**Bogotá D.C., 13 de septiembre de 2022.**

Representante

**AGMETH ESCAF**

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

**Asunto:** Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley No. 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado ***“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos””.***

La presente ponencia está compuesta por once (12) apartes:

1. Antecedentes legislativos.
2. Objeto del Proyecto de Ley.
3. Problema que se pretende resolver.
4. Cómo resolver el problema.
5. Justificación del proyecto.
6. Derecho comparado.
7. Competencia del Congreso.
8. Conflictos de interés.
9. Cuadro de modificaciones.
10. Proposición.
11. Texto propuesto.
12. Referencias.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **MARÍA FERNANDA CARRASCAL**  **Representante a la Cámara por Bogotá** | **JUAN FELIPE CORZO**  **Representante a la Cámara** |

**Informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado. *“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos””.***

* + - 1. **ANTECEDENTES LEGISLATIVOS**

De acuerdo con la exposición de motivos del proyecto de ley y con lo consignado en la página de la Cámara de Representantes, el Proyecto de Ley fue radicado el 28 de julio de 2021 y tiene como autores: H.S. Mauricio Gómez Amin, H.S. Gabriel Velasco Ocampo, H.S. Victoria Sandino Simanca Herrera, H.S. José Aulo Polo Narváez, H.S. Horacio José Serpa Moncada, H.S. Fabian Gerardo Castillo Suarez, H.S.Rodrigo Villalba Mosquera, H.S. Laura Esther Fortich Sánchez, H.S. Manuel Bitervo Palchucan Chingal, H.S. Ruby Helena Chagui Spath, H.S.Ana Maria Castañeda Gómez, H.S. Sandra Liliana Ortiz Nova, H.S.Richard Alfonso Aguilar Villa, H.S. Luis Fernando Velasco Chaves, H.R. Martha Patricia Villalba Hodwalker, H.R. Jezmi Lizeth Barraza Arraut, H.R. Juan Fernando Reyes Kuri , H.R. Héctor Javier Vergara Sierra, H.R. Norma Hurtado Sánchez, H.R. Karen Violette Cure Corcione, H.R. Catalina Ortiz Lalinde, H.R. Juan Carlos Lozada Vargas.

Una vez aprobado en el Senado de la República, el Proyecto de Ley No. 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado, fue remitido a Cámara donde se designó en la Comisión Séptima como ponente al HR Jairo Reinaldo Cala, quién rindió la ponencia respectiva. Sin embargo, tras la elección del nuevo Congreso de la República, se tuvo la necesidad de volver a nombrar ponentes para este proyecto. En consecuencia, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima nos designó a los suscritos como nuevos ponentes del proyecto de ley de la referencia el día 18 de agosto de 2022.

1. **OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

Establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental.

1. **PROBLEMA QUE SE PRETENDE RESOLVER**

La ausencia de una política de atención integral a las mujeres o personas gestantes que pueda mitigar los efectos de estas pérdidas en la salud física y mental, así como mitigar los efectos familias que sufren estas pérdidas y eliminar las prácticas deshumanizantes existentes a la hora de atender el duelo perinatal y la muerte fetal.

Lo anterior, como bien señalan los autores del proyecto, está conllevando a que el tipo de atención que se brinda quede al criterio subjetivo de cada profesional de la salud, generando intervenciones y prácticas inadecuadas e incluso violatorias de derechos de las mujeres y las familias en duelo perinatal.

1. **CÓMO SE RESUELVE EL PROBLEMA**

El presente proyecto ordena al Ministerio de Salud, crear un Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal, siendo este aplicable a todos los actores del sector salud encargados de brindar dicha atención.

El proyecto de ley está integrado por siete (7) artículos, incluida su vigencia, en ellos se establecen los principios, definiciones, la creación del lineamiento técnico de atención y el establecimiento del 15 de octubre de cada año como “Día Nacional de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal”.

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Este proyecto surge tras la recopilación empírica de las experiencias y necesidades de las mujeres o personas gestantes acerca de la creación de esta política, así como respuesta a la evidencia recopilada por el autor principal del proyecto el Senador Mauricio Gómez. En ese sentido, de acuerdo con anterior se hacen las siguientes consideraciones[[1]](#footnote-1).

***5.1. Contexto***

El duelo perinatal, según Gómez, Caballero & Muñoz (2020), consiste en la respuesta de dolor o aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la muerte de un hijo o hija, en su etapa gestacional o fetal, o dentro de los 28 días de su nacimiento (Gómez Amín, Caballero & Muñoz, 2020).

Este dolor va más allá de la pérdida de la vida, pues tiene un impacto en la mujer o persona gestante, así como en el núcleo familiar que generalmente suele ser tabú, silenciado y difícilmente acompañado (Mauricio Gómez Amin, 2022). Sobre este punto, UNICEF ha mencionado lo siguiente en sus informes:

“*En algunas culturas se considera a las madres culpables de las muertes fetales*. (…) *Este tipo de tabúes, estigmas e ideas equivocadas suelen silenciar a las familias o tener repercusiones sobre el reconocimiento y el luto por las muertes fetales, contribuyendo así a su invisibilidad* (UNICEF, 2022)*.*

***Causas***

UNICEF (2022) señala que las principales causas de mortalidad fetal son: ***i)*** complicaciones durante el parto**; *ii)*** hemorragias; ***iii)*** infecciones o enfermedades, entre otras, sobre las cuales este organismo considera que proporcionar ayudas y recursos a políticas que fomenten vidas y embarazos saludables, así como atención médica de calidad, pueden favorecer la reducción del número de casos de muertes fetales (UNICEF, 2022).

Sobre este mismo punto, y para resumir este argumento se trae a colación lo dicho por el director de la OMS, quien mencionó lo siguiente:

*“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” (OMS)* [[2]](#footnote-2)

***Cifras***

Las cifras de duelos perinatales y muertes fetales han sido documentadas por los autores del proyecto y por los autores Gómez, Caballero & Muñoz (2020), quienes mencionan que estos son eventos que se presentan con relativa frecuencia. De acuerdo con las cifras presentadas por ellos y por el Instituto Nacional de Salud (2019) en Colombia, la cifra de mortalidad perinatal y neonatal fue de 15,0 por cada 1.000 nacidos vivos. Asimismo, según el DANE, en 2019 se registraron 36.838 defunciones fetales (gestacionales) y 4.353 defunciones neonatales, para un total de 41.191 defunciones, es decir 112 por día[[3]](#footnote-3). Por otro lado, para el año 2022 el DANE presentó las cifras del primer trimestre sobre defunciones fetales, las cuales ascendieron a 6.901 muertes, según esta entidad la mayor proporción de estas defunciones se presentó en los grupos de edad de la madre entre 20 a 29 años, con un total de 3.285 defunciones.

Por otra parte, en el informe *“Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal”* publicado por UNICEF (2020) detalla que cada 16 segundos una madre sufre este tipo de pérdidas. De igual manera, señala que el 84% de estas muertes se presentan en los países de ingresos bajos y medios bajos. Siendo los países de África o Asia, los países con mayor número de casos. Finalmente, el informe concluye que, la mayoría de estas muertes podrían evitarse, garantizando un seguimiento de calidad, una atención adecuada y la asistencia del parto cualificada.

Es claro, teniendo en cuenta estas referencias que el duelo perinatal es una problemática que requiere atención integral, y que por muchos años, ha sido invisibilizado por los diferentes estigmas que sufren las mujeres y personas gestantes, y como se vio, es un evento médico que ocurre con regularidad en Colombia.

**5.2. Situación actual de la atención**

De acuerdo con los autores del proyecto, en su exposición de motivos existen los siguientes problemas a resolver frente a la atención integral del duelo perinatal[[4]](#footnote-4) (Mauricio Gómez Amin, 2022).

* *Inexistencia de un instrumento legal o lineamiento nacional en Colombia que establezca puntualmente a las instituciones prestadoras de servicios de salud un estándar mínimo de atención integral y acompañamiento en casos de muerte y duelo gestacional y neonatal.*
* *Inexistencia en la mayoría de las IPS de servicios de salud de Colombia, de un lineamiento o guía de atención integral y específica de la muerte y duelo gestacional y neonatal.*
* *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.*

Según los autores, el 75% de las IPS no cuentan con un lineamiento específico que brinde herramientas al talento humano en salud, lo que termina generando, entre otras, presentan prácticas deshumanizantes, e inclusive generando que la atención se centre solo en el aspecto físico y dejando de lado la atención psicológica e integral. Sobre el particular Gómez, Caballero y Muñoz (2020), señalan lo siguiente:

*“Existe evidencia de que en Colombia la atención en casos de duelo perinatal por muerte gestacional o neonatal, se está reduciendo al evento médico o fisiológico únicamente, sin que se reconozca la necesidad de atender de manera integral, desde la humanización y con base en evidencia, a quien se encuentra afrontando dicho proceso, conllevando ello a abordajes inadecuados, contrarios a los derechos de la mujer y la familia y que atentan contra su salud mental”.*

De igual manera, los impulsores de este proyecto han recolectado testimonios de mujeres que han sufrido este déficit en la atención de las pacientes y han podido identificar una lista enunciativa de las prácticas deshumanizantes más comunes, que se referencian a continuación (Mauricio Gómez Amin, 2022):

1. ***No brindar apoyo psicológico o psiquiátrico*** *a la mujer y la familia durante la atención de la muerte gestacional o neonatal, ni después de ella;*
2. ***Ausencia total de privacidad*** *para la mujer, obligándola a al llevar a cabo el parto del bebé muerto en presencia de otras mujeres teniendo a sus bebés con vida;*
3. *Comunicación del diagnóstico o de la muerte* ***restándole valor al impacto emocional*** *de tal hecho, con utilización de expresiones tales como “usted es joven puede tener más hijos”, “mejor ahora y no más grande”, etc.;*
4. ***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”; “material”.*
5. ***No entregar el cuerpo o los restos del bebé*** *para**rituales funerarios pese a la solicitud de la mujer, ni informarle que tiene ese derecho.*
6. ***Negar a la madre y el padre la posibilidad de ver, sostener, despedirse****, vestir o tomar fotografías al hijo/hija que va a morir o ha muerto,*
7. ***Abstenerse de brindar información y opciones para el manejo de la lactancia*** *posterior a la muerte del bebé;*
8. ***No actualizar en las bases de datos de las IPS y EPS, con el evento de muerte gestacional*** *y neonatal, contactando a las mujeres en duelo para hacer seguimiento del bebé;*
9. ***No hacer ningún tipo de seguimiento*** *post-egreso a la mujer en duelo; entre otras.*

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible determinar la necesidad de contar con un lineamiento externo, expedido por la autoridad en Salud en el país, así como un lineamiento interno de las IPS que garantice la atención integral del duelo perinatal, que garantice, no solo la atención de calidad, sino también la dignificación de este tipo de atención que permita superar las malas prácticas que se han venido desarrollando en la actualidad.

Sin dudas, como ponentes consideramos que la mejora y estandarización de esta política también resulta ser un asunto de importancia en la política de atención en salud y en el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, que debe abordarse de una mejor manera. En ese sentido, es de vital importancia que el Estado provea asistencia de calidad en todas las etapas a las mujeres y personas gestantes.

Finalmente, los suscritos quisiéramos enumerar los beneficios que se tendrían al aprobarse esta iniciativa legislativa (Mauricio Gómez Amin, 2022):

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.*
6. **DERECHO COMPARADO**

De acuerdo con los autores del proyecto hay referencias comparadas de al menos cinco países en el mundo que han implementado este tipo de políticas o lineamientos, las cuales se resumen a continuación:

***Tabla 1. Derecho comparado***

| **PAÍS** | **LEGISLACIÓN O POLÍTICA** | **AÑO** |
| --- | --- | --- |
| **Chile** | Ley 21371“*Por la cual se establecen medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal.”* Dentro de dichas medidas se establece la obligación al Ministerio de Salud de expedir un protocolo que establezca acciones concretas de contención, apoyo, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal. | 2021 |
| **España**  **(Extremadura).** | Protocolo “Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad” | 2015 |
| **Holanda** | Protocolo nacional de atención “National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss” | 2016 |
| **Puerto Rico** | *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.”* | 2016 |
| **Reino Unido** | “The National Bereavement Care Pathway (NBCP) for Pregnancy and Baby Loss” | 2017 |

**Fuente:** Elaboración UTL María Fernanda Carrascal, basado en exposición de motivos PL 450 de 2022C y ponencia de segundo debate en Senado, suscrita por los H.S, Velasco, Fortich, y Castillo.

1. **COMPETENCIA DEL CONGRESO**

***a)*** ***De orden constitucional.***

**ARTÍCULO 114**. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes

**ARTÍCULO 150**. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes.

***b)*** ***De orden legal.***

**LEY 3 DE 1992. *ARTÍCULO 2º*** *Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes funcionarán Comisiones Constitucionales Permanentes, encargadas de dar primer debate a los proyectos de acto legislativo o de ley referente a los asuntos de su competencia.*

*Las Comisiones Constitucionales Permanentes en cada una de las Cámaras serán siete (7) a saber:*

*(…) Comisión Séptima.*

*Compuesta de catorce (14) miembros en el Senado y diecinueve (19) en la Cámara de Representantes, conocerá de: estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia.*

***Parágrafo Transitorio 3o.******Parágrafo adicionado por el artículo*** [***1***](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2267_2022.html#1) ***de la Ley 2267 de 2022****. De conformidad con lo establecido en el artículo* [*1o*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/acto_legislativo_02_2021.html#1) *del Acto Legislativo número 02 de 2021, la Cámara de Representantes tendrá 16 representantes adicionales para los periodos constitucionales 2022-2026 y 2026-2030, que se distribuirán sumando dos (2) miembros en cada en cada una de las 7 Comisiones Permanentes, y uno adicional en las comisiones Primera y Quinta.*

*Durante los cuatrienios 2022-2026 y 2026-2030, la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias, la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista, la Comisión para la Equidad de la Mujer, la Comisión Legal de Cuentas y de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes, estarán compuestas por dos miembros adicionales a lo establecido en la Ley* [*5a*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0005_1992.html#INICIO) *de 1992.*

1. **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que de la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no podría generarse un conflicto de interés en consideración al interés particular, actual y directo de los congresistas, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, por cuanto se tratan de disposiciones de carácter general.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

*“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.*

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

*“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.*

*a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*

*b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*

*c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”*

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

1. **PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Se hacen las siguientes modificaciones para el primer debate, atendiendo al consenso de los ponentes y a las sugerencias del autor principal del proyecto:

| **TEXTO APROBADO EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA** | **TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE** |
| --- | --- |
| **Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental.  El Ministerio de Salud y Protección Social deberá además, 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 y lugar en las instituciones prestadoras de servicios de salud una atención de calidad a la mujer y las familias en duelo perinatal, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de sus derechos constitucionales y legales. | **Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer **o persona gestante,** y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental.  El Ministerio de Salud y Protección Social deberá además, 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 y lugar en las instituciones prestadoras de servicios de salud una atención de calidad a la mujer **o persona gestante,** y la familia en duelo perinatal, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de sus derechos constitucionales y legales. |
| **Artículo 2º.** **Principios.**  **2.1. Respeto de la dignidad humana:** El Estado reconoce que las mujeres gestantes, parturientas o puérperas, son un fin en sí mismo y, por tal condición, son merecedoras de trato digno y respetuoso, así como de especial protección, por parte del Estado y de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.  **2.2. Humanización en la atención en salud**. La atención en salud a las familias y especialmente a la mujer que afronta duelo perinatal 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 afrontando duelo perinatal por muerte gestacional y neonatal y especialmente la mujer gestante, parturienta o puérpera en duelo, podrá ser objeto de violencia psicológica o física durante la atención hospitalaria del embarazo, el 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 mujer y la familia en duelo perinatal y especialmente a la mujer y a su hijo/a muerto, 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 de la gestación, el proceso de parto o postparto en casos de muerte gestacional y neonatal, ~~salvo que exista un diagnóstico médico que lo justifique cuando se encuentre en riesgo la vida de la mujer o del que está por nacer~~.  **2.4. Información:** La mujer y la familia que se encuentre afrontando duelo perinatal, tiene derecho a recibir información veraz, comprensible, oportuna, suficiente, adecuada y basada en evidencia, así como apoyo idóneo e integral en el duelo, durante toda la atención hospitalaria, incluido en ello, lo referente al proceso de lactancia en duelo y los procedimientos, alternativas y trámites de la atención médica en casos de muerte gestacional y 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 mujer y la familia en duelo perinatal tienen derecho durante todas las etapas de la atención hospitalaria, 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 al duelo perinatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud, para estos casos.  **2.6. Igualdad:** Toda mujer y familia en duelo perinatal, tiene derecho a ser atendida y acompañada 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:** Toda mujer y familia en duelo perinatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial oportuna, 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 tuviera en el momento en que ocurrió la muerte gestacional, o la 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 y que está siendo atendida y que afronta duelo perinatal, ~~lo cual incluye el derecho a obtener acompañamiento en salud mental si así lo quiere ella, independiente del número de semanas de gestación en que se produce la pérdida, así como en caso de muerte neonatal.~~  **2.8. Calidad e idoneidad profesional**. En los casos de duelo perinatal, los servicios de salud deberán estar centrados en la familia y la mujer que afronta dicha situación, y desarrollar intervenciones apropiadas 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 perinatal 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 del duelo perinatal 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 quien murió 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 2º.** **Principios.**  **2.1. Respeto de la dignidad humana:** El Estado reconoce que las mujeres **o personas** gestantes, parturientas o puérperas **que afronten duelo perinatal por un evento de muerte gestacional o neonatal** son un fin en sí mismo y, por tal condición, son merecedoras de trato digno y respetuoso, así como de especial protección, por parte del Estado y de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.  **2.2. Humanización en la atención en salud**. La atención en salud a las familias y especialmente a la mujer **o persona gestante** que afronta duelo perinatal 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 afrontando duelo perinatal por muerte gestacional y neonatal y especialmente la mujer **o persona** gestante, parturienta o puérpera en duelo, podrá ser objeto de violencia psicológica o física durante la atención hospitalaria del embarazo, el 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 mujer **o persona gestante** y la familia en duelo perinatal y especialmente a la mujer **o persona gestante** y a su hijo/a muerto, durante todo el periodo de atención hospitalaria.  **2.3. Autonomía de la mujer o persona gestante en duelo perinatal:** Ninguna mujer **o persona gestante** podrá ser sometida a procedimientos no consentidos durante la atención médica de la gestación, el proceso de parto o postparto en casos de **duelo perinatal, muerte** gestacional y neonatal. **Igualmente, en desarrollo de este principio, la mujer o persona gestante tiene derecho a decidir y requerir la restitución o no del cuerpo o los restos del bebé sin vida, independiente de la edad gestacional o neonatal en que se produzca la defunción.**  **2.4. Información:** La mujer, **persona gestante** y la familia que se **encuentra** afrontando duelo perinatal, tiene derecho a recibir información veraz, comprensible, oportuna, suficiente, adecuada y basada en evidencia, así como apoyo idóneo e integral en el duelo, durante toda la atención hospitalaria, incluido en ello, lo referente al proceso de lactancia en duelo, **creación o recolección de recuerdos físicos, información sobre la autopsia o estudio de patología, información sobre la posibilidad de reclamar el cuerpo o los restos del bebé sin vida, así como** y los procedimientos, alternativas y trámites de la atención médica en casos de muerte gestacional y 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 mujer, **persona gestante** y la familia en duelo perinatal tienen derecho durante todas las etapas de la atención hospitalaria, 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 al duelo perinatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud, para estos casos.  **2.6. Igualdad:** Toda mujer, **persona gestante** y familia en duelo perinatal, tiene derecho a ser atendida y acompañada 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:** Toda mujer, **persona gestante** y familia en duelo perinatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial oportuna, idónea y calificada durante toda la permanencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud y posterior al egreso de la misma **y durante el tiempo que lo requiera conforme lo defina un profesional en salud mental**, independiente del número de semanas de gestación que tuviera en el momento en que ocurrió la muerte gestacional, o la 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 o **persona gestante** y que está siendo atendida y que afronta duelo perinatal.  **2.8. Calidad e idoneidad profesional**. En los casos de duelo perinatal, los servicios de salud deberán estar centrados en la familia y la mujer **o persona gestante** que afronta dicha situación, y desarrollar intervenciones apropiadas 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 perinatal 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 del duelo perinatal deberá llevarse a cabo desde un enfoque de derechos, **teniendo** en cuenta las necesidades que tiene cada mujer, **persona gestante** 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 **o** **persona gestante** tendrá derecho a solicitar, cuando así lo desee, la entrega del cuerpo o los restos de quien murió en gestación, siempre que ello sea viable técnicamente, **y esté conforme los requisitos que establezca la institución de salud,** 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 los efectos de la presente ley, se entenderá por muerte gestacional, la muerte del fruto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.  **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 Perinatal:**  Para los efectos de la presente ley, se entenderá como Duelo Perinatal, la respuesta de dolor y aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la pérdida de un bebé en cualquier momento del embarazo, el parto o el postparto, así como su muerte dentro de los 28 días subsiguientes al nacimiento. | **Artículo 3º. Definiciones:**  **1. Muerte Gestacional.** Para los efectos de la presente ley, se entenderá por muerte gestacional, la muerte del fruto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre **o persona gestante**, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.  **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 Perinatal:**  Para los efectos de la presente ley, se entenderá como Duelo Perinatal, la respuesta de dolor y aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la pérdida de un bebé en cualquier momento del embarazo, el parto o el postparto, así como su muerte dentro de los 28 días subsiguientes al nacimiento. |
| **Artículo 4º. Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal.**  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 Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal, 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 puérperas 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 perinatal y en especial sobre el Lineamiento del que trata el presente artículo.  b. Promover, la inclusión de contenidos sobre duelo perinatal, en los currículos 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.  c. Emitir las directrices correspondientes y realizar el seguimiento pertinente, para que el certificado de defunción sea debidamente diligenciado con el fin de monitorear las principales causas de muerte perinatal en el país.  **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 la 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 perinatal. | **Artículo 4º.** **Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer, persona gestante y la familia en casos de duelo perinatal.**  El Ministerio de Salud, dentro de los **seis (6)** meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, deberá expedir, desarrollar y mantener vigente un Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer, **persona gestante** y la familia en casos de duelo perinatal, 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 **o personas** gestantes y/o puérperas 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 perinatal y en especial sobre el Lineamiento del que trata el presente artículo.  **b.** Promover, la inclusión de contenidos sobre duelo perinatal, en los currículos 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.  **c.** Emitir las directrices correspondientes y realizar el seguimiento pertinente, para que el certificado de defunción sea debidamente diligenciado con el fin de monitorear las principales causas de muerte perinatal en el país.  **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 la 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 perinatal. |
| **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 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 convoca a todos los actores del sector salud y de los demás sectores, a~~  ~~promover acciones que sensibilicen e involucren a toda la sociedad en torno al impacto de este tipo de muerte y la necesidad de promover cambios en la atención en salud y la garantía de los derechos de las familias y mujeres en duelo perinatal.~~ | **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. |
| **Artículo 7º.** **Vigencia y Derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga ~~cualquier disposición~~ que le ~~sea~~ contraria. | **Artículo 7º. Vigencia y Derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga **las disposiciones** que le **sean** **contrarias**. |

1. **PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley 450 de 2022 Cámara - 085 de 2021 Senado *“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo perinatal y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos””,* conforme al texto que se anexa.

De los honorables congresistas,

|  |  |
| --- | --- |
| **MARIA FERNANDA CARRASCAL**  **Representante a la Cámara por Bogotá** | **JUAN FELIPE CORZO**  **Representante a la Cámara** |

1. **TEXTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 450 DE 2022 CÁMARA - 085 DE 2021 SENADO. “POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE UN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER Y LA FAMILIA EN CASOS DE DUELO PERINATAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – “LEY BRAZOS VACÍOS””.**

**El Congreso 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 técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante**,** y la familia en casos de duelo perinatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá además, 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 y lugar en las instituciones prestadoras de servicios de salud una atención de calidad a la mujer o persona gestante, y la familia en duelo perinatal, desde la óptica de la humanización, el respeto de la dignidad humana, el cuidado de la salud mental, y la efectividad de sus derechos constitucionales y legales.

**Artículo 2º.** **Principios.**

**2.1. Respeto de la dignidad humana:** El Estado reconoce que las mujeres o personas gestantes, parturientas o puérperas que afronten duelo perinatal por un evento de muerte gestacional o neonatal son un fin en sí mismo y, por tal condición, son merecedoras de trato digno y respetuoso, así como de especial protección, por parte del Estado y de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**2.2. Humanización en la atención en salud**. La atención en salud a las familias y especialmente a la mujer o persona gestante que afronta duelo perinatal 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 afrontando duelo perinatal por muerte gestacional y neonatal y especialmente la mujer o persona gestante, parturienta o puérpera en duelo, podrá ser objeto de violencia psicológica o física durante la atención hospitalaria del embarazo, el 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 mujer o persona gestante y la familia en duelo perinatal y especialmente a la mujer o persona gestante y a su hijo/a muerto, durante todo el periodo de atención hospitalaria.

**2.3. Autonomía de la mujer o persona gestante en duelo perinatal:** Ninguna mujer o persona gestante podrá ser sometida a procedimientos no consentidos durante la atención médica de la gestación, el proceso de parto o postparto en casos de duelo perinatal, muerte gestacional y neonatal. Igualmente, en desarrollo de este principio, la mujer o persona gestante tiene derecho a decidir y requerir la restitución o no del cuerpo o los restos del bebé sin vida, independiente de la edad gestacional o neonatal en que se produzca la defunción.

**2.4. Información:** La mujer, persona gestante y la familia que se encuentra afrontando duelo perinatal, tiene derecho a recibir información veraz, comprensible, oportuna, suficiente, adecuada y basada en evidencia, así como apoyo idóneo e integral en el duelo, durante toda la atención hospitalaria, incluido en ello, lo referente al proceso de lactancia en duelo, creación o recolección de recuerdos físicos, información sobre la autopsia o estudio de patología, información sobre la posibilidad de reclamar el cuerpo o los restos del bebé sin vida, así como y los procedimientos, alternativas y trámites de la atención médica en casos de muerte gestacional y 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 mujer, persona gestante y la familia en duelo perinatal tienen derecho durante todas las etapas de la atención hospitalaria, 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 al duelo perinatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud, para estos casos.

**2.6. Igualdad:** Toda mujer, persona gestante y familia en duelo perinatal, tiene derecho a ser atendida y acompañada 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:** Toda mujer, persona gestante y familia en duelo perinatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial oportuna, idónea y calificada durante toda la permanencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud y posterior al egreso de la misma y durante el tiempo que lo requiera conforme lo defina un profesional en salud mental, independiente del número de semanas de gestación que tuviera en el momento en que ocurrió la muerte gestacional, o la 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 o persona gestante y que está siendo atendida y que afronta duelo perinatal.

**2.8. Calidad e idoneidad profesional**. En los casos de duelo perinatal, los servicios de salud deberán estar centrados en la familia y la mujer o persona gestante que afronta dicha situación, y desarrollar intervenciones apropiadas 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 perinatal 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 del duelo perinatal deberá llevarse a cabo desde un enfoque de derechos, teniendo en cuenta las necesidades que tiene cada mujer, persona gestante 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 o persona gestante tendrá derecho a solicitar, cuando así lo desee, la entrega del cuerpo o los restos de quien murió en gestación, siempre que ello sea viable técnicamente, y esté conforme los requisitos que establezca la institución de salud, 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 los efectos de la presente ley, se entenderá por muerte gestacional, la muerte del fruto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre o persona gestante, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**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 Perinatal:** Para los efectos de la presente ley, se entenderá como Duelo Perinatal, la respuesta de dolor y aflicción emocional y psicosocial que se produce tras la pérdida de un bebé en cualquier momento del embarazo, el parto o el postparto, así como su muerte dentro de los 28 días subsiguientes al nacimiento.

**Artículo 4º.** **Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer, personas gestantes y la familia en casos de duelo perinatal.**

El Ministerio de Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, deberá expedir, desarrollar y mantener vigente un Lineamiento Técnico para la atención integral y el cuidado de la Salud Mental de la mujer, persona gestante y la familia en casos de duelo perinatal, 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 o personas gestantes y/o puérperas 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 perinatal y en especial sobre el Lineamiento del que trata el presente artículo.

**b.** Promover, la inclusión de contenidos sobre duelo perinatal, en los currículos 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.

**c.** Emitir las directrices correspondientes y realizar el seguimiento pertinente, para que el certificado de defunción sea debidamente diligenciado con el fin de monitorear las principales causas de muerte perinatal en el país.

**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 la 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 perinatal.

**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.

**Artículo 7º. Vigencia y Derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga **las disposiciones** que le **sean** **contrarias**.

De los honorables congresistas,

|  |  |
| --- | --- |
| **MARÍA FERNANDA CARRASCAL**  **Representante a la Cámara por Bogotá** | **JUAN FELIPE CORZO**  **Representante a la Cámara** |

1. **REFERENCIAS**

UNICEF. (05 de 09 de 2022). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Obtenido de https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales

Gómez Amín, Caballero & Muñoz. (2020). HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE UNA MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL EN COLOMBIA. Obtenido de Repositorio Uniandes.: https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/48643/u833249.pdf?sequence=1

Mauricio Gómez Amin. (2022). Presentación y Exposición de Motivos PL Brazos Vacíos No. 450 de 2020C, 085 de 2021 S. Bogotá.

Congreso de la República (2021) Ponencia de segundo debate PL 085 de 2021S. Bogotá.

UNICEF (2020). Informe “Una tragedia olvidada. Obtenido de: https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates.

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-un-estimates>

Instituto Nacional de Salud (2019), Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 12.

DANE. Estadísticas vitales. Obtenido en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>

1. La muerte fetal es definida por parte de Gómez, Caballero & Muñoz (2020), quienes a su vez citan una definición brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), en los siguientes términos:

   *“Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como los latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.”* [↑](#footnote-ref-1)
2. Cita referenciada en Exposición de motivos PL 450 de 2022C. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cita referenciada por Gómez, Caballero & Muñoz (2020). [↑](#footnote-ref-3)
4. Exposición de motivos PL 450 de 2022C [↑](#footnote-ref-4)