

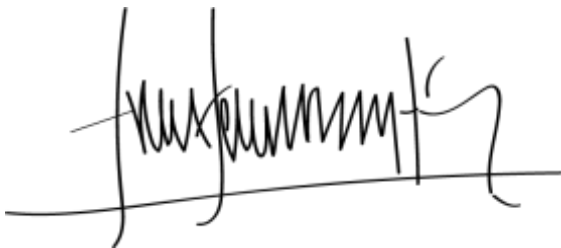
Bogotá D.C. 4 diciembre del 2020

Señor  
**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**  
Secretario General  
Cámara de Representantes



**REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY**

En nuestra condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia y en la ley 5ta de 1992, me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley *“Por medio de la cual se dictan disposiciones para reglamentar el parto en casa”*.

De los honorables congresistas,



**JUAN FERNANDO REYES KURI**  
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  
Partido Liberal

 <p><b>ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA</b> Representante a la Cámara por el Chocó</p>	 <p><b>JHON ARLEY MURILLO BENITEZ</b> Representante a la Cámara Circunscripción Especial Afro Partido Colombia Renaciente</p>
---	---

 <p><b>JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT</b> Representante a la Cámara por Atlántico Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ</b> Representante a la Cámara por Bogotá coalición lista de la decencia</p>
 <p><b>ELIZABETH JAY - PANG DIAZ</b> Representante a la Cámara por San Andrés Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>KELYN JOHANA GONZALEZ DUARTE</b> Representante a la Cámara por Magdalena Partido Liberal Colombiano</p>
 <p><b>KATHERINE MIRANDA PEÑA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde</p>	 <p><b>JORGE BENEDETTI MARTELO</b> Representante a la Cámara por Bolívar Partido Cambio Radical</p>
 <p><b>NORMA HURTADO SÁNCHEZ</b> Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Partido de La U</p>	 <p><b>VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA</b> Representante a la Cámara por Santander partido Liberal</p>

 <p><b>JULIÁN BEDOYA PULGARIN</b> Senador</p>	 <p><b>ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA</b> Representante de la Cámara Valle del Cauca.</p>
 <p><b>ANDRÉS CRISTO BUSTOS</b> Senador de la República</p>	 <p><b>ANDRES DAVID CALLE</b> Representante a la Cámara Departamento de Córdoba</p>
 <p><b>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</b> Representante a la Cámara por Bogotá</p>	 <p><b>KAREN CURE CORCIONE</b> Representante a la Cámara</p>
 <p><b>TERESA ENRÍQUEZ ROSERO</b> Representante a la Cámara por Nariño</p>	 <p><b>ADRIANA GÓMEZ MILLÁN</b> Representante a la Cámara Partido Liberal</p>



**HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ  
GARCÍA**

Representante a la Cámara  
Departamento del Caquetá



**FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**

Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



**JULIÁN PEINADO RAMÍREZ**

Representante a la Cámara  
Departamento de Antioquia



**GUILLERMO GARCÍA REALPE**  
Senador de la República



**JOHN JAIRO ROLDAN AVENDAÑO**

Representante a la Cámara  
Departamento de Antioquia



**RODRIGO ROJAS LARA**  
Representante a la Cámara por  
Boyacá.



**MARTHA P. VILLALBA  
HODWALKER**  
Representante a la Cámara



**HERNÁN GUSTAVO ESTUPIÑAN  
CALVACHE**



**JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ**  
Representante a la Cámara



**AMANDA ROCIO GONZALEZ R.**  
Senadora de la República



**SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Córdoba



**FABIÁN DÍAZ PLATA**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Santander



**HORACIO JOSÉ SERPA**  
Senadora de la República



**CARLOS JULIO BONILLA**  
Representante a la Cámara

 <p><b>OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>CARLOS ARDILA ESPINOSA</b> Representante a la Cámara Departamento del Putumayo</p>
 <p><b>JORGE GÓMEZ GALLEGO</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>LUCIANO GRISALES LONDOÑO</b> Representante a la Cámara Departamento del Quindío</p>
 <p><b>MÓNICA MARÍA RAIGOZA MORALES</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>CATALINA ORTIZ LALINDE</b> Representante a la Cámara Departamento Valle del Cauca</p>

 <p><b>HENRY FERNANDO CORREAL</b> Representante a la Cámara Departamento del Vaupés</p>	 <p><b>DAIRA GALVIS MENDEZ</b> Senadora de la República</p>
 <p><b>JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA</b> Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander</p>	 <p><b>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA</b> Senadora de la República</p>

**PROYECTO DE LEY N° 482 DE 2020**

“Por medio de la cual se dictan disposiciones para reglamentar el parto en casa”.

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**





**Artículo 1°.** **Objeto.** La presente ley tiene por objeto regular el parto en casa como una alternativa para las mujeres gestantes y garantizar su decisión libre sobre el lugar donde decidan realizar su labor de parto.

**Artículo 2°.** **Definición.** Para los efectos de la presente ley se entenderá por matrona a aquella persona con formación profesional, técnica o aquella partera tradicional con capacitación certificada, que asiste a las mujeres gestantes durante las etapas del parto.

**Artículo 3°.** **Decisión informada.** Todas las mujeres gestantes tendrán el derecho a tomar la decisión libre e informada sobre el lugar dónde desean parir. Las diferencias que se presenten entre la voluntad de la mujer gestante y el concepto médico, se definirá a través de los parámetros que fije la guía de práctica clínica sobre el parto en casa.

**Artículo 4°.** **Partería Tradicional.** Para efectos de la presente ley no se interpretará ninguna de las disposiciones en perjuicio de las prácticas tradicionales de partería tradicional, las cuales deberán ser respetadas y atendidas en consideración a su contenido cultural.

**Artículo 5°.** **Fomento al parto en casa.** El Ministerio de Salud y Seguridad Social desarrollará una campaña en todo el territorio nacional para informar, con base en la evidencia científica vigente, sobre la modalidad de parto en casa como una alternativa viable y segura para las mujeres gestantes.

**Artículo 6°.** **Guía de práctica clínica de parto en casa.** Con el fin de atender los derechos de las mujeres gestantes descritos en la presente ley, el Ministerio de Salud y Seguridad Social expedirá una guía de práctica clínica que establecerá los lineamientos generales para la práctica de parto en casa, así como las responsabilidades, derechos y deberes de los actores involucrados en el proceso.

Para la expedición de dicha guía deberá primar el criterio científico vigente sobre el parto en casa, por lo cual, la misma deberá ser actualizada mínimo cada tres (3) años o cuando la evidencia científica se renueve.



**Parágrafo.** En la guía de práctica clínica se deberá desarrollar el modelo de certificado único que la matrona otorgará a los padres del recién nacido, para su inscripción en el Registro Civil y para el reconocimiento de las licencias de maternidad y paternidad.

**Artículo 7°. Formación de Matronas.** El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Seguridad Social, promoverán la formación de matronas a través de programas académicos dirigidos a profesionales del sector salud en las condiciones que defina el Gobierno nacional.

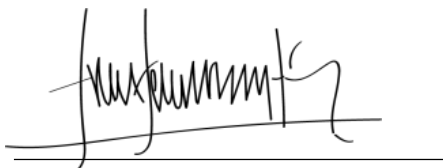
De igual manera, se promoverá la formación y actualización de las parteras tradicionales respetando en todo momento los contenidos tradicionales que se derivan de su práctica.

**Artículo 8°. Registro Único Nacional de Matronas Autorizadas.** Para el ejercicio de la partería no tradicional se deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional Del Talento Humano en Salud (Rethus) descrito por el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007.

**Parágrafo.** Para la práctica de la partería no tradicional, las matronas deberán constituir una póliza de responsabilidad civil.

**Artículo 9°. Cobertura del Plan de Beneficios en Salud.** Los costos derivados de la atención, cuidado y asistencia del parto en casa deberán ser incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen la obligación de informar a la mujer gestante sobre la posibilidad de elegir el parto en casa como una alternativa científicamente viable y segura.

**Artículo 10°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación.



**JUAN FERNANDO REYES KURI**  
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  
Partido Liberal



 <p><b>ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA</b> Representante a la Cámara por el Chocó</p>	 <p><b>JHON ARLEY MURILLO BENITEZ</b> Representante a la Cámara Circunscripción Especial Afro Partido Colombia Renaciente</p>
 <p><b>JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT</b> Representante a la Cámara por Atlántico Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ</b> Representante a la Cámara por Bogotá coalición lista de la decencia</p>
 <p><b>ELIZABETH JAY - PANG DIAZ</b> Representante a la Cámara por San Andrés Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>KELYN JOHANA GONZALEZ DUARTE</b> Representante a la Cámara por Magdalena Partido Liberal Colombiano</p>
 <p><b>KATHERINE MIRANDA PEÑA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde</p>	 <p><b>JORGE BENEDETTI MARTELO</b> Representante a la Cámara por Bolívar Partido Cambio Radical</p>



**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara por el Valle del  
Cauca  
Partido de La U



**VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA**  
Representante a la Cámara por Santander  
partido Liberal



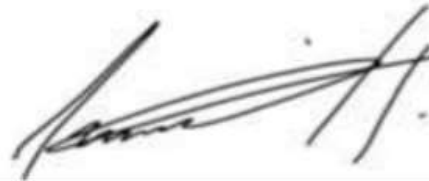
**JULIÁN BEDOYA PULGARIN**  
Senador



**ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA**  
Representante de la Cámara Valle del Cauca.



**ANDRÉS CRISTO BUSTOS**  
Senador de la República



**ANDRES DAVID CALLE**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Córdoba

 <p><b>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</b> Representante a la Cámara por Bogotá</p>	 <p><b>KAREN CURE CORCIONE</b> Representante a la Cámara</p>
 <p><b>TERESA ENRÍQUEZ ROSERO</b> Representante a la Cámara por Nariño</p>	 <p><b>ADRIANA GÓMEZ MILLÁN</b> Representante a la Cámara Partido Liberal</p>
 <p><b>HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA</b> Representante a la Cámara Departamento del Caquetá</p>	 <p><b>FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN</b> Representante a la Cámara Departamento del Cauca</p>
 <p><b>JULIÁN PEINADO RAMÍREZ</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>GUILLERMO GARCÍA REALPE</b> Senador de la República</p>

 <p><b>JOHN JAIRO ROLDAN AVENDAÑO</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>RODRIGO ROJAS LARA</b> Representante a la Cámara por Boyacá.</p>
 <p><b>MARTHA P. VILLALBA HODWALKER</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>HERNÁN GUSTAVO ESTUPIÑAN CALVACHE</b></p>

 <p><b>JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>AMANDA ROCIO GONZALEZ R.</b> Senadora de la República</p>
 <p><b>SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS</b> Representante a la Cámara Departamento de Córdoba</p>	 <p><b>FABIÁN DÍAZ PLATA</b> Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>

 <p><b>HORACIO JOSÉ SERPA</b> Senadora de la República</p>	 <p><b>CARLOS JULIO BONILLA</b> Representante a la Cámara</p>
 <p><b>OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>CARLOS ARDILA ESPINOSA</b> Representante a la Cámara Departamento del Putumayo</p>
 <p><b>JORGE GÓMEZ GALLEGO</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>LUCIANO GRISALES LONDOÑO</b> Representante a la Cámara Departamento del Quindío</p>
 <p><b>MÓNICA MARÍA RAIGOZA MORALES</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>CATALINA ORTIZ LALINDE</b> Representante a la Cámara Departamento Valle del Cauca</p>

 <p><b>HENRY FERNANDO CORREAL</b> Representante a la Cámara Departamento del Vaupés</p>	 <p><b>DAIRA GALVIS MENDEZ</b> Senadora de la República</p>
 <p><b>JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA</b> Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander</p>	 <p><b>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA</b> Senadora de la República</p>

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por nueve (9) apartes:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY
2. PROBLEMA QUE PRETENDE RESOLVER
3. CÓMO SE RESUELVE EL PROBLEMA
4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO



5. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES
6. DERECHO COMPARADO
7. EVIDENCIA CIENTÍFICA
8. CONFLICTO DE INTERESES
9. REFERENCIAS

## **1. OBJETO**

La presente iniciativa tiene como objeto reglamentar el parto en casa como una alternativa científicamente viable y segura a la que las mujeres gestantes pueden acudir en ejercicio de su libertad individual. Por lo cual, al ampliar sus posibilidades de decisión se busca garantizar su participación libre e informada en las diferentes etapas del embarazo.

## **2. PROBLEMA QUE PRETENDE RESOLVER**

De acuerdo con evidencia científica (National Institute for Health and Care Excellence. I, 2014), (Ruth Zielinski, 2015), el parto en casa es una opción tan segura para las mujeres gestantes con bajo riesgo de complicaciones como el parto hospitalario. Esta modalidad en casa implica una serie de beneficios como mejorar la asistencia dado que disminuye el dolor; el uso de analgesia farmacológica; tiene menor riesgo de laceraciones; de hemorragias y de infecciones; conlleva menor número de intervenciones y, proporciona mayor autonomía y satisfacción a las mujeres (Ortega Barreda, 2017)

No obstante, analizando el aumento del parto institucional frente al parto en casa durante las últimas décadas, en Colombia se puede evidenciar que para 1990, se reportó que en el país 22 % de los niños nacieron en el hogar; para Bogotá el 7 %. Mientras que en 1995, es 22,6 % a nivel nacional y de 4,4 % en Bogotá. Para el año 2000, estas cifras bajan a 12,3 % para el país y 2,4 % para Bogotá (Villegas, 2001)



En el año 2017, 649.401 nacimientos ocurrieron en instituciones de salud en el país, esto significa que el 98,9% de los partos de nacidos vivos fueron institucionales. Los nacimientos ocurridos en domicilio alcanzaron la cifra de 6.306 casos, equivalentes al 1% del total nacional (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2018). La tendencia de institucionalización del parto ha significado un avance en materia social y científica para el país, pero a su vez ha invisibilizado el empoderamiento de las mujeres y las posibilidades que otorgan otras modalidades de parto.

Por parte del Ministerio de Salud, se expidió la Resolución 3280 de 2018 mediante la cual se establecen los lineamientos para la atención de de la mujer antes y durante el embarazo, sin embargo, allí se establece que el parto debe realizarse en un ámbito institucional salvo por dificultades de acceso o por usos y costumbres propios de la diversidad étnica y cultural del país (Ministerio de Salud, 2020), lo que impide el reconocimiento del parto en casa como una práctica segura para todas las mujeres.

Esta transición del parto en casa al parto institucionalizado, ha ido en detrimento de la posibilidad de que las mujeres transiten por la maternidad como una experiencia natural, gozosa y saludable para su pareja y su familia, convirtiéndose en un hecho biológico, patologizado, institucionalizado y despersonalizado, en el cual la mujer pierde la autonomía sobre su cuerpo (Jojoa-Tobar E, 2019).

Por otra parte, la OMS alerta sobre el panorama alarmante de las crecientes investigaciones alrededor de tratos irrespetuosos, ofensivos o negligentes durante el parto en centros de salud:

*“En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones*

*flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.” (Organización Mundial de la Salud, 2014)*

Por lo cual, ante el respaldo científico al parto en casa como una alternativa segura para el nacimiento, se hace necesario desarrollar un marco legal para que la partería, como práctica profesional, pueda ser desarrollada bajo rigurosos criterios científicos, garantizando la participación efectiva y decisoria de la mujer gestante.

### **3. CÓMO SE RESUELVE EL PROBLEMA**

Desarrollando un marco normativo que permita con plena tranquilidad el parto en casa basado en una guía de práctica clínica con las indicaciones precisas de los derechos, obligaciones y deberes de las personas involucradas en la práctica. Así mismo, garantizando el derecho a la mujer a decidir autónomamente sobre el proceso de parto con información suficiente y actualizada, de acuerdo con sus condiciones preexistentes de salud y el bajo riesgo de su embarazo.

### **4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

La presente iniciativa no cuenta con un antecedente directo en el Congreso de la República, esta busca establecer una regulación específica del parto en casa. Sin embargo, se pueden describir proyectos de Ley que se relacionan con este tema.

En primer lugar, el proyecto de Ley 019 de 2009 Senado, buscaba reconocer y regular la actividad de las parteras tradicionales en el país. El proyecto superó los primeros dos debates en Comisión Séptima y Plenaria del Senado, sin embargo, fue archivado por tránsito de legislatura de acuerdo con el artículo 190 de la Ley 5ta de 1992. El proyecto



contenía 9 artículos y tenía por objeto *“Reconocer a las parteras como proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé y regular el ejercicio de su labor a través de capacitación”*.

Por otra parte, existe una importante cantidad de proyectos de Ley que han buscado *humanizar* el parto para garantizar un trato digno a la mujer gestante en todas las etapas de su embarazo. Se destacan tres iniciativas radicadas para la presente legislatura. El proyecto de Ley 029 2020 Senado *“Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno”* de autoría de la H.S Nadya Georgette Blel Scaff, busca identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual.

Así mismo, el proyecto de Ley 412 del 2020 Cámara, *“por la cual se establecen lineamientos para los programas de apoyo a la mujer en gestación, el recién nacido y el que está por nacer - Ley Parto Digno”* de autoría de las honorables congresistas Emma Claudia Castellanos Y Angela Patricia Sánchez, que tiene por objeto el fortalecimiento de los programas de apoyo para las madres gestantes a nivel nacional y territorial que estén orientados a lograr una maternidad saludable, deseada, segura y sin riesgos. Y el establecimiento de los elementos que garantizan un parto digno y que permiten con esto prevenir los abortos espontáneos, las enfermedades neonatales y maternas post - parto; la mortalidad materna, prenatal y neonatal, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

Por último, el proyecto de Ley 191 de 2020 Senado *“Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”* de autoría de los Honorables Representantes Jairo Cristancho Tarache, María Cristina Soto Y Teresa Enríquez Rosero, que busca reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el

embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Este último proyecto, a diferencia de los dos anteriores, reconoce elementos del parto en casa como una práctica tradicional dentro de su articulado, así como el derecho que tienen las mujeres gestantes a elegir el lugar de nacimiento, a pesar de ello, no regula detalladamente la práctica, no la contempla como una práctica de posible realización por profesionales y finalmente, no fomenta la misma, por lo cual, la iniciativa que se expone tiene necesaria conveniencia social, económica y jurídica.

## 5. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

La Constitución Política del 91 es libertaria y democrática (Díaz, 2002). Si bien en sentido estricto no existe un precepto constitucional que habilite a las mujeres elegir el lugar donde desean desarrollar su labor de parto, si es cierto que, a través de la interpretación amplia de sus derechos de autonomía individual, integridad personal, intimidad personal y familiar y especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo y después del parto, se puede configurar el marco constitucional para elegir libremente el lugar del parto.

Adicionalmente, se contempla a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y son inviolables su honra, dignidad e intimidad. En términos de la Corte Constitucional:

*“La familia es una institución sociológica derivada de la naturaleza del ser humano, “toda la comunidad se beneficia de sus virtudes, así como se perjudica por los conflictos que surjan de la misma”. Entre sus fines esenciales se destacan la vida en común, la ayuda mutua, la procreación, el sostenimiento y la educación de los hijos. En consecuencia, tanto el Estado como la sociedad deben propender a su bienestar y velar por su integridad, supervivencia y conservación. Lineamientos que permearon su reconocimiento político y jurídico en la*



*Constitución de 1991. El constituyente reguló la institución familiar como derecho y núcleo esencial de la sociedad en el artículo 42 Superior. De acuerdo con esta disposición, la familia “se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”. En todo caso, el Estado y la sociedad deben garantizarle protección integral.” (Sentencia T 292, 2016)*

Sobre la protección especial a la mujer embarazada el alto tribunal ha precisado que la sociedad y el Estado tienen la obligación de brindarles protección y asistencia teniendo en cuenta, su situación de extrema vulnerabilidad y, deberán garantizarles las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos (Sentencia T 546, 2009)

Con relación a la integridad personal contemplada en el artículo 5 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, se protege tanto la integridad física como la psíquica y moral. En el mismo sentido, la Corte Constitucional ha reiterado que:

*“La Constitución proclama el derecho fundamental a la integridad personal y, al hacerlo, no solamente cubre la composición física de la persona, sino la plenitud de los elementos que inciden en la salud mental y en el equilibrio sicológico (sic). Ambos por igual deben conservarse y, por ello, los atentados contra uno u otro de tales factores de la integridad personal -por acción o por omisión- vulneran ese derecho fundamental y ponen en peligro el de la vida en las anotadas condiciones de dignidad” (Sentencia T-248, 1998)*

Sobre la intimidad personal y familiar con la que cuentan las mujeres gestantes, está este precedente constitucional:

*“Para la Corte el derecho a la intimidad garantiza la preservación de un espacio personal, aislado a la injerencia de otros. De conformidad con la sentencia T-696 de 1996, la intimidad personal es el “área restringida inherente a toda persona o familia, que solamente puede ser penetrada por extraños con el consentimiento de su*

*titular o mediando orden dictada por autoridad competente, en ejercicio de sus funciones y de conformidad con la Constitución y la ley. La Corte en sentencia SU-089 de 1995 expuso que entre los distintos aspectos que comprende el derecho a la intimidad se encuentran “los asuntos circunscritos a las relaciones familiares de la persona, sus costumbres y prácticas sexuales, su salud, su domicilio, sus comunicaciones personales, los espacios limitados y legales para la utilización de datos a nivel informático, las creencias religiosas, los secretos profesionales y en general todo “comportamiento del sujeto que no es conocido por los extraños y que de ser conocido originaría críticas o desmejoraría la apreciación que éstos tienen de aquel” (Sentencia T 364, 2018).*

Sobre la autonomía individual que respalda a la decisión libre que pueden tomar las mujeres gestantes, se debe exaltar la responsabilidad que le asiste al Estado para garantizar el libre desarrollo de la personalidad. Así las cosas, la Corte ha argumentado:

*“Como consecuencia lógica del respeto por la dignidad de la persona se encuentra el de libre desarrollo de la personalidad, cuyo núcleo esencial protege la libertad general de acción, involucrando el derecho a la propia imagen y la libertad sexual, entre otras manifestaciones de la personalidad merecedoras de protección. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, conocido también como derecho a la autonomía e identidad personal, busca proteger la potestad del individuo para autodeterminarse; esto es, la posibilidad de adoptar, sin intromisiones ni presiones de ninguna clase, un modelo de vida acorde con sus propios intereses, convicciones, inclinaciones y deseos, siempre, claro está, que se respeten los derechos ajenos y el orden constitucional”. (Sentencia C 336, 2008)*

## **6. DERECHO COMPARADO**

De acuerdo con Ortega Barreda y otros (Ortega Barreda, 2017), el parto en casa no se contempla como una alternativa para la mayoría de las parejas por falta de



institucionalización y financiación por parte de los gobiernos, una indeterminación de criterios científicos internacionalmente aceptados y por la desconfianza ante las parteras.

En Reino Unido, el National Institute for Health and Care Excellence, recomienda que se informe a las mujeres de embarazo de bajo riesgo de complicaciones que los partos en casa y los hospitalarios son seguros, tanto para el niño como la madre. En Canadá, se reconoce el derecho a elegir libremente el lugar de nacimiento de sus hijos, siempre que se tenga la información previa suficiente. El parto en el hogar de la mujer es atendido por dos o una matrona y un asistente calificado por el colegio de matronas. La mujer debe notificar al hospital su deseo de tener a su hijo en casa antes de la semana 36 y la matrona es quien informa al hospital el inicio de la fase activa del parto (National Institute for Health and Care Excellence. I, 2014).

En Países Bajos, el parto en casa está financiado y todas las mujeres tienen derecho a recibir cuidados de la matrona. Es uno de los países en los que la tasa de partos en casa es la más alta, con un 20% de mujeres que eligen tener a sus hijos en su domicilio. De hecho, el parto en casa es fomentado en países bajos cuando se trata de un embarazo de bajo riesgo.

Por ejemplo, en Dinamarca y Suecia, el parto en casa está financiado total o parcialmente. En Suecia está en cabeza de la mujer la labor de buscar y pagar a la matrona, pero, el gobierno fomenta el parto en casa y da bonificaciones a la matrona que asiste en partos que: multípara con parto o partos anteriores normales con domicilio a no más de 35 minutos de un hospital, dos matronas deben estar disponibles en todo momento y que el pediatra visite al recién nacido en las primeras 72 horas. Mientras que, en Dinamarca existe un programa de atención al parto en el domicilio y se le permite a la mujer primípara que tenga a su hijo en su domicilio. La matrona tiene que permanecer en el domicilio durante 2 o 3 horas posteriores al parto y volver a las 24 horas para garantizar el bienestar de la madre y del bebé. (Ortega Barreda, 2017)

A continuación, se describen algunas experiencias internacionales sobre la materia:



PAÍS	PARTO EN CASA
REINO UNIDO	<p>El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) es considerado un referente internacional en la elaboración de guías de práctica clínica basadas en evidencia. En la guía de atención al parto de bajo riesgo del 2014 y 2016, recomienda informar a las mujeres que el embarazo de bajo riesgo de complicaciones suele cursar con partos seguros tanto para la madre como para el niño y que la mujer puede elegir donde parir: en su domicilio, en unidades de parto atendidas por matronas o unidades hospitalarias. Además, existe menos riesgo de intervención en el domicilio y casas de parto aunque el riesgo de resultado adverso para el bebé se incrementa levemente en el domicilio en el caso de las nulíparas.</p> <p>El parto en casa en Reino Unido, está financiado. Aunque, se puede optar por contratar los servicios de una matrona privada acordando con ella previamente la cantidad y forma de pago. Es necesario un seguro de responsabilidad civil que varía su precio en función de si la matrona asiste o no partos en casa. Las matronas deben estar inscritas en un registro oficial.</p>

CANADÁ	<p>En Canadá, el Colegio Oficial de Matronas elabora un documento donde se informa a las mujeres de la posibilidad y el derecho de elegir el lugar de nacimiento de sus hijos previa información basada en la evidencia científica disponible. La práctica asistencial de atención al parto en casa se basa en las recomendaciones internacionales.</p>
ESPAÑA	<p>En España en 2010 se publica "La guía de atención al parto en casa" por el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona, con el objetivo de unificar las pautas de actuación relativas a la asistencia del parto en casa basándose en la evidencia científica publicada hasta el momento. En la asistencia al parto, las directrices generales coinciden igualmente con las marcadas por la NICE con alguna diferencia en lo relativo a la auscultación intermitente y uso de paños calientes para disminuir el trauma perineal.</p>

<p>PAÍSES BAJOS</p>	<p>En los Países Bajos donde el porcentaje de partos en casa es más alto, solo el 27% de las matronas trabajaban en el hospital en 2011. El parto en casa está financiado y todas las mujeres tienen el derecho de recibir los cuidados de una matrona. La posibilidad de reclamaciones por parte de las usuarias, es baja por lo que el seguro de responsabilidad civil suele ser asumido por la mujer y la matrona.</p> <p>El embarazo de bajo riesgo, es llevado desde atención primaria por médico de familia o matrona y se fomenta el parto en casa. La matrona y el médico de atención primaria pueden llevar a cabo exploraciones ecográficas puntuales siempre que hayan sido entrenados para ello. Existe una estrecha colaboración entre el equipo de atención primaria, médico de familia o matrona, el equipo de atención secundaria y obstetra.</p>
<p>SUECIA</p>	<p>La mujer busca y paga la matrona, aunque deben asistir el parto bajo estas condiciones: multípara con parto/s anteriores normales con domicilio a no más de 35 min del hospital, dos matronas deben estar disponibles en todo momento y el pediatra visitará al recién nacido en las primeras 72h. La mujer debe además haber sido valorada por un obstetra e informada de que pueden existir complicaciones que no se puedan resolver en el domicilio.</p>

<p>DINAMARCA</p>	<p>La mujer puede elegir la matrona y lugar de parto, existe un programa de atención al parto en el domicilio y la mujer primípara puede parir en casa. La matrona debe realizar alguna visita domiciliaria durante el embarazo para asegurar que sea idóneo. Después del parto la matrona permanecerá en el domicilio durante 2 ó 3 horas y regresará a las 24 horas para garantizar el bienestar materno-fetal.</p>
<p>ISLANDIA</p>	<p>La atención al parto en domicilio y el seguimiento durante la primera semana posparto, son gratuitas. Este programa sigue las recomendaciones internacionales.</p>
<p>AUSTRALIA</p>	<p>La asistencia al parto en casa por una matrona puede ser a través del servicio público de salud o de forma privada. Es necesario un seguro de responsabilidad civil que varía su precio en función de si la matrona asiste o no partos en casa. Si la matrona trabaja en el hospital normalmente no es necesario.</p> <p>Existen diferentes programas de asistencia al parto en casa financiados y, también, la posibilidad de ser atendida por una matrona privada. Los criterios de inclusión en estos programas varían, en general, son los internacionales, aunque algunos programas incluyen más requisitos como que la mujer no viva a más de 30 min del hospital de referencia, no supere la semana 40 de gestación, entre otros. También, se exige que la mujer firme un</p>

documento a las 28 y 36 semanas en el que garantiza la ausencia de factores de riesgo.

**Fuente:** Elaboración propia con base en la información de Ortega & otros (2017) y Panorámica internacional en relación con las recomendaciones, práctica clínica y legislación del parto en casa.

## 7. EVIDENCIA CIENTÍFICA

De acuerdo con International Confederation of Midwives (International Confederation of Midwives.), las mujeres tienen el derecho a un parto en casa como una opción válida y segura. Este derecho debe ir acompañado de la garantía de información suficiente y contar con el apoyo integral de una partera. Además, está amparado por el tribunal Europeo de Derechos Humanos, reconociendo el derecho relativo a la decisión de convertirse en padre incluye el derecho de elegir las circunstancias para convertirse en uno:

*“The notion of a freedom implies some measure of choice as to its exercise. The notion of personal autonomy is a fundamental principle underlying the*



*interpretation of the guarantees of Article 8 (cf. Pretty, loc. cit.). Therefore the right concerning the decision to become a parent includes the right of choosing the circumstances of becoming a parent. The Court is satisfied that the circumstances of giving birth incontestably form part of one's private life for the purposes of this provision; and the Government did not contest this issue.” (CASE OF TERNOVSZKY v. HUNGARY, 2011)*

Por otra parte, de acuerdo con Zielinski, Ackerson & Kane Low (Ruth Zielinski, 2015), se evidencia que los estudios realizados en diferentes países no han mostrado un aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal para el parto domiciliario planificado. Además, los resultados maternos son consistentemente mejores para el parto planificado en casa y están condicionados por la calidad del profesional que asiste al parto y la normativa vigente en cada país.

La utilización de guías de atención al parto en casa y la selección de mujeres de bajo riesgo permite mejorar la seguridad de la mujer que da a luz obteniendo resultados tan buenos o mejores que con la asistencia hospitalaria. El parto en casa, supone un ahorro económico; por ejemplo, en Reino Unido el gasto fue hasta un 50% más bajo en casa que hospitalario. Sin embargo, el hecho de no estar financiado en muchos países hace que esta elección sea hoy por hoy un imposible para muchas mujeres (Ortega Barreda, 2017):

Así mismo, el Royal College of Midwives y el Royal College of Obstetricians and Gynecologists, emitieron una declaración conjunta de "*apoyo a las mujeres embarazadas para que den a luz en casa*". La última publicación señaló que se debe advertir a las mujeres multíparas y de bajo riesgo que dar a luz en casa es igualmente seguro para los bebés y, que la tasa de intervención para ellas será menor que en los hospitales.

Por su parte, el American College of Nurse-Midwives y la North American Federation of Midwives, apoyan las decisiones informadas de las mujeres gestantes y el acceso a oportunidades de parto a domicilio. No obstante, el Congreso Estadounidense de



Obstetras y Ginecólogos y la Academia Estadounidense de Pediatría, creen que los hospitales o centros de partos son lugares más seguros para las mujeres independientemente del riesgo. (Ruth Zielinski, 2015)

Dentro del debate en torno al parto domiciliario, a menudo se hace hincapié en los resultados de los bebés, informados como mortinatos, muertes neonatales o puntuaciones de Apgar. Si bien los resultados de los bebés son vitales para la seguridad del parto en el hogar, la mortalidad y morbilidad materna también son importantes y se mencionan con menos frecuencia en estos debates, al igual que la satisfacción materna con la experiencia del parto. (Ruth Zielinski, 2015)

En conclusión, existe suficiente evidencia para establecer que no hay un margen significativo de riesgo entre el parto en casa y el parto hospitalario tratándose de embarazos de bajo riesgo y de madres multíparas. La decisión del lugar de nacimiento involucra a la mujer en todas las etapas del embarazo como una alternativa de empoderamiento. Sin embargo, es necesario contar con toda la evidencia científica a la hora de tomar la decisión, que debe ser suministrada con objetividad por parte del médico tratante.

Las mejores experiencias de parto en casa han influido en la constitución sana de la familia, en sistemas de salud y seguridad social fuertes, han permitido disminuir los costos de los partos al presentarse más alternativas y ayudan a enfrentar la violencia obstétrica. Pero todo esto solo es posible, con un marco regulatorio claro y un Estado obligado a brindar plenas garantías de salud a las mujeres gestantes y su feto.

## 8. CONFLICTO DE INTERESES

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 la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no genera conflictos de interés, puesto que es de carácter general y no genera beneficios directos, particulares y actuales directos para los congresistas o para sus familiares, dentro del grado que determina la ley.

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.

De los honorables congresistas,



**JUAN FERNANDO REYES KURI**

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  
Partido Liberal

 <p><b>ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA</b> Representante a la Cámara por el Chocó</p>	 <p><b>JHON ARLEY MURILLO BENITEZ</b> Representante a la Cámara Circunscripción Especial Afro Partido Colombia Renaciente</p>
 <p><b>JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT</b> Representante a la Cámara por Atlántico Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ</b> Representante a la Cámara por Bogotá coalición lista de la decencia</p>
 <p><b>ELIZABETH JAY - PANG DIAZ</b> Representante a la Cámara por San Andrés Partido Liberal Colombiano</p>	 <p><b>KELYN JOHANA GONZALEZ DUARTE</b> Representante a la Cámara por Magdalena Partido Liberal Colombiano</p>
 <p><b>KATHERINE MIRANDA PEÑA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde</p>	 <p><b>JORGE BENEDETTI MARTELO</b> Representante a la Cámara por Bolívar Partido Cambio Radical</p>



**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara por el Valle del  
Cauca  
Partido de La U



**VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA**  
Representante a la Cámara por Santander  
partido Liberal



**JULIÁN BEDOYA PULGARIN**  
Senador



**ALVARO HENRY MONEDERO  
RIVERA**  
Representante de la Cámara Valle del  
Cauca.





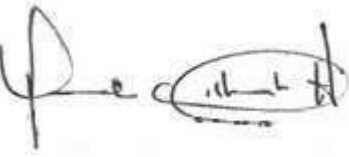

**ANDRÉS CRISTO BUSTOS**  
Senador de la República







**ANDRES DAVID CALLE**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Córdoba

 <p><b>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</b> Representante a la Cámara por Bogotá</p>	 <p><b>KAREN CURE CORCIONE</b> Representante a la Cámara</p>
 <p><b>TERESA ENRÍQUEZ ROSERO</b> Representante a la Cámara por Nariño</p>	 <p><b>ADRIANA GÓMEZ MILLÁN</b> Representante a la Cámara Partido Liberal</p>
 <p><b>HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA</b> Representante a la Cámara Departamento del Caquetá</p>	 <p><b>FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN</b> Representante a la Cámara Departamento del Cauca</p>
 <p><b>JULIÁN PEINADO RAMÍREZ</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>GUILLERMO GARCÍA REALPE</b> Senador de la República</p>

 <p><b>JOHN JAIRO ROLDAN AVENDAÑO</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>RODRIGO ROJAS LARA</b> Representante a la Cámara por Boyacá.</p>
--	---

 <p><b>MARTHA P. VILLALBA HODWALKER</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>HERNÁN GUSTAVO ESTUPIÑAN CALVACHE</b></p>
--	--

 <p><b>JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>AMANDA ROCIO GONZALEZ R.</b> Senadora de la República</p>
--	--

 <p><b>SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS</b> Representante a la Cámara Departamento de Córdoba</p>	 <p><b>FABIÁN DÍAZ PLATA</b> Representante a la Cámara Departamento de Santander</p>
---	--



 <p><b>HORACIO JOSÉ SERPA</b> Senadora de la República</p>	 <p><b>CARLOS JULIO BONILLA</b> Representante a la Cámara</p>
 <p><b>OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA</b> Representante a la Cámara</p>	 <p><b>CARLOS ARDILA ESPINOSA</b> Representante a la Cámara Departamento del Putumayo</p>
 <p><b>JORGE GÓMEZ GALLEGO</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>LUCIANO GRISALES LONDOÑO</b> Representante a la Cámara Departamento del Quindío</p>
 <p><b>MÓNICA MARÍA RAIGOZA MORALES</b> Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p>	 <p><b>CATALINA ORTIZ LALINDE</b> Representante a la Cámara Departamento Valle del Cauca</p>

 <p><b>HENRY FERNANDO CORREAL</b> Representante a la Cámara Departamento del Vaupés</p>	 <p><b>DAIRA GALVIS MENDEZ</b> Senadora de la República</p>
 <p><b>JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA</b> Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander</p>	 <p><b>VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA</b> Senadora de la República</p>

## 9. REFERENCIAS

CASE OF TERNOVSZKY v. HUNGARY, Application no. 67545/09 (European Court of Human Rights 2011). Obtenido de [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-102254%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-102254%22]})

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Estadísticas Vitales-EEVV*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf>

Díaz, C. G. (2002). *Sentencias Herejías Constitucionales. Fondo de Cultura Económica. Pag 11*. Bogotá, D.C.: Fondo de Cultura Económica.

International Confederation of Midwives. (s.f.). *Position Statement*. Obtenido de Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/eng-home-birth14-converted-new-letterhead.pdf>

Jojoa-Tobar E, C.-S. Y.-R.-M.-C.-B. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud.*, 35-146.  
doi:<https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

National Institute for Health and Care Excellence. I. (2014). *ntrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. NICE clinical guideline 190*. Recuperado en: [Guidance.nice.org.uk/ cg190](https://www.guidance.nice.org.uk/cg190).

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Obtenido de Consultado en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1)

Ortega Barreda, E. C. (2017). *Panorámica internacional en relación a las recomendaciones, práctica clínica y legislación del parto en casa.* . Recuperado en 02 de diciembre de 2020, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100005&lng=es&tlng=es).

Ministerio de Salud. (2020). Respuesta derecho de petición radicado interno N°. 202042301880762.

Ruth Zielinski, K. A. (2015). Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health*. . Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399594/pdf/ijwh-7-361.pdf>.

Sentencia C 336 (Corte Constitucional 2008). Obtenido de Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/c-336-08.htm>

Sentencia T 292 (Corte Constitucional 2016). Obtenido de Consultado en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-292-16.htm>

Sentencia T 364 (Corte Constitucional 2018). Obtenido de Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-364-18.htm#:~:text=%E2%80%9CARTICULO%2015.,debe%20respetarlos%20y%20hacerlos%20respetar.&text=Para%20la%20Corte%20el%20derecho,a%20la%20injerencia%20de%20otros>.

Sentencia T 546 (Corte Constitucional 2009). Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f\\_st564\\_09.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_st564_09.htm)

Sentencia T-248 (Corte Constitucional 1998). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-248-98.htm>

Villegas, C. B. (2001). . Factores Condicionantes del Parto Domiciliario en Bogota D.C. *Rev. salud pública*. 3 (2):, 154 -170. Obtenido de Consultado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v3n2/v3n2a04.pdf>

