención integral y humanizada de la

muerte y duelo gestacional y neonatal, aplicable por todos los actores del sector salud encargados de brindar dicha atención, que en desarrollo de los principios establecidos en el artículo 2º. de la presente ley, brinde al talento humano en salud un estándar mínimo para la intervención, abordaje y acompañamiento, basados en la evidencia y en las mejores prácticas, en orden a garantizar una atención humanizada, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia, especialmente de las mujeres gestantes y/o puerperas que son atendidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 1. Se insta a todas las organizaciones públicas y privadas, a promover acciones que sensibilicen e involucren a toda la sociedad en torno al impacto de este tipo de muerte, la necesidad de promover cambios en la atención en salud y la garantía de los derechos de las familias y mujeres en duelo por muerte gestacional y neonatal.

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

atentamente,

MAURICIO GÓMEZ AMIN  
Senador de la República

MARTHA P. VILLALBA HODWALKER  
Representante a la Cámara

GABRIEL VELASCO  
Senador de la República

JEZMI BARRAZA ARRAUT  
Representante a la Cámara

VICTORIA SANDINO SIMANCA  
HERRERA

JOSÉ AULO POLO  
NARVAEZ  
Senador de la República

Senadora de la República

JUAN FERNANDO REYES KURI  
Representante a la Cámara

FABIAN CASTILLO SUAREZ  
Senador de la República

LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ  
Senadora de la República

RUBY HELENA CHIGÜI SPATI  
Senadora de la República  
Partido Centro Democrático

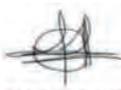
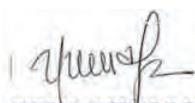
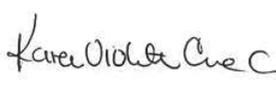
RUBY HELENA CHIGÜI SPATI  
Senadora de la República  
Partido Centro Democrático

HORACIO JOSÉ SERPA MONCADA  
Senador de la República

RODRIGO VILLALBA MOSQUERA  
Senador de la República

MANUEL BITERVO PALCHUCÁN CHINGAL  
Senador de la República

HECTOR JAVIER VERGARA SIERRA  
Representante a la Cámara

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>ANA MARIA CASTAÑEDA GOMEZ</b> Senadora de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>NORMA HURTADO SÁNCHEZ</b> Representante a la Cámara</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE</b> Representante a la Cámara</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>SANDRA LILIANA ORTIZ</b> Senadora de la República</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>RICHARD AGUILAR VILLA</b> Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>CATALINA ORTIZ LALINDE</b> Representante a la Cámara Valle del Cauca</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES</b> Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</b> Representante a la Cámara</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>“POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE UN LINEAMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA DE LA MUERTE Y EL DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – “LEY BRAZOS VACÍOS”</p> <p style="text-align: center;">1. ANTECEDENTE TRÁMITE DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.</p> <p>El presente proyecto de ley <i>“Por el cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones”</i> – <i>“Ley Brazos Vacíos”</i> fue radicado el día 6 de abril de 2021 por los honorables Senadores Mauricio Gómez Amin, Gabriel Velasco, Fabián Castillo Suárez, José Aulo Polo, Victoria Sandino Simanca, y las honorables Representantes a la Cámara Martha P. Villaiba y Jezmi Barraza Arraut. El proyecto y su exposición de motivos fueron publicados en la Gaceta 282 de 2021 del Senado de la República. El 20 de abril del presente año el Honorable Representante Juan Fernando Reyes Kuri se adhirió al proyecto como consta en la Gaceta 338 de 2021 (Senado).</p> <p>Posteriormente, el proyecto de ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente en donde se designaron como ponentes de la presente iniciativa legislativa a los Honorables Senadores Laura Ester Fortich (Coordinadora), Nadya Blel Scaff, Gabriel Jaime Velasco, Fabián Gerardo Castillo, José Ritter López, Jesús Alberto Castilla, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Victoria Sandino, José Aulo Polo y Aydeé Lizarazo Cubillos. Sin embargo, debido a que la legislatura se encontraba próxima a finalizar y al alto número de proyectos de ley a debatir en la dicha comisión, no se logró dar el respectivo trámite legislativo, por lo que el proyecto fue archivado.</p> <p style="text-align: center;">2. PROBLEMA LEGISLATIVO A RESOLVER.</p> <p>Este proyecto de ley es de suma importancia para el país, en tanto recoge y busca dar solución a una problemática de salud pública que requiere resolución: La baja calidad de la atención en salud que se está brindando en instituciones prestadoras de servicios de salud a la mujer y las familias que afrontan la muerte de sus hijos/as en gestación o en el periodo neonatal, en términos de prácticas contrarias a la humanización, la dignidad y el cuidado de la salud mental, así como las inequidades que ello genera, desde sus mismos determinantes, que son a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Inexistencia de un instrumento legal o lineamiento nacional en Colombia que establezca puntualmente a las instituciones prestadoras de servicios de salud un estándar mínimo</li> </ol>
<p>de atención integral y acompañamiento en casos de muerte y duelo gestacional y neonatal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ii) Inexistencia en la mayoría de Instituciones prestadoras de servicios de salud de Colombia, de un lineamiento o guía de atención integral y específica de la muerte y el duelo gestacional y neonatal y tampoco están obligadas a adoptarlos.</li> <li>iii) El talento humano en salud a cargo de la atención en casos de muerte gestacional y neonatal no cuenta con formación en abordaje del duelo por muerte gestacional y neonatal.</li> </ol> <p>Todo lo cual hace que el tipo de atención que se brinda en los hospitales y clínicas de Colombia, quede al criterio subjetivo de cada profesional de la salud, generando intervenciones y prácticas inadecuadas e incluso violatorias de derechos y creadoras de desigualdades materiales para las mujeres y familias que afrontan la muerte de su hijo/a en gestación o etapa neonatal, las cuales se encuentran en una situación muy vulnerable especialmente en el momento que le sigue a la muerte de su hijo/a.</p> <p>Se requieren cambios sistémicos de base y formación para el talento humano en salud.</p> <p style="text-align: center;">3. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>El presente proyecto de ley que se pone a consideración del Honorable Congreso de la República tiene por objeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de expedir en el marco de sus competencias, un Lineamiento de atención integral y humanizada de la mujer y la familia en casos de muerte y duelo gestacional y neonatal, aplicable a todos los actores del sector salud encargados de brindar dicha atención, que en desarrollo de los principios de respeto de la dignidad humana, humanización en la atención, autonomía de la mujer, privacidad, igualdad, promoción y cuidado de la salud mental, calidad e idoneidad profesional, libertad de creencias y diversidad cultural, brinde al talento humano en salud un estándar mínimo para la intervención, abordaje y acompañamiento de dichos casos, con base en la evidencia y en las mejores prácticas, en orden a garantizar una atención humanizada, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia, especialmente de la mujer y de su hijo/hija atendidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. La obligación para las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, de adoptar el lineamiento expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, o generar uno propio, incluyendo, como mínimo, los criterios y parámetros de atención que defina el Ministerio en el lineamiento que emita.</li> <li>3. La creación del día nacional de la Concienciación de la muerte gestacional y neonatal, en Colombia.</li> </ol> <p style="text-align: center;">4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>Este proyecto de ley parte de las evidencias y resultados de la investigación denominada <i>“Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento.”</i><sup>1</sup> la cual contó con la supervisión de la Dra. Ana María Peñuela, Asesora del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social, así como de la evidencia empírica y científica recopilada por el autor del proyecto el Senador Mauricio Gómez Amin, y la información aportada por la entidad sin ánimo de lucro JIC Fundación de apoyo ante la muerte gestacional y neonatal.</p> <p>De acuerdo con el informe <i>“Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal”</i> (UNICEF, 2020), cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año –o uno cada 16 segundos. El informe concluye que, si continúan las tendencias actuales, se producirán otros 19 millones de mortinatos antes de 2030. También podrían ocurrir más de 200.000 mortinatos adicionales durante los próximos 12 meses en 117 países de ingresos bajos y medianos debido a las graves afectaciones relacionadas con el COVID en los servicios de atención médica.</p> <p>La pérdida de un bebé en gestación o al poco tiempo de nacer va mucho más allá de la pérdida de la vida. Tiene un impacto traumático y duradero en las mujeres y las familias de todo el mundo, que padecen un profundo sufrimiento psicológico y el estigma de su entorno social.</p> <p>Al respecto el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha afirmado:</p>

<sup>1</sup> Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020) en “Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento.” Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno. Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Gestión Pública. Mayo de 2020. Bogotá D.C. En: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/48643/6/833249.pdf?sequence=1>

*"No hay un golpe que afecte tanto a una familia y que, a la vez, sea tan invisible en la sociedad que la pérdida de un bebé sobre todo en los últimos meses de gestación".*

*(...)*  
**La tragedia de la mortalidad fetal demuestra la importancia de reforzar y mantener los servicios esenciales de la salud (...):<sup>2</sup>**

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

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

Mientras en Colombia sigan ocurriendo muertes gestacionales y neonatales, como se ve en las estadísticas que presentaremos más adelante, es deber de la autoridad nacional competente en materia de política pública en salud, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizar a la mujer y las familias que afrontan dicha situación una atención integral en salud y de calidad, que sea respetuosa de sus derechos y valores, lo cual a la fecha no está sucediendo, como ya se precisó es el problema jurídico a resolver.

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

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

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

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

Por último, es importante precisar que el proyecto ha sido denominado "Brazos Vacíos", por cuanto es la manera como alrededor del mundo, las mujeres y familias cuyo hijo/a ha muerto en gestación o en etapa neonatal describen el dolor y la soledad que sufren ante la pérdida, lo cual es agravado por la invisibilización, poca validación y deficiente atención del entorno social y sobre todo sanitario.<sup>3</sup>

5. CONSIDERACIONES DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

<sup>3</sup> [https://www.umamanila.es/wp-content/uploads/2015/05/Brazos\\_vacios.pdf](https://www.umamanila.es/wp-content/uploads/2015/05/Brazos_vacios.pdf)  
<https://bidgduelo.org/wp-content/uploads/2018/03/6-Duelo-perinatal.pdf>  
<https://www.reporteindigo.com/plensa/sociedad-dia-madres-sindrome-brazos-vacios-muerte-hijo/>  
<https://duelogestacionalyperinatal.com/2017/05/09/el-dia-de-la-madre-cuando-tenes-los-brazos-vacios/>  
<https://saludprimero.mx/2020/05/08/madres-de-brazos-vacios-la-maternidad-invisible/>

El presente proyecto de ley se sustenta en las evidencias de la investigación denominada *"Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento."* Reporte de consultoría realizado por Gomez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020) para optar por el título de Magister en Gestión Pública de la Universidad de los Andes, el cual contó con la supervisión de la Dra. Ana María Peñuela, Asesora del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social.

Adicionalmente este proyecto se sustenta en: i) Evidencia empírica y científica recopilada para los efectos del presente proyecto, por la UTL del Senador Mauricio Gómez Amin. ii) Información estadística y experiencias aportadas por la entidad sin ánimo de lucro JIC Fundación de apoyo ante la muerte gestacional y neonatal, que actualmente brinda en Colombia y Latinoamérica acompañamiento a familias en duelo por la muerte de sus hijos/as en gestación o en el período neonatal.

5.1. AGREMIACIONES, ACADÉMICOS, CIENTÍFICOS Y EXPERTOS QUE AVALAN EL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa legislativa cuenta con la revisión y el aval de los siguientes académicos y expertos del sector salud, en el área de psicología, neonatología, ginecobstetricia y enfermería, que han determinado la idoneidad y pertinencia del mismo, los cuales consideramos de suma importancia citar:

5.1.1. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA (ASCON)

*Hemos revisado en forma completa y detallada el Proyecto de Ley Brazos Vacíos: Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones. Como representantes de la Asociación Colombiana de Neonatología manifestamos nuestro apoyo al mismo teniendo en cuenta que:*

*La atención integral y humanizada de la muerte y el duelo por muerte gestacional y neonatal, es una pieza fundamental en el proceso de atención materno-perinatal. Trazar una política pública que normalice este asunto permitirá homogeneizar la calidad de atención que proveemos a estos pacientes y sus familias y fundará las bases para la atención respetuosa de los derechos humanos, que nuestros pacientes y sus familias merecen en un momento tan sensible como éste. Así mismo permitirá crear espacios formales para educar al personal sanitario sobre este tema, de acuerdo a su rol y nivel de responsabilidad dentro de los equipos al cuidado de la salud.*

(...)

*Si bien resulta paradójico que el personal sanitario deba recibir entrenamiento en humanización del cuidado en salud. La realidad es que el rápido avance de la tecnomedicina, lamentablemente en ocasiones nos desconecta de la esencia de nuestras profesiones sanitarias que es el "cuidado integral del ser humano" con profesionalismo, empatía y compasión. La "Ley Brazos Vacíos" contribuirá a afirmar el respeto a la vida humana y a la dignidad humana a lo largo de todo el ciclo vital."*

5.1.2. Ob/Gyn. Susana Bueno Lindo<sup>4</sup>:

*"El concepto de humanización en la atención perinatal, indudablemente nos conecta como profesionales de la salud, con nuestra propia humanidad. Una de las situaciones más difíciles a las que nos vemos enfrentados, es acompañar ese otro lado de la gestación y del nacimiento: el de la muerte perinatal.*

*Muchas veces el dolor que vive la madre y la familia ante la muerte de su bebé, nos conecta con nuestro propio dolor y con nuestras experiencias personales de duelo a lo largo de nuestra vida. Bien sea por ello, o por la carencia de competencias en cómo contener emocionalmente en esta experiencia a nuestras "pacientes", es un tema que se invisibiliza y que lamentablemente en muchas ocasiones deriva en un trato deshumanizante hacia las mujeres y sus familias dentro de las instituciones de salud."*

5.1.3. Phd. Ps. Juanita Cajiao Nieto<sup>5</sup>:

*"(...) La muerte gestacional y neonatal es un evento frecuente pero invisibilizado (...) Para las familias que deben afrontar la muerte de sus hijos/as in útero, durante el parto o en los primeros días tras el nacimiento, la elaboración del duelo como proceso psicológico normal de transformación del dolor por la pérdida, se hace mucho más complejo.*

*"(...) No obstante desde los servicios de salud, la actitud y la manera en que el evento es acompañado, reconocido y validado, por un lado dignifica al bebé fallecido (independientemente de su edad y condición) y por el otro ofrece a los dolientes la posibilidad de ser reconocidos en su pérdida y apoyar el proceso psíquico posterior, en el que se elabora la pena, previniendo complicaciones de salud mental."* (Negrilla y subrayado fuera de texto)

5.1.3. Phd. Myriam Patricia Pardo Torres<sup>6</sup>:

<sup>4</sup> Médica Ginecobstetra. Consultora nacional para la humanización del parto. Docente universitaria en el área de humanización en la atención perinatal. Directora del primer "Diplomado Parto Humanizado y Seguro, una mirada integral y basada en la evidencia" con la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS) dirigido a profesionales de la salud. Conferencista a nivel nacional sobre humanización del parto. Voluntaria de ASOREDIPAR (Asociación de la red interétnica de Parteras y Parteros del Chocó). Doula.

<sup>5</sup> Psicóloga (Universidad de los Andes), Doctora en Medicina e investigación traslacional (Universidad de Barcelona), especialista en Psicología de la parentalidad durante el desarrollo de la (Universidad de Padua-Italia), Máster en psicología y psicopatología perinatal e infantil (Universidad de Valencia- España). Con más de 15 años de experiencia en el trabajo clínico, educativo y social con familias, bebés y profesionales de la primera infancia. Experta en duelo gestacional y neonatal.

<p><i>"A partir de mi formación académica y la experiencia en escenarios en los que la familia en gestación se ve enfrentada en algunas ocasiones al duelo por muerte gestacional o neonatal, considero que estábamos en mora por parte del sector salud de elevar una propuesta de este tipo, la cual redundará en el fortalecimiento de los procedimientos de la ruta materno perinatal de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, además de orientar la elaboración de guías de atención integral para la madre y la familia en duelo por muerte gestacional y neonatal al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud y en consecuencia obligará a las instituciones formadoras del recurso humano en salud a cualificar la formación en la temática y contribuirá a afirmar el respeto a la vida humana y a la dignidad del ser humano en el ofrecimiento del servicio de atención en salud."</i></p> <p>5.1.4. Ps. Paulo Daniel Acero Rodríguez<sup>7</sup>:</p> <p><i>"En mi calidad de psicólogo y tanatólogo que, por alrededor de 30 años, he estado cerca y acompañando y apoyando el proceso de duelo de las familias que pierden hijos en proceso de gestación o durante el periodo neonatal, tengo plena certeza, basada no solo en mi experiencia investigativa sino de ejercicio profesional, que mucho se podría hacer en los escenarios de salud, si los profesionales que atienden a estas mujeres y sus familias que viven esta extrema experiencia dolorosa, estuvieran formados y contarán con competencias para acompañar estos eventos, desde el mismo ejercicio de transmitir la noticia, hasta generar un ambiente de acogida y apoyo adecuado al duelo que se deriva." (Negrilla y subrayado fuera de texto)</i></p> <p>5.1.5. MD. María Azucena Niño Tovar<sup>8</sup>:</p> <hr/> <p><sup>6</sup> Enfermera, Doctora En Ciencias de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Habana, Especialista en Enfermería Materno Perinatal Universidad Nacional de Colombia. Actualmente profesora asociada Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá.</p> <p><sup>7</sup> Psicólogo (Universidad Nacional de Colombia), especialista en resolución de conflictos (Universidad Javeriana), Máster en Integración de personas con discapacidad (Universidad de Salamanca), Tanatólogo (Instituto Superior de Teología Pastoral - Puerto Rico), Formado en Trauma y Resiliencia Hebrew University of Jerusalem, investigador principal del grupo muerte y duelo de la Universidad Manuela Beltrán, Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología en el Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic, autor de más de 11 libros sobre duelo, resiliencia y estrés traumático dentro de los que figura "La vida después de la muerte de un hijo" (2018), Miembro American Academy of Experts in Traumatic Stress, Miembro Red Mundial de Sulfidología.</p> <p><sup>8</sup> Médica y cirujana, Especialista en Pediatría (UIS), Especialista en Neonatología (Universidad del Valle), Especialista en Bioética (Universidad El Bosque), Especialista en Bioética Pediátrica (Children's Mercy Bioethics Center en afiliación con Universidad de Missouri, Kansas City), Profesora Dpto. Pediatría de la Universidad Industrial de Santander, <u>Coordinadora del Comité de Ética de la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON)</u> desde 2019, neonatóloga del Hospital Universitario de Santander y Neonatóloga bioeticista de la Clínica San Luis (Bucaramanga).</p>	<p><i>"(...) 2. Considero que este Proyecto de Ley está en consonancia con el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia (versión 3.1 de 2018), en el cual se declara el contexto normativo que impulsa y soporta el sistema único de acreditación en salud en Colombia (...) así:</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>3. La definición más importante e influyente en la actualidad con respecto a lo que por salud se entiende, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución y que dice: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición nos recuerda que el ser humano es biopsicosocial y no sólo tiene una dimensión puramente biológica.</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>La "Ley Brazos Vacíos" contribuirá a afirmar el respeto a la vida humana y a la dignidad humana a lo largo de todo el ciclo vital."</i></p> <p>5.1.6. MD. Diana María del Valle<sup>9</sup>:</p> <p><i>"(...) como médicos y en general como personal de salud no contamos con ningún tipo de entrenamiento para atender estos casos de manera integral. Los casos de abortos, mortinatos y muertes neonatales son inmensos en número, todas estas madres y familias requieren de una atención especial, una atención por profesionales preparados en atención al duelo(...)"</i></p> <p>5.1.7. MSN. Carolina Guantes<sup>10</sup>:</p> <p><i>"Teniendo en cuenta la situación tan precaria que se vive a día de hoy en la atención a las familias que atraviesan por un proceso de duelo gestacional y/o neonatal en Colombia, además de la subestimación y la minimización de las repercusiones físicas y emocionales que conllevan estos procesos para las mismas así como para los médicos y enfermeras que desarrollamos la atención sanitaria, tras haber revisado el Proyecto de Ley citado le doy mi aval como profesional de la salud experta en la atención humanizada del parto y de la Salud Sexual y Reproductiva, le solicito al Senado se sirva darle trámite lo antes posible."</i></p> <p>5.2. FUNDAMENTO JURÍDICO DEL PROYECTO</p> <hr/> <p><sup>9</sup> Médica Cirujana, Magíster en ciencias biomédicas de la Universidad de los Andes, Doula, Asesora de lactancia, formada en yoga y salud prenatal y posnatal. Desde hace 8 años se desempeña como médica de urgencias ginecobstétricas de la Clínica Palermo en la ciudad de Bogotá.</p> <p><sup>10</sup> España) Enfermera española especialista en ginecología y obstetricia. Matrona de profesión con experiencia en varios países incluyendo a Colombia, liderando proyectos de humanización en salas de partos y servicios de atención ginecobstétrica. Actualmente se desempeña como consultora contratista de la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas).</p>
<p>5.2.1. Fundamentos Constitucionales del proyecto.</p> <p>Este proyecto que se somete a consideración se sustenta en los derechos fundamentales a la salud, vida digna, y dignidad humana, que se busca sean garantizados a través del imperativo para que el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, expida, desarrolle y mantenga vigente un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y duelo gestacional y neonatal.</p> <p>Sin duda, el lineamiento deberá estructurarse en orden a garantizar una atención humanizada, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia, especialmente de la mujer y de su hijo/hija atendidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Frente al derecho a la vida digna y su conexión con el derecho a la salud para efectos de este proyecto se acoge una importante línea jurisprudencial de la Corte Constitucional plasmada en la sentencia T-367/04 que reza:</p> <p><i>"El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna."</i></p> <p>El presente proyecto de ley constituye un desarrollo de los deberes constitucionales y convencionales a cargo del Estado colombiano de garantizar y proteger los derechos de las madres gestantes, pero sobre todo protegerlas en el caso que su hijo/a muera en gestación o al poco tiempo de nacer, momento en el cual se encuentran en una posición de enorme vulnerabilidad.</p> <p>Reafirma esta iniciativa que, en casos de muerte y duelo gestacional y neonatal, a la mujer se le refuerza como sujetos de especial protección constitucional por vía del artículo 43 superior que establece que:</p> <p><i>"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"</i>.</p>	<p>La primera parte de esta disposición constitucional se manifiesta en decir que la específica protección del Estado a la mujer gestante se deriva del interés del constituyente por establecer medidas afirmativas que garanticen la igualdad entre hombre y mujer. De este modo, el mandato del artículo 43 está orientado en primera instancia a proscribir cualquier discriminación a la mujer por el hecho de estar embarazada o haber tenido un parto con un bebé que ha muerto. Ambas mujeres, aquella cuyo hijo nace con vida como aquella cuyo hijo fallece en gestación o intraparto, son sujetos de especial protección.</p> <p>Frente al derecho fundamental a la salud como sustento de este proyecto, en la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional acopió y regló las principales reglas desarrolladas en la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud y primer lugar la Corte reconoció que la salud no solo consiste en la ausencia de afecciones y enfermedades, sino que "comprende el derecho al nivel más alto de salud posible" a nivel físico, <u>mental</u> y social, de acuerdo con las circunstancias particulares de cada individuo.</p> <p>Con sustento en este concepto, estableció que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran y dentro de este, indudablemente se encuentra el estado de salud de la mujer por el hecho de su estado de embarazo y posterior caso de muerte y duelo gestacional y neonatal.</p> <p>Reafirmando la fundamentalidad del derecho a la salud, sin duda este es un derecho que involucra la vigencia misma del Estado Social de Derecho, comoquiera que uno de sus fines es el de "proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades (...)", y garantizar la salud mental y emocional de la mujer que ha sufrido un caso de muerte y duelo gestacional y neonatal, es indispensable para lograrlo.</p> <p>Además de la protección señalada en los artículos citados, el Estado tiene el deber de resguardar a la madre y al recién nacido por su situación de debilidad manifiesta, al respecto el artículo 13 Superior establece que "(...) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".</p> <p>En una integración normativa de disposiciones constitucionales ya referidas, lo que indican es que la obligación de intervención para garantizar y proteger los derechos de las madres gestantes, pero sobre todo proteger y cuidar a dichas madres en casos de que su hijo/a muera en gestación o al poco tiempo de nacer, corresponde al Estado, pero también a los particulares de conformidad con lo señalado el artículo 95 de la Constitución Política. Esta norma, también es explicativa de los fundamentos constitucionales del proyecto en la medida en que plantea la</p>

distribución de las cargas públicas, de acuerdo con el cual todos los agentes sociales, incluidas las instituciones de salud privadas, deben asumir responsablemente el cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales, y cooperar en la realización de los fines del Estado.

En virtud de ello, durante esta distribución debe tenerse en cuenta que el Estado no puede disculpar su inacción, frente a lo que han venido padeciendo por años las mujeres que han sufrido un caso de muerte y duelo gestacional y neonatal, en que otros deben hacer lo que el legislador democrático no les ha asignado.

Ahora bien, el principio de la solidaridad indicaba que mientras el Congreso, en ejercicio de su amplia competencia de configuración legislativa, no estableciera, normas imperativas como la que por este proyecto se establece, era el gobierno, con cargo a los recursos ordinarios del presupuesto de salud el que estaba llamado a asumir las cargas positivas necesarias para impedir que la falta de un instrumento que garantizara un trato humanizado par los casos de mujeres que han sufrido un caso de muerte y duelo gestacional y neonatal, terminara en una violación de sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la dignidad humana, como está pasando. Sin embargo a la fecha El Ministerio de Salud y Protección Social no ha emitido dicho Lineamiento.

La Corte Constitucional en su sentencia T-149/02 se manifiesta con mucha claridad en esta dirección:

*"La solidaridad refuerza en el Estado Social de derecho la idea que el Estado está al servicio del ser humano y no al contrario. Es así como las actuaciones del Estado en el ámbito social no obedecen a una actitud caritativa, compasiva o de mera liberalidad de las autoridades públicas, sino al deber constitucional de asegurar las condiciones indispensables para que todas las personas, puedan hacer pleno uso de su libertad y gozar de sus derechos fundamentales.*

*Pero, de manera adicional, la solidaridad del Estado encuentra su razón de ser en que el constituyente mismo estableció al Estado como garante de la dignidad humana y de la efectividad de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución, lo cual exige de su parte la realización de acciones positivas tendientes a poner al ser humano como centro del ordenamiento.*" (Negrilla fuera de texto)

Por eso, en cualquier caso, es explicable la imperiosidad de la intervención solidaria ya no solo del Estado ante la dolorosa situación de un grupo de mujeres y familias, sino también del Congreso de la República ante la reiterada omisión para humanizar la atención que se les brinda, cuando ha acontecido tenido la muerte del bebé.

enfermedad, sino a la alteración del bienestar psicofísico en estados del duelo y la causación injustificada del dolor físico o psíquico en dicha circunstancia.

Para efectos de posible responsabilidad en este caso, de entidades del Estado, por no prever reglas para los casos de muerte y duelo gestacional y neonatal, que provoquen un daño en la salud, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

*"En igual sentido, se entenderá aquí que, en tanto que el concepto de salud no se limita a la ausencia de enfermedad, cabe comprender dentro de éste la alteración del bienestar psicofísico debido a condiciones que, en estricto sentido, no representan una situación morbosa, como, por ejemplo, la causación injustificada de dolor físico o psíquico (estados de duelo). Y es que, en efecto, el dolor físico o psíquico bien pueden constituirse, en un momento dado, en la respuesta fisiológica o psicológica normal a un evento o circunstancia que no tenía por qué padecerse.*

*En conclusión, se puede decir que se avanza a una noción más amplia del daño a la salud, que se pasa a definir en términos de alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad o duración y sin que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma.*

*(...) "daño a la salud" -esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica -ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49) para determinar una indemnización por este aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos."<sup>11</sup>*

En conclusión, se puede decir que, en el ámbito de lo público, si se causa daño a la salud, es decir, una alteración del bienestar psicofísico debido a condiciones como, la causación injustificada de dolor psíquico (estados de duelo), se podrá determinar una indemnización por este aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños.

Si se contara como país con un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal, y de formación en duelo perinatal por parte del talento

<sup>11</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA SALA PLENA. Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Rad.: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804) de fecha (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Sentencia de unificación jurisprudencial

En el mismo sentido, esta iniciativa deja ver su compatibilidad con el derecho convencional. En efecto la necesidad de mejorar en relación al respeto y garantía de los derechos individuales de la mujer, ha sido corroborada en variadas oportunidades en convenciones internacionales suscritas por Colombia, entre las que se encuentra la "Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer -CEDAW- (ONU, 1979)", "Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer" o "Convención de Belém do Pará", agregada al ordenamiento jurídico mediante la Ley 248 de 1995.

En este último instrumento internacional se establecieron un conjunto de medidas cuyo objetivo es garantizar el respeto por los derechos fundamentales de la mujer a través de la erradicación de cualquier tipo de violencia contra la mujer. En el artículo primero de la referida convención se ha definido la violencia contra la mujer en el siguiente sentido:

*" (...) cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado contra la mujer", y el deber de "adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención. (...)"*

Adicional a ello, en el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (ONU) 2019 se analiza la cuestión del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, así como las causas profundas y los problemas estructurales que deben afrontarse para luchar contra estas formas de maltrato y violencia.

En virtud de las disposiciones reseñadas, se colige que el Congreso de la República de Colombia tiene a su cargo el deber de garantizar el cumplimiento efectivo de los postulados planteados en la misma Convención, deber que se constituye en una justificación adicional frente a la necesidad del presente proyecto, en cuanto pretende establecer a cargo del Estado colombiano y del Sistema de Salud el deber de garantizar la efectividad de los derechos de la mujer erradicando del mismo prácticas inaceptables en la institución de salud, a la luz de un Estado Constitucional Social de Derecho, como lo es abstenerse de brindar apoyo psicológico a la mujer durante la estancia hospitalaria, prohibirle ver y despedir a su hijo/a muerto, o negar la entrega de su cuerpo.

Ahora bien, lejos de las consideraciones constitucionales, la jurisdicción contenciosa administrativa también ha trazado algunas líneas dentro de su jurisprudencia en relación al concepto de daño a la salud, estructurando una noción avanzada dado que tampoco la está limitando a la ausencia de

humano en salud, estamos seguros que el riesgo de generación de dicho daño se mitigaría al máximo.

5.2.2. Fundamentos y referentes legales y reglamentarios

- Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (...) y se dictan otras disposiciones". (artículos 2º., 3º., 6º., y 7º).
- Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."
- Ley 23 de 1981 Código de Ética Médica (artículo 15).
- Ley 1955 de 2019 "Por el (sic) cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022": "Pacto por Colombia, pacto por la equidad".<sup>12</sup>
- Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

5.2.3. Fundamentos de Política Pública

En Colombia existen un sinnúmero de orientaciones de política pública tales como: la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, el Anexo Técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, la Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA, entre otras, pero en ninguna de esas políticas se hace referencia a parámetros y criterios de atención en casos de muerte gestacional o neonatal y los criterios de abordaje integral de la mujer y de la familia en duelo.

<sup>12</sup> Dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", fue incluida la línea "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos" que incluye "un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente (...)" (Ministerio De Salud Y Protección Social, 2018). Dicha línea establece dentro de sus objetivos "4. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad" y como una de las estrategias para la consecución de dicho objetivo: "(...) c. Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención." (Negrilla y subrayado fuera de texto) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) la humanización es una dimensión fundamental para mejorar la calidad en la atención en salud. En este sentido se define humanización como:

*“... la condición esencial que garantiza que los servicios de detección temprana y protección específica dados a las mujeres gestantes se fundamenten en el “respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, credo, raza y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible”*

El proyecto de ley, en su dimensión más social deberá incidir positivamente en la salud materno perinatal desde la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la salud mental; derechos que trascienden la prestación de los servicios de salud como únicos responsables del cuidado de los procesos vitales de embarazo, parto, posparto y lactancia, y llegan a hasta la atención de casos en que las mujeres han sufrido un caso de muerte y duelo gestacional y neonatal, comprometiendo a otros actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en el abordaje integral de estas etapas.

Igualmente, el proyecto de ley deberá incidir de manera efectiva en la estandarización y establecimiento de criterios objetivos de intervención, abordaje y acompañamiento a la mujer cuyo hijo/a fallece en gestación o dentro de los primeros 28 días de vida, de manera que propicie el mayor bienestar posible, físico y mental de entorno familiar.

Como consecuencia de lo anterior, el legislador debe procurar en el marco de los principios de la humanización, que en el contenido de la ley queden elementos de eficacia para que la atención digna, la promoción y prevención de la salud mental, la equidad, la privacidad, la autonomía de la mujer y la información no sean simples enunciados. En el mismo sentido que la promoción de la formación para el talento humano en salud en duelo gestacional y neonatal, y los lineamientos que se expidan, logren una implementación efectiva.

5.2.4. SITUACIÓN DE LA MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL EN COLOMBIA

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

muerres a causa de Interrupciones Voluntarias del Embarazo que en Colombia no se reportan al DANE y que por ende no tienen estadística alguna en el país<sup>13</sup>.

COMPARACIÓN CIFRAS DANE 2018-2019 (FETAL Y NEONATAL)			
	TOTAL MUERTES FETALES + NEONATALES	MUERTES FETALES (1-40 SEMANA)	MUERTES NEONATALES (1-29 DIAS)
2018	45651	41098	4553
2019	41723	37785	4520
DIFERENCIA	-3928	-3313	-33
PORCENTAJE DIFERENCIA REDUCCION	-8.6%	-8.1%	-0.7%

Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/historicos-de-defunciones/defunciones>

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

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

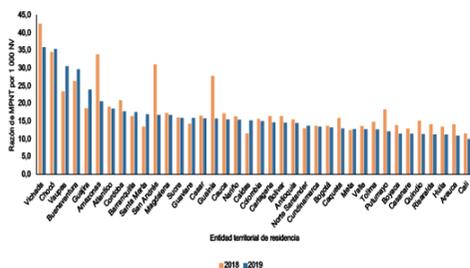
Por otra parte, según las estimaciones elaboradas por el Instituto Nacional de Salud (2019) en Colombia la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (a partir de la semana 22 de gestación y hasta los 28 días de nacido) para 2018 fue de 16,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para 2019 fue de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

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

<sup>13</sup> Resolución 0652 de 2016. ARTICULO 1. "Las interrupciones voluntarias del embarazo contempladas dentro de las causales establecidas por la sentencia C-355 de 2006, no deberán ser reportadas al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal (forma DANE D-630). (...)"

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

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



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

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

En igual sentido, la Directora Ejecutiva de UNICEF ha indicado que:

*“Perder a un hijo durante el embarazo o el parto es una tragedia devastadora para cualquier familia del mundo y, con demasiada frecuencia, suele sufrirse en silencio por lo que requiere atención”<sup>14</sup>.*

<sup>14</sup> OMS, Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. Recuperado el 17 de marzo de 2021 En: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-silbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>

Sin embargo, lo que se observa en Colombia es que la atención en salud se está reduciendo al evento médico o fisiológico únicamente, sin que se reconozca la necesidad de atender el duelo en el contexto obstétrico o de cuidados intensivos neonatales<sup>15</sup>, por lo que a la fecha no existe ningún lineamiento en Colombia, conllevando a que el abordaje se realice conforme el criterio subjetivo de cada profesional de la salud, lo que hace que en muchos casos su actuación no sea la adecuada, y se generen incluso prácticas deshumanizantes y contrarias a los derechos de la mujer y la familia, que pueden afectar e incidir en la correcta evolución de su duelo<sup>16</sup>.

Sobre este particular el Ministerio de Salud y Protección Social coincide con esta exposición, al manifestar que:

*“La tendencia habitual del personal de salud es centrarse en los cuidados físicos, de modo que el cuidado emocional de las personas que se ven afectadas por el fallecimiento de un bebé, antes, o durante su nacimiento resulta insuficiente”<sup>17</sup>.*

5.2.5. LA NECESIDAD DE UN LINEAMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA DE LA MUERTE Y EL DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL EN COLOMBIA

5.2.5.1 Deficiencias en la calidad de la atención en casos de muerte gestacional y neonatal en Colombia - Prácticas deshumanizantes y violentas contra la mujer y la familia en duelo.

De acuerdo con Isaza, S. (2015), hablar de humanización en salud implica comprender que la “atención en salud” no se reduce únicamente al tratamiento médico de personas enfermas sino a todas aquellas acciones desplegadas por el profesional que puedan afectar positivamente los

<sup>15</sup> (...) uno ve a la señora que está en trabajo de parto con su bebé que sabe que está muerto, o con el bebé que viene mal, todos centran toda su preocupación en la parte fisiológica y en las respuestas, pero no uno nunca ve que ellos eh aborden a la mujer para hablar de eso (...) y cuando ya nace el bebé, entonces el obstetra se encarga de la parte de ginecología y de todo lo que tiene que ver con dejar a la mujer en su situación bienestar físico fisiológico, pero nunca le preguntan cómo se siente”. (Entrevista semi estructurada, Myriam Patricia Pardo, Enfermera docente de prácticas enfermería materno perinatal, Universidad Nacional de Colombia, 26 de abril de 2020. Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020) En: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1592/48643/833249.pdf?sequence=1>

<sup>16</sup> De acuerdo con un estudio realizado por Pastor, Romero, Hueso, Lillo, Vacas-Jaén y Rodríguez (2011), la tendencia habitual de los profesionales es centrarse en los cuidados físicos evadiendo el aspecto emocional en un intento de disminuir su propia angustia. Por ello ponen en marcha diferentes mecanismos, actitudes y comportamientos en la vivencia de estas situaciones, (...) reaccionando de manera distante y negando la gravedad de la pérdida sobre todo en gestaciones tempranas. “Se hace evidente la falta de estrategias, de destrezas y de recursos de los profesionales para afrontar estas situaciones y dar respuesta a las demandas de los padres.”

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Radicado No. 202121200334771 “Información Salud muerte fetal y perinatal” de fecha 1 de Marzo de 2021.

determinantes de la salud de una persona, lo cual requerirá no sólo la capacidad de observar e interpretar las necesidades físicas de quien acude para ser atendido, sino también sus necesidades intelectuales, afectivas, emocionales y espirituales.

Por oposición a lo anterior, una atención deshumanizante en el ámbito de la salud corresponderá a la privación o despojo de las cualidades o atributos que diferencian a las personas como seres humanos, de otros seres vivos y que, al ser tratados como objetos o animales, se les considera incapaces de sentir algo más que dolor físico, alejando el ejercicio de la medicina de toda sensibilidad humana (Brusco, 2015).

Según Gafo, J (2014), la deshumanización en salud implica:

“1. La conversión del paciente en un objeto y el descuido de su dimensión emotiva; 2. La ausencia de calor humano en la relación de atención, revelando indiferencia; 3. La falta de autonomía de quien es atendido para tomar decisiones, convirtiéndose en un sujeto pasivo de lo que sucede en torno a él” (Referenciado en Bermejo J.C., 2015).

De acuerdo con Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020), uno de los aspectos más recurrentes en los relatos de las mujeres cuyo hijo/a ha fallecido en gestación o en período neonatal en Colombia, es la experiencia frente al trato recibido en la institución de salud en la que fueron atendidas y las secuelas emocionales que les dejó dicha experiencia, teniendo en cuenta además que en ese momento las familias y en especial las mujeres se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad.

El siguiente testimonio recogido en el estudio anteriormente referido, corresponde al caso de una madre ubicada en la ciudad de Cali, quien a los cinco meses y medio de gestación dio a luz a su hijo Emiliano en una Institución hospitalaria de carácter público en esa ciudad. Este difícil relato se constituye en una de las evidencias más importantes sobre prácticas deshumanizantes y violencia obstétrica<sup>18</sup> en caso de muerte gestacional:

“(…) ella me dijo te voy a hacer un lacto entonces me metió la mano y le dijo a los 2 estudiantes ‘así se hace un parto’ y yo sentí que empezó a voltearme al bebé y empezó a sacármelo y yo empecé a llorar y le dije: Nooo, no me lo saque, que está haciendo, ¿por qué me está sacando a mi bebé? y ella me dijo: él ya está

<sup>18</sup> Se entiende por Violencia obstétrica “toda conducta, acción u omisión realizada por personal de salud que de manera directa o indirecta en el ámbito público o privado afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en el trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”. Escuela de Estudios de Género de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. Citado en la Sentencia SU – 677 DE 2017.

muerto, entonces yo empecé a llorar y le dije noo deme a mi bebé, yo estaba medio sentada y veía cómo lo iba sacando, yo estaba llorando y le decía: ¿él se me va a morir? y me dijo: él ya está muerto y si está vivo le dura unos minutos no más (...).  
“(…) me dejaron con toda mi parte de abajo desnuda y con mi hijo muerto envuelto en una bata dentro de un platón, en un pasillo al frente de la sala de maternidad, esperando, sola. Todo el mundo nos miraba, yo nada más me acuerdo de verle la cara a todas las embarazadas y yo no podía parar de llorar, con mi bebé muerto en mis brazos, viendo cómo nacían todos los otros bebés llorando (...). Me dejaron ahí más o menos una hora mientras toda la gente pasaba por mi lado y se quedaban mirando con morbo, yo lo único que trataba de hacer era cubrir a mi chiquitito, él no se merecía eso y yo tampoco”.<sup>19</sup>

Este caso, junto a otros testimonios sobre la percepción de la calidad de la atención en la institución de salud en el momento de la muerte del bebé, recopilados por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020), así como información aportada por la UTL del Senador Mauricio Gómez, evidencian grandes deficiencias en la atención que brindan las instituciones de salud en casos de muerte gestacional y neonatal, correspondientes a prácticas deshumanizantes, varias de ellas que se encuadran dentro del concepto de violencia obstétrica, y que son contrarias a la dignidad, los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la salud de la mujer que afronta la muerte de su hijo/a en gestación o en etapa neonatal.

Dentro de dichas prácticas identificadas, se encuentran entre otras las siguientes<sup>20</sup>:

- No entregar, pese a la solicitud de la madre, el cuerpo del bebé para sus exequias o rituales funerarios, por tener menos de 22 semanas o 500 grs de peso y considerarse un “desecho clínico”;
- Comunicación del diagnóstico o de la muerte restándole valor al impacto emocional del tal hecho con utilización de expresiones tales como “usted es joven puede tener más hijos”, “el tiempo lo cura todo”, “a todas les pasa y siguen adelante”, etc.;

<sup>19</sup> Entrevista semiestructurada, Sandra Marcela R., 21 semanas de gestación. Cali, 25 de febrero de 2020. Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020)

<sup>20</sup> En la exposición de motivos del proyecto de ley 430 de 2021 los autores consignaron una lista de prácticas evidenciadas con testimonios de las madres que las vivieron y que dan cuenta de la gravedad del problema, los cuales pueden ser consultados para mejor proveer.

- Ausencia total de privacidad para la mujer, obligándola a al llevar a cabo el parto de su hijo muerto en presencia de personas distintas al personal de salud
- Tratar al bebé que ha muerto o va a morir como un objeto o como un desecho biológico, con términos como “producto”, “desecho”, “aborto”, “feto”, “óbito”, “mortinato”, “material”<sup>21</sup>;
- No brindar apoyo psicológico a la mujer y la familia durante la atención hospitalaria, ni después de ella<sup>22</sup>.
- Negar la posibilidad de ver, sostener, despedirse, vestir o tomar fotografías al hijo/hija que va a morir o ha muerto, o abstenerse de brindarles información y orientación al respecto;
- No brindar información y opciones para el manejo de la lactogénesis posterior a la muerte del bebé<sup>23</sup>.
- No actualizar en las bases de datos de las instituciones prestadoras de servicios de salud o de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud el evento de muerte gestacional y neonatal, contactando a las madres en duelo para hacer seguimiento del bebé o averiguar por sus vacunas<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> “(…) escuché que para los doctores era el producto y pues eso es doloroso (...)” (Entrevista semiestructurada, Martha Isabel R., Bogotá 19 de febrero de 2020) Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020).

“(…) mamita que no entiende, su bebé no pesa ni 200 gramos, pues si ella se muere pues es un aborto, porque ahí no hay nada, (...)” (Entrevista semiestructurada, Sindy C., Bogotá 18 de febrero de 2020) Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020).

“(…) me dijo: yo no sé porque a ti te duele tanto la pérdida de esos fetos, (...) yo decía para mí no son fetos para mí son mis hijos” (Entrevista semiestructurada, Fernanda O., Bogotá 26 de febrero de 2020) Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020).

<sup>22</sup> “(…) en ningún momento se trató la parte emocional que es muy muy importante (...) y ni a mi compañero ni a mí nos brindaron apoyo psicológico (...)” (Denise Mairith S. Bogotá 17 de febrero de 2020) Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020).

“(…) nunca tuve acompañamiento psicológico, (...) si hace mucha falta ese acompañamiento // (...)” (Entrevista semiestructurada, Martha Isabel R., Bogotá 19 de febrero de 2020)

<sup>23</sup> “(…) cuando salí nunca me dijeron vas a seguir lactando, fue muy doloroso, no me dijeron que hacer para ir sacando la leche.” (Entrevista semiestructurada, Martha Isabel R., Bogotá 19 de febrero de 2020)

<sup>24</sup> “(…) a unas semanas del fallecimiento de mi bebé me estaban llamando para decirme porque no había vuelto a los controles y vacunas del bebé, (...)” (Denise Mairith S., Bogotá 17 de febrero de 2020)

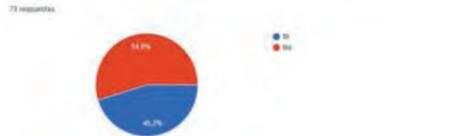
“(…) me llamaban para recordarme que no olvidara las vacunas, pero yo le dije es que mi hija ya murió, ¿no leen la historia clínica que mi hija está muerta (...) eso no está en el sistema me dijeron” (Entrevista semiestructurada, Tatiana Milena R., Bogotá 16 de febrero de 2020)

- No hacer ningún tipo de seguimiento post-egreso a la madre en duelo; etc

En una encuesta realizada por JIC Fundación a 73 mujeres de varias ciudades de Colombia, el 74 % informó haber permanecido durante su estancia hospitalaria junto a mujeres que estaban dando a luz o que tenían en sus brazos a sus bebés con vida, indicando que dicha situación las hizo sentirse “muy triste”, “devastador y cruel”, “completamente deprimida y culpable”, “Terrible al escuchar el llanto de los otros bebés”, “Demasiado triste”, “Ansiosa”, “Desesperada”, entre otros).

En la misma encuesta el 54,8% informó que durante la estancia en el hospital, ningún profesional de la salud mental se había acercado para brindarle apoyo e información sobre el proceso de duelo.

¿Durante la estancia en el hospital, alguien del personal de salud mental (psicólogo, psiquiatra o trabajador social), se acercó para brindarle apoyo e informarle sobre el proceso de duelo?



En consonancia con lo anterior, es preciso indicar que la atención humanizada parte de la garantía misma de efectividad del derecho fundamental a la salud y de los derechos humanos del paciente y de su familia, razón por la que se hace tan importante dotar de herramientas y promover las competencias en el saber, el hacer y el ser, en quienes en las instituciones de salud deben hacerse cargo de la atención de las muertes en etapa gestacional y neonatal con el fin de que dichos momentos del duelo sean abordados de forma apropiada.

En este punto la Subdirectora de Enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, indicó lo siguiente:

“(…) hay una enorme necesidad de herramientas y desarrollo de capacidades para los actores del sistema que abordan las pérdidas perinatales, también para los gestores de políticas, (...) creo que debe existir una orientación técnica basada en la evidencia, en este sentido creo que es importante porque finalmente es una situación que genera muchas dificultades de

**abordaje para los profesionales de la salud porque además quienes lo deben hacer no son solo los psicólogos de los servicios, ni los psiquiatras de enlace, sino los profesionales que atienden directamente las necesidades materno perinatal, entonces debe hacerlo el ginecobstetra, debe hacerlo la enfermera que trabaja allí, deben hacerlo los instrumentadores, debe hacerlo el perinatólogo, el pediatra; entonces todos estos profesionales deben contar con herramientas en salud mental para abordar las exigencias del duelo y sus impactos en la salud**<sup>25</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que a la fecha el Ministerio no ha expedido ninguna política o lineamiento al respecto, pese a conocer la problemática, es preciso instar a esa autoridad para que diseñe un instrumento que permita hacer cambios que mejoren la calidad de la atención desde la óptica de la humanización y de la salud mental, estandarizando las prácticas más importantes, con fundamento en evidencia.

5.2.5.2. La atención en salud inadecuada en el momento de la muerte gestacional o neonatal puede agravar los efectos negativos de tipo psicológico para la mujer y la familia en duelo, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental.

De acuerdo con Atiyelaagbe, Scott, Holmes, Lane, & Heazell, (2017), los efectos de la muerte perinatal no solo se limitan a la angustia emocional resultante de la muerte del hijo/hija, sino que también tienen implicaciones biomédicas y psicológicas profundas. En igual sentido, Cacciatore, J. (2017), indica que los efectos sociales y emocionales de la muerte perinatal son relevantes, y muchas familias informan niveles clínicos de síntomas de ansiedad, depresión y estrés post-traumático al menos cuatro años después de la pérdida.

Dentro de los hallazgos de Youngblut et al. (2017) se encontró que:

*“Las reacciones iniciales de los padres a la muerte de su hijo incluyen incredulidad y conmoción, seguidas de fuertes reacciones emocionales, síntomas somáticos, dificultades en la interacción social y un desafío al significado de la vida. Burden y col. (2016) en una revisión sistemática del impacto de la muerte fetal en los padres encontró que los padres suprimieron su dolor y recurrieron al uso de sustancias mientras que las madres se enfocaron en la imagen corporal y la calidad de vida. Aunque la intensidad del dolor de los padres puede disminuir con el tiempo (Alam et al., 2012; Meert et al., 2011; Stroebe et al.,*

<sup>25</sup> Entrevista semiestructurada a Nubia Bautista, Subdirectora de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, 17 de marzo de 2020. Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020).

**2013), algunos padres continúan llorando por sus bebés e hijos fallecidos durante muchos años, a menudo más tiempo que los adultos privados de otros miembros de la familia. (...):** (Negrilla fuera de texto)

Por su parte Fonseca-Gonzalez (2010) [citado por Páez-Cala ML, Arteaga-Hernández LF., 2019] indica que una atención y acompañamiento deficientes, a los padres durante el proceso de muerte de su hijo recién nacido les ocasiona crisis emocionales que a su vez pueden desencadenar la pérdida de la salud psicológica. En ese sentido, una atención al duelo de buena calidad puede mitigar los efectos psicológicos como consecuencia de la pérdida y prevenir patologías psicoemocionales para la mujer y la familia.

Vale la pena indicar que la no intervención de apoyo en duelo o una intervención realizada por personal no adecuadamente preparado para el efecto, es una ocasión de riesgo para generar un efecto iatrogénico<sup>26</sup> a las pacientes y familias de las pacientes que enfrentan una muerte gestacional o neonatal.

La prevención cuaternaria, como la denominan Ortiz e Ibáñez (2011), evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario. La iatrogenia producida por la actividad sanitaria es un grave problema de salud pública que en salud mental está poco estudiado pero que se evidencia a diario. El perjuicio que se puede infligir a los pacientes abarca todo el episodio de atención, desde la prevención hasta el tratamiento pasando por el proceso diagnóstico. Se han descrito en la literatura científica los perjuicios que causan las inadecuadas acciones como el inexistente o mal abordaje del duelo que expone posteriormente a los pacientes a innecesarios tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, la iatrogenia del diagnóstico y del sistema de atención relacionado especialmente con el estigma.

Tomar conciencia de la gravedad de la iatrogenia que intervenciones negadas o no bien hechas pueden producir, permite poner en primer plano la relevancia del presente proyecto en términos de prevención y promoción de la salud mental.

Las expectativas irreales en la prevención ('...eso se cura solo y con el paso del tiempo') pueden convertir a los que enferman en «víctimas culpables» por no haber cumplido los «consejos médicos» que dictan lo que es una vida sana desde una perspectiva subjetiva o del sentido común y no una perspectiva con base científica. Existe también el peligro que las mujeres y familias sanas se

<sup>26</sup> *“Estado o condición dañina de un paciente, originado por la intervención de un médico”.* Tomando de <http://etimologias.dechile.net/?atrorge=nic>

convirtan en pacientes cuando pasan a ser sujetos de consejos y controles médicos inadecuados, con el riesgo consecuente de la medicalización de ciertos aspectos normales de sus vidas. Un ejemplo son las intervenciones en duelos normales que solicitan apoyo y acompañamiento humano idóneo. Como no hay patología en ese momento, la justificación para tratarlos sería prevenir que se conviertan en duelos patológicos o trastornos afectivos, lo que hace que pacientes terminen medicados sin una real necesidad y por falta de acompañamiento psicoterapéutico. Muchos pacientes en duelo pueden terminar afectados por la indicación de un tratamiento o recomendación que no procede. Esto sucede con frecuencia cuando se ordenan tratamientos medicamentos a personas sanas, que únicamente pueden tener problemas emocionales, pero no sanitarios (códigos Z de la CIE 10), los cuales pudieran haberse resuelto con una adecuada intervención en la crisis. (Neimeyer R., 2000)

En esa misma línea, ha indicado la Subdirectora de Enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social:

*“Si el abordaje de los servicios de salud ante una muerte gestacional o neonatal no es adecuado, se genera un factor de riesgo para la salud mental de quien afronta esa situación, y dicho problema se presenta en mayor medida cuando ese abordaje se realiza por el personal de salud desde sus propios recursos y percepciones personales.”<sup>27</sup>.*

En ese sentido, en casos de muerte gestacional o neonatal, una atención en salud de buena calidad a quienes afrontan el duelo de ese hijo/a, debe garantizar intervenciones con base en evidencia, en donde el centro sea la persona, y el cuidado que se le brinde sea integral, esto es tanto física como emocionalmente, de manera que el abordaje de los profesionales de la salud con los que esa mujer o familia tengan contacto, se convierta en un factor de protección a nivel psicoemocional, en lugar de constituir un factor de riesgo para la salud mental.

5.2.5.3. En el ordenamiento jurídico colombiano no existen lineamientos ni políticas puntuales para la atención integral que debe brindarse a las mujeres y familias que afrontan la muerte de su hijo/a en etapa gestacional o neonatal, en la institución de salud.

<sup>27</sup> Entrevista semiestructurada a Nubia Bautista, Subdirectora de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, 17 de marzo de 2020. Recopilada y citada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020) en “Humanización en la atención ante una muerte gestacional y neonatal: Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de un lineamiento.” Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno. Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Gestión Pública. Mayo de 2020. Bogotá D.C. En: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/48643u833249.pdf?sequence=1>

Dentro de la revisión efectuada en el ordenamiento colombiano, no se encontró ninguna ley que haga referencia específica a parámetros de atención de la muerte y el duelo gestacional y neonatal.

A nivel reglamentario tampoco se encontró evidencia al respecto. Lo único que hace referencia a la muerte perinatal y neonatal es el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública frente a mortalidad perinatal y neonatal tardía (Instituto Nacional de Salud, 2016), documento que no refiere criterios de atención de la madre y el padre en duelo en la institución de salud, dado que su propósito es como lo dice su nombre, realizar vigilancia de tipo epidemiológico y organizar los datos de muerte fetal intrauterina y neonatal, con lo cual la única indicación que realiza es el ofrecimiento de la necropsia y la realización de una entrevista posterior a la muerte con el fin de recopilar datos que lleven a conocer los antecedentes y las causas de la misma, dejando de lado cualquier referencia al abordaje o acompañamiento de la familia y la mujer en el momento de la muerte gestacional o neonatal.

Ahora bien, no obstante en Colombia existen orientaciones de política pública tales como la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, el Anexo Técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, la Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA, la Resolución 3280 de 2018 (Ruta Integral de Atención para la población materno perinatal)<sup>28</sup>, la Resolución 4886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, la Resolución 3100 de 2019 y el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021, en ninguna de esas políticas se hace referencia a parámetros y criterios de atención en casos de muerte gestacional o neonatal y los criterios de abordaje de la mujer y de la familia en duelo.

Tampoco existe, como ya se ha precisado, un lineamiento o política específica que establezca a las Instituciones prestadoras de servicios de salud del país y los profesionales que laboran en ellas, un estándar mínimo de atención a quienes afrontan la muerte de sus hijos en etapa gestacional (1 a 40 semanas) o neonatal (1 a 28 días), como si existe respecto de mujeres gestantes, niños y niñas, en donde se brindan pautas para materializar la atención integral en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), lo cual claramente está generando una evidente desigualdad.

De acuerdo con lo anterior, lo que se evidencia es que si bien el derecho a la salud incluye el recibir atención “integral e integrada y humanizada” en salud mental y “atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) no existen pautas de

<sup>28</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, COLOMBIA. Resolución 3280 de 2018. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normalidad\\_Nuevo/Resolucion%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%203280%20de%2020183280.pdf)

actuación en Colombia en materia de atención integral en caso de muerte gestacional y neonatal, lo cual se considera un factor determinante en el desarrollo de prácticas deshumanizantes en la atención en casos de muerte gestacional o neonatal, que afectan el bienestar emocional de dichas madres y padres.

5.2.5.4. La mayoría de las Instituciones prestadoras de servicios de salud no cuentan con protocolos o lineamientos internos específicos para la atención integral del duelo de las familias y de la mujer que afronta la muerte de su hijo/a en gestación, intraparto o en periodo neonatal.

Actualmente coexisten de forma autónoma más de 10,051 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el país, entre públicas y privadas, y 70 aseguradoras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) con formas distintas de proceder y atender casos de muerte y duelo por muerte gestacional o neonatal, sin que haya aún articulación en ese aspecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de la investigación realizada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020), de 10 instituciones de salud (9 en Bogotá y una en Cali) a las cuales se les solicitó información sobre existencia de lineamientos o guías internas específicas para la atención de eventos de muerte gestacional o neonatal, solo una institución de carácter público en Bogotá, indicó tenerlo y lo aportó; 3 se negaron a aportar información oponiendo reserva y las demás aportaron guías, protocolos o procedimientos que no hacen referencia a criterios de abordaje y acompañamiento a las familias y la mujer específicos para casos de muerte gestacional o neonatal.<sup>29</sup>

Adicionalmente desde la oficina del autor del proyecto, Senador Mauricio Gómez se requirió información al respecto a 21 instituciones de salud públicas y privadas en todo el país, solicitando indicar entre otros puntos, si *“La Institución de Salud cuenta con reglamento, lineamiento, procedimiento interno o guía, frente a la atención en casos de muerte fetal y neonatal y el acompañamiento al duelo en esos casos específicos? En caso de contar con ello solicitamos por favor adjuntarlo a su respuesta”*

A la fecha de radicación del presente proyecto de ley, se han recibido 12 respuestas correspondientes a instituciones de salud (10 de carácter público y 2 de carácter privado) de diferentes ciudades principales del país, de las cuales solo 3 informaron tener y aportaron un procedimiento o protocolo interno específico para estos casos que contemple no solo criterios de atención médica sino emocional relacionados con la muerte gestacional y neonatal y lo que debe

<sup>29</sup> Anexo No. 4. Op. Cit. 1

tenerse en cuenta para brindar un apoyo adecuado con base en evidencia, cómo se relaciona a continuación:

Fecha respuesta	Ciudad	Tipo de Institución de Salud	¿Aportó lineamiento de atención integral (física y psicológica) a eventos de muerte gestacional o neonatal?
29/03/2021	Barranquilla	Privada	Si. Aporta el documento denominado GUÍA PARA LA ATENCIÓN A LA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL
18/03/2021	Bucaramanga	Pública	No. Informa que aplica el Protocolo de vigilancia y análisis epidemiológico del INS (Protocolo para fines estadísticos), y un Protocolo interno de Malas Noticias.
25/03/2021	Bogotá	Privada	Si. Informa que cuenta con un procedimiento denominado ‘Identificación del Duelo Obstétrico’. Sin embargo no lo adjunta.
19/03/2021	Bogotá	Pública	No. Informa que cuenta con un Protocolo para la atención de la paciente con muerte fetal intrauterina, sin embargo dicho documento solo indica aspectos de carácter médico y estadístico.
26/03/2021	Cali	Privada	No. Indican que tiene implementado un Programa de Cuidado Paleativo Pediátrico que incluye la muerte perinatal, pero no aportan ningún lineamiento o guía específico. No fue posible efectuar verificación.
07/04/2021	Cúcuta	Pública	No. Informa que aplica el Protocolo de vigilancia y análisis epidemiológico del INS (Protocolo para fines estadísticos).

16/03/2021	Florencia	Pública	No. Informa que aplica el Protocolo de vigilancia y análisis epidemiológico del INS (Protocolo para fines estadísticos) y 2 instructivos asistenciales para atención de urgencias ginecoobstétricas y neonatales, los cuales establecen pautas de carácter médico únicamente.
19/03/2021	Medellín	Pública	No. Informa que aplica el Protocolo de vigilancia y análisis epidemiológico del INS (Protocolo para fines estadísticos).
13/04/2021	Pereira	Pública	No. Informan que han desarrollado un acompañamiento a los diferentes servicios de la entidad incluyendo el área materna infantil sobre capacitaciones en apoyo emocional, en las que se ha tratado el tema de muerte fetal, neonatal y acompañamiento al duelo en estos casos, pero no refieren ningún lineamiento o protocolo.
17/03/2021	Popayán	Pública	No. Informan que aplican un Protocolo de Código Lila, para cualquier situación de muerte de un paciente. Adicionalmente refieren un documento de Consejería en caso de abortos espontáneos, sin embargo una vez revisado no contiene ni ninguna pauta de abordaje para los profesionales de la salud, más allá de indicar que un psicólogo realizará consejería y acompañamiento.
s/f	Tunja	Pública	Si. Informan y aportan el Plan de cuidado de enfermería para pacientes con pérdida gestacional, que valga resaltar es un Lineamiento que incluye todos los aspectos necesarios para el abordaje y acompañamiento. Es un lineamiento integral.
6/04/2021	Villavicencio	Pública	No. Informa que aplica el Protocolo de vigilancia y análisis epidemiológico del INS (Protocolo para fines estadísticos).

Como se observa, el 75% de las instituciones que dieron respuesta no cuentan con un lineamiento específico que brinde herramientas al talento humano en salud a cargo de la atención de casos de muerte gestacional y neonatal, y en su respuesta indican que aplican el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica expedido por el Instituto Nacional de Salud -INS (Ministerio de Salud, 2016), documento que como se indicó en el numeral 6.2.3. de esta ponencia, tiene por objeto dar lineamientos sobre la recopilación de datos de mortalidad dejando de lado cualquier pauta para la atención del duelo de la familia y la mujer en la institución de salud en el momento de la muerte de su hijo/a en gestación o a los pocos días de nacer. Otras instituciones manifestaron tener procedimientos para atención al duelo, sin embargo al verificar ninguno se refería puntualmente a los criterios de abordaje y acompañamiento de muerte y duelo gestacional y neonatal o herramientas para médicos, enfermeras y quienes tienen a cargo la atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, se corroboró como en cada Institución el abordaje de la situación es distinto, y en la gran mayoría no se cuenta con una guía o lineamiento interno específico que permita que en casos de muerte gestacional y neonatal las intervenciones se realicen de forma integral, con base en criterios objetivos y estandarizados no solo para los aspectos médicos sino psicológicos, lo que lleva a confirmar la necesidad de un lineamiento nacional que sea aplicable a todas las instituciones de salud públicas o privadas del país, de manera que se reduzca la variabilidad de los abordajes y se garantice el derecho a la igualdad entre las distintas familias y mujeres que son atendidas en estas circunstancias, así como una atención integral que incluya el cuidado de su salud mental.

**5.2.6. NECESIDAD DE FORMACIÓN ESPECÍFICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD QUE TIENE A CARGO LA ATENCIÓN DE LA MUJER Y LA FAMILIA EN DUELO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.**

Abordar la muerte de un bebé en etapa gestacional y neonatal es una tarea delicada, que requiere de una atención diferencial e integral (Páez-Cala, Arteaga-Hernández 2019) lo que implica formación adecuada por parte de los profesionales de la salud que entran en contacto con la madre y la familia en duelo, pues la literatura evidencia que las interacciones negativas se generan predominantemente con el personal que no ha recibido formación específica en duelo perinatal (Aiyelaagbe, Scott, Holmes, Lane, & Heazell, 2017), y que al sentirse abrumado al no saber cómo comportarse, ni cómo acompañar, se muestra frío y prefiere centrarse en los cuidados físicos negando la importancia de la pérdida, sin ser consciente de la incidencia que ello puede tener en la correcta evolución del duelo de la madre y el padre (Pastor, Romero, Hueso, Lillo, Vacas-Jaén, Rodríguez-Tirado, 2011).

<p>Dentro de la investigación realizada por Gómez M., Muñoz A.M., y Caballero J.A. (2020), de las 10 instituciones de salud a las cuales se les solicitó información sobre formación en duelo por muerte gestacional y neonatal (duelo perinatal), siete (7) instituciones dieron respuesta y de estas solo una (1) manifestó brindar formación a su personal en esa área específica.</p> <p>Por otra parte, de la información requerida por la UTL del Senador Mauricio Gómez a las instituciones de salud, para los efectos de este proyecto, se evidenció que <u>el personal de ginecología y neonatología no tiene formación homogénea en duelo por muerte gestacional y neonatal, o en duelo perinatal</u>. De las 12 respuestas recibidas, sólo 4 instituciones manifestaron que el personal se encontraba capacitado específicamente en dicha temática. Las demás instituciones manifestaron no tener capacitaciones al respecto o tener solo en aspectos generales de duelo.</p> <p>Adicional a lo anterior se efectuó una revisión de los pensum de las principales facultades de psicología, medicina y enfermería del país, verificando que no se incluye dentro de los contenidos de pregrado, formación en duelo perinatal.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que es preciso promover un entrenamiento mínimo específico a todos los profesionales de la salud que tienen o tendrán a su cargo la atención a la madre y el padre que afrontan la muerte de un bebé (Banerjee, Kaur, Ramaiah, Roy &amp; Aladangady 2016), de manera que puedan comprender con claridad cómo abordar de manera precisa y correcta la muerte gestacional o neonatal y el duelo que ello conlleva, que tiene implicaciones distintas de abordaje con respecto a otros duelos por muerte y que al no ser adecuadamente atendida puede conllevar a prácticas contrarias a la evidencia y a las garantías de la mujer y la familia que afronta la muerte de su hijo/a en gestación, parto o dentro de los primeros 28 días de vida.</p> <p>Para ello se propone que, en una acción articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, promueva dicha formación tanto en las instituciones de salud, como en las Universidades.</p> <p><b>5.2.7. COSTOS ASOCIADOS A UNA ATENCIÓN DE BAJA CALIDAD EN TÉRMINOS DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES Y FAMILIAS EN DUELO POR MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL.</b></p> <p>Un estudio británico<sup>30</sup> reclutó a 737 mujeres procedentes de tres hospitales que habían pasado por una muerte fetal, los resultados indicaron que durante el primer mes posterior a la pérdida el 29% de</p> <p><small><sup>30</sup> En: ANSIEDAD Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO PERSISTENTES DESPUES DE UNA MUERTE FETAL. En: <a href="https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13641/ESP/ansiedad-y-trastorno-por-estres-posttraumatico-persistentes-despues-muerte-fetal-him">https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13641/ESP/ansiedad-y-trastorno-por-estres-posttraumatico-persistentes-despues-muerte-fetal-him</a></small></p>	<p>la muestra presentó sintomatología TEPT, mientras que al noveno mes esta cifra era del 18%, en comparación con las mujeres que desarrollan un embarazo sin interrupción, las que sufren una pérdida tienen el doble de probabilidades de presentar ansiedad moderada-grave y cuatro veces más de padecer depresión también moderada-grave. Confirmando lo anterior, el estudio de Maldonado-Durán J. (2011), menciona que alrededor del 29% de las mujeres que tuvieron la experiencia de muerte fetal y neonatal, presentan Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) y depresión.</p> <p>Aplicando dichos resultados al caso colombiano, de las 45 651 muertes fetales y neonatales ocurridas en el año 2018, al menos 13.239 personas sufrieron de depresión y estrés posttraumático. Para el año 2019, de 41.723 personas, 12.100 se habrían visto afectadas. Esto quiere decir que durante estos dos años, aproximadamente 25.339 personas habrían experimentado síntomas de TEPT y depresión, cuya atención integral debe, constitucionalmente, garantizar el Estado mediante el Sistema de Salud, de acuerdo con la encuesta realizada por JIC Fundación, el 52% de los casos las mujeres que pasaron por una experiencia como esta no recibieron ningún acompañamiento ni seguimiento de tipo psiquiátrico o psicológico.</p> <p>Y es que una atención adecuada que cuide la salud mental de la madre o la familia en duelo, le puede representar al país cifras muy importantes de ahorro presupuestal y fiscal, con respecto a lo que le hubiera costado al fisco sostener un tratamiento psicológico o psiquiátrico por ansiedad o depresión, y a la productividad económica.</p> <p>De acuerdo con Torres de Galvis (2018) <i><b>“Una atención de mayor escala en términos de salud mental, conduce a grandes ganancias de productividad económica (un valor presente neto de US\$230 mil millones para tratamiento de depresión y US\$169 mil millones para trastornos de ansiedad). Los resultados muestran que, las proporciones de costo-beneficio ascienden de 2.3 a 3.1, cuando solo se consideran los beneficios económicos y, de 3.3 a 5.7 cuando se incluye el valor de los retornos de salud. Al ser mayores que uno las relaciones costo-beneficio, esto implica que los ingresos son mayores a los costos de la medida, es decir que la economía se ve beneficiada por los aumentos de productividad, y dicho beneficio es mayor que el dinero gastado en el tratamiento de la ansiedad y depresión, es decir, estas inversiones son rentables para el estado e implican menor gasto a futuro, ya que reducen los altos costos de intervenciones posteriores que surgen al no tratar estas enfermedades a tiempo.”</b></i> (Negrilla y subrayado fuera de texto)</p> <p>Arthur Kleinman, Profesor de Antropología Médica y Psiquiatría en la Universidad de Harvard, experto en salud mental mundial menciona que la falta de atención temprana a las problemáticas en términos de salud mental derivadas de la muerte fetal y neonatal, generan una gran carga de</p>
<p>producción a los países, <i>“la salud mental tiene que ser una prioridad mundial en el ámbito del desarrollo y de las actividades humanitarias”</i>.<sup>31</sup></p> <p><u>En ese sentido el presente proyecto, trae beneficios fiscales más que cargas al Estado y al sistema de salud como erradamente podría pensarse, y atiende a lo recomendado por la OMS en términos de procurar la reducción de los trastornos mentales, además de priorizar la prevención y promoción en salud mental, con bases científicas. Dichas estrategias de prevención deben ser desarrolladas por profesionales o por el equipo de salud interdisciplinario que incluya enfermeras y psicólogos, y destinadas a la atención integral, con el fin de diagnosticar y brindar un tratamiento mediante la aplicación de intervenciones rentables, basadas en la evidencia.</u><sup>32</sup></p> <p><b>6. REVISIÓN COMPARADA LINEAMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerto Rico (2016): Ley Núm. 184 de 8 de diciembre de 2016. <i>“Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal.”</i></li> <li>• Argentina (2014): Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. “Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad” dedican un capítulo sobre conductas sugeridas ante la muerte feto-neonatal. (Ministerio De Salud De Argentina, 2014).</li> <li>• Holanda (2016). Protocolo nacional de atención “National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss”, el cual refiere cuatro temas específicos que direccionan la manera como se debe integrar la atención, del servicio: el cuidado del duelo, la infraestructura hospitalaria necesaria para atender y recibir estos casos, los bebés y sus padres, para asegurar que reciban cuidado paliativo y cuidados de fin de vida de alta calidad acorde a sus necesidades y deseos y finalmente, el personal sanitario para garantizar que todo el equipo al cuidado de la salud tenga acceso a educación y entrenamiento en manejo de duelo y cuidados de fin de vida de acuerdo a sus roles y responsabilidades. (Holanda, Health Service Executive 2016).</li> </ul> <p><small><sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de <a href="https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return">https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return</a></small></p> <p><small><sup>32</sup> Ibidem.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reino Unido. (2017) la iniciativa denominada “The National Bereavement Care Pathway (NBCP) for Pregnancy and Baby Loss” fue promovida por el Departamento de Salud del país, apoyada a su vez por un grupo de parlamentarios y posteriormente delegada por el gobierno a la organización Sands<sup>33</sup>. Dicha iniciativa promueve que dentro del Sistema Nacional de Salud (NHS por sus siglas en inglés) se apliquen los principios de atención en duelo a la madre y el padre que sufren casos de este tipo dentro de los centros prestadores de salud, dichos principios recalcan por ejemplo: un plan de atención en duelo que proporcione continuidad durante todo el proceso, incluso en procesos de gestación posteriores; formación en duelo para el personal médico, claridad en la información proporcionada a madres y padres para recibir apoyo emocional por parte de especialistas en salud mental, habitaciones de duelo disponibles en todos los centros de salud y un sistema para notificar a todos los miembros del personal que laboran en el centro de salud en caso de una pérdida, entre otros aspectos (Reino Unido, NHS 2017).</li> <li>• Extremadura (España) (2015). Protocolo “Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad”. Al personal médico se le exige completar un programa formativo obligatorio que le permite conocer las dinámicas del duelo en estos casos, la manera como debe ser utilizado el lenguaje y la información que se debe proveer a la madre y al padre. Dicho protocolo también señala la necesidad de ofrecer la información completa sobre la situación del bebé y/o la gestante y las causas y razones médicas que llevaron al deceso, generando la posibilidad permanente de que la madre y el padre sean escuchados y atendidos (Gobierno De Extremadura. Santos R., Yáñez A., Otero M., 2015).</li> <li>• Cataluña (España). Departamento de Salud de Cataluña. “Guía de acompañamiento al duelo perinatal”. Establece una base de cuidados y lineamientos para el personal de salud en materia del proceso de duelo y recuperación de los pacientes. Asimismo, resaltan la necesidad de ofrecer recursos psicosociales a la madre y el padre que sufren situaciones de este tipo, haciendo énfasis en el estado de salud mental y en los posibles efectos emocionales que puedan ocasionarse a partir de la muerte gestacional o neonatal. (Cataluña, 2016)</li> <li>• Chile: Proyecto “Ley Dominga” en trámite, apoyado por la Senadora Marcela Sabat. Busca que todas las instituciones de salud, sin distinguir si son privadas o públicas, cuenten con un protocolo universal frente al duelo perinatal, para un mejor manejo médico y apoyo psicológico para la madre y el resto de la familia<sup>34</sup>. El proyecto ya se encuentra aprobado en primer debate y se encuentra pendiente de segundo debate.</li> </ul> <p><small><sup>33</sup> <a href="https://www.sands.org.uk/">https://www.sands.org.uk/</a> Consultado el 2 de mayo 2020.</small></p> <p><small><sup>34</sup> <a href="https://www.senado.cl/ley-dominga-avanza-a-su-segundo-tramite/senado/2021-06-15/202531.html">https://www.senado.cl/ley-dominga-avanza-a-su-segundo-tramite/senado/2021-06-15/202531.html</a></small></p>

- Argentina: Proyecto de Ley S-755/2021. Proyecto de ley modificatorio de la Ley 25.929, busca incluir a la ley de parto respetado los protocolos de atención ante la muerte gestacional y perinatal.

7. NECESIDAD DE CREACIÓN DEL DÍA NACIONAL DE LA CONCIENCIACIÓN SOBRE LA MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL

El presidente Ronald Reagan declaró por primera vez el Mes de la Concienciación sobre la Pérdida del Embarazo y la Infancia el 15 de octubre de 1988. Cuando lo hizo manifestó:

*“Cuando un niño pierde a sus padres, se les llama huérfanos. Cuando un cónyuge pierde a su pareja, se le llama viudo o viuda. Cuando los padres pierden a sus hijos, no hay una palabra para describirlos. Este mes reconoce la pérdida que experimentan tantos padres en los Estados Unidos y en todo el mundo. También está destinado a informar y proporcionar recursos para los padres que han perdido a sus hijos debido a un aborto espontáneo, embarazo ectópico, embarazo molar, mortinatos, defectos de nacimiento, SMSL y otras causas.”*

*Ahora, por lo tanto, yo, Ronald Reagan, presidente de los Estados Unidos de América, por la presente proclamo el mes de octubre como el Mes de Concienciación sobre el Embarazo y la Pérdida Infantil. Hago un llamado a la gente de los Estados Unidos para que observen este mes con programas, ceremonias y actividades conmemorativas.”*<sup>35</sup>

A partir de allí en muchos países del mundo comenzó a oficializarse el 15 de octubre como el Día Mundial de Concienciación de la muerte gestacional y neonatal, tales como Canadá, Australia, Irlanda, Italia, Reino Unido, España, Chile, Argentina, entre muchos otros.

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

<sup>35</sup> NILMDS: En: <https://www.nowillaymedowntosleep.org/> Recuperado el 18 de marzo de 2020.

En el estudio que realizó la Revista Médico-Científica The Lancet en el 2016 “Acabando con las muertes intrauterinas prevenibles” que ya se ha citado anteriormente, se resaltan las consecuencias que el estigma y el tabú provocan en las familias que transitan por este duelo tan silenciado.

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

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sea lo primero afirmar que se estructura un problema jurídico a legislar sustentado en que, dentro de la revisión efectuada por los autores en el ordenamiento colombiano, no se encontró ninguna ley que haga referencia específica a parámetros de atención integral de la mujer y la familia que afrontan la muerte y el duelo gestacional y neonatal, como tampoco desarrollos reglamentarios.

Lo que se pudo evidenciar es que si bien el derecho a la salud incluye el recibir atención “integral e integrada y humanizada” en salud mental y “atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental” no concurren modelos de actuación en Colombia en materia de atención integral en caso de muerte gestacional y neonatal, lo cual se considera un factor determinante en el desarrollo de prácticas deshumanizantes en la atención en casos de muerte gestacional o neonatal, que afectan el bienestar emocional de dichas madres y padres.

Lo anterior demanda del legislativo hacer correctivos y establecer una política pública para trazar un lineamiento nacional y unos estándares de formación académica del talento humano en salud sobre este tema, que se traduzcan en mejoría de la atención en salud no solo desde el punto de vista tecnocientífico sino desde la perspectiva de humanización.

En este orden resulta de capital importancia que el Congreso de la República tramite esta iniciativa para que por fin se expida un lineamiento o política específica que dote a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país como también a los profesionales que laboran en ellas, de un estándar mínimo de atención a quienes afrontan la muerte de sus hijos en etapa gestacional (1 a 40 semanas) o neonatal (1 a 28 días), como si existe en relación a las mujeres gestantes, niños y niñas, en donde se brindan pautas para materializar la atención integral en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), lo cual claramente está generando una evidente desigualdad.

Finalmente es importante precisar que, el Congreso debe procurar al máximo que quede garantizado en todo momento una atención de calidad a la mujer y las familias que afrontan la muerte de sus hijos/as durante la gestación, el parto o dentro de los primeros 28 días de vida tras el nacimiento, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de los derechos constitucionales y legales de la familia; si eso no queda reflejado y garantizado en el contenido de la futura ley, se habrá perdido un tiempo importante en el Congreso de la República para que este instrumento de política pública sea integrado al ordenamiento jurídico en salud.

De aprobarse esta iniciativa, se “estaría dando un gran paso como país y como sociedad frente a un problema de salud pública que hoy se presenta a diario, y que hasta la fecha se encuentra desatendido.”

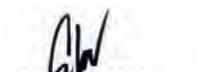
9. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, ponemos en consideración del Honorable Congreso de la República este proyecto de ley que consulta y atiende la más importante exigencia social que clama la ciudadanía a favor de las mujeres y hogares colombianos.

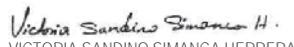
atentamente,

  
MAURICIO GÓMEZ AMIN  
Senador de la República

  
MARTHA P. VILLALBA HODWALKER  
Representante a la Cámara

  
GABRIEL VELASCO  
Senador de la República

  
JEZMI BARRAZA ARRAUT  
Representante a la Cámara

  
VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA  
Senadora de la República

  
JOSÉ AULO POLO NARVAEZ  
Senador de la República

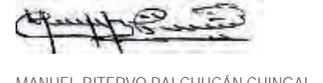
  
JUAN FERNANDO REYES KURI  
Representante a la Cámara

  
HORACIO JOSÉ SERPA MONCADA  
Senador de la República

  
FABIAN CASTILLO SUAREZ  
Senador de la República

  
RODRIGO VILLALBA MOSQUERA  
Senador de la República

  
LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ  
Senadora de la República

  
MANUEL BITERVO PALCHUCÁN CHINGAL  
Senador de la República

  
RUBY HELENA CHAGUI SPATH  
Senadora de la República

  
HECTOR JAVIER VERGARA SIERRA  
Representante a la Cámara

**ANA MARIA CASTAÑEDA GOMEZ**  
Senadora de la República

**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara

**KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE**  
Representante a la Cámara

**SANDRA LILIANA ORTIZ**  
Senadora de la República

**RICHARD AGUILAR VILLA**  
Senador de la República

**CATALINA ORTIZ LALINDE**  
Representante a la Cámara  
Valle del Cauca

**LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES**  
Senador de la República

**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**  
Representante a la Cámara

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud y Protección Social. Radicado No. 202121200334771 'Información Salud muerte fetal y perinatal' de fecha 1 de Marzo de 2021.
- Albuquerque, S., Pereira, M., & Narciso, I. (2016). Couple's Relationship After the Death of a Child: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 30-53. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-015-0219-2>
- Aiyelaagbe, E., Scott, R. E., Holmes, V., Lane, E., & Heazell, A. E. P. (2017). Assessing the quality of bereavement care after perinatal death: development and piloting of a questionnaire to assess parents' experiences. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol.37(1), 931-936. Recuperado de <https://bit.ly/2T0JcAG>
- Ávila-Morales y Juan Carlos. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional latreia, Vol.30(1), 216-229.
- Banco Mundial. (2019). Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos). Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?view=chart>
- Barreto, C., & Sánchez, J. (2019). Duelo perinatal: Revisión teórica. Universidad Minuto de Dios.
- Banerjee, J., Kaur, C., Ramaiah, S., Roy, R., & Aladangady, N. (2016). Factors influencing the uptake of neonatal bereavement support services – Findings from two tertiary neonatal centres in the UK. *BMC Palliative Care*, 15(1), 54. Recuperado de <https://bit.ly/2P9LQgh>
- Brusco, A. (2015). La humanización del mundo de la salud, desafío y compromiso. En Tarrarán A. & Calderón I. *La Humanización En Salud: Tarea Inaplazable*. Ed. San Pablo.
- Bermejo, J. (2018). *Counseling Humanista: Cómo humanizar las relaciones de ayuda*. Editorial San Pablo, Madrid.
- Cacciatore, J. (2017). 'She used his name': provider trait mindfulness in perinatal death counselling. *Estudios de Psicología*, 38(3), 639-666. Recuperado de <https://bit.ly/2HPBC09>
- Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Molina, I. M., Martínez-Artero, L., & Hernández-Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 512. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniandes.edu.co/8080/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6bed49cb-5ea9-4fcd-8d49-fa61bfe23155%0aessionmgr=4008&data=Jmxbmc9ZXMmc2I0ZT11aG9zdC1saXZlfdh-a9h&AN=140542954>
- Cataluña (2016). Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud. Guía de acompañamiento al duelo perinatal. En: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3323/acompa%CC3%B1amiento%20duelo%20perinatal%2016\\_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3323/acompa%CC3%B1amiento%20duelo%20perinatal%2016_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Cahill C. (2017). Repositioning ethical commitments: Participatory action research as a relational praxis of social change. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 6(3), 360-373.
- Congreso De La República (2013). Ley 1616 DE 2013, Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Froen JF, Friberg IK, Lawn JE, et al, for The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group. Stillbirths: progress and unfinished business. *Lancet* 2016; 387: 574-86. Published Online January 18, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00818-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00818-1)
- Heazell AE, Siassakos D, Blencowe H, et al, for The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group, with The Lancet Ending Preventable Stillbirths Investigator group. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet* 2016; 387: 604-16. Published Online January 18, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)
- DANE. (S.) Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>
- Fonseca-González M. (2010). El Duelo neonatal y su Manejo. México DF: Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia. Trabajo de investigación para pertenecer a la Asociación Mexicana de Tanatología. México DF.
- Holanda. Health service executive. (2016). National Standards for Bereavement Care Following Pregnancy Loss and Perinatal Death. Recuperado de <https://www.hse.ie/eng/services/news/mediapressrel%20nationalstandardsbereavementcare%20.html>
- Instituto Nacional De Salud. Semana epidemiológica 12 (17 al 23 de marzo de 2019). En Boletín Epidemiológico Semanal (2019). Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2012.pdf>
- Instituto Nacional De Salud. Semana epidemiológica 09 (23 al 29 de febrero de 2020). En Boletín Epidemiológico Semanal (2020). Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)
- Instituto Nacional de Salud (2016). Protocolo de vigilancia en salud pública, Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20perinatal%20neonatal.pdf>
- Isaza, S. (2015). La humanización del mundo de la salud, desafío y compromiso. En Tarrarán A. Y Calderón I. *En La Humanización En Salud: Tarea Inaplazable*. Ed. San Pablo. Prólogo Pág. 11
- López García de Madinabellia, Ana Pía. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Recuperado de [http://scielo.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&lng=es](http://scielo.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&lng=es)
- Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, et al, for The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series Study group with The Lancet Stillbirth Epidemiology Investigator group. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet* 2016; 387: 587-603. Published Online January 18, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00837-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5)
- Mejías M. del. C. (2012) Duelo perinatal: Atención Psicológica en los primeros momentos. *Revista Científica Hígya*, N. 79. Colegio de Enfermería de Sevilla. Recuperado de <http://www.colegioenfermeriassevilladesevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia79.pdf#page=52>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS Plan de capacitación sectorial. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). Lineamientos para el Mejoramiento de la calidad de la gestión en el sistema de salud. En Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/02-lineamientos-calidad.pdf>

- Ministerio de Salud de Argentina. (2014). Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad. 58-76. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000513cnt-viabilidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). La humanización en los lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20lo%20s%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014) Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). Certificación de las Defunciones Fetales. En Circular Conjunta 0037 de 2015. Recuperada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/circular-externa-conjunta-0037-de-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). DECRETO 780 DE 2016. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normalidad\\_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), Plan Estratégico 2016-2021: Por un Sistema de Salud con un propósito humano hacia la innovación y la excelencia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Pág.21. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Plataforma Estratégica 2018-2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/RES/Plataforma-estrategica-2018-2022.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Resolución 3280 de 2018. Recuperada de [https://www.minsalud.gov.co/Normalidad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Boletín No. 6 de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>
- Neimeyer R. (2000) Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies* : Pg. 24-54(1-558).
- OMS. (2004). Invertir en salud mental. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- OMS (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- ONU. 'Una tragedia olvidada carga mundial de la mortalidad fetal', United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 'A Neglected Tragedy: The global burden of stillbirths', United Nations Children's Fund, New York, 2020.
- Ortiz, A. y Ibañez, V. (2011). Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Rev. Esp. Salud Pública* vol.85 no.6 Madrid nov/dic. 2011).
- Páez-Cala ML, Arteaga-Hernández LF. (2019) Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Revista Umanizalez*, 19(1):32-45. Recuperado de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853/4848>
- Puerto Rico. Asamblea Legislativa. Ley 184 de 2016. Recuperado en: <http://www.lexjris.com/lexlex/Leyes2016/lexi2016184.htm>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sonslegard L, Kowalski K, Jennings B. (1987). Kowalski k. Perinatal loss and bereavement. Crisis and Illness in Childbearing (Women's Health). Vol 3. 25-42.</li> <li>Subred Sur E.S.E. (2020). Protocolo Manejo Integral Del Duelo HOS-SME-PT-02 V2.</li> <li>Reino Unido. (2017). National Bereavement Care Pathway for Pregnancy and Baby Loss. Recuperado de <a href="https://mbcpathway.org.uk/">https://mbcpathway.org.uk/</a></li> <li>Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018) Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med. 32(2). 129-140.</li> <li>Royal College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth. Green-top Guideline. 55. United Kingdom.</li> <li>UNICEF (2020). "Una tragedia olvidada: carga mundial de la mortalidad fetal". United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), "A Neglected Tragedy: The global burden of stillbirths", United Nations Children's Fund, New York, 2020.</li> <li>United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). "Levels &amp; Trends in Child Mortality: Report 2019. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation", United Nations Children's Fund, New York, 2019.</li> <li>UNICEF. Devine S, Taylor G (2018) Cada vida cuenta: la urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos. UNICEF <a href="https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Every_Child_Alive_The_urgent_need_to_end_newborn_deaths_SP.pdf">https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Every_Child_Alive_The_urgent_need_to_end_newborn_deaths_SP.pdf</a></li> <li>Uma Manita (s.f). Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Recuperado de <a href="https://www.elpartoestuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/sepen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf">https://www.elpartoestuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/sepen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf</a></li> <li>World Health Organization. (2001). The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Recuperado de <a href="https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1">https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1</a></li> <li>TORRES DE GALVIS Y. "Costos asociados con la salud mental" Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol.16 (2): 182-187. mayo-agosto de 2018. En: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf</a></li> <li>Organización Mundial de la Salud (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de <a href="https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return">https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return</a></li> <li>Cardoso-Escamilla, M. E., Zavala-Bonachea, M. T. y Alva-López, M. C. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. Pensamiento Psicológico, 15(2), 109-120. doi:10.11144/Javerianacali.PPS15-2.depm <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf</a></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN DE LEYES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</b></p> <p>Bogotá D.C., 28 de Julio de 2021</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.085/21 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE UN LINEAMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA DE LA MUERTE Y EL DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – "LEY BRAZOS VACÍOS"", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores MAURICIO GÓMEZ AMIN, GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA, JOSÉ AULLO POLO NARVAEZ, HORACIO JOSÉ SERPA MONCADA, FABIAN CASTILLO SUAREZ, RODRIGO VILLALBA MOSQUERA, LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, MANUEL BITERVO PALCHUCÁN CHINGAL, RUBY HELENA CHAGUI SPATH, ANA MARIA CASTAÑEDA GÓMEZ, SANDRA LILIANA ORTÍZ NOVA, RICHARD ALFONSO AGUILAR VILLA, LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES, H.R. MARTHA PATRICIA VILLALBA HODWALKER, JEZMI BARRAZA ARRAUT, JUAN FERNANDO REYES KURI, HECTOR JAVIER VERGARA SIERRA, NORMA HUSTADO SANCHEZ, KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE, CATALINA ORTIZ LALINDE, JUAN CARLOS LOZADA VARGAS La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión <b>SEPTIMA</b> Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p><b>GREGORIO ELJACH PACHECO</b> Secretario General</p> <p style="text-align: center;"><b>PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 28 DE 2021</b></p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión <b>SEPTIMA</b> Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p><b>CÚMPLASE</b></p> <p><b>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p><b>JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ</b></p> <p><b>SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p> <p><b>GREGORIO ELJACH PACHECO</b></p>
---	--

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 86 DE 2021  
SENADO**

*por medio del cual se adoptan medidas para la especial protección de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, la pesca artesanal y la producción agroalimentaria en Colombia.*

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

DECRETA:

**ARTÍCULO 1°. Objeto:** Impulsar y proteger la producción agropecuaria nacional y en especial la agricultura campesina, familiar, comunitaria y la pesca artesanal para la generación de empleo, trabajo y riqueza a partir de su fomento y participación en la economía y el abastecimiento alimentario.

**ARTÍCULO 2. Definiciones.**

**Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria:** Sistema de producción y organización gestionado y operado por mujeres, hombres, familias, y comunidades campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palanqueras que conviven en los territorios rurales del país. En este sistema se desarrollan principalmente actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas; que suelen complementarse con actividades no agropecuarias. Esta diversificación de actividades y medios de vida se realiza predominantemente a través de la gestión y el trabajo familiar, asociativo o comunitario, aunque también puede emplearse mano de obra contratada. El territorio y los actores que gestionan este sistema están estrechamente vinculados y coevolucionan combinando funciones económicas, sociales, ecológicas, políticas y culturales.

**Soberanía alimentaria.** Derecho del país a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen el derecho a la alimentación sana y nutritiva para toda la población, respetando sus propias culturas y la diversidad de los sistemas productivos, de comercialización y de gestión de los espacios rurales.

**Pesca comercial artesanal.** La pesca comercial artesanal es la que realizan los pescadores, en forma individual u organizada, en empresas, cooperativas u otras asociaciones, con su trabajo personal independiente, con aparejos propios de una actividad productiva de pequeña escala y mediante sistemas, artes y métodos menores de pesca.

**ARTÍCULO 3. Protección a la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria:** la agricultura campesina, familiar y comunitaria, la pesca artesanal y la producción agroalimentaria, gozarán de una especial protección por parte del Estado.

**Parágrafo 1:** La Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, la pesca artesanal, la producción agroalimentaria y el auto abastecimiento alimentario son estratégicos y de interés público para el Estado Colombiano.

El Estado promoverá, priorizará y aumentará progresivamente la producción agroalimentaria, la comercialización de la producción nacional y las compras públicas de los productos alimentarios elaborados nacionalmente bajo sistemas de agricultura campesina, familiar y comunitaria y la pesca artesanal, los cuales tendrán esquemas de extensión agropecuaria y transferencia de tecnología específicos para este tipo de producción.

**Parágrafo 2:** El Gobierno Nacional priorizará la producción agropecuaria nacional y la generación de valor. Para tal efecto, implementará una política arancelaria que proteja y fomente la producción agropecuaria e impondrá cuotas de importación progresivas a los productos de este sector, con el objeto de garantizar una mayor participación de la agricultura en el abastecimiento agroalimentario, la generación de empleo y el Producto Interno Bruto.

**ARTÍCULO 4. Sustitución de importaciones.** El Gobierno Nacional adoptará medidas inmediatas para que en un plazo de 5 años se suspendan gradualmente las importaciones de productos que puedan ser producidos nacionalmente y que atiendan la demanda interna; realizará un programa de sustitución de importaciones y negociará bajo condiciones favorables las importaciones estrictamente necesarias que no sean susceptibles de producción nacional.

**ARTÍCULO 5. Revisión de Tratados de Libre Comercio:** Ordénese al Gobierno Nacional revisar los Tratados de Libre Comercio e iniciar las renegociaciones de las condiciones de importaciones de productos agropecuarios susceptibles de ser producidos nacionalmente, así como las condiciones de la inversión extranjera y de más medidas pertinentes para dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 1°.

**ARTÍCULO 6. Prohibición de arancel cero:** ordénese la suspensión y retiro gradual de las medidas de arancel cero y programas de desgravación preferencial para el maíz, arroz, sorgo, soya, algodón, aceite de palma, palmiste, azúcar, leche, carne de cerdo y pollo, así como demás productos agropecuarios y sus derivados susceptibles de producción nacional.

**Artículo 7°. Vigencia.** La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Presentado por,



**AIDA AVELLA ESQUIVEL**  
Senadora de la República  
Decentes - Unión Patriótica

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**Proyecto de Ley N° \_\_\_\_ de 2021**

*"Por medio del cual se adoptan medidas para la especial protección de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, la pesca artesanal y la producción agroalimentaria en Colombia"*

**IMPORTANCIA DE LA INICIATIVA**

El objeto es adoptar medidas para recuperar e impulsar la agricultura y pesca nacional, como vía para la generación del empleo, trabajo y riqueza. Una condición indispensable será el fomento y protección de la producción agropecuaria nacional y la especial protección de la agricultura campesina, familiar, comunitaria y la pesca artesanal para su mayor participación en la económica y el abastecimiento alimentario.

Se pretende impulsar la economía nacional y lograr una mayor participación de los sectores agrícolas y pecuarios en la generación de riqueza y participación en el producto interno bruto.

Una efectiva protección implica considerar la regulación que se realiza a la importación de productos que son susceptibles de producción nacional, pues en el mercado internacional los productos no compiten únicamente mediante su valor de producción, sino también en sus costos derivados o asociados que corresponden a las condiciones de producción y comercialización del país. Es decir, más allá de los insumos, se ha de tenerse en cuenta la logística, los costos de energía, cercanías a puertos, subsidios, vías, etc.

Poco después de entrada en vigencia los tratados de libre comercio TLC, la balanza comercial, desfavorable para Colombia, ha sido un tema de preocupación para los productores principalmente de la industria agrícola del país; en mayor medida esta preocupación ha venido ganando audiencia en la ciudadanía en general, en tanto el incremento del costo de vida, y el desempleo han generado una crisis económica que cada vez se posiciona como generalizada.

El incremento de la importación de alimentos ha sido de las más dramáticas: pasando de importar 400 mil toneladas de alimentos en 1990 a 14 millones de toneladas en 2018. Ello denota una falta de cumplimiento del Estado en la misionalidad constitucional que derivó de la carta superior de 1991 y que el Constituyente advertiría tal como se muestra en una de las ponencias de la Asamblea Nacional Constituyente:

"El sector agrario y la economía campesina han cumplido un importante papel en el proceso económico del país, contribuyendo con su trabajo a la producción de alimentos y

al fomento de las exportaciones, garantizando una estabilidad relativa en los suministros y precios. El aporte a la capitalización de otros sectores ha sido significativo, sin guardar una equitativa proporcionalidad en el nivel de inversiones, modernización y capacitación tecnológica del sector.

El suministro de alimentos y la nutrición adecuada es el fundamento de la vida y base de la dignidad, el trabajo productivo y la paz social.

El desabastecimiento coyuntural de alimentos y materias primas suficientes es uno de los problemas básicos de la sociedad colombiana en el actual grado de desarrollo y dependencia hasta llegar al punto crítico de importar bienes de consumo vital susceptibles de producción nacional". (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)<sup>1</sup>.

Contrario al espíritu de la mandado desde 1991, el país ha permitido el ingreso indiscriminado de productos importados afectando la producción agrícola y manufacturera, con el agravante que el consumidor final no ha encontrado precios que reflejen una economía en el consumo ni en la producción.

Hoy en día es indiscutible la importancia que tiene la producción agroalimentaria, que, dicho sea de paso, es producto del trabajo mayoritariamente de productores cuyos sistemas productivos están basados en agricultura campesina, familiar y comunitaria. Así mismo esta reafirmado la protección constitucional y reconocimiento de los derechos de este sector población<sup>2</sup>.

**La política arancelaria y comercial de Colombia**

La política comercial de Colombia antes de la década de los 90, se orientó dentro del marco del proteccionismo, bajo el esquema de sustitución de importaciones. La producción nacional generó altos niveles de ingresos y empleo en un mercado autoabastecido. A pesar de ello, los críticos del modelo de economía cerrada señalaban que la falta de tecnología en el campo y las limitaciones de participación de la producción nacional en los mercados internacionales dejaba al país rezagado y en condiciones desiguales, impidiendo su pleno desarrollo y competencia.

Desde 1994 Colombia vivió la apertura económica en busca de mayores niveles de exportación, ingresos para el país, transferencia de tecnologías y empleo, entre otros. Hecho que trajo como resultado que en la última década Colombia celebrara números acuerdos comerciales, entre los que

<sup>1</sup> Ponencia Asamblea Nacional Constituyente. Ponencia presentada mayo de 1991.

<sup>2</sup> Véase Sentencia STP 2028 de 2018 de la Corte Suprema de Justicia. Patricia Salazar Cuéllar Magistrada Ponente; Corte Constitucional Sentencia C-07717 en la cual refiere el principio "Corpus iuris": Derechos De Los Campesinos Y Trabajadores Agrarios. Luis Ernesto Vargas Silva, Magistrado Ponente.

se destacan los Tratados de Libre Comercio con Estados Unidos, principal socio comercial del país y con la Unión Europea.

Una de las motivaciones de realizar tratados de libre comercio, consiste en incrementar los ingresos y beneficiarse de la transferencia de tecnologías a partir de la incursión del comercio en los mercados internacionales, *"el desarrollo del capital humano con la transferencia de conocimiento, la identificación y promoción de la eliminación de barreras regulatorias que afectan la productividad y competitividad"*<sup>3</sup>. Que permitiesen al país desligarse del atraso en el que se encontraba en el escenario de producción nacional ligada a materias primas desprovistas de insumos tecnológicos para su transformación, factor que generaba menores niveles de ingresos para los productos exportados y no permitía aprovechar de manera profunda los acuerdos comerciales.

En el año 2012, entró en vigor el Tratado de Libre Comercio de Colombia con Estados Unidos, cuyas motivaciones se sustentaron en el favorecimiento de la *"incursión de los productos colombianos en condiciones preferenciales en uno de los mercados más grandes del mundo y con el mayor socio comercial del país. El impulso de las exportaciones, el crecimiento de los ingresos, la economía y el empleo"*<sup>4</sup>.

A pesar de ello, *"entre 2011 y 2016, el 78.5% de las exportaciones colombianas correspondió a bienes primarios y solamente 11.3% de sus exportaciones fueron de alta y media tecnología"*<sup>5</sup>. Hecho que explicó el déficit en la balanza comercial, sumado a la crisis de los precios del petróleo.

*"Entre los Principales productos que Colombia importó desde Estados Unidos en el 2019 se encuentran: Los Hilados de filamentos sintéticos (excepto el hilo de coser) sin acondicionar para la venta al por menor, las Tortas y demás residuos sólidos de la extracción del aceite de soja (soya), habas (porotos, frijoles, fréjoles) de soja (soya), incluso quebrantadas, Trigo y morcajo (tranquillón), leche y nata (crema), concentradas o con adición de azúcar u otro edulcorante.*

<sup>3</sup> <http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Informe-sobre-los-Acuerdos-Comerciales-vigentes-de-Colombia.pdf> INFORME SOBRE LOS ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES DE COLOMBIA En cumplimiento de la Ley 1868 de 2017, "Por medio de la cual se establece la entrega del Informe anual sobre el desarrollo, avance y consolidación de los acuerdos comerciales ratificados por Colombia" página 43. Ministerio de Comercio.

<sup>4</sup> <http://www.tlc.gov.co/prequntas-frecuentes/abc-del-tratado-de-libre-comercio-entre-colombia-y-> Ministerio de Comercio.

<sup>5</sup> <http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Informe-sobre-los-Acuerdos-Comerciales-vigentes-de-Colombia.pdf> INFORME SOBRE LOS ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES DE COLOMBIA En cumplimiento de la Ley 1868 de 2017, "Por medio de la cual se establece la entrega del Informe anual sobre el desarrollo, avance y consolidación de los acuerdos comerciales ratificados por Colombia" página 41. Ministerio de Comercio.

*Los productos que Colombia exportó a Estados Unidos en 2019 fueron: Aceites crudos de petróleo o de mineral bituminoso, flores y capullos, café, incluso tostado o descafeinado; cáscara y cascarilla de café; Aceites de petróleo o de mineral bituminoso, excepto los aceites crudos entre otros."*<sup>6</sup>

*"La participación de Estados Unidos en las exportaciones totales de Colombia disminuyó en un 10%, pasando del 39,21% en el 2009 a 29,16% en 2019"*<sup>7</sup>

*"La Balanza comercial (FOB) entre Estados Unidos y Colombia en 2019 fue deficitaria, importamos más de lo que exportamos por valor de \$-1.079.672 millones de dólares"*<sup>8</sup>

*"En abril de 2020, las importaciones de bienes superaron a las exportaciones en US\$8.345 millones"*<sup>9</sup>

En el acumulado del año 2020 a abril, las exportaciones de productos no minero-energéticos se redujeron en -8.2 % frente a lo reportado en el mismo periodo del año anterior; por su parte, los productos minero-energéticos disminuyeron sus ventas en -28.6 %. Las exportaciones totales tuvieron una caída de -20.8 %, según la DIAN, y los cálculos de la OEE-MinCIT.

**Tratado de Libre Comercio entre Colombia y La Unión Europea:**

Entró en vigor en el año 2013: sin embargo, *"antes de entrar en aplicación el Acuerdo Comercial Multipartes, la balanza comercial arrojaba un superávit por US\$2.096 millones a favor de Colombia, y de ahí en adelante ésta fue disminuyendo hasta que en el año 2015 alcanzó su mayor déficit por valor de US\$-1.961 millones. Los siguientes años, 2016 y 2017 la balanza comercial registró un déficit menor para Colombia, por valor de US\$1.138 millones en 2017. Es de anotar que la balanza comercial se torna negativa dado que las exportaciones de bienes de Colombia a UE cayeron en 2015 y 2016, no por la implementación del TLC sino por la reducción de las ventas minero-*

<sup>6</sup> <https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/perfiles-economicos-y-comerciales/en-este-espacio-encontrara-los-perfiles-economicos/america/america-del-norte/estados-unidos-belice/oe-espagnol-perfil-eeuu-25-06-2020.pdf.aspx> Perfiles económicos y comerciales por países, Estados Unidos y Colombia. Página 8. Ministerio de Comercio. Oficina de Estudios Económicos

<sup>7</sup> <https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/perfiles-economicos-y-comerciales/en-este-espacio-encontrara-los-perfiles-economicos/america/america-del-norte/estados-unidos-belice/oe-espagnol-perfil-eeuu-25-06-2020.pdf.aspx> Perfiles económicos y comerciales por países, Estados Unidos y Colombia. Página 6. Ministerio de Comercio. Oficina de Estudios Económicos

<sup>8</sup> <https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/perfiles-economicos-y-comerciales/en-este-espacio-encontrara-los-perfiles-economicos/america/america-del-norte/estados-unidos-belice/oe-espagnol-perfil-eeuu-25-06-2020.pdf.aspx> Perfiles económicos y comerciales por países, Estados Unidos y Colombia. Página 6. Ministerio de Comercio. Oficina de Estudios Económicos

<sup>9</sup> <https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/seguiemiento-tlc/seguiemiento-vision-nacional/acuerdos-comerciales-vigentes/oe-dp-seguiemiento-abr20.pdf.aspx> Comercio exterior colombiano: Seguimiento a los acuerdos comerciales. Página 2. Ministerio de Comercio. Oficina de Estudios Económicos.

*energéticas, producto de los bajos precios internacionales y adicionalmente, por el lento crecimiento económico de la Unión Europea*.<sup>10</sup>

Las exportaciones totales de Colombia a la Unión Europea, en el comparativo del acumulado a abril 2020, Vs el acumulado a abril de 2019, cayeron en un -24,3%. Para el sector minero energético disminuyeron en un -41,4% y para el sector no minero energético en un -7,1%. El sector agroindustrial cayó en un -24,3%. Para el 2019 las exportaciones totales cayeron en un -5,8% en comparación con el 2018, el sector minero energético disminuyó sus exportaciones en el -14,2%, seguido del sector agroindustrial que cayó en -9,9%.<sup>11</sup>

Los principales productos que exporta Colombia hacia la unión europea son: Banano, café y oro con una participación del 50% en el total de las exportaciones.

Los que más aportan valor a las exportaciones colombianas son las hulas, briquetas que sufrieron una caída del -65,4% con respecto a 2019 y con respecto al 2018 del -49,4%. Se redujeron también las exportaciones de Aceites crudos de petróleo o de mineral bituminoso en el -71,1% para el mismo período comparado.

Si bien los tratados de libre comercio representan una poderosa herramienta de desarrollo e incursión de la economía colombiana en el mercado mundial, no han mostrado los resultados esperados. Para los casos expuestos de los acuerdos comerciales con Estados Unidos y la Unión Europea, nos encontramos y mantuvimos sobre una economía extractivista, que no sufrió grandes transformaciones tecnológicas ni de industrialización que le permitieran competir en los mercados internacionales de manera eficiente, hecho que conlleva a generar balanzas comerciales deficitarias y a reducir la participación de las exportaciones de los países mencionados, incluso después de la entrada en vigor de los acuerdos comerciales.

Al no poder desarrollarse la industria nacional, por la excesiva y rápida apertura, entre la que se incluyeron elementos de desgravación de materias primas y todo tipo de bienes agro-industrializados, llegando hasta el arancel cero, sumados a la falta de incentivos de producción reales y precisos, que fuesen eficientes en el desarrollo del campo colombiano y su transformación. El aprendizaje y la transferencia tecnológica no se desarrolló de manera expedita, hecho que no

<sup>10</sup> <http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Informe-sobre-los-Acuerdos-Comerciales-vigentes-de-Colombia.pdf> INFORME SOBRE LOS ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES DE COLOMBIA En cumplimiento de la Ley 1868 de 2017, "Por medio de la cual se establece la entrega del Informe anual sobre el desarrollo, avance y consolidación de los acuerdos comerciales ratificados por Colombia" Página 47. Ministerio de Comercio.

<sup>11</sup> <https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/seguiemiento-tlc/seguiemiento-vision-nacional/acuerdos-comerciales-vigentes/oe-dp-seguimiento-abr20.pdf.aspx> Seguimiento a los acuerdos comerciales. Página 206. Ministerio de Comercio. Oficina de estudios económicos.

permitted que el país tuviera una ventaja competitiva al incursionar en la transformación de materias primas en mercados internacionales.

La economía extractivista colombiana hoy sufre los efectos económicos producto del COVID19, hechos sin precedentes que muestran una afectación del comercio mundial, en el escenario en el que nuevamente la economía extractivista del país se ve en jaque por la caída de los precios internacionales del sector minero-energético en el que se producen billonarias pérdidas, que generará disminución del crecimiento económico mundial del que ya se prevén cifras.

Por ello, es indispensable que Colombia piense en un modelo de desgravación que permita el crecimiento y la tecnificación del campo colombiano, la transformación de las materias primas, y el impulso de la industria manufacturera; en tanto que en el entorno económico actual es necesario responder con la revisión de los tratados de libre comercio, en lo referente al favorecimiento de la producción agrícola y manufacturera nacional, que proteja la soberanía alimentaria y el autoabastecimiento, evitando así, una hambruna producto de la crisis de la pandemia.

**Algunas Cifras Sobre la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria**

El Tercer Censo Nacional Agropecuario (DANE, 2014) informo que en Colombia hay 110 millones de hectáreas en el campo, de las cuales 42,3 millones están destinadas a actividades agropecuarias y de estas solo se cultivan 7,1 millones. A su vez, mostro que el 65 % de mano de obra (rural) se genera en fincas de menos de cinco hectáreas.

Según (DeJusticia, 2020), citando los resultados arrojados por La Encuesta de Cultura Política del DANE 2019, en Colombia El 31,8% de la población encuestada se identifica como campesina. En el departamento del Cauca esta cifra llega casi a la mitad (48,7%), mientras que en la región Oriental es del 44,3%, en el Pacífico del 34%, en la región Central del 36,4%, en el Caribe del 32,2% y en Bogotá llega al 10%.

En cuanto a la brecha educativa, (DeJusticia, 2020), destaca que el 8,4% de la población que se identifica como campesina no sabe leer ni escribir, frente al 5,2% del total nacional que identificó el Censo Nacional de Población y Vivienda (DANE, 2018). Además, el máximo nivel educativo alcanzado por las personas entre los 18 y los 40 años que se reconocen como campesinas es la educación media (bachillerato), mientras que la mayoría de los adultos entre 41 y 65 solo terminaron la básica primaria.

Frente a los usos del tiempo y los roles de género, señala (DeJusticia, 2020) que los hombres que se reconocen como campesinos dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo (80%), mientras que

las mujeres lo invierten principalmente en oficios del hogar (57%). Sin embargo, es importante tener claro que parte de esos oficios del hogar en el campo colombiano se relacionan con el mantenimiento de cultivos y crianza de ganado para el autoabastecimiento.

Según (Gómez Dugand, 2019) más del 90 por ciento de las 570 millones de las granjas agrícolas en el mundo son operadas por agricultores familiares campesinos. Ellos son responsables, no solo de producir el 70% de los alimentos que comemos, sino que son esenciales para combatir el hambre y la pobreza, para asegurar alimentos frescos y saludables, y para procurar una gestión sostenible del campo y los recursos naturales. Además, son ellos quienes preservan el patrimonio biocultural de nuestros países: semillas nativas, biodiversidad, preservación de los ecosistemas, culinaria, entre otros.

Según el mismo (Gómez Dugand, 2019), citando a Marcos Rodríguez Fazzone, asesor de (FAO Colombia), "en términos demográficos los agricultores familiares representan un 75% de las unidades productivas de total del país, generando el 57% del empleo en el sector rural y con un aporte de cerca del 41% del valor de la producción. Y esta contribución es algo que se consigue apenas con el 5% del acceso a la tierra".

Entre los retos que identifica la FAO para que Colombia transforme su campo y salde la deuda histórica que tiene con quienes trabajan en las zonas rurales —de los cuales un 47% vive en la pobreza— está impulsar la agricultura familiar. (Gómez Dugand, 2019).

Según la (FAO, 2018), el 82% de la tierra productiva de Colombia está en manos del 10% de los propietarios, mientras que los campesinos solo acceden al 4,8% de la tierra.

Para (Berry, 2013) en el mundo en desarrollo, la pequeña agricultura familiar se conoce por su uso intensivo de la mano de obra. Menos conocido, pero más importante, es el hecho de que típicamente produce más valor por hectárea que la agricultura grande, la llamada "relación inversa" entre el tamaño de la unidad productora y la productividad promedio de la tierra. Esta relación ha sido observada y comprobada en muchísimos países y está aceptada por los expertos como un "hecho estilizado" del desarrollo económico.

Sostiene (Acevedo, 2020) que la FAO recomienda a los gobiernos de todo el mundo que declaren la agricultura como actividad estratégica de interés público. Como resultado de la crisis actual, la humanidad enfrentará incrementos importantes de hambre y pobreza en la región, dice la FAO, por lo que se deben enfocar todos los esfuerzos posibles de las instituciones vinculadas al desarrollo rural para mantener vivos los sistemas alimentarios y atenuar así los efectos ya nefastos de la crisis sanitaria.

Es por eso que para el mismo (Acevedo, 2020), la agricultura familiar campesina representa una de las principales expresiones de solidaridad y cooperación para enfrentar las crisis. Apostarle a las cualidades de la agricultura familiar significa, entonces, fortalecer los sistemas alimentarios fundados en economías redistributivas y regenerativas.

Según (Minagricultura, 2020), citando el informe del DANE, el crecimiento de 6,8% del sector agropecuario en el primer trimestre de 2020 se debe a los resultados logrados en actividades específicas como: Pesca y acuicultura (31,5%); Cultivos transitorios, permanentes y otros (8,6%); Ganadería (7,1%); y Silvicultura y extracción de madera (2,6%). Específicamente, el top cinco de los cultivos que más crecieron fueron: plátano (35%); maíz (29,4%); arroz (20,9%); huevo (13,4%); y papa (11,2%). Ahora bien, el crecimiento de cultivos (sin café) y ganadería tienen un peso muy alto en la economía, 61% y 24% respectivamente, esto hizo que el PIB repuntara. El valor agregado del sector alcanzó en el primer trimestre del 2020, \$19,9 billones y su incremento con respecto al mismo período del año anterior equivale a una variación de \$1,3 billones.

**FUNDAMENTOS LEGALES - CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991**

La Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado destacando y haciendo prevalecer la especial protección a los trabajadores agrarios, tal como lo hizo en sentencia C-077/17 en la cual refiere el principio "*Corpus iuris*" orientado a garantizar la subsistencia y realización del proyecto de vida de los campesinos y trabajadores rurales al referirse como sujetos de especial protección constitucional en la jurisprudencia constitucional, y advierte que precisamente la Jurisprudencia de dicha Corporación *ha considerado que los campesinos y los trabajadores rurales son sujetos de especial protección constitucional en determinados escenarios. Lo anterior, atendiendo a las condiciones de vulnerabilidad y discriminación que los han afectado históricamente, de una parte, y, de la otra, a los cambios profundos que se están produciendo, tanto en materia de producción de alimentos, como en los usos y la explotación de los recursos naturales. Teniendo en cuenta la estrecha relación que se entretiene entre el nivel de vulnerabilidad y la relación de los campesinos con la tierra, nuestro ordenamiento jurídico también reconoce en el "campo" un bien jurídico de especial protección constitucional, y establece en cabeza de los campesinos un Corpus iuris orientado a garantizar su subsistencia y promover la realización de su proyecto de vida. Este Corpus iuris está compuesto por los derechos a la alimentación, al mínimo vital, al trabajo, y por las libertades para escoger profesión u oficio, el libre desarrollo de la personalidad, y la participación, los cuales pueden interpretarse como una de las manifestaciones más claras del postulado de la dignidad humana.*

<p>Igualmente propende por el respeto del principio de equidad comentando que <i>la búsqueda del desarrollo agrario debe, en consecuencia, respetar el principio de equidad que se desprende del preámbulo constitucional y de los artículos 1, 2 y 13 de la Constitución Nacional; principio que, conforme quedó recogido en nuestra Carta, debe informar la actividad económica y la dirección general de la economía en cabeza del Estado, quien intervendrá en la misma para lograr la "distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo" (C.P. 334). Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha sido clara al sostener que la búsqueda del desarrollo en el campo no puede traducirse en un aumento de las brechas sociales, ni en la creación de mayores desigualdades socio económicas entre los distintos actores involucrados en el sectores rural; máxime cuando en un lado de la balanza se encuentra una población vulnerable que, como las comunidades rurales, dependen de la tierra para el desarrollo de su modus vivendi. Si bien el fomento de la competitividad y de la inversión privada en el marco de una economía de mercado son instrumentos válidos y necesarios para impulsar el desarrollo en el campo, "no se trata de finalidades constitucionalmente imperiosas, en el sentido que deban prevalecer sobre otros bienes constitucionales como los DESC reconocidos a los campesinos - sujetos de especial protección-."</i></p> <p>Dicha Corporación en su sentencia que el desarrollo agrario debe ser sostenible al expresar que <i>"La jurisprudencia constitucional ha venido sosteniendo que el desarrollo agrario debe ser sostenible. Al respecto, la Corte Constitucional ha tomado nota de los riesgos que surgen al confiarse única y excesivamente en las bondades del mercado como instancia preferente para impulsar el desarrollo. También ha resaltado las limitaciones y condicionamientos que se han impuesto al ejercicio de la libertad económica, junto con el replanteamiento de la amplitud y flexibilidad con que se pondera el concepto de bienestar económico. El ejercicio desmedido de la libertad económica, conforme lo ha entendido este Tribunal, puede aumentar las brechas sociales, amenazar la soberanía alimentaria, la diversidad étnica y cultural de la Nación, producir daños irreversibles en el medio ambiente, entre otros factores que "ponen en entredicho el valor real del progreso perseguido, y que cuestionan el supuesto balance positivo final en términos de costo-beneficio".</i></p> <p><b>Constitución Política:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Artículo 64:</b> Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Artículo 65:</b> La producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras. De igual manera, el Estado promoverá la investigación y la transferencia de tecnología para la producción de alimentos y materias primas de origen agropecuario, con el propósito de incrementar la productividad.</li> <li>• <b>Artículo 333 y 334:</b> Garantiza la libertad económica y le imponen obligaciones de carácter social y, a su vez, le otorgan al Estado la facultad de intervención para limitarla conforme a la ley, cuando se presente la necesidad de proteger el ambiente y el interés cultural de la nación.</li> </ul> <p>• <b>Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Decreto 1985 de 2013:</b></p> <p>El Decreto 1985 de 2013, "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y se determinan las funciones de sus dependencias" establece el marco normativo de las funciones y objetivos que debe seguir y cumplir el ministerio de Agricultura, es así que el artículo 2° establece:</p> <p>ARTICULO 2°. OBJETIVOS. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural le compete dentro del marco de sus competencias desarrollar los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo rural con enfoque territorial y el fortalecimiento de la productividad y competitividad de los productos agropecuarios, a través de acciones integrales que mejoren las condiciones de vida de los pobladores rurales, permitan el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, generen empleo y logren el crecimiento sostenido y equilibrado de las regiones.</li> <li>• Propiciar la articulación de las acciones institucionales en el medio rural de manera focalizada y sistemática, bajo principios de competitividad, equidad, sostenibilidad, multisectorialidad y descentralización, para el desarrollo socioeconómico del País.</li> </ul> <p>Los anteriores objetivos se desarrollarán a través de la institucionalidad que comprende el Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural.</p> <p>En igual sentido, el artículo tercero consagra las funciones que debe desempeñar esta entidad, de las cuales destacamos, en el marco del presente proyecto de Ley, las siguientes:</p> <p>ARTICULO 3°. FUNCIONES. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, además de las funciones señaladas en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, cumplirá las siguientes:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Formular, dirigir, coordinar y evaluar la política relacionada con el desarrollo rural, agropecuario, pesquero y forestal en los temas de su competencia.</li> <li>• 2. Formular políticas, planes, programas y proyectos agropecuarios, pesqueros y de desarrollo rural, fortaleciendo los procesos de participación ciudadana y planificación del territorio, bajo los lineamientos de la política macroeconómica.</li> <li>• 3. Formular acciones para propiciar la articulación interinstitucional de las entidades del orden nacional y territorial que conlleven a la implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo rural, y agropecuario con enfoque territorial.</li> <li>• 4. Formular, coordinar, adoptar y hacer seguimiento a la política de desarrollo rural con enfoque territorial, en lo relacionado con el ordenamiento social de la propiedad rural y uso productivo del suelo, capacidades productivas y generación de ingresos, y gestión de bienes públicos rurales.</li> <li>• 5. Formular, coordinar, adoptar y hacer seguimiento a la política de restitución de tierras despojadas.</li> <li>• 9. Formular, coordinar e implementar la política para prevenir, corregir y mitigar el riesgo agropecuario.</li> <li>• 11. Participar en la definición de la política macroeconómica y social y en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo, con el objeto de lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de los pobladores rurales y el crecimiento económico del Sector Agropecuario. Pesquero y de Desarrollo Rural.</li> <li>• 12. Velar por la efectividad y cumplimiento de los fines que para el Sector consagran los artículos 64 a 66 de la Constitución Política, con sujeción a las normas contenidas en las leyes que los desarrollan.</li> <li>• 14. Participar, con las autoridades competentes, en la formulación y adopción de la política de aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y los recursos hídricos.</li> <li>• 17. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la política de comercio exterior de la producción agropecuaria forestal, pesquera y acuícola nacional.</li> <li>• 19. Coordinar con el DANE y, otras entidades la producción de la información sectorial y realizar el análisis para la toma de decisiones.</li> </ul> <p>• <b>Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Decreto 210 de 2003 compilado por el Decreto 1074 de 2015:</b></p> <p>El Decreto 210 de 2003 "por el cual se determinan los objetivos y la estructura orgánica del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y se dictan otras disposiciones" compilado por el Decreto 1074 de 2015, establece en sus artículos primero y segundo, el objetivo y funciones generales del Ministerio de Comercio:</p>	<p><b>Artículo 1°. Objetivo.</b> El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo tiene como objetivo primordial dentro del marco de su competencia formular, adoptar, dirigir y coordinar las políticas generales en materia de desarrollo económico y social del país, relacionadas con la competitividad, integración y desarrollo de los sectores productivos de la industria, la micro, pequeña y mediana empresa, el comercio exterior de bienes, servicios y tecnología, la promoción de la inversión extranjera, el comercio interno y el turismo; y ejecutar las políticas, planes generales, programas y proyectos de comercio exterior.</p> <p><b>Artículo 2°. Funciones Generales.</b> El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo tendrá las siguientes funciones generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en la formulación de la política, los planes y programas de desarrollo económico y social.</li> <li>5. Formular la política turística encaminada a fortalecer la competitividad y sustentabilidad de los productos turísticos colombianos.</li> <li>24. Efectuar la coordinación del Sector Administrativo de Comercio, Industria y Turismo.</li> </ol> <p>• <b>Agencia Nacional de Tierras (ANT), Decreto 2363 de 2015</b></p> <p>El Decreto 2363 de 2015, por el cual por el cual se crea la Agencia Nacional de Tierras, (ANT), se fija su objeto y estructura, establece en su artículo 3° el objeto de la misma, precisando:</p> <p><b>Artículo 3°. Objeto.</b> La Agencia Nacional de Tierras, como máxima autoridad de las tierras de la nación, tendrá por objeto ejecutar la política de ordenamiento social de la propiedad rural formulada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, para lo cual deberá gestionar el acceso a la tierra como factor productivo, lograr la seguridad jurídica sobre esta, promover su uso en cumplimiento de la función social de la propiedad y administrar y disponer de los predios rurales de propiedad de la nación."</p> <p>Esta misma ley en su artículo 4°, le asigna unas funciones específicas a la Agencia Nacional de Tierras, de las cuales los numerales 2°, 3°, 5 y 17° guardan relación con el objeto del presente proyecto de ley:</p> <p><b>Artículo 4°. Funciones.</b> Son funciones de la Agencia Nacional de Tierras, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Ejecutar procesos de coordinación para articular e integrar las acciones de la Agencia con las autoridades catastrales, la Superintendencia de Notariado y Registro, y otras entidades y autoridades públicas, comunitarias o privadas de acuerdo con las políticas y directrices fijadas por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Implementar el Observatorio de Tierras Rurales para facilitar la comprensión de las dinámicas del mercado inmobiliario, conforme a los estudios, lineamientos y criterios técnicos definidos por la Unidad de Planeación de Tierras Rurales, Adecuación de Tierras y Usos Agropecuarios (UPRA) y adoptados por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</li> <li>5. Apoyar la identificación física y jurídica de las tierras, en conjunto con la autoridad catastral, para la construcción del catastro multipropósito.</li> <li>17. Implementar bases de datos y sistemas de información que permitan la articulación e interoperabilidad de la información de la Agencia con el Sistema Nacional de Gestión de Tierras.*</li> </ul> <p>• <b>Departamento Nacional de Planeación (DNP), Decreto 2189 de 2017:</b></p> <p>El Decreto 2189 de 2017, "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Nacional de Planeación", establece en sus artículos segundo y tercero, los objetivos y funciones del Departamento Nacional de Planeación, de la siguiente manera:</p> <p><b>Artículo 2°. Objetivos.</b> El Departamento Nacional de Planeación tiene como objetivos fundamentales la coordinación y diseño de políticas públicas y del presupuesto de los recursos de inversión, la articulación entre la planeación de las entidades del Gobierno nacional y los demás niveles de gobierno: la preparación, el seguimiento de la ejecución y la evaluación de resultados de las políticas, planes, programas y proyectos del sector público, así como realizar en forma permanente el seguimiento de la economía nacional e internacional y proponer los estudios, planes, programas y proyectos para avanzar en el desarrollo económico, social, institucional y ambiental, y promover la convergencia regional del país.</p> <p>Artículo 3°. Funciones del Departamento Nacional de Planeación. Son funciones del Departamento Nacional de Planeación (DNP), además de las que determina el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Brindar apoyo técnico a las entidades públicas del orden nacional y territorial para el desarrollo de sus funciones en los temas de competencia del Departamento Nacional de Planeación.</li> <li>6. Coordinar y acompañar la formulación, preparación y seguimiento de políticas, planes, programas y proyectos con énfasis en convergencia regional, ordenamiento territorial y articulación entre niveles de gobierno y fuentes de recursos en los territorios.</li> <li>17. Participar y apoyar a las entidades en las gestiones de financiamiento externo o interno relacionadas con los planes, programas y proyectos de desarrollo económico, social, institucional y ambiental.</li> </ol> <p>25. Promover, coordinar y apoyar técnicamente el desarrollo de esquemas de asociación y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y al interior de los mismos para promover los objetivos de convergencia regional.</p>	<p>26. Orientar y coordinar la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos realizados por las entidades adscritas y vinculadas al Departamento Nacional de Planeación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP), Decreto 4181 de 2011:</b></li> </ul> <p>El Decreto 4181 de 2011 "por el cual se escinden unas funciones del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder) y del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y se crea la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP)" en sus artículos tercero y quinto establece el objeto y funciones de la AUNAP, teniendo relación directa con el objeto de la presente iniciativa legislativa:</p> <p><b>Artículo 3°. Objeto.</b> En armonía con las funciones escindidas, la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP), tendrá por objeto ejercer la autoridad pesquera y acuícola de Colombia, para lo cual adelantará los procesos de planificación, investigación, ordenamiento, fomento, regulación, registro, información, inspección, vigilancia y control de las actividades de pesca y acuicultura, aplicando las sanciones a que haya lugar, dentro de una política de fomento y desarrollo sostenible de estos recursos.</p> <p><b>Artículo 5°. Funciones generales.</b> Para el cumplimiento de su objeto, la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP), ejercerá las siguientes funciones generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar la política pesquera y de la acuicultura que señale el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</li> <li>2. Contribuir con la formulación de la política pesquera y de la acuicultura, y aportar los insumos para la planificación sectorial, la competitividad y la sostenibilidad ambiental del sector.</li> <li>3. Promover, coordinar y apoyar las investigaciones sobre los recursos pesqueros y los sistemas de producción acuícola.</li> <li>4. Realizar el ordenamiento, la administración, el control y la regulación para el aprovechamiento y desarrollo sostenible de los recursos pesqueros y de la acuicultura en el territorio nacional.</li> <li>5. Articular su gestión con los sistemas y programas relacionados con el sector pesquero y de la acuicultura, a escala nacional e internacional.</li> <li>6. Realizar alianzas estratégicas con entidades públicas, universidades, gremios y otras organizaciones privadas, nacionales e internacionales, para consolidar el fomento, la investigación, la gestión del conocimiento e información de la pesca y de la acuicultura.</li> <li>7. Diseñar y administrar un sistema de información pesquero y de la acuicultura nacional como soporte de la administración, manejo y control de las actividades propias de la institución.</li> <li>8. Establecer los requisitos para el otorgamiento de permisos y autorizaciones para el ejercicio de las actividades pesqueras y acuícolas, así como los trámites necesarios.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Adelantar las investigaciones administrativas sobre las conductas violatorias de las disposiciones establecidas en el Estatuto General de Pesca o normas que lo sustituyan o adicionen, e imponer las sanciones a que hubiere lugar, conforme con la normativa vigente.</li> <li>12. Realizar las actuaciones administrativas conducentes al ejercicio de la autoridad nacional de pesca y acuicultura, en desarrollo de su facultad de inspección, vigilancia y control de la actividad pesquera y de la acuicultura.</li> <li>13. Establecer mecanismos de control y vigilancia para el cumplimiento de las normas que regulan las actividades de pesca y de la acuicultura en el territorio nacional en coordinación con la Armada Nacional, la Dirección General Marítima, la Policía Nacional, la Unidad Administrativa Especial Parques Nacionales Naturales de Colombia, las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, entre otras autoridades, dentro de sus respectivas competencias.</li> <li>14. Coordinar con el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder), la definición de los programas para la implementación de la política de desarrollo rural para las comunidades de pescadores artesanales y acuicultores, con especial atención de la población vulnerable.</li> <li>15. Establecer mecanismos de fomento y desarrollo productivo para las actividades pesqueras y de la acuicultura.</li> <li>16. Promover ante las autoridades competentes los programas de desarrollo social y económico para los pequeños productores del sector pesquero y acuícola.</li> <li>18. Realizar la planeación prospectiva de la actividad de pesca y acuicultura a fin de lograr el aprovechamiento adecuado y sostenible de estas actividades.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 464 de 2017 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo rural, fue proferida con el objeto de adoptar los Lineamientos Estratégicos de Política Pública para la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria.</li> </ul> <p><b>CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR UN CONFLICTO DE INTERÉS:</b> Dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, modificado por el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, consideramos que no existe ningún conflicto de intereses en la votación y discusión de este proyecto de ley dado que no genera ningún beneficio particular, actual y directo a favor de ningún congresista ni de sus parientes en el grado de cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.</p> <p><b>CONTENIDO DE LA INICIATIVA</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1°. Objeto:</b> Impulsar y proteger la producción agropecuaria nacional y en especial la agricultura campesina, familiar, comunitaria y la pesca artesanal para la generación de empleo,</p>	<p>trabajo y riqueza a partir de su fomento y participación en la economía y el abastecimiento alimentario.</p> <p><b>ARTÍCULO 2. Definiciones.</b></p> <p><b>Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria:</b> Sistema de producción y organización gestionado y operado por mujeres, hombres, familias, y comunidades campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palanqueras que conviven en los territorios rurales del país. En este sistema se desarrollan principalmente actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas; que suelen complementarse con actividades no agropecuarias. Esta diversificación de actividades y medios de vida se realiza predominantemente a través de la gestión y el trabajo familiar, asociativo o comunitario, aunque también puede emplearse mano de obra contratada. El territorio y los actores que gestionan este sistema están estrechamente vinculados y coevolucionan combinando funciones económicas, sociales, ecológicas, políticas y culturales.</p> <p><b>Soberanía alimentaria.</b> Derecho del país a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen el derecho a la alimentación sana y nutritiva para toda la población, respetando sus propias culturas y la diversidad de los sistemas productivos, de comercialización y de gestión de los espacios rurales.</p> <p><b>Pesca comercial artesanal.</b> La pesca comercial artesanal es la que realizan los pescadores, en forma individual u organizada, en empresas, cooperativas u otras asociaciones, con su trabajo personal independiente, con aparejos propios de una actividad productiva de pequeña escala y mediante sistemas, artes y métodos menores de pesca.</p> <p><b>ARTÍCULO 3. Protección a la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria:</b> la agricultura campesina, familiar y comunitaria, la pesca artesanal y la producción agroalimentaria, gozarán de una especial protección por parte del Estado.</p> <p><b>Parágrafo 1:</b> La Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, la pesca artesanal, la producción agroalimentaria y el auto abastecimiento alimentario son estratégicos y de interés público para el Estado Colombiano.</p> <p>El Estado promoverá, priorizará y aumentará progresivamente la producción agroalimentaria, la comercialización de la producción nacional y las compras públicas de los productos alimentarios elaborados nacionalmente bajo sistemas de agricultura campesina, familiar y comunitaria y la pesca artesanal, los cuales tendrán esquemas de extensión agropecuaria y transferencia de tecnología específicos para este tipo de producción.</p> <p><b>Parágrafo 2:</b> El Gobierno Nacional priorizará la producción agropecuaria nacional y la generación de valor. Para tal efecto, implementará una política arancelaria que proteja y fomente la producción agropecuaria e impondrá cuotas de importación progresivas a los productos de este sector, con el</p>

objeto de garantizar una mayor participación de la agricultura en el abastecimiento agroalimentario, la generación de empleo y el Producto Interno Bruto.

**ARTÍCULO 4. Sustitución de importaciones.** El Gobierno Nacional adoptará medidas inmediatas para que en un plazo de 5 años se suspendan gradualmente las importaciones de productos que puedan ser producidos nacionalmente y que atiendan la demanda interna; realizará un programa de sustitución de importaciones y negociará bajo condiciones favorables las importaciones estrictamente necesarias que no sean susceptibles de producción nacional.

**ARTÍCULO 5. Revisión de Tratados de Libre Comercio.** Ordénese al Gobierno Nacional revisar los Tratados de Libre Comercio e iniciar las renegociaciones de las condiciones de importaciones de productos agropecuarios susceptibles de ser producidos nacionalmente, así como las condiciones de la inversión extranjera y de más medidas pertinentes para dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 1°.

**ARTÍCULO 6. Prohibición de arancel cero;** ordénese la suspensión y retiro gradual de las medidas de arancel cero y programas de desgravación preferencial para el maíz, arroz, sorgo, soya, algodón, aceite de palma, palmiste, azúcar, leche, carne de cerdo y pollo, así como demás productos agropecuarios y sus derivados susceptibles de producción nacional.

**Artículo 7°. Vigencia** La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**Referencias:**

Acevedo, Á. (2020). Mirar de nuevo al campo: la importancia del campesinado en la crisis, <https://www.elspectador.com/coronavirus/mirar-de-nuevo-al-campo-la-importancia-del-campesinado-en-la-crisis-articulo-920464/>. Periódico El Espectador.  
 Asamblea Nacional Constituyente. Ponencia presentada mayo de 1991.  
 Berry, A. (2013). 'Se necesita un cambio a favor de la pequeña agricultura'. Periódico El Tiempo, <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12681262>.  
 Corte Constitucional. Sentencia C-077/17 en la cual refiere el principio 'Corpus iuris'. Derechos De Los Campesinos Y Trabajadores Agrarios. Luis Ernesto Vargas Silva, Magistrado Ponente. DeJusticia. (2020). Colombia tiene la primera radiografía de su población campesina. <https://www.dejusticia.org/colombia-tiene-la-primer-radiografia-de-su-poblacion-campesina/>.  
 FAO. (2018). 12 razones para seguirle la pista a la transformación del campo colombiano. <http://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/ar/c/1133010/>.  
 Gómez Dugand, A. (2019). 2019: ¿un nuevo comienzo para la Agricultura Familiar Campesina? Razón Pública , <https://razonpublica.com/ancla2019-un-nuevo-comienzo-para-la-agricultura-familiar-campesina/>.

González, Jorge Iván. Entre la sustitución de importaciones y la apertura Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia.  
 La Agricultura Colombiana en el siglo XX Salomón Kalmanovitz y Enrique López.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (2020). El sector agropecuario creció 6,8% e impulsó la economía colombiana en el primer trimestre de 2020. Comunicados del Ministerio de Agricultura, <https://www.minagricultura.gov.co/noticias/Paginas/El-sector-agropecuario-creci%C3%B3-6.8-e-impuls%C3%B3-la-econom%C3%ADa-colombiana-en-el-primer-trimestre-de-2020.aspx>.  
 Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, 2020. <http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Informe-sobre-los-Acuerdos-Comerciales-vigentes-de-Colombia.pdf> Informe Sobre Los Acuerdos Comerciales Vigentes De Colombia. En cumplimiento de la Ley 1868 de 2017, 'Por medio de la cual se establece la entrega del Informe anual sobre el desarrollo, avance y consolidación de los acuerdos comerciales ratificados por Colombia' página 43. Ministerio de Comercio. <http://www.tlc.gov.co/preguntas-frecuentes/abc-del-tratado-de-libre-comercio-entre-colombia-y-Ministerio-de-Comercio>.  
<https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/perfiles-economicos-y-comerciales/en-este-espacio-encontrara-los-perfiles-economicos/america/america-del-norte/estados-unidos/belice/oe-espanol-perfil-euu-25-06-2020.pdf.aspx> Perfiles económicos y comerciales por países, Estados Unidos y Colombia. Página 8. Ministerio de comercio. Oficina de Estudios Económicos  
<https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/seguimiento-tlc/seguimiento-vision-nacional/acuerdos-comerciales-vigentes/oe-dp-seguimiento-abr20.pdf.aspx> Comercio exterior colombiano: Seguimiento a los acuerdos comerciales. Página 2. Ministerio de Comercio. Oficina de Estudios Económicos.  
<http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Informe-sobre-los-Acuerdos-Comerciales-vigentes-de-Colombia.pdf> INFORME SOBRE LOS ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES DE COLOMBIA En cumplimiento de la Ley 1868 de 2017, 'Por medio de la cual se establece la entrega del Informe anual sobre el desarrollo, avance y consolidación de los acuerdos comerciales ratificados por Colombia' Página 47. Ministerio de Comercio.  
<https://www.mincit.gov.co/getattachment/estudios-economicos/seguimiento-tlc/seguimiento-vision-nacional/acuerdos-comerciales-vigentes/oe-dp-seguimiento-abr20.pdf.aspx> Seguimiento a los acuerdos comerciales. Página 206. Ministerio de Comercio. Oficina de estudios económicos.  
 Revisión del modelo de sustitución de importaciones: vigencia y algunas reconsideraciones M. Laura Vázquez Maggjo 2017 Universidad Nacional Autónoma de México.

Presentado por,

  
**AIDA AVELLA ESQUIVEL**  
 Senadora de la República  
 Decentes - Unión Patriótica

**SECCIÓN DE LEYES**

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 28 de Julio de 2021

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.086/21 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA ESPECIAL PROTECCIÓN DE LA AGRICULTURA CAMPESINA, FAMILIAR Y COMUNITARIA, LA PESCA ARTESANAL Y LA PRODUCCIÓN AGROALIMENTARIA EN COLOMBIA", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora; AIDA YOLANDA AVELLA ESQUIVEL. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión QUINTA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
 Secretario General

**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 28 DE 2021**

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión QUINTA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

**CÚMPLASE**

**EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

**JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ**

**SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

**GREGORIO ELJACH PACHECO**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 87 DE 2021  
 SENADO**

*por medio de la cual se desarrolla el artículo 131 de la Constitución Política estableciendo la naturaleza jurídica y régimen laboral de la función pública notarial.*

**El Congreso de la República de Colombia**

**Decreta:**

**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene como fin desarrollar el mandato constitucional de reglamentar la función notarial y su régimen laboral.

**Artículo 2. Naturaleza jurídica de la función notarial.** Modifíquese el artículo 1° de la Ley 588 de 2000, que quedará redactado de la siguiente manera:

**ARTÍCULO 1o. NOTARIADO Y COMPETENCIAS ADICIONALES.** El notariado es una función pública que se presta por notarios en todo el país con el fin de guardar la fe pública.

**PARÁGRAFO 1o.** Las notarías y consulados podrán ser autorizados por la Superintendencia de Industria y Comercio como entidades de certificación, de conformidad con la Ley 527 de 1999.

Para efectos de la remuneración establecida en el artículo 31 de la Ley 527 de 1999, la Superintendencia de Notariado y Registro reglamentará las tarifas que las notarías cobran por la actividad de certificación.

**PARÁGRAFO 2o.** Las notarías y consulados podrán transmitir como mensajes de datos, por los medios electrónicos, ópticos y similares a los que se refiere el literal a) del artículo 2o. de la Ley 527 de 1999, a otros notarios o cónsules, copias, certificados, constancias de los documentos que tengan en sus archivos, así como de los documentos privados que los particulares quieran transmitir con destino a otros notarios y cónsules o personas naturales o jurídicas. Dichos documentos serán auténticos cuando reúnan los requisitos técnicos de seguridad que para transmisión de mensajes de datos que establece la Ley 527 de 1999.

**Artículo 3. Régimen de carrera.** La función notarial no podrá ser prestada por particulares.

La función notarial será ejercida por funcionarios públicos y su régimen será el de carrera administrativa contemplada en la ley 909 de 2004, con lo cual se garantiza la eficiencia de la administración pública, y se ofrece estabilidad e igualdad de oportunidades para el acceso y ascenso dentro del servicio público.

**Artículo 4. Naturaleza jurídica de las notarías.** Las notarías serán entidades descentralizadas territorialmente adscritas al Ministerio del Interior.

<p><b>Artículo 5. Régimen laboral.</b> En desarrollo del artículo 131 de la Constitución Política, el régimen laboral de las notarías será el de los funcionarios públicos del nivel central de la administración, con sujeción a la Ley 4 de 1992 y el Decreto-Ley 1042 de 1978.</p> <p><b>Artículo 6. Recursos de las notarías.</b> Las tasas que se cobran a los ciudadanos por todo concepto de derechos notariales ingresarán al presupuesto general de la nación.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia de Notariado y Registro fijará las tasas que se deben cobrar en las notarías del país, con base en los costos de operación de estas entidades.</p> <p><b>Artículo 7. Evaluación de antecedentes a empleados.</b> A los empleados que a la vigencia de la presente ley se encuentren desempeñando labores en las notarías, y se presenten a los concursos convocados para conformar listas de elegibles para proveer dichos cargos, destinadas a proveerlos en forma definitiva, se les evaluará y reconocerá la experiencia, antigüedad, conocimiento y eficiencia en su ejercicio.</p> <p>La Comisión Nacional del Servicio Civil adoptará los instrumentos para tal efecto.</p> <p><b>Artículo 8. Régimen de inhabilidades e incompatibilidades.</b> Todas las personas que aspiren a ingresar o permanecer al servicio de las notarías, deberán acreditar no encontrarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades que se encuentran consagradas en forma clara y expresa en la constitución y en la Ley.</p> <p><b>Artículo 9. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige desde la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias, en particular, se deroga el artículo 1° de la Ley 588 de 2000, artículo 2° de la Ley 29 de 1973, el artículo 5° del Decreto-Ley 960 de 1970.</p> <p>Presentado por,</p>  <p><b>AIDA AVELLA ESQUIVEL</b> Senadora de la República Decentes - Unión Patriótica</p>	<p style="text-align: center;"><b>Proyecto de ley No. _____ de 2020</b></p> <p style="text-align: center;"><i>“Por medio de la cual se desarrolla el artículo 131 de la Constitución Política estableciendo la naturaleza jurídica y régimen laboral de la función pública notarial”</i></p> <p style="text-align: center;"><b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b></p> <p><b>La regulación contemporánea de la función notarial</b></p> <p>En primer lugar, y como fuente primaria del resto del ordenamiento jurídico en la materia, tenemos el artículo 131 de la Constitución Política de 1991, que establece que:</p> <p><i>“ARTICULO 131. Compete a la ley la reglamentación del servicio público que prestan los notarios y registradores, la definición del régimen laboral para sus empleados y lo relativo a los aportes como tributación especial de las notarías, con destino a la administración de justicia.</i></p> <p><i>El nombramiento de los notarios en propiedad se hará mediante concurso.</i></p> <p><i>Corresponde al gobierno la creación, supresión y fusión de los círculos de notariado y registro y la determinación del número de notarios y oficinas de registro.”</i></p> <p>Así reguló el constituyente primario el ejercicio de la función notarial, sin embargo, pese al mandato constitucional hasta la fecha no se ha expedido un estatuto armónico que regule en forma íntegra la función notarial y reemplace el obsoleto Decreto-Ley 960 de 1970, que es la segunda fuente principal.</p> <p>Asimismo, el Congreso de la República expidió la Ley 588 de 2000 que, aunque pretende desarrollar este artículo 131 de la Constitución, realmente solo establece las reglas del concurso para acceder al cargo de notario en propiedad, constituyéndose así en la tercera fuente normativa principal del derecho notarial, dicho sea de paso, esta ley fue, a su vez, reglamentada por el Decreto 3454 de 2006. También hay importantes previsiones a tener en cuenta en la Ley 29 de 1973 por la cual se crea el Fondo Nacional del Notariado y se dictan otras disposiciones. Norma que fue modificada por la Ley 1796 de 2016, derogada parcialmente por el Decreto 1672 de 1997 y reglamentada parcialmente por la Resolución 7769 de 2016 y por el Decreto 2148 de 1983.</p> <p>Hoy en día, no existen más fuentes en la ley o en actos administrativos que se refieran a la función notarial en Colombia, si obviamos algunas normas procedimentales contenidas en la “ley antitrámites” (Decreto-Ley 019 de 2012), sin embargo, existe jurisprudencia de las altas cortes al respecto y doctrina sobre derecho notarial que será reseñada a continuación.</p> <p><b>Principales problemas respecto del funcionamiento de las notarías en el país</b></p>
<p>Como se ha visto, nuestro sistema notarial aún funciona con nociones y previsiones jurídicas que datan de cientos de siglos atrás, tal como lo señala la tratadista Consuelo Londoño:</p> <p><i>“Nuestras notarías ejercen su función con unos esquemas de trabajo anticuados, semicoloniales y carentes de la versatilidad que exige un mundo cada día más globalizado, con unas normas que hunden su raíz en la tradición latina y que tienen en el estatuto contenido en el Decreto Ley 960 de 1970, su máxima expresión”</i></p> <p>Sin embargo, no es el propósito de esta ley actualizar esta normatividad ni expedir un nuevo estatuto notarial, sino resolver los dos problemas más graves de la regulación de la función notarial en Colombia, a saber, la definición de su naturaleza jurídica y la destinación de los recursos que pagan los usuarios como contraprestación, es decir, lo que conocemos como derechos notariales.</p> <p><b>1. Sobre la naturaleza jurídica de la función notarial</b></p> <p>Hay un debate jurídico que se ha suscitado en el país desde el establecimiento definitivo de nuestro sistema notarial (la expedición del estatuto notarial en 1970 y la expedición de la Ley 29 de 1973) alrededor de la naturaleza jurídica de la función notarial.</p> <p>Este debate consiste en la discusión acerca de si la función notarial es una función o un servicio público. Sobre este particular hay tres posturas que relacionamos a continuación antes de explicar por qué optamos por una de ellas.</p> <p>En <b>primer lugar</b>, está la posición de quienes piensan que la función notarial tiene un carácter público (tesis funcionarista), los principales postulados de esta postura se basan en que los notarios cumplen tareas de innegable estirpe estatal, pues dar certeza y validez a los documentos, negocios y actos de los ciudadanos no sólo es una actividad de interés general necesaria e inevitable para el normal desarrollo de la vida en sociedad, sino que implica el ejercicio de prerrogativas estatales, pues en tanto que la función fedante en últimas implica la definición de derechos de los ciudadanos, o más exactamente, de su efectividad práctica, los notarios se constituyen en verdaderas autoridades.</p> <p>En esta visión se inscribe la mayor parte de los pronunciamientos del Consejo de Estado, que concluye en repetidas ocasiones que el notariado es una función pública y, por lo tanto, sus empleados son funcionarios públicos, se citan a continuación algunas de las sentencias que argumentan esta posición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentencia del 22 de octubre de 1981. Consejero Ponente: Ignacio Reyes Posada. Expediente No. 10.817.</li> <li>• Sentencia del 14 de mayo de 1990. Consejero Ponente: Álvaro Lecompte Luna. Expediente No. 2.996.</li> </ul> <p><sup>1</sup> Consuelo Londoño Restrepo, <i>Notariado en marcha</i> (Medellín: Editorial Lealon, 2010), p. 11.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentencia del 5 de marzo de 1998. Consejera Ponente: Dolly Pedraza. Expediente No. 15.374.</li> <li>• Concepto de la sala de consulta y servicio civil del Consejo de Estado de diciembre de 1997. Consejero Ponente: Augusto Trejos Jaramillo.</li> </ul> <p>Si bien hay una posición que no termina de coincidir en la sentencia del 27 de noviembre de 2003 proferida por la sección 3ª de la sala de lo contencioso administrativo del Consejo de Estado, posición que recoge un concepto de la Superintendencia de Notariado y Registro del 29 de septiembre de 1989, hay que aclarar que en estos pronunciamientos lo que se establece es que los <b>subalternos</b> de los notarios son particulares y por lo tanto se rigen por el Código Sustantivo del Trabajo, sin que se diga nada sobre la naturaleza jurídica de la función de los notarios.</p> <p>A favor de esta postura también se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, por lo menos en las siguientes sentencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentencia del 13 de junio de 1983, proferida por la sala de casación civil.</li> <li>• Sentencia del 18 de septiembre de 1986, proferida por la sala de casación laboral.</li> <li>• Sentencia del 5 de abril de 2001, proferida por la sala de casación laboral.</li> </ul> <p>Asimismo, hay una sentencia de la Corte Constitucional, la C-741 de 1998, que establece, en contra del resto de sentencias de la misma corporación, que es al legislador al que le corresponde definir la naturaleza jurídica del notariado, de la misma manera establece que la previsión contenida en el artículo 123 de la Constitución Política no define inequívocamente que los notarios deban ser particulares que presten el servicio a través de la figura de descentralización por colaboración, sino que también es posible que la ley les confiera la calidad de servidores públicos.</p> <p>Un argumento adicional a favor de la tesis funcionarista es la que se esgrime en la sentencia SU-250 de 1998 proferida por la Corte Constitucional, en el sentido en que los notarios son funcionarios públicos y una muestra de ello es que sus decisiones son controvertibles ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.</p> <p>En <b>segundo lugar</b>, están quienes sostienen que el notariado es un servicio público de gestión privada, tesis que enarbola la mayoría de los doctrinantes nacionales en la materia, argumentando, desde la perspectiva de la responsabilidad civil extracontractual, que si fuera una función pública, la responsabilidad por los daños eventualmente causados sería estatal por obra de su agente, pero como la responsabilidad es exclusivamente del notario, se infiere que su función no es una función pública, con esta línea de pensamiento se identifica el profesor Manuel Cubides Romero.</p>

<p>Una posición más moderada desarrolla el argumento de que el notariado es un servicio público, organizado y regulado por el Estado, pero cuyo cuidado ha sido encomendado a los notarios bajo la regulación y la vigilancia estatal, con lo cual se enmarca en la definición comúnmente aceptada de lo que es un servicio público: una responsabilidad estatal que puede ser delegada a los privados, como los servicios públicos domiciliarios. Esta tesis es defendida por renombrados académicos en la materia como Manuel Gaona Cruz, Joaquín Caro Escallón, Aldo Buenaventura o Manuel J. González Casasbuenas.</p> <p>En <b>tercer lugar</b>, está el argumento que sostiene que el notariado es un servicio público ejercido bajo la modalidad de descentralización por colaboración.</p> <p>Hay que decir que esta es la postura que se haya en la mayoría de las sentencias de la Corte Constitucional al respecto, dentro de las que resaltan la sentencia C-093 de 1998 en donde se afirma que el notario es un <i>"particular con carácter de autoridad"</i> y la sentencia C-033 de 1993 en donde se estipula que:</p> <p><i>"El legislador no puede hacer lo que rechazó el constituyente, y el constituyente no aceptó fórmula alguna de oficialización o burocratización del sistema"</i></p> <p>Así pues, lo que tenemos es que no hay una postura unívoca ni hegemónica sobre la naturaleza de la función notarial, por el contrario, estamos ante un debate nacional que se ha desarrollado antes y después de la expedición de la Constitución de 1991 y en el cual la última palabra debe tenerla el legislador, por mandato expreso del artículo 131 superior.</p> <p>En este escenario, optamos por la defensa de la tesis de que el notariado es una <b>función pública</b>, no solo por compartir los argumentos a su favor que fueron desarrollados previamente, sino también por el hecho de que ejercen la característica esencial que usa el derecho administrativo para determinar si una función es pública o no, y es el ejercicio de <b>prerrogativas estatales</b>, es decir, que la función de los notarios implica el uso de facultades negadas para el resto de los administrados (como negar la suscripción de un contrato por no reunir ciertos requisitos), en ese sentido es una especie de administración de justicia preventiva, en tanto que evita litigios sobre la autenticidad de ciertos hechos, es una actividad complementaria a la de la rama judicial, y como implica la asignación o negación de derechos que dependen del sello notarial para su ejercicio (como la propiedad privada sobre los inmuebles), estamos ante una <b>autoridad pública</b>.</p> <p>Por lo tanto, si se ejercen prerrogativas estatales y en consecuencia se ejerce una función pública, la conclusión forzosa es que los notarios son servidores públicos, que es lo que el Congreso debe establecer sin ninguna duda.</p> <p><b>2. Sobre la destinación de los recursos de los derechos notariales</b></p> <p>El otro problema fundamental sobre el ejercicio del notario es la destinación de los recursos que <b>todos</b> los ciudadanos pagan cuando, inevitablemente, deben pasar por una notaría, es el problema de ¿a dónde va a parar el dinero de los derechos notariales?</p>	<p>A diferencia del anterior, este no es un problema teórico, no es un problema de interpretación jurídica sobre lo que dice la Constitución o las leyes, sino un problema extraído de la práctica, del examen de lo que pasa en la realidad, aunque para examinarlo primero hay que encontrar su génesis en las normas.</p> <p>La retribución del notario está establecida en el artículo 5° del Decreto-Ley 960 de 1970 que establece que:</p> <p><b>"ARTICULO 5o. TARIFAS OFICIALES. En general, los servicios notariales serán retribuidos por las partes según la tarifa oficial y el Notario no podrá negarse a prestarlos sino en los casos expresamente previstos en la Ley."</b></p> <p>Esta norma fue expedida por el presidente Carlos Lleras Restrepo en virtud de la ley 8° de 1969, ley de facultades extraordinarias concedidas por el Congreso de Colombia para la expedición del estatuto del notariado. Aunque pudiésemos señalar a este presidente de haber entregado los recursos públicos del país a los bolsillos privados de los notarios, lo cierto es que la remuneración privada a estos funcionarios hace parte de una larga tradición jurídica que deriva de la importación que hicieron los conquistadores españoles del sistema de notariado latino, en el que su carácter privado es la regla general, siendo la norma más antigua que pudimos rastrear, el artículo 55 de la ley del 3 de junio de 1852.</p> <p>Asimismo, la apropiación privada de los recursos provenientes de los derechos notariales encuentra un piso legal en el artículo 2° de la Ley 29 de 1973, "por la cual se crea el Fondo Nacional del Notariado y se dictan otras disposiciones", que consagra lo siguiente:</p> <p><b>"Artículo 2°. La remuneración de los Notarios la constituyen las sumas que reciban de los usuarios por la prestación de sus servicios, de acuerdo con las tarifas legales, y por subsidios que les fije el Fondo Nacional del Notariado o la Superintendencia de Notariado y Registro cuando fuere el caso.</b></p> <p><b>Con esta remuneración los Notarios están obligados a costear y mantener el servicio."</b></p> <p>Como último argumento para justificar esta apropiación privada se encuentra la ausencia de los recursos derivados de los derechos notariales en el articulado del Decreto-Ley 111 de 1996, que es el estatuto orgánico del presupuesto, el razonamiento implica que, como estos recursos no están contemplados en la ley orgánica del presupuesto entonces estos ingresos no son públicos y, por lo tanto, tampoco son objeto de control fiscal.</p> <p>¿Cuál ha sido el resultado de esta larga tradición jurídica?</p> <p>El resultado práctico es que, a los bolsillos particulares de los notarios de Colombia, y en especial, a los notarios en los que se mueven negocios por grandes sumas de dinero están ingresando abundantes recursos, que los colombianos estamos perdiendo pues son recursos que se cobran por la prestación de un servicio público. <b>"Según cifras de la UIAF (Unidad de información y análisis financiero) sobre operaciones notariales de compraventa de bienes inmuebles entre 2007 y 2010,</b></p>
<p><b>está representado el 33% del Producto Interno Bruto del país en ese momento</b><sup>2</sup>, tan solo en Bogotá existen un total de 74 notarías, de las cuales las más grandes ganan un promedio de cien millones de pesos diarios.</p> <p>Esta situación se debe no solo al monopolio de los notarios sobre la fe pública a la que forzosamente deben acudir la inmensa mayoría de los ciudadanos para múltiples negocios en sus vidas cotidianas, sino a la reducida oferta (estatalmente centralizada) de quienes prestan estos servicios: En el Distrito Federal de Buenos Aires existen aproximadamente 3.000 notarías para servir a tres millones de habitantes, un notario por cada 1.000 habitantes. Y en los países del common law (Inglaterra, las colonias británicas y Estados Unidos) la figura no existe, muy rara vez una persona del común tiene que pedir una certificación notarial, la cual es otorgada por cualquier ciudadano, por el contrario, en Bogotá -por ejemplo- existen 77 notarías, lo que equivale a un notario para cada 90.000 ciudadanos.</p> <p>Aunque esta oficina elevó reiterados y variados derechos de petición a varias instituciones públicas, en especial, a la Contraloría General de la República, y a la Superintendencia de Notariado y Registro, no hubo respuesta certera sobre los ingresos de las notarías del país pues, como se anotó previamente, las mismas no son objeto de control fiscal.</p> <p>Sin embargo, las notarías están obligadas a transferir al Ministerio de Justicia y del Derecho el 12,5% de sus ingresos, como un impuesto de destinación específica. A través del <b>artículo 135 de la Ley 6 de 1992</b> se creó un aporte especial para la administración de justicia, el cual estaba a cargo de las notarías y correspondía al 10% de todos los ingresos brutos obtenidos por estas. Lo anterior, atendiendo lo dispuesto en el artículo 131 de la Constitución Política de Colombia, en el que, entre otros aspectos, se establece que corresponde a la Ley reglamentar lo relacionado con los aportes como lo es la tributación especial de las notarías, con destino a la administración de justicia.</p> <p>Sin embargo, el artículo en mención fue sujeto a modificación por el artículo 363 de la Ley de reforma tributaria estructural 1819 de 2016 y con ello el porcentaje del aporte aplicable para 2017 ya no es del 10%, sino del 12%; desde el año 2018 en adelante será del 12,5%.</p> <p>Además de lo anterior, una novedad en este aporte especial es que se contempló que no aplica para las notarías que reciben el subsidio a los notarios de insuficientes ingresos (esto según lo dispuesto en la Ley 29 de 1973 y en los decretos 1672 de 1997, 697 de 1999 y 1890 de 1999).</p> <p>Ese rubro, en el presupuesto general de la nación del año 2019 correspondía a \$339.879 millones<sup>3</sup>, por lo que podemos calcular que los ingresos del total de las notarías con más ingresos en el país ascendieron ese año a casi 3 billones de pesos (\$ 2.719.032.000.000). Con esa cantidad de recursos podemos financiar proyectos de altísima relevancia para la política social del país como la pensión universal garantizada por el Estado.</p> <p><sup>2</sup> "Notarías: un gran negocio," Juan Camilo Morales Valencia, consultada 17 enero, 2020, <a href="https://www.las2orillas.co/notarias-una-gran-negocio/">https://www.las2orillas.co/notarias-una-gran-negocio/</a>.</p> <p><sup>3</sup> Presupuesto General de la Nación, año 2019, P. 408.</p>	<p>Todos esos recursos, además, son, realmente, tasas que pagan los ciudadanos por el servicio de otorgar fe pública sobre sus negocios. Las tasas son definidas pacíficamente por la doctrina como tributos con un menor grado de obligatoriedad, ya que dependen del sometimiento voluntario del particular al decidirse a utilizar un servicio del Estado, que se sabe implica una obligación de pagar y la existencia de un ente público que dará una contraprestación directa a quien paga.</p> <p>Al respecto, aclara la Corte Constitucional en sentencia C-545 de 1994:</p> <p><b>"Tasa es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador la prestación efectiva y potencial de un servicio público individualizado en el contribuyente. Su producto no debe tener un destino ajeno al servicio que contribuye al presupuesto de la obligación.</b></p> <p>[...]</p> <p><b>Se diferencian las tasas de los ingresos parafiscales, en que las primeras son una remuneración por servicios públicos administrativos prestados por organismos estatales, mientras que en las segundas los ingresos se establecen en provecho de organismos privados o públicos no encargados de la prestación de servicios públicos administrativos propiamente dichos.</b></p> <p>[...]</p> <p><b>La tasa se diferencia del impuesto por dos aspectos: 1) En la tasa existe una contraprestación, mientras que, en el impuesto, por definición, no se está pagando un servicio específico o retribuyendo una prestación determinada; y 2) La diferencia radica en el carácter voluntario del pago de la tasa y en el carácter obligatorio del pago del tributo."</b></p> <p>En resumen, una tasa es el cobro de un servicio estatal, y toda vez que por medio de este proyecto de ley se deja perfectamente claro que la función notarial es una función pública, y que por lo tanto estamos hablando de un servicio prestado por el Estado, los cobros por derechos notariales no pueden ser otra cosa que tasas, como una especie particular de tributos, al respecto de las cuales establece el inciso segundo del artículo 338 de la Constitución Política:</p> <p><b>"La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos."</b></p> <p>Lo anterior es lo que se propone en el articulado de este proyecto de ley, en articulación con el mandato contenido en el artículo 131 constitucional.</p> <p><b>3. Sobre la libertad de configuración legislativa en esta materia</b></p>

<p>Por último, resta establecer la competencia del Congreso de la República para regular la materia, para lo cual no sólo retomamos el mandato consignado en el artículo 131 superior y la habilitación para definir las tasas que establece el artículo 388 de la Carta Política, sino que haremos una rápida síntesis de los pronunciamientos más relevantes de la Corte Constitucional al respecto, para reafirmar la legitimidad de este trámite legislativo.</p> <p>En el año 2009 la Corte profirió la sentencia C-520, en la que estableció que el legislador hace uso de su competencia normativa, de modo compatible con la Constitución, siempre que (i) salvaguarde principios y fines del Estado tales como la justicia y la igualdad, entre otros; (ii) vele por la vigencia de los derechos fundamentales de los ciudadanos, en particular, los derechos de defensa, debido proceso y acceso a la administración de justicia; (iii) introduzca regulaciones acordes con los principios de razonabilidad y proporcionalidad en la definición de las formas y (iv) propugne por la realización material de los derechos y del principio de la primacía del derecho sustancial sobre las formas, todas estas consideraciones cumplidas a cabalidad por el articulado ahora presentado.</p> <p>Asimismo, en sentencia C-934 de 2013 la Corte Constitucional estimó que en virtud de la cláusula general de competencia, la regulación de los procedimientos judiciales, su acceso, etapas, características, formas, plazos y términos es atribución exclusiva del legislador, el cual, atendiendo a las circunstancias socio-políticas del país y a los requerimientos de justicia, goza para tales efectos de un amplio margen de configuración tan sólo limitado por la razonabilidad y proporcionalidad de las medidas adoptadas, en cuanto éstas se encuentren acordes con las garantías constitucionales de forma que permitan la realización material de los derechos sustanciales, tal como lo desarrollamos en esta exposición de motivos, la función notarial resulta accesoria a la función de administración de justicia, por lo que se encuentra justificada la posibilidad de regular la materia.</p> <p>Esta línea argumentativa se mantiene en la sentencia C-170 de 2014 de la misma corte, en la que se consigna el razonamiento según el cual, con base en el artículo 150-2 de la Constitución Política, el Legislador adquiere por mandato constitucional amplias facultades con el propósito de definir los actos procesales que materialicen el derecho sustancial. Así, se ha reconocido una amplia facultad de configuración normativa atribuida al legislador en la definición de los procedimientos judiciales y de las formas propias de cada juicio, a partir de la cual, le corresponde "evaluar y definir las etapas, características, términos y demás elementos que integran cada procedimiento judicial". Pese a que la libertad de configuración normativa del legislador es amplia, no es absoluta porque adquiere límites precisos en el respeto por los principios y valores que fundamentan los fines del Estado, la vigencia de los derechos fundamentales y el acatamiento de los demás preceptos constitucionales. Esta Corporación con el propósito de asegurar límites a la libertad de configuración del legislador, ha desarrollado los siguientes criterios, (i) que atienda principios como la justicia y la igualdad, (ii) que asegure la vigencia de los derechos fundamentales al debido proceso que implica el derecho de defensa y la vigencia del acceso a la administración de justicia (iii) acatamiento de los principios de razonabilidad y proporcionalidad de las formas (iv) la primacía del derecho sustancial.</p>	<p>A un lado del argumento sobre la posibilidad del Congreso de la República de regular lo referente a la rama judicial y al ejercicio de la función judicial del Estado, esta el argumento esgrimido por la sentencia C-234 de 2014, en la que se expone que la Constitución Política de Colombia estableció en cabeza del Congreso la facultad para la determinación de la estructura de la administración. En ejercicio de dicha facultad, el legislador es el titular de la llamada "potestad organizatoria cuya manifestación primordial es la formulación del modo de ser y de actuar de una determinada organización administrativa, en sus elementos configurativos y en el conjunto de éstos. La jurisprudencia constitucional ha precisado que al legislador le corresponde tanto la determinación de la estructura de la administración nacional, como la de sus elementos definiendo así las tipologías de las entidades y organismos que la conforman y sus interrelaciones respectivas.</p> <p>Por último, este argumento se compagina con el de la sentencia C-067 de 2016, en la que la corte establece que el legislador goza, por mandato constitucional, de amplia libertad para definir el procedimiento en los procesos, actuaciones y acciones originadas en el derecho sustancial. En virtud de esta facultad, el legislador es autónomo para decidir la estructura de los procedimientos judiciales, sin embargo, en ejercicio de dicha autonomía, aquel está obligado a respetar los principios establecidos en la Carta Política. De esta manera, aunque la libertad de configuración normativa del legislador es amplia, tiene ciertos límites que se concretan en el respeto por los principios y fines del Estado, la vigencia de los derechos fundamentales y la observancia de las demás normas constitucionales.</p> <p>Aunque hay muchos más pronunciamientos que soportan la facultad del Congreso de regular la materia, no los relacionaremos todos por respeto a la debida extensión de una exposición de motivos y porque los aquí reseñados son suficientes para argumentar la posibilidad de debatir el asunto en esta corporación.</p> <p><b>Síntesis de nuestra propuesta</b></p> <p>Sobre la base de lo expuesto es que se presenta el articulado de este proyecto de ley que, en función del mandato establecido por el artículo 131 de la Constitución Política propone:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dejar claro que la función notarial es una función pública y, por lo tanto, que los notarios son funcionarios públicos.</li> <li>2. Incorporar a los notarios al régimen de carrera y disposiciones salariales de todos los funcionarios públicos de la administración central.</li> <li>3. Establecer el carácter de tasas por el que se caracterizarán los pagos que hagan los ciudadanos por concepto de derechos notariales.</li> <li>4. Fundar la regla de que estos recursos irán a parar al presupuesto general de la nación.</li> </ol> <p><b>Contenido de la propuesta.</b></p>
<p><b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente ley tiene como fin desarrollar el mandato constitucional de reglamentar la función notarial y su régimen laboral.</p> <p><b>Artículo 2. Naturaleza jurídica de la función notarial.</b> Modifíquese el artículo 1° de la Ley 588 de 2000, que quedará redactado de la siguiente manera:</p> <p><b>ARTÍCULO 1o. NOTARIADO Y COMPETENCIAS ADICIONALES.</b> El notariado es <u>una función pública un servicio público que se presta por notarios en todo el país con el fin de guardar la fe pública.</u></p> <p><b>PARÁGRAFO 1o.</b> Las notarías y consulados podrán ser autorizados por la Superintendencia de Industria y Comercio como entidades de certificación, de conformidad con la Ley 527 de 1999.</p> <p><u>Para efectos de la remuneración establecida en el artículo 31 de la Ley 527 de 1999, la Superintendencia de Notariado y Registro reglamentará las tarifas que las notarías cobran por la actividad de certificación.</u></p> <p><b>PARÁGRAFO 2o.</b> Las notarías y consulados podrán transmitir como mensajes de datos, por los medios electrónicos, ópticos y similares a los que se refiere el literal a) del artículo 2o. de la Ley 527 de 1999, a otros notarios o cónsules, copias, certificados, constancias de los documentos que tengan en sus archivos, así como de los documentos privados que los particulares quieran transmitir con destino a otros notarios y cónsules o personas naturales o jurídicas. Dichos documentos serán auténticos cuando reúnan los requisitos técnicos de seguridad que para transmisión de mensajes de datos que establece la Ley 527 de 1999.</p> <p><b>Artículo 3. Régimen de carrera.</b> La función notarial no podrá ser prestada por particulares.</p> <p>La función notarial será ejercida por funcionarios públicos y su régimen será el de carrera administrativa contemplada en la ley 909 de 2004, con lo cual se garantiza la eficiencia de la administración pública, y se ofrece estabilidad e igualdad de oportunidades para el acceso y ascenso dentro del servicio público.</p> <p><b>Artículo 4. Naturaleza jurídica de las notarías.</b> Las notarías serán entidades descentralizadas territorialmente adscritas al Ministerio del Interior.</p> <p><b>Artículo 5. Régimen laboral.</b> En desarrollo del artículo 131 de la Constitución Política, el régimen laboral de las notarías será el de los funcionarios públicos del nivel central de la administración, con sujeción a la Ley 4 de 1992 y el Decreto-Ley 1042 de 1978.</p> <p><b>Artículo 6. Recursos de las notarías.</b> Las tasas que se cobran a los ciudadanos por todo concepto de derechos notariales ingresarán al presupuesto general de la nación.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia de Notariado y Registro fijará las tasas que se deben cobrar en las notarías del país, con base en los costos de operación de estas entidades.</p>	<p><b>Artículo 7. Evaluación de antecedentes a empleados.</b> A los empleados que a la vigencia de la presente ley se encuentren desempeñando labores en las notarías, y se presenten a los concursos convocados para conformar listas de elegibles para proveer dichos cargos, destinadas a proveerlos en forma definitiva, se les evaluará y reconocerá la experiencia, antigüedad, conocimiento y eficiencia en su ejercicio.</p> <p>La Comisión Nacional del Servicio Civil adoptará los instrumentos para tal efecto.</p> <p><b>Artículo 8. Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades.</b> Todas las personas que aspiren a ingresar o permanecer al servicio de las notarías, deberán acreditar no encontrarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades que se encuentran consagradas en forma clara y expresa en la constitución y en la Ley.</p> <p><b>Artículo 9. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige desde la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias, en particular, se deroga el artículo 1° de la Ley 588 de 2000, artículo 2° de la Ley 29 de 1973, el artículo 5° del Decreto-Ley 960 de 1970.</p> <p>Presentado por,</p> <p></p> <p><b>AIDA AVELLA ESQUIVEL</b>  <b>Senadora de la República</b>  <b>Decentes - Unión Patriótica</b></p>

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 28 de Julio de 2021

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.087/21 Senado “POR MEDIO DE LA CUAL SE DESARROLLA EL ARTÍCULO 131 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA ESTABLECIENDO LA NATURALEZA JURÍDICA Y RÉGIMEN LABORAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA NOTARIAL”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora; AIDA YOLANDA AVELLA ESQUIVEL. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 28 DE 2021

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

CONTENIDO

Gaceta número 906 - viernes 30 de julio de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA

Proyecto de ley estatutaria número 84 de 2021 Senado, por medio del cual se reforma la Ley 1622 de 2013, se incentiva la participación política de la juventud y se adoptan otras disposiciones. .... 1

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 85 de 2021 Senado, por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones – “Ley Brazos Vacíos”. ..... 4

Proyecto de ley número 86 de 2021 Senado, por medio del cual se adoptan medidas para la especial protección de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, la pesca artesanal y la producción agroalimentaria en Colombia..... 17

Proyecto de ley número 87 de 2021 Senado, por medio de la cual se desarrolla el artículo 131 de la Constitución Política estableciendo la naturaleza jurídica y régimen laboral de la función pública notarial. .... 22