**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL
Proyecto de Ley 313 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado y se dictan otras disposiciones”**

Bogotá D.C., junio 3 de 2021

Honorable Representante
**ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA**Presidente **COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL**
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**
Bogotá D.C.

**Referencia:** Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley 313 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado y se dictan otras disposiciones”.

Respetado Presidente,

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedo a rendir informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley 313 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado y se dictan otras disposiciones”.

1. **Trámite de la iniciativa.**

Este proyecto ya había sido presentado ante el Congreso de la República como el Proyecto de Ley 94 de 2019 “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el programa nacional de asistencia médica y psicológica para mujeres en estado de embarazo no deseado y se dictan otras disposiciones”. Considerando la necesidad de avanzar en un marco jurídico que permita darle alternativas a las mujeres en estado de embarazo no deseado, se radica nuevamente con el ánimo de que sea discutido y aprobado.

1. **Exposición de motivos**
2. **La necesidad de brindar alternativas para el embarazo no deseado**

La sociedad actual, en la que se respetan las garantías individuales y los derechos sexuales y reproductivos, otorga la posibilidad a la mujer de ser autónoma para tomar decisiones sobre su proyecto de vida. Así mismo, la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006 despenalizó el aborto en tres causales:

1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y,
3. (Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Sin afectar la garantía individual de proteger el derecho que tiene la mujer para practicar el aborto como procedimiento para interrumpir el embarazo cuando ella lo solicita, aún si esta se encuentra en una de las tres causales definidas por la Corte Constitucional, se debe fortalecer la existencia de alternativas para las mujeres en estado de embarazo no deseado. Por eso, en este proyecto de ley se propone otorgar la posibilidad a la mujer de dar en adopción a su hijo aún sin este haber nacido y crear el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado.

Por lo tanto, se pretende brindar a la mujer la posibilidad de dar en adopción al hijo no nacido, de manera que este se pueda entregar una vez nazca a su familia adoptiva y no tener que esperar a que este nazca para iniciar el difícil y a veces demorado proceso de adopción. Esta opción no existe hoy en día en Colombia. La Ley 1098 de 2003 – Código de la Infancia y la Adolescencia – prohíbe dar el consentimiento para la adopción cuando se está en periodo de gestación. De acuerdo con el artículo 66 del código, *“(…) se entenderá tener aptitud para otorgar el consentimiento* ***un mes*** *después del día del parto”.*

Así las cosas, una madre que se encuentra en un estado de embarazo no deseado, que se encuentra entre las causales de aborto dadas por la Corte Constitucional, no tiene otra opción u alternativa que abortar a su hijo o concebirlo y esperar un mes para dar su consentimiento. Así mismo aquella que no se encuentra entre las causales y desea abortar, acudirá a la clandestinidad para abortar, pues hoy no existe ninguna política pública para atender a las personas que se encuentren en estado de embarazo no deseado, sin ninguna otra opción u alternativa brindada por el Estado.

1. **Diagnóstico del embarazo no deseado en Colombia**

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015 – realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, entre las cifras más preocupantes están que el 50,5% de los hijos son productos de embarazos no deseado. Así mismo la encuesta señala que “(…) cerca del 10 por ciento del total de mujeres encuestadas refirió haber tenido una terminación del último embarazo. El 1.1 por ciento de terminaciones correspondieron a interrupciones o aborto inducidos, y 6.8 por ciento a pérdidas o abortos espontáneos” (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2015).

Existe una clara evidencia de que los abortos seguros se practican luego de que la Corte despenalizó el aborto en el año 2006 y envío órdenes precisas a las EPS y las IPS para atender dichos requerimientos. No obstante, la encuesta también establece que existe un inmenso camino por recorrer aún en cuanto a la práctica del aborto seguro, pues aún el 25%.8 de las mujeres piensa que el aborto no es legal en ningún caso, el 5.1% piensa que el aborto es legal en todos los casos, y el 56.1% piensa que el aborto es legal en algún caso.

Aun así,

*“(…) la mayoría de atenciones en casos de interrupción o aborto inducido después de mayo de 2006, fecha en la que se despenalizó parcialmente el aborto en Colombia (Sentencia C-355 de 2006), se realizaron en hospitales, centros o puestos de salud públicos (28.5%). No obstante, esta proporción es considerablemente menor a la atención de los demás tipos de evento obstétricos. En el 26.1 por ciento no hubo atención, y en el 17.5 por ciento la atención se dio en un consultorio médico particular. Cabe anotar que la atención en centros de EPS en los casos de interrupción o aborto inducido (13.3%) fue menor que en los demás eventos (23%)”.*

Otra alternativa que encuentran las mujeres en estado de embarazo no deseado, y que no se encuentran entre las causales legales para realizarse un aborto, o que se encuentran entre ese 25.8% que piensa que el aborto no es legal, es practicarse un aborto clandestino. En el mundo, entre 2015 y 2019 hubo un promedio de 121 millones de embarazos no deseados anualmente, en mujeres entre los 15 y los 49 años. De estos, aproximadamente el 61% concluyó en un aborto, lo que supone una cifra promedio de 73.3 millones de abortos al año (Bearak et al., 2020).

De acuerdo con el Guttmacher Institute, en Colombia, “(…) (s)e estima que en 2008 ocurrieron en Colombia unos 400,400 abortos inducidos, de los cuales solamente 322 fueron procedimientos legales, o Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) practicadas en instituciones de salud” (Guttmacher Institute, 2013). A pesar de que sería relevante tener una cifra actualizada y fiable, es necesario mencionar que diferentes condiciones difucultan tener una cifra fiable. El Ministerio de Salud y Protección Social refiere que “(…) las características de clandestinidad, ilegalidad y penalización que le rodea en la mayor parte de países (…)” (2014) dificultan obtener un número certero en la región.

En todo caso, el aborto inseguro es por tanto un grave problema de salud pública, que merece la atención estatal y que puede mitigarse a través de creación de garantías institucionales que entreguen a la mujer más opciones cuando se encuentra en un estado de embarazo no deseado. De esta forma, el proyecto de ley pretende ser una alternativa u opción para aquellas mujeres que se encuentren en esta situación en la cual no se desea al hijo que está por nacer, así no se contradice con el derecho que tiene la mujer a abortar, simplemente entrega una herramienta adicional para que esta de forma informada y guiada encuentre otra forma de solventar la difícil circunstancia que atraviesa.

1. **Contenido del proyecto de ley**

**Autorización de dar consentimiento para dar en adopción en estado de gestación**

En la sentencia T – 510 de 2003 de la Corte constitucional se establece que el consentimiento debe estar exento de vicios (error, fuerza o dolo) y que además debe ser apto, es decir, otorgado en circunstancias de estabilidad anímica y emocional, y de plena consciencia y libertad. Por otro lado, en la sentencia C – 383 de 1996 la Defensoría del Pueblo y otros actores intervinientes argumentaron que el consentimiento apto se desdibuja cuando

“acaecen circunstancias excepcionales que merman la autonomía de la voluntad, como ocurre justamente durante el embarazo; prueba de tal circunstancia, es que los consentimientos otorgados antes del parto tienen una alta probabilidad de ser revocados, y tal revocación no solo tiene efectos nocivos en la propia madre, sino sobre todo en el menor. En otras palabras, el estado de embarazo y el período inmediatamente posterior al parto, es incompatible con la seguridad, seriedad y estabilidad del consentimiento, por lo que las medidas legislativas que lo limitan en estos períodos temporales son válidas”.

Así las cosas, se presume en estos conceptos que la mujer que se encuentra en estado de embarazo no tiene las capacidades, ni la aptitud emocionales suficientes para tomar decisiones sobre su cuerpo y su proyecto de vida; sin embargo, dichas razones son inválidas en la medida que el principio de progresividad ha imperado en las recientes decisiones de las altas Cortes, en donde prevalece el derecho a la dignidad, la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía reproductiva, y el derecho a la autodeterminación de la mujer, así como proteger su vida y salud.

En virtud de una visión liberal y respetuosa de las garantías individuales de la mujer, es inconcebible que un estado social de derecho ponga barreras a las mujeres en la proyección de su proyecto de vida, inhibiéndolas de la opción de la adopción desde el vientre como alternativa al aborto, bajo el concepto de que el embarazo es un estado que no otorga la garantía suficiente de que dicho consentimiento de dar en adopción al hijo que está por nacer sea apto.

En este sentido, y otorgando una mayor gama de opciones a las madres que se encuentran en una situación de embarazo no deseado, debe permitirse por parte del estado que dicha madre opte por el aborto en los casos que la Corte lo permite, o que opte por la adopción como lo propone el presente proyecto, sin imponer ningún tipo de barreras, al contrario, entregándole las herramientas informativas suficientes para que dicha decisión sea consiente y libre.

De esta forma, el proyecto de ley concibe la idea de que la información que se suministre a tiempo pueda asegurar a la mujer una mayor capacidad de decisión, por ello advierte la necesidad de que dicho consentimiento tenga validez cuando ha sido debida y ampliamente informado, asesorado y tiene aptitud para otorgarlo aún si se encuentra en el periodo de gestación otorgándole a la madre la opción de un acompañamiento médico y psicológico.

Adicionalente, la Corte, en sentencia T – 510 de 2003, recogió lo establecido en el artículo 4 de la Convención de la Haya sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia De Adopción Internacional, en el sentido de que

“(…) no basta con que se le brinde la información a la persona y se asegure que la comprendió cabalmente; se requiere también que la persona sea convenientemente asesorada. Esto es, la madre, o la persona que ejerza la patria potestad, debe ser aconsejada y guiada. No basta con suministrar amplia y debidamente la información si quien la recibe no la comprende realmente en su cabal dimensión y alcance, ni sabe cómo usarla y qué consecuencias se derivarán de decidir algo al respecto. Solo a partir de ese grado de conciencia sobre el acto propio se puede entender que el consentimiento fue pleno (…)”.

Finalmente, en la sentencia C – 383 de 1996 la Corte Constitucional decidió declarar fallo inhibitorio frente a la posibilidad de dar consentimiento del hijo que se encuentra por nacer por efectos de ineptitud de la demanda, sin embargo, el caso que allí se demandaba era un caso de una madre que se encontraba en una situación médica que podría causarle la muerte previo o durante el parto, y deseaba dar en adopción a su hijo antes de que este naciera, sin embargo dicho consentimiento se encuentra restringido en la ley que hoy se pretende modificar. Como bien dijo la Corte, el legislador no previó esta situación particular, a lo cual queremos dar respuesta con este proyecto de ley.

Por lo tanto, lo que se propone en el proyecto es una modificación a los artículos 63 y 66 de la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia – de manera que se habilite el dar el consentimiento para la adopción del que está por nacer, como una alternativa para la madres en situación de embarazo no deseado.

**Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para mujeres en estado de embarazo no deseado en Colombia**

En Argentina, en medio del debate sobre la despenalización del aborto durante las primeras 12 semanas de vida realizado en agosto de 2018, en el cual el Senado argentino rechazó dicho proyecto; surgió la alternativa que propone la adopción desde el vientre. El Diputado Nacional Juan Brügge prepuso dicha iniciativa *la protección de la mujer embarazada y las niñas y niños por nacer*. “Esta modificación contribuye una opción para las embarazadas que no quieran criar al bebé, y, por otro lado, permite la posibilidad de que otras mujeres cumplan el deseo de ser madres. De esta forma, las familias pueden adoptar al bebé antes de su nacimiento” (Parlamentario, 2018), señaló el diputado.

Además, también se presenta por parte del senador Guillermo Pereyra un proyecto sobre la protección de la mujer en estado de embarazo no deseado, en este proyecto se introduce la idea de crear el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para mujeres en estado de embarazo no deseado, garantizando la asistencia médica y psicológica a quien decide dar en adopción, tanto en el ámbito privado como a través de las obras sociales y medicina prepaga (Legislatura Mendoza, 2018).

Por ello, acogiendo esta idea también se busca la creación de un Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para mujeres en estado de embarazo no deseado en Colombia liderado por el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar garantizando la asistencia médica y psicológica gratuita a quien decida dar en adopción.

Una de las finalidades de la creación de dicho programa es la creación de una política pública para mujeres en estado de embarazo no deseado, que debe ser replicado en cada entidad territorial para informar, acompañar, y guiar a las madres gestantes y a sus familias en todo el proceso alternativo de la adopción.

**Principio de celeridad y reserva**

La adopción surte dos etapas: una administrativa y otra judicial. La primera se surte ante el ICBF y la segunda a través de sentencia judicial en los juzgados de familia, donde se busca que con una sentencia ejecutoriada se establezca la relación paterno filial. Lo que se busca con el proyecto de ley es darles celeridad y prioridad a estos procesos en el ICBF toda vez que se presume que la madre querrá entregar de su hijo inmediatamente luego del parto.

Además, entendiendo que se debe proteger la intimidad de la mujer y que esta decisión pertenece a su integridad y esfera personal se garantiza que la información que se entregue a cualquier entidad sobre la opción de adopción desde el vientre debe ser guardada con absoluta reserva.

1. **Sustento legal y constitucional**

Hoy en día, tal y como está planteado en el Código de la Infancia y la Adolescencia el consentimiento para dar en adopción al hijo que está por nacer no tiene validez, y ello ha tenido un sustento en la Convención de la Haya sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia De Adopción Internacional; la cual, en su artículo 4, establece que “(…) el consentimiento de la madre, cuando sea exigido, se ha dado únicamente después del nacimiento del niño (…)”.

Sin embargo, la Corte se ha pronunciado sobre este particular estableciendo que la Convención de la Haya, dentro de su propósito general, y en especial en las condiciones que supone en su artículo 4, fija una serie de reconocimientos de las adopciones internacionales entre estados contratantes cuando un niño con residencia habitual en uno de estos países, es o pretender ser desplazado a otro en virtud de la constitución de un vínculo de filiación. En ese sentido, en sentencia C – 403 de 2013 se afirma que

“*Como puede observarse, la norma no fija los requisitos de las adopciones de menores, ni establece como condición el consentimiento, ni tampoco que éste se produzca luego del nacimiento del menor; lo que se dispone es que el reconocimiento de la adopción internacional por parte del Estado de recepción, se debe condicionar a que el consentimiento de la madre se haya producido luego del nacimiento”.*

Además reconoce la Corte diferencias sustanciales entre lo que se regula en la Convención de la Haya y la Ley 1098 de 2006, estableciendo que esta última es quien prohíbe la validez del consentimiento de la madre para la adopción de su hijo biológico incluso extendiéndolo hasta un mes después del parto; en cambio el Convenio ratificado por la Ley 265 de 1996 se refiere exclusivamente a adopciones internacionales, en este sentido podría darse que una adopción se perfeccionada a nivel nacional y no ser reconocida por otro estado. En la sentencia precitada se afirma que

*“De este modo, existen diferencias sustanciales entre una y otra disposición, así: (i) Mientras la Ley 265 de 1996 establece las condiciones para que el reconocimiento estatal de las adopciones internacionales, en la Ley 1098 de 2006 se fijan los requisitos legales para la constitución del vínculo filial; esta diferencia es sustancial, porque bien podría ocurrir que una adopción perfeccionada al amparo de la legislación nacional no sea reconocida por otro Estado; (ii) la Ley 265 de 1996 se refiere exclusivamente a las adopciones internacionales, mientras que el Código de la Infancia y la Adolescencia se refiere a éstas y a las nacionales; (iii) si bien ambas normas coinciden en impedir el consentimiento de la madre para la adopción del hijo en gestación, la Ley 1098 de 2006 establece una limitación temporal más extensa, ya que se prolonga hasta un mes después del parto.*

De esta forma, el presente proyecto no vulnera una norma superior pues lo que aquí se está regulando no coincide con el objeto de lo que pretende regular la Convención de la Haya. Al contrario, el presente proyecto encuentra su sustento normativo en la Constitución política de Colombia:

1. El artículo 11 establece que el derecho a la vida es inviolable y que no habrá pena de muerte.
2. El artículo 13 de la Constitución Política establece que 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.
3. El artículo 15 de la Constitución Política dice que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.
4. El artículo 16 de la Constitución Política establece que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
5. El artículo 42 de la Constitución que prescribe que “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos”.
6. El artículo 43 de la Constitución, el cual prescribe que “durante el embarazo y después del parto la mujer gozará de especial asistencia y protección del Estado”.
7. **Conclusión**

Abordar los casos de embarazos no deseado es una deuda que se tiene como país. En el fondo de la discusión se reclama la apertura de alternativas para las mujeres que se encuentran en esta situación. Con este proyecto se amplía ese abanico de opciones al permitir la adopción prenatal como una alternativa para las mujeres que se encuentran en esta situación. Así mismo, con la creación Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para mujeres en estado de embarazo no deseado en Colombia, se brindará un acompañamiento integral a estas mujeres para tomar las decisiones que consideren pertinentes con base en su situación. Por eso, considerado la oportunidad de generar bienestar para mujeres y niños, se propone esta iniciativa.

1. **Conflicto de Intereses**

Siguiendo lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 2003 2019, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en que se dispone el incluir “(…) un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286”, se plantea lo siguiente.

Podría argumentarse que si una congresista, su cónyuge, compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, se encuentra en estado de embarazo no deseado, en los términos establecidos en la ley, eventualmente podría derivar un beneficio directo. Sin embargo, dado que el proyecto de ley está orientado a la protección del niño o niña que está por nacer, en aras de garantizar que pueda tener una familia adoptante, no se ve cómo podría generarse un conflicto de interés.

Esto, en todo caso, no obsta para que la o el congresista que considere que podría estar inmerso en uno, así lo declare al momento de debatir este proyecto.

1. **Bibliografía:**

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., ... & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health, 8(9), e1152-e1161.

Guttmacher Institute. (2013). Datos sobre el embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Recuperado: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/datos-sobre-el-embarazo-no-deseado-y-aborto-inducido-en-colombia>

Legislatura Mendoza. (29 de junio de 2018). Aborto: un senador del grupo de los indecisos presentó un proyecto alternativo. Recuperado de: https://www.legislaturabierta.gob.ar/noticia.php?id=548

Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Parlamentario. (4 de mayo de 2018). En medio del debate por el aborto legal, Brügge propone la adopción desde el vientre. Recuperado de: <https://www.parlamentario.com/2018/05/04/en-medio-del-debate-por-el-aborto-legal-brugge-propone-la-adopcion-desde-el-vientre/>

1. **Proposición**

Basado en estas consideraciones, me permito presentar **PONENCIA FAVORABLE** al Proyecto de Ley 313 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado y se dictan otras disposiciones”, para que se dé Primer Debate en la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes de acuerdo con el texto que se adjunta a la presente.

De los honorables Representantes a la Cámara,

|  |
| --- |
| **JULIÁN PEINADO RAMÍREZ** |
| Coordinador Ponente  |

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE**

**Proyecto de Ley 313 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se autoriza la adopción desde el vientre materno, se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado y se dictan otras disposiciones”**

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1°. Objeto de la ley**. El objeto de la presente ley es autorizar la adopción desde el vientre materno otorgando alternativas a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo no deseado. De igual forma se crea el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado.

**Artículo 2°.** Modifíquese el artículo 63 de la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia –, el cual quedará así:

**Artículo 63. Procedencia de la Adopción.** Sólo podrán adoptarse los menores de 18 años declarados en situación de adaptabilidad o aquellos cuya adopción haya sido consentida previamente por sus padres, **incluidos aquellos que están por nacer.**

Si el menor tuviere bienes, la adopción se hará con las formalidades exigidas para los guardadores.

**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 66 de la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia –, el cual quedará así:

**Artículo 66. Del Consentimiento.** El consentimiento es la manifestación informada, libre y voluntaria de dar en adopción a un hijo o hija por parte de quienes ejercen la patria potestad ante el Defensor de Familia, quien los informará ampliamente sobre sus consecuencias jurídicas y psicosociales. Este consentimiento debe ser válido civilmente e idóneo constitucionalmente. Para que el consentimiento sea válido debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que esté exento de error, fuerza y dolo y tenga causa y objeto lícitos.

2. Que haya sido otorgado previa información y asesoría suficientes sobre las consecuencias psicosociales y jurídicas de la decisión.

Es idóneo constitucionalmente cuando quien da el consentimiento ha sido debida y ampliamente informado, asesorado y tiene aptitud para otorgarlo. Se entenderá tener aptitud para otorgar el consentimiento un mes después del día del parto **o durante el periodo de gestación otorgándole a la madre la opción de un acompañamiento médico y psicológico.**

A efectos del consentimiento para la adopción, se entenderá la falta del padre o la madre, no solamente cuando ha fallecido, sino también cuando lo aqueja una enfermedad mental o grave anomalía psíquica certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

No tendrávalidez **~~el consentimiento que se otorgue para la adopción del hijo que está por nacer~~**~~.~~ **~~Tampoco~~ ~~lo tendrá~~** el consentimiento que se otorgue en relación con adoptantes determinados, salvo cuando el adoptivo fuere pariente del adoptante hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad, o que fuere hijo del cónyuge o compañero permanente del adoptante.

Quien o quienes expresan su consentimiento para la adopción podrá revocarlo dentro del mes siguiente a su otorgamiento y **el consentimiento del hijo que está por nacer podrá revocarlo hasta un mes después del parto.**

Los adolescentes deberán recibir apoyo psicosocial especializado por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que puedan permanecer con su hijo o hija, o para otorgar el consentimiento libre e informado. El consentimiento del padre o madre menor de dieciocho (18) años tendrá validez si se manifiesta con el lleno de los requisitos establecidos en el presente artículo. En este caso estarán asistidos por sus padres, o personas que los tengan bajo su cuidado y por el Ministerio Público.

**Artículo 4°. Principio de Celeridad**. El procedimiento de adopción del hijo o hija que se encuentre por nacer tendrá prioridad frente a los demás procesos de adopción.

**Artículo 5°. Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado.**

Créese el Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado, el cual será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y que brindará asistencia médica y psicológica gratuita a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo no deseado. En el marco de este programa se prestará la asistencia para las mujeres en estado de embarazo no deseado que decidan dar en adopción al menor no nacido.

El programa deberá ser implementado con la asistencia de las Secretarías de Salud de las Entidades Territoriales, o quien haga sus veces, y deberá materializarse en políticas públicas de acompañamiento a las mujeres en estado de embarazo no deseado y a las familias adoptantes.

El Programa Nacional de Asistencia Médica y Psicológica para Mujeres en Estado de Embarazo No Deseado emitirá un sistema de alertas entre las Instituciones prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Educativas, Personerías, Procuradurías delegadas, alcaldías municipales, y demás entidades interesadas, para monitorear posibles casos de embarazos no deseados y brindar la información clara y oportuna sobre la alternativa de la adopción en el vientre materno.

**Parágrafo.** El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, con la asistencia técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, reglamentará este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

**Artículo 6°. Reserva.** Toda la información que se maneje por parte de las entidades que intervienen en la ejecución de lo dispuesto por esta ley deberá administrarse bajo absoluta reserva, so pena de la aplicación de las faltas disciplinarias correspondientes.

**Artículo 7° Vigencia.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Representantes a la Cámara,

|  |
| --- |
| **JULIÁN PEINADO RAMÍREZ** |
| Coordinador Ponente  |