



Bogotá, 22 de abril de 2021

Doctor

**CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO**

Representante a la Cámara por Bogotá  
Ciudad

REF: **solicitud de concepto proyecto de ley 482 de 2020**

A continuación, se expresa el concepto de un grupo docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, frente al sobre cada uno de los artículos del proyecto de la referencia.

### **Objeto. Art.1**

La presente Ley tiene por objeto regular el parto en casa como una alternativa para las mujeres gestantes y garantizar su decisión libre sobre el lugar donde deciden realizar su labor del parto.

#### Concepto

En Colombia se encuentra normatividad sobre la atención del parto en las siguientes normas:

- Resolución 3280 de 2018 (vigente) "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". y establece que sólo los profesionales en medicina y enfermería con formación específica pueden atender partos de bajo riesgo. Esta resolución del 2018 se realizó teniendo en cuenta la mejor evidencia para garantizar una atención segura de la gestante antes, durante y después del parto. Solo los profesionales en medicina y enfermería con formación específica pueden atender partos de bajo riesgo
- Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de los servicios de salud y de habilitación en los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habitación de servicios de salud.
- Guía clínica de Atención del parto. Ministerio de Salud.2013.

#### Concepto

Por lo anterior no se considera que la escogencia del sitio en donde se lleva a cabo el parto sea materia de legislación. El Ministerio de Salud y Protección Social, entidad competente en materia de salud, puede estudiar incluir un apartado en la Guía de Práctica Clínica de Atención del parto que explicita las condiciones de salubridad del medio elegido y las condiciones de salud de la mujer que desee tener su parto en casa, así como el recurso con formación establecido en la resolución 3280 de 2018 que atenderá el parto y los sistemas de remisión en caso de ocurrir una complicación o un evento adverso, tal como se menciona en el apartado de plan de parto de esta resolución.



## Definición Art.2

Para los efectos de la presente ley se entenderá por matrona a aquella persona con formación profesional, técnica o aquella partera tradicional con capacitación certificada, que asiste a las mujeres gestantes durante las etapas del parto”.

### Concepto

El perfil propuesto no existe en Colombia, con el ánimo de aclarar la afirmación se exponen las siguientes normas:

- Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento Humano en Salud No se encuentra la matrona como uno de los profesionales dentro del talento humano en salud”. La pertinencia de nuevos programas se lo da esta norma en el artículo 12 al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada disciplina.
- Ley 1438 de 2011: El Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus artículos 95 y 96, establece que son los profesionales regulados, los prestadores de servicios de salud. En la actualidad en Colombia, no existen colegios de matronas y parteras; son las organizaciones de enfermeras que han contribuido a las diferentes guías, protocolos de atención de la gestante y el parto
- Resolución 1077 de 2017 Reconoce la partería tradicional como una práctica de conocimientos ancestrales. Este fue una gestión de la Asociación de Parteras del Pacífico (ASOPARURA).

Es importante además aclarar que en la educación superior colombiana se establecen diferentes niveles de formación y el desempeño de un técnico no puede ser equiparado al de un profesional en la misma área dada las diferentes competencias para lo cual fue formado.

Se considera que no se está teniendo en cuenta la atención del recién nacido, la cual es igualmente importante y requiere de personal entrenado para intervenir posibles complicaciones y no necesariamente quien atiende un parto esté cualificado para atender integralmente a un recién nacido. Se requiere diferenciar las funciones que cada profesional debe tener según nivel de formación.

## Decisión informada. Art.3

“Todas las mujeres gestantes tendrán el derecho a tomar la decisión libre e informada sobre el lugar dónde desean parir. Las diferencias que se presenten entre la voluntad de la mujer gestante y el concepto médico se definirán a través de los parámetros que fije la guía de práctica clínica sobre el parto en casa”.

### Concepto

La decisión de la mujer sobre el lugar donde decide realizar su labor de parto debe estar estrechamente relacionada con la información que la mujer tenga sobre sus condiciones de salud,



y sobre los riesgos que puedan eventualmente surgir en un procedimiento que, como todos los procedimientos, tienen un nivel bajo o alto de riesgo.

Se considera de estricto cumplimiento el señalar que la atención de parto en casa debe realizarse en mujeres que hayan seguido un estricto control del embarazo y cuenten con los exámenes preclínicos establecidos en la quía clínica para la atención del parto.

Vale la pena señalar que en el país si existe una Guía de Práctica clínica del Parto.

#### **Partería Tradicional. Art.4**

Para efectos de la presente ley no se interpondrá ninguna de las disposiciones en perjuicio de las prácticas tradicionales, de partería tradicional, las cuales deberán ser respetadas y atendidas en consideración a su contenido cultural.

##### **Concepto**

Se considera pertinente el respeto a una práctica ancestral que forma parte de la cultura afro e indígena del país, que ha sido reconocida por el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, se considera también que por sobre cualquier práctica, debe estar la seguridad del binomio madre – hijo y aquellas prácticas que pudieren generar morbilidad o mortalidad deben ser intervenidas desde el diálogo de saberes con las comunidades que las practican.

#### **Fomento al parto en casa. Art.5**

“El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una campaña en todo el territorio nacional para informar, con base en la evidencia científica vigente, sobre la modalidad de parto en casa como una alternativa viable y segura para las mujeres gestantes”.

##### **Concepto**

La campaña propuesta tiene que tener en cuenta la multiculturalidad, las características geográficas del país y las diferencias sociales de la población.

#### **Guía de práctica clínica del parto. Art.6**

##### **Concepto**

En Colombia no existe una guía de práctica clínica de parto en casa, existe una guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio emitida por el. Ministerio de Salud en él. 2013, la cual considera las condiciones básicas para la atención de parto, los requerimientos para la atención, así como las posibles complicaciones el personal que debe atender el parto y las posibles remisiones entre otras.

#### **Formación de Matronas. Art.7**



“El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Seguridad (sic) Social, promoverán la formación de matronas a través de programas académicos dirigidos a profesionales del sector salud en las condiciones que defina el Gobierno Nacional. De igual manera, se promoverá la formación y actualización de las parteras tradicionales respetando en todo momento los contenidos tradicionales que se derivan de la práctica.

#### Concepto

Le corresponde al Ministerio de Educación Nacional y al Ministerio de Salud en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007 determinar la pertinencia y nivel de formación de un nuevo recurso humano en salud.

### **Registro Único Nacional de Matronas Autorizadas. Art. 8**

Para el ejercicio de la partería no tradicional se deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, RETHUS, descrito por el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007

#### Concepto

Esta condición se dará cuando se resuelva por parte de los Ministerios de Educación y Salud, la pertinencia y viabilidad de creación de un nuevo recurso humano en salud.

### **Cobertura del Plan de Beneficios en Salud. Art.9**

Los costos derivados de la atención, cuidado y asistencia en casa deberán ser incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la obligación de informar a la mujer gestante sobre la posibilidad de elegir el parto en casa como una alternativa viable y segura.

#### Concepto

Se desconoce cómo se articula esta propuesta con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), y la ruta materno perinatal, para disminuir la morbimortalidad. Además, implicaría sería una revisión y ajuste de la UPC de la atención de la mujer, y quien asumiría este costo.

Para finalizar, en este contexto, nos acogemos al concepto emitido mediante comunicación del 23 de marzo de 2021, por parte de las Asociaciones de Enfermería de Colombia, al respecto del proyecto de ley., que señala: Reiteramos nuestra negativa a la aprobación de esta ley como un cuerpo colectivo, conocedor del tema y que ha venido aportando al mejoramiento de la salud de las mujeres, sus bebés y familias a partir de una formación especializada en el área materno-perinatal.

Resaltamos que en Colombia existe una política de humanización de la atención de parto que es transversal al sitio donde la mujer desea parir la cual respalda muchas de las prácticas para que la experiencia del nacimiento este acorde a la cultura, visión y expectativas de la gestante frente al proceso de nacimiento y que a su vez promueve prácticas basadas en la evidencia científica para la atención segura del nacimiento. Es prioridad trabajar en que esa política sea realmente una realidad en toda las instituciones y lugares donde se realice atención a la gestante en sus



diferentes etapas. En Colombia existe talento humano en salud calificado para asumir y liderar este tipo de procesos como lo es los profesionales de Enfermería, sin desconocer la importancia de la partería con una adecuada cualificación en territorios donde desafortunadamente el sistema y recursos en salud son insuficientes.

Se hace una reflexión sobre el presente proyecto de ley el cual no atribuye o no incluye ningún otro personal de salud para atender el parto domiciliario además de la partera, esto de alguna manera está desconociendo la normatividad vigente sobre las directrices de talento humano multidisciplinario en atención de la gestante y el recién nacido. Entiendo que, en países en el contexto latinoamericano como Brasil, en el cual el parto domiciliario está dentro de los servicios u opciones cobijadas por el sistema único de salud SUS, es de competencia del profesional de enfermería especializado en el área de ginecobstetricia la atención seguimiento de la gestante en las diferentes fases del trabajo de parto, parto, alumbramiento y postparto de bajo riesgo con apoyo del equipo interdisciplinario.

Cordialmente,

ADRIANA MARCELA MONROY GARZON  
Directora programa de Especialización en Enfermería Neonatal  
Facultad de Enfermería  
Universidad el Bosque