

Bogotá D.C. julio de 2026

Doctor
MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ
Secretario General Cámara de Representantes
Congreso de la República

Referencia: Radicación Proyecto de Ley ordinaria

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley ordinaria ***“Por medio de la cual se reconoce la partería como práctica de cuidado y oficio ancestral, se regula su ejercicio y se dictan otras disposiciones”***

Atentamente,



James Mosquera
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Pacto Histórico

KAREN JULIANA LÓPEZ SALAZAR
Representante a la Cámara
CITREP 16 -Urabá



PROYECTO DE LEY ____ 2025 CÁMARA

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE LA PARTERÍA COMO PRÁCTICA
DE CUIDADO Y OFICIO ANCESTRAL, SE REGULA SU EJERCICIO Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer, proteger, fortalecer y promover la partería como una práctica de cuidado y un oficio ancestral; garantizar su ejercicio en condiciones de dignidad, seguridad y respeto por los conocimientos tradicionales; proteger los derechos de las personas que la ejercen y de quienes reciben sus cuidados; y establecer los mecanismos para su articulación intercultural con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta ley se aplican a las parteras y parteros tradicionales, a quienes ejerzan la partería en contextos urbanos o rurales, a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades territoriales, a las entidades del sector cultura, a las autoridades étnicas y a las instituciones públicas y privadas que se relacionen con la práctica de la partería en el territorio nacional.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se entenderá por:

a) **Partería:** Conjunto de conocimientos, prácticas, técnicas y valores culturales relacionados con el cuidado de la gestación, el parto, el posparto, la salud sexual y reproductiva y la atención del recién nacido, que puede tener origen ancestral, comunitario o académico y que se ejerce en contextos rurales, urbanos y étnicos.

d) **Partería urbana:** Práctica de partería que se ejerce principalmente en entornos urbanos, articulada o no con instituciones de salud, y que puede integrar saberes tradicionales, académicos o mixtos.

e) **Partería profesional no médica:** Ejercicio de la partería por personas con formación técnica, tecnológica o profesional específica en partería, distinta de la formación médica, según lo establezcan las normas de educación superior y de talento humano en salud.



f) **Enfoque intercultural en salud:** Reconocimiento y articulación respetuosa entre distintos sistemas de conocimientos y prácticas de cuidado, garantizando la autonomía de las comunidades, la protección de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas.

a) **Partería:** Conjunto de conocimientos, prácticas, técnicas y valores culturales ancestrales, comunitarios o académicos, relacionados con el cuidado de la gestación, el parto, el posparto, la salud sexual y reproductiva y la atención del recién nacido, que se transmite y ejerce de manera intergeneracional en contextos rurales, urbanos y étnicos, y que constituye una práctica de cuidado en salud reconocida por su valor cultural, social y comunitario.

b) **Partería urbana:** Modalidad de partería que se ejerce principalmente en entornos urbanos, la cual puede desarrollarse de manera articulada con instituciones de salud o de manera autónoma, e integra saberes tradicionales, académicos o la combinación de ambos.

c) **Partería profesional no médica:** Ejercicio de la partería por personas naturales con formación técnica, tecnológica o profesional específica en partería, distinta de la formación médica y de enfermería, según lo establezcan las normas de educación superior y de talento humano en salud vigentes.

d) **Enfoque intercultural en salud:** Reconocimiento y articulación respetuosa entre distintos sistemas de conocimientos y prácticas de cuidado, garantizando la autonomía de las comunidades, la protección de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas.

Artículo 4°. Principios. La interpretación y aplicación de esta ley se regirá, entre otros, por los siguientes principios:

Dignidad humana y autonomía de las mujeres y personas gestantes.

Pluralismo cultural y étnico.

Enfoque de derechos humanos.

Enfoque de género y diferencial.

Interculturalidad en salud.

Participación efectiva y concertación.

No discriminación y no criminalización de la partería.

Territorialidad y priorización de poblaciones históricamente excluidas.

Artículo 5°. Reconocimiento de la partería como práctica de cuidado y patrimonio cultural. El Estado colombiano reconoce la partería, en su diversidad territorial y cultural, como:

- a) Práctica de cuidado fundamental para la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva,
- b) y
Manifestación del patrimonio cultural inmaterial de la Nación, en los términos de la legislación cultural vigente.

Las entidades del orden nacional y territorial deberán adoptar medidas para su salvaguardia, transmisión, fortalecimiento y protección frente a cualquier forma de vulneración, estigmatización o desaparición.

Artículo 6°. Salvaguardia de los saberes de partería. El Ministerio de Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades étnicas y las organizaciones de parteras, fortalecerá los Planes Especiales de Salvaguardia y otros instrumentos de política cultural orientados a:

Documentar, visibilizar y transmitir los saberes asociados a la partería.

Proteger las prácticas rituales, lingüísticas, espirituales y comunitarias vinculadas a la partería.

Garantizar que los procesos de investigación, formación y sistematización respeten la propiedad colectiva del conocimiento y se realicen con consentimiento libre, previo e informado de las comunidades.

Artículo 7°. Registro Nacional y Registros Territoriales de Parteras y Parteros. Créase el **Registro Nacional de Parteras y Parteros**, de carácter voluntario y sin costo, coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las entidades territoriales, las autoridades étnicas y las organizaciones de parteras.



Las entidades territoriales podrán crear Registros Territoriales de Partería, armonizados con el Registro Nacional, con el fin de:

Visibilizar la presencia y distribución de parteras en el territorio.

Facilitar su articulación con las redes de servicios de salud.

Orientar acciones de formación, dotación y apoyo integral.

En ningún caso el registro podrá ser utilizado para perseguir, criminalizar o restringir injustificadamente el ejercicio de la partería.

Artículo 8°. Integración intercultural al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, las EPS, las IPS y las organizaciones de parteras, diseñará e implementará un Modelo de Integración Intercultural de la Partería al SGSSS, que deberá incluir, como mínimo:

1. Rutas de coordinación, referencia y contra-referencia entre parteras, EPS e IPS.
2. Protocolos de comunicación y articulación para la atención de gestaciones y partos de bajo y alto riesgo.
3. Mecanismos de reconocimiento de la partería como parte de las redes integrales de prestación de servicios de salud, especialmente en zonas rurales dispersas, territorios étnicos y municipios PDET.

La implementación del Modelo se realizará de manera progresiva y gradual, conforme a la disponibilidad presupuestal de las entidades competentes y sin perjuicio del Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Artículo 9°. Formación, capacitación y homologación de saberes. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, las instituciones de educación superior y las autoridades étnicas, en concertación con las organizaciones de parteras, podrán, en el marco de sus competencias y de la disponibilidad presupuestal,:

Diseñar e implementar programas de formación y capacitación en partería, con enfoque intercultural y diferencial.



Establecer mecanismos de homologación y certificación de saberes para parteras y parteros tradicionales, respetando los procesos de formación propia y la autonomía de las comunidades.

Promover programas de intercambio de conocimientos entre parteras y personal de salud, orientados al reconocimiento mutuo y a la mejora de la calidad de la atención.

Artículo 10°. Contratación y remuneración. Las EPS, ESE e IPS públicas y privadas podrán vincular a parteras y parteros tradicionales y profesionales como agentes comunitarios de salud o como prestadores complementarios de servicios, mediante esquemas contractuales que:

Reconozcan económicamente su labor.

Les permitan acceder a la seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales, conforme a las normas vigentes y de manera progresiva, sujeta a la disponibilidad de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respeten la naturaleza comunitaria y autónoma de la partería, evitando su subordinación a relaciones laborales abusivas o contrarias a sus prácticas culturales.

El Gobierno nacional reglamentará los criterios técnicos y financieros para la contratación y remuneración, garantizando la sostenibilidad del sistema y la ampliación progresiva de la cobertura.

Artículo 11°. Dotación e insumos para la partería. Las entidades territoriales, en coordinación con las EPS e IPS, podrán implementar, de manera progresiva y sujeta a su capacidad presupuestal, programas de **dotación de insumos básicos** para la práctica segura de la partería, priorizando zonas rurales dispersas, territorios étnicos, municipios PDET y zonas afectadas por el conflicto armado.

Artículo 12°. Derechos de las parteras y parteros. Sin perjuicio de los derechos reconocidos en la Constitución y la ley, las parteras y parteros tendrán, entre otros, los siguientes derechos específicos:

A ejercer la partería sin ser discriminados, estigmatizados ni criminalizados, siempre que su práctica respete la dignidad y la vida de las personas.

A ser reconocidos como agentes comunitarios de salud y portadores de saberes ancestrales.

A participar en la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos que les afecten.

A acceder a procesos de formación, capacitación y homologación de saberes en condiciones de igualdad y pertinencia cultural.

A recibir información clara y suficiente sobre las normas que regulan su ejercicio.

A la protección frente a violencias, amenazas y riesgos derivados de su labor, especialmente en contextos de conflicto armado y economías ilegales.

Artículo 13°. Derechos de las mujeres, personas gestantes y recién nacidos atendidos por parteras. Las mujeres y personas gestantes que opten por ser atendidas por parteras, y los recién nacidos, tendrán los derechos consagrados en la Constitución, la Ley Estatutaria de Salud y la Ley 2244 de 2022 o la norma que la modifique, incluyendo, entre otros:

A recibir información clara, suficiente y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas de atención.

A decidir libremente sobre el lugar, la forma y las personas que atenderán su parto, siempre que se cuente con condiciones básicas de seguridad.

A que su plan de parto sea respetado, en la medida en que no se comprometa la vida o la salud.

A ser remitidas oportunamente a servicios de mayor complejidad cuando se identifiquen signos de alarma.

A que se respeten sus creencias, prácticas culturales y decisiones informadas.

Artículo 14°. Prohibición de criminalización injustificada. Las autoridades administrativas, policiales y judiciales deberán abstenerse de adelantar acciones de persecución o criminalización en contra de parteras y parteros por el solo ejercicio de su labor tradicional, cuando esta se realice de conformidad con los principios de esta ley y con el respeto a la vida y la dignidad de las personas.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o disciplinarias que pudieran derivarse de conductas dolosas o gravemente negligentes que generen daño.

Artículo 15°. Responsabilidades del nivel nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social:

- Liderar la implementación del Modelo de Integración Intercultural de la Partería al SGSSS.
- Incorporar la partería en políticas, planes y programas de salud sexual y reproductiva y de mortalidad materna y perinatal.
- Expedir lineamientos técnicos para la articulación entre parteras y servicios de salud.

Ministerio de Cultura:

- Fortalecer y actualizar los instrumentos de salvaguardia de la partería como patrimonio cultural inmaterial.
- Promover procesos de investigación, documentación y difusión respetuosa de los saberes asociados a la partería.

Ministerio del Interior y entidades de asuntos étnicos:

- Garantizar la participación de autoridades étnicas en la implementación de la presente ley.
- Articular las medidas aquí previstas con los planes de vida, planes de etnodesarrollo y demás instrumentos propios.

Otras entidades competentes:

- Integrar las acciones de esta ley en las políticas de género, infancia, víctimas del conflicto armado, PDET y desarrollo rural.

Artículo 16°. Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales deberán:

Incluir la partería en sus planes territoriales de salud, cultura y desarrollo.

Crear o fortalecer programas de apoyo a parteras y parteros, en articulación con las organizaciones comunitarias.

Garantizar la participación efectiva de las parteras en los comités y espacios de coordinación en salud y cultura.

Parágrafo. El cumplimiento de las funciones previstas en los artículos 15 y 16 se realizará en el marco de las competencias, capacidades técnicas y disponibilidad presupuestal de cada entidad, sin que ello implique la creación de nuevas plantas de personal, unidades o dependencias administrativas.

Artículo 17°. Financiación. La implementación de la presente ley se financiará con cargo a:

Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados a las entidades competentes.

Los recursos del Sistema General de Participaciones – componente salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Recursos de cooperación internacional y de otras fuentes que se gestionen para el efecto.

En todo caso, las medidas previstas deberán implementarse respetando el marco de sostenibilidad fiscal y sin afectar negativamente otros programas prioritarios en salud.

Parágrafo. La presente ley no ordena gasto público adicional al ya previsto en los presupuestos de las entidades competentes. Los ajustes institucionales requeridos para su implementación se surtirán con cargo a las apropiaciones presupuestales existentes, sin crear nuevas plantas de personal, unidades o dependencias administrativas.

Artículo 18°. Seguimiento y evaluación. Créase una Mesa Nacional de Partería e Interculturalidad en Salud, de carácter consultivo y ad honórem, integrada por:

- Representantes de organizaciones de parteras de distintas regiones.
- Representantes de pueblos afrocolombianos, indígenas y campesinos.
- Delegados del Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura, Ministerio del Interior y entidades territoriales.



- Académicas/os y expertas/os en salud materna, interculturalidad y derechos humanos.

Esta Mesa tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

Acompañar la reglamentación e implementación de la presente ley.

Proponer ajustes normativos y programáticos.

Emitir informes de seguimiento al Congreso de la República cada dos (2) años.

Parágrafo. La Secretaría Técnica de la Mesa será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social con su planta y recursos actuales, sin que su funcionamiento genere gasto adicional ni la creación de nuevas plantas de personal.

Artículo 19°. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su promulgación, garantizando la participación efectiva de las organizaciones de parteras, las autoridades étnicas y las comunidades.

Artículo 20°. Enfoque de priorización territorial. En la implementación de la presente ley se dará prioridad a los territorios rurales dispersos, municipios PDET, territorios étnicos, zonas con altas tasas de mortalidad materna y neonatal y municipios con mayores barreras de acceso a servicios de salud.

Artículo 21°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. Las disposiciones de la Ley 2244 de 2022 relativas a las parteras se interpretarán de manera armónica y complementaria con la presente ley.

Atentamente,



James Mosquera

Representante a la Cámara

Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia

 ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ Representante a la Cámara Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	 FERNEY SILVA IDROBO Senador de la República Pacto Histórico

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por siete (7) apartes:

- I. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**
- II. PROBLEMA A RESOLVER**
- III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**
- IV. MARCO NORMATIVO**
- V. JUSTIFICACIÓN**
- VI. IMPACTO FISCAL**
- VII. CONFLICTO DE INTERÉS**

I. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY:

Reconocer la partería en Colombia como práctica de cuidado y oficio ancestral, regular su ejercicio, garantizar los derechos de quienes la ejercen y de las personas atendidas por ellas, y establecer las bases para su integración intercultural al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las políticas de salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial.

Definir la partería en su diversidad afro, indígena, campesina y urbana) como práctica de cuidado y sistema médico tradicional.

Reconocer a las parteras y parteros tradicionales como sujetos de derechos, agentes comunitarios de salud y portadores de saberes ancestrales.

Establecer mecanismos para su articulación con el SGSSS, incluyendo rutas de remisión, sistemas de referencia y contra-referencia y esquemas de contratación y remuneración.

Diseñar instrumentos para la formación, certificación y homologación de saberes, respetando la autonomía de las comunidades y evitando la homogenización cultural.

Crear registros y sistemas de información que permitan visibilizar su labor e incorporar sus aportes a las políticas públicas.

Garantizar la participación efectiva de las organizaciones de parteras, pueblos étnicos y comunidades rurales en la definición, implementación y evaluación de las medidas previstas.



Priorizar la implementación en territorios rurales dispersos, municipios PDET, ZOMAC, zonas de conflictividad y territorios étnicos.

II. PROBLEMA A RESOLVER:

El problema central que busca resolver esta iniciativa es la ausencia de un marco legal integral que reconozca, proteja y regule el ejercicio de la partería en Colombia, lo que mantiene a las parteras y parteros tradicionales en condiciones de informalidad, precariedad económica y desprotección social, y perpetúa el riesgo de estigmatización, persecución y criminalización de su labor.

Diversos estudios dan cuenta de la importancia de la partería en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, especialmente en regiones como el Pacífico, la Amazonía y otros territorios históricamente excluidos. En Colombia, aunque la mayoría de los partos se atienden hoy de manera institucional, todavía una proporción significativa de nacimientos es atendida por parteras tradicionales, muchas veces en contextos de ausencia total de servicios de salud.

Según cifras históricas del entonces Ministerio de la Protección Social, para 2006 el 97,1% de los partos en el país fueron atendidos institucionalmente y un 1,7% por parteras tradicionales; sin embargo, el DANE registró 7.139 nacimientos atendidos por parteras tradicionales durante 2007, concentrados en áreas rurales y urbano-marginales con baja cobertura de servicios de salud. Ese mismo período, la razón de mortalidad materna del país se ubicaba cerca de 75 por cada 100.000 nacidos vivos, lejos de la meta de 45 fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cifras que ilustran de tiempo atrás la relación entre las barreras de acceso a la atención formal y el recurso a la partería tradicional, y la persistencia de la problemática que esta ley busca atender.

La combinación de pobreza, dispersión geográfica, racismo estructural, conflicto armado y debilidad institucional ha hecho que en muchos municipios la presencia estatal en salud sea mínima, intermitente o inexistente. En esos escenarios, las parteras cumplen funciones de:

- Acompañamiento prenatal, parto y posparto.
- Detección temprana de signos de alarma.
- Orientación en salud sexual y reproductiva.
- Acompañamiento psicosocial y espiritual.
- Articulación con servicios de salud cuando estos existen.



Sin embargo, su labor se desarrolla en la informalidad, con precariedad económica, sin seguridad social, muchas veces en medio de la estigmatización, del desconocimiento y del riesgo incluso de persecución o criminalización.

Esta situación vulnera los derechos de las parteras como sujetas de derechos, afecta la calidad y continuidad de los servicios que prestan, y desconoce el aporte de sus saberes a la construcción de un sistema de salud plural, intercultural y respetuoso de la autonomía de las mujeres.

Pese a los múltiples intentos legislativos impulsados desde 2009 -desarrollados en el aparte III de esta exposición de motivos- y a los pronunciamientos de la Corte Constitucional que han exhortado directamente al Congreso a legislar sobre la materia, Colombia continúa sin una ley integral que reconozca la partería en todas sus expresiones -afro, indígena, campesina y urbana- ni que defina con claridad su relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta omisión normativa desconoce, además, el trabajo sostenido de las organizaciones sociales y de parteras que durante años han documentado esta problemática y han impulsado su reconocimiento.

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Proyecto de Ley 19 de 2009 – Senado

Título: *“Por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras”*.

Buscaba el reconocimiento formal y la regulación de la actividad de las parteras tradicionales en el país.

Llegó a Comisión Séptima del Senado y se archivó por tránsito de legislatura.

Proyecto de Ley 263 de 2019 – Cámara

Título: *“Por medio del cual se definen la partería tradicional afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan medidas para su salvaguardia, transmisión y protección”*.

Estado: fue retirado en 2020 según informe de la Secretaría General y registros de estado de proyectos.

Proyecto de Ley 350 de 2020 – Cámara / 494 de 2021 – Senado



Título: *“Por medio del cual se define la partería tradicional afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisión y protección”.*

Aprobado en Plenaria de Cámara en 2021 y enviado al Senado, donde ha tenido un trámite lento pendiente de discusión en Comisión Séptima del Senado según oficios de la Secretaría.

Además, hay iniciativas relacionadas que, aunque no son exclusivamente sobre partería, la incluyen:

Proyecto de Ley 191 de 2020 – Senado, sobre parto digno, respetado y humanizado, que dio lugar a la Ley 2244 de 2022, la cual dedica el artículo 11 a la capacitación de las parteras y apoyo a la partería tradicional.

IV. MARCO NORMATIVO

En el plano cultural, el Estado colombiano ha dado pasos importantes:

La **Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de Cultura** incluye los “Saberes asociados a la partería afro del Pacífico” en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional y adopta el Plan Especial de Salvaguardia PES.

Ley 2244 de 2022, “por medio de la cual se adoptan medidas para garantizar el parto respetado y humanizado”, cuyo artículo 11 ordena al Estado promover la capacitación de las parteras y apoyar los procesos de formación de partería tradicional existentes, reconociendo su valor en la atención del parto con enfoque diferencial e intercultural.

La Sentencia T-128 de 2022 de la Corte Constitucional, proferida a raíz de una acción de tutela presentada por las organizaciones ILEX Acción Jurídica y ASOPARUPA en representación de parteras afrocolombianas del Pacífico, constató la vulneración de los derechos fundamentales a la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación, al trabajo, al mínimo vital y a la salud de las accionantes, generada por la exclusión de las parteras de los apoyos económicos y administrativos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la emergencia sanitaria. La Corte situó esta problemática en el contexto histórico de la partería como práctica ancestral ligada a la diáspora africana, ejercida principalmente en el Chocó y el Valle del Cauca, regiones marcadas por el conflicto



armado y por el impacto desproporcionado que este ha tenido sobre la población afrocolombiana, tal como lo había reconocido previamente en el Auto 005 de 2009. La Sentencia retomó, además, la línea jurisprudencial trazada en las Sentencias C-864 de 2008 y C-942 de 2009, que ya habían advertido sobre la vulneración de los derechos a la igualdad y al trabajo digno de quienes ejercen la partería, y sobre la imposibilidad de condicionar su ejercicio a la inscripción en un registro único. Como resultado, la Corte ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social iniciar y culminar las gestiones necesarias para integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando sus saberes propios y reconociendo la partería como una forma de medicina, y exhortó expresamente al Congreso de la República a legislar sobre la materia.

Este proyecto de ley da respuesta directa a ese exhorto y al mandato constitucional de pluralismo cultural y protección de las prácticas médicas tradicionales.

Este enfoque tiene además respaldo en la experiencia internacional: desde la década de 1970 la Organización Mundial de la Salud promovió el acercamiento institucional con las parteras tradicionales como estrategia para reducir la mortalidad materna y perinatal en poblaciones vulnerables, lineamiento reiterado por la Organización Panamericana de la Salud en 2003 para la región de América Latina y el Caribe. En Colombia, este enfoque tuvo un antecedente temprano en el Programa de Capacitación Formal de Parteras creado en 1984 por el entonces Ministerio de Salud, cuya cobertura y resultados nunca fueron objeto de evaluación sistemática, lo que confirma la necesidad de un marco legal integral y con mecanismos claros de seguimiento como el que propone esta iniciativa.

La literatura académica especializada coincide en señalar un vacío investigativo persistente sobre la partería tradicional en Colombia, en contraste con desarrollos alcanzados en países como México, Brasil y Perú. Experiencias documentadas en México y Uganda muestran el aporte de las parteras tradicionales en la detección de mujeres gestantes víctimas de violencia y en la promoción de la salud materna y la planificación familiar, evidencia que respalda la pertinencia del modelo de integración intercultural previsto en el artículo 8° de esta ley.

La Constitución Política reconoce:

El derecho fundamental a la salud.

El principio de pluralismo cultural y el reconocimiento de la diversidad étnica.



La protección reforzada a las mujeres gestantes, a los pueblos étnicos y a las comunidades rurales históricamente marginadas.

V. JUSTIFICACIÓN

La partería en Colombia es una práctica ancestral que ha acompañado a las mujeres gestantes, a las familias y a las comunidades mucho antes de la existencia del sistema de salud formal. En territorios rurales dispersos, zonas étnicas, municipios PDET, áreas afectadas por el conflicto armado y regiones con graves brechas de acceso, las parteras han sido y siguen siendo el principal soporte para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a la vida y el derecho a la cultura de miles de mujeres y recién nacidos.

A pesar de esta realidad, el ordenamiento jurídico colombiano no cuenta aún con una ley integral que reconozca y regule la partería en todas sus expresiones (afro, indígena, campesina y urbana), ni que defina con claridad su relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. Esta omisión normativa persiste incluso después de múltiples esfuerzos legislativos y de pronunciamientos claros de la Corte Constitucional y de las entidades del sector cultura y salud.

El presente proyecto de ley busca saldar esa deuda histórica, cumplir los mandatos constitucionales y avanzar hacia un modelo de salud intercultural que reconozca la partería como práctica de cuidado y oficio ancestral, garante de derechos, aliada estratégica del sistema de salud y patrimonio cultural vivo de la Nación.

La partería se ubica precisamente en la intersección de estos mandatos: es una práctica de cuidado de la salud, un saber ancestral y una forma de organización comunitaria. Regularla y reconocerla no es un gesto simbólico, sino un paso necesario para:

- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud pertinentes y oportunos.
- Asegurar que las mujeres puedan decidir, con información suficiente, sobre cómo, dónde y con quién parir.
- Proteger el patrimonio cultural inmaterial de pueblos afrocolombianos, indígenas y campesinos.

Este proyecto de ley es también un reconocimiento al trabajo sostenido de las organizaciones sociales y de parteras que, durante más de una década, han documentado la problemática, acompañado jurídicamente a las comunidades y litigado ante la justicia para lograr la protección de este oficio ancestral.



Organizaciones como ILEX Acción Jurídica, ASOPARUPA, ASOREDIPAR Chocó y el Movimiento por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, junto con las asociaciones de parteras de los distintos territorios del país, han sido determinantes para visibilizar la problemática, sustentar los procesos judiciales que dieron lugar a la Sentencia T-128 de 2022 y mantener viva, ante el Congreso de la República, la exigencia de una ley integral que dé respuesta a una deuda histórica con estas comunidades.

VI. IMPACTO FISCAL:

De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, todo proyecto de ley que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, señalar expresamente su fuente de financiación y ser consistente con las metas plurianuales del Marco Fiscal.

El presente proyecto de ley no ordena gasto público adicional al ya previsto en los presupuestos de las entidades competentes. Conforme al articulado, su implementación se financiará con cargo a los recursos ya asignados en el Presupuesto General de la Nación a las entidades competentes, a los recursos del Sistema General de Participaciones -componente salud y a recursos de cooperación internacional que se gestionen para el efecto, sin que ello implique la creación de nuevas plantas de personal, unidades o dependencias administrativas.

No obstante, y con el fin de garantizar la sostenibilidad de las medidas previstas en esta ley -particularmente el Registro Nacional de Parteras y Parteros, el Modelo de Integración Intercultural al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los esquemas de contratación y remuneración, se establecerá que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la ley, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público conformarán mesas técnicas conjuntas, con el fin de identificar y proyectar, dentro del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector salud, los recursos requeridos para la implementación progresiva de la presente iniciativa, sin que ello comprometa la sostenibilidad fiscal ni la disponibilidad de recursos de otros programas prioritarios en salud.

En consecuencia, el proyecto se ajusta a los principios de responsabilidad y sostenibilidad fiscal, dado que su implementación es gradual, está sujeta a la disponibilidad presupuestal de las entidades competentes y no compromete recursos adicionales a los ya previstos, en los términos del artículo 7° de la Ley 819 de 2003.



VII. CONFLICTO DE INTERÉS:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, que modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 Reglamento del Congreso, me permito manifestar que, en mi calidad de Representante a la Cámara, **no me encuentro incurso en causal alguna de conflicto de interés** respecto del Proyecto de Ley “Por medio del cual se reconoce la partería en Colombia como práctica de cuidado y oficio ancestral, se regula su ejercicio y se dictan otras disposiciones”.

La iniciativa tiene un propósito **de interés general**, orientado al reconocimiento, protección y fortalecimiento de una práctica ancestral que contribuye a la garantía del derecho fundamental a la salud, al pluralismo cultural, al enfoque de género y a la reducción de brechas territoriales. Su contenido no genera **beneficio particular, directo ni actual** para el suscrito congresista, ni para personas respecto de las cuales exista vínculo de parentesco dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni para mi cónyuge o compañera permanente, conforme a lo previsto en los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992, modificados por la Ley 2003 de 2019.

De igual forma, siguiendo la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, el análisis del conflicto de interés exige demostrar la existencia de un **beneficio personal, específico y actual**, derivado del contenido de la iniciativa legislativa. En este caso, **tal beneficio no se configura**, dado que el proyecto de ley tiene un alcance nacional, sus efectos favorecen a comunidades diversas afrodescendientes, indígenas, campesinas y urbanas y su finalidad es estrictamente pública: garantizar derechos, promover la interculturalidad en salud y salvaguardar el patrimonio cultural inmaterial asociado a la partería en todo el territorio colombiano.

En consecuencia, se deja expresa constancia de que **no existe conflicto de interés** para participar en la discusión, deliberación y votación del presente proyecto de ley.

Atentamente,



James Mosquera
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Pacto Histórico

