



**Maria
José
PIZARRO**

Bogotá D.C., 08 de agosto de 2022

Señor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General del Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación Proyecto de Ley “Por la cual se fortalece la atención y el cuidado durante el embarazo y la primera infancia y se dictan otras disposiciones”.

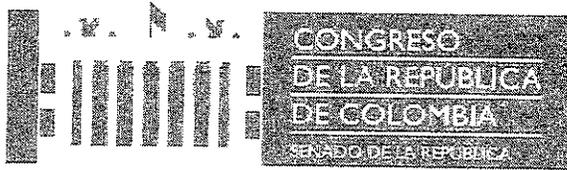
Señor Secretario,

Radicamos ante usted el presente Proyecto de Ley “Por la cual se fortalece la atención y el cuidado durante el embarazo y la primera infancia y se dictan otras disposiciones”. Iniciativa con la cual buscamos garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos y colombianas, fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas hasta los 3 años de edad, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición; proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

En este sentido, se presenta a consideración el presente Proyecto de Ley, para iniciar el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la Ley y la Constitución. Por tal motivo, adjuntamos original en formato PDF con firmas, en PDF sin firmas, y en formato Word sin firmas.

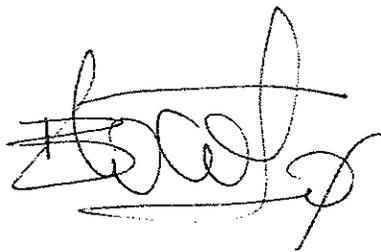
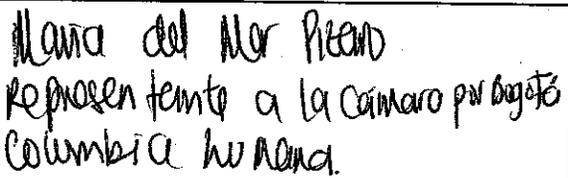
De los Honorables Congresistas,

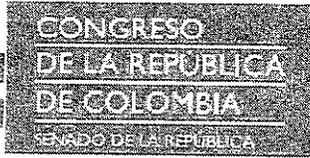
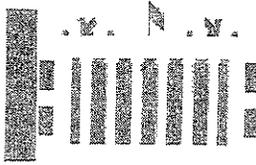

MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ



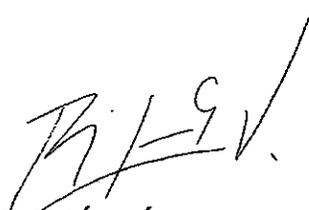
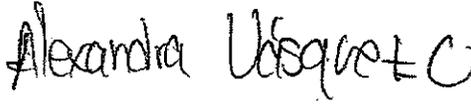
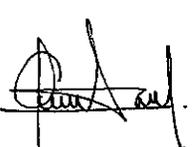
**Maria
Jose
PIZARRO**

Senadora de la República

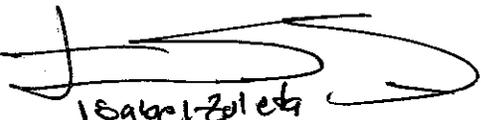
 SANDRA YANETH JAIMES CRUZ Senadora de la República	 GABRIEL BECERRA YAÑEZ Representante a la Cámara
 CLARA EUGENIA LÓPEZ OBREGÓN Senadora de la República	 CÉSAR AUGUSTO PACHÓN ACHURY Senador de la República
 MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico	 ETNA TÁMARA ARGOTE CALDERÓN Rep. Cámara por Bogotá Pacto Histórico PDA
 Maria del Mar Pizarro Representante a la Cámara por Bogotá Colombia Humana	



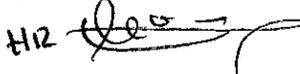
**María
José
PIZARRO**

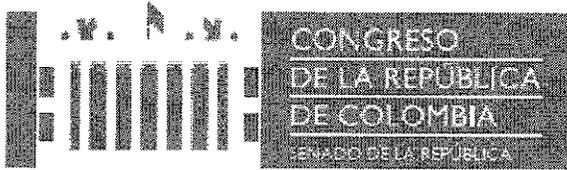
 SANTIAGO OSORIO MARIN Representante a la Cámara Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico	David Alejandro Toro Ramírez Representante a la cámara por el departamento de Antioquia
 PEDRO JOSÉ SUÁREZ VACCA Representante a la Cámara por el Departamento de Boyacá	 LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca
 JORGE ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara por el Departamento de Putumayo Pacto Histórico	 ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Partido Alianza Verde
 JUAN CARLOS LOZADA VARGAS REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO LIBERAL	 JAHIEL QUIROGA CARRILLO Senadora Pacto Histórico- UP

 <p>GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER Senadora de la República Pacto Histórico Mayo del Mar Pizarro Rep. Cámara por Bogotá Colombia Humana</p>	 <p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ Senadora de la República Pacto Histórico - Mais</p>
 <p>AIDA MARINA QUILCUÉ VIVAS Senadora de la República Movimiento Alternativo Indígena y Social - MAIS.</p>	 <p>ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Coalición Pacto Histórico - PDA</p>


 Isabel Zuleta
 Senadora
 Pacto Histórico


 Leyla H. Rincón
 Rep. Huila Pacto Histórico

John Jairo González
 HR 



PROYECTO DE LEY ___ DE 2022

“Por la cual se fortalece la atención y el cuidado durante el embarazo y la primera infancia y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°- Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas hasta los 3 años de edad, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición materna e infantil; proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

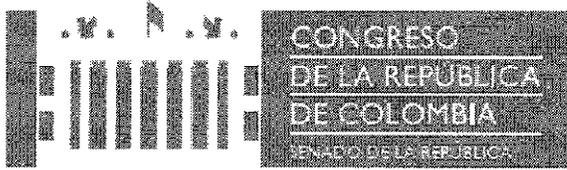
Artículo 2° . Principios. La presente ley se regirá por los siguientes principios:

A. Autonomía: Las disposiciones consignadas en la presente ley deben garantizar en todo momento la autonomía reproductiva de las mujeres y otras personas gestantes.

B. Celeridad: Para la ejecución de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas hasta los 3 años de las mujeres y otras personas gestantes, se debe garantizar agilidad, prontitud y eficacia.

C. Enfoque de Derechos Humanos: En la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente ley, se respetarán los derechos humanos y valores fundamentales incorporados en la Constitución Política y los tratados internacionales ratificados por Colombia.

D. Enfoque de género: Las disposiciones contenidas en la presente ley se harán efectivas teniendo en cuenta la construcción de relaciones de género equitativas y justas.



E. Enfoque diferencial: Las disposiciones contenidas en la presente ley deben respetar las costumbres y decisiones que tomen las mujeres y personas gestantes pertenecientes a las comunidades indígena, afrocolombiana y raizal.

F. Interés superior del menor: En las disposiciones contenidas en la presente ley y la aplicación de la misma que tengan relación con los niños y niñas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales y los de cualquier otra persona.

G. No discriminación: En la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente ley no existirá discriminación alguna por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, ni por ninguna otra causa.

H. Vida libre de violencias: Las disposiciones consignadas en la presente ley se aplicarán teniendo como premisa el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias.

CAPÍTULO II DERECHO A LA ATENCIÓN INTEGRAL

Artículo 3. Modelo de atención integral. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas que reconozca con un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro, en un término no mayor a un año a la sanción de la presente ley.

Artículo 4. Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años, que reconozca con un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro. Dentro del sistema de salud se promoverán las siguientes acciones:

a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;

- b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
- c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;

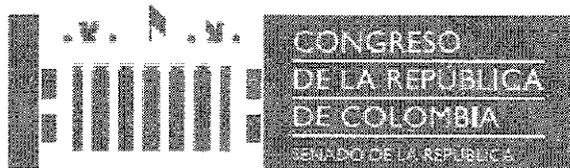
Artículo 5. Articulación territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá articularse con los departamentos y estos a su vez con los municipios, para que en el marco de los principios constitucionales de colaboración armónica se promueva el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud, reconociendo las prácticas culturales occidentales, tradicionales y étnicas.

Artículo 6. Provisión pública de insumos fundamentales. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, los cuales deberán contemplar como mínimo:

- a. Medicamentos esenciales;
- b. Vacunas;
- c. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la provisión pública y gratuita de insumos en el plazo de un año contado a partir de la sanción de la presente ley en la cual establecerá las condiciones y los insumos a proveer.

Artículo 7. Embarazos de alto riesgo. Para las mujeres y personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá impulsar un modelo de atención en el que se priorice el cuidado integral de la salud, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la salud fetal. Asimismo, el modelo de atención deberá contemplar un enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los



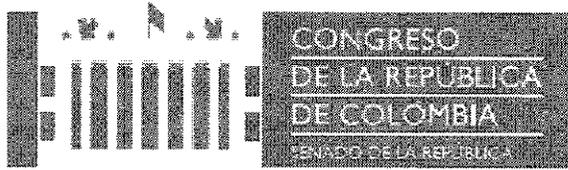
servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.

Parágrafo. Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos necesarios para tal condición, tanto para las personas del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

Artículo 8. Guía de cuidados integrales de la salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará y publicará en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital respetando y reconociendo un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro; brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias; difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Se promoverá su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.

Artículo 9. Línea gratuita de atención. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención a las mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente e incluya información veraz y oportuna sobre el derecho a la IVE de acuerdo a los establecido en la sentencia C - 055 de 2022, en reconocimiento y respeto del enfoque diferencial, las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro.

Parágrafo. La autoridad competente desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.



CAPÍTULO III SUBSIDIO

Artículo 10. Subsidio para las mujeres y personas gestantes. Créase un subsidio de promoción de la salud, para las mujeres y personas gestantes con niños y niñas hasta los 3 años de edad, que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema, víctimas del conflicto armado, víctimas de violencia sexual, mujeres en ejercicio de prostitución, desempleadas o pertenecientes a los grupos A y B del SISBEN, el cual equivaldrá a \$331.688 cada mes y el cual se mantendrá siempre y cuando se cumplan con los siguientes requisitos:

1. Asistir a los controles prenatales según la temporalidad requerida por el médico tratante.
2. Que el menor cuente con todas las vacunas del programa ampliado de inmunización.
3. Asistir a los controles de crecimiento y desarrollo una vez nazca el bebé y hasta los 3 años.
4. No tener en contra sentencia judicial o medidas cautelares por maltrato infantil.

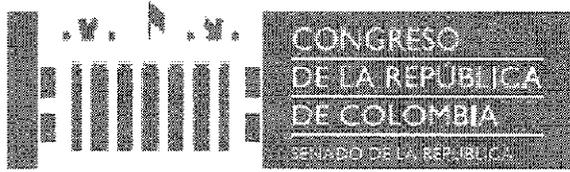
Parágrafo 1. Serán causales de pérdida del subsidio para las mujeres y personas gestantes con niños y niñas hasta los 3 años de edad, las siguientes:

1. Muerte del niño o la niña.
2. Inasistencia a tres (3) o más controles prenatales cuando no se tenga justificación.
3. Que la madre supere las condiciones del artículo 11.
4. Inasistencia a tres (3) o más controles de crecimiento y desarrollo cuando no se tenga justificación .
5. Muerte de la madre.

Parágrafo 2. Lo estipulado en este artículo no puede desconocer la libertad de cultos ni el enfoque diferencial.

CAPÍTULO IV ATENCIÓN ESPECIAL EN CASOS DE VIOLENCIA

Artículo 11. Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Consejería para la Equidad de la Mujer de la Presidencia de la República o quien haga sus veces, crearán *Las Casas de Maternidad Libre de Violencia* como un mecanismo e instancias de denuncia



para que las mujeres y otras personas gestantes puedan acudir cuando se sientan víctimas de violencias basada en género.

Parágrafo 1. Las Casas de Maternidad Libre de Violencia contarán con sedes virtuales y presenciales que serán reglamentadas de acuerdo con las condiciones sociodemográficas con el fin de que sean de oportuno acceso para las mujeres y otras personas gestantes.

Parágrafo 2. Las Casas de Maternidad Libre de Violencia deberán disponer los canales de comunicación, medios y herramientas necesarias para que en virtud de la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencias que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes e información veráz y oportuna sobre el derecho a la IVE de acuerdo a los establecido en la sentencia C - 055 de 2022.

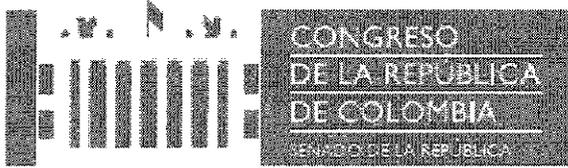
Artículo 12. Obligación de denuncia. En aquellos casos en los cuales, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato.

CAPÍTULO V NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Artículo 13. Niñas y adolescentes embarazadas. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de catorce (14) años embarazadas, como grupo en situación de priorización y alta vulnerabilidad.

Parágrafo. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para denunciar hechos que puedan constituir conductas delictivas de los cuales la menor haya podido ser víctima, garantizando para ello y en cualquier escenario, la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

CAPÍTULO VI MATERNIDAD EN DECLARATORIAS DE EMERGENCIA



Maria José
PIZARRO

Artículo 14. Extensión de la Licencia de Maternidad. Extiendase la licencia de maternidad que haya iniciado o concluya en el marco de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional con ocasión a un evento epidémico o pandémico, hasta la vigencia de esta o de su prórroga.

Parágrafo. En caso de muerte o grave enfermedad de la madre, la licencia de paternidad se extenderá hasta la vigencia de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional o de su prórroga.

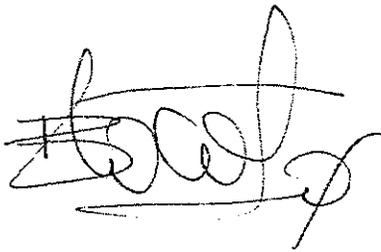
Artículo 15. Extensión del fuero de maternidad y paternidad. Extiendase el fuero de maternidad y de paternidad según corresponda, que termine o haya terminado en el marco de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional con ocasión a un evento epidémico o pandémico, hasta la vigencia de esta o de su prórroga.

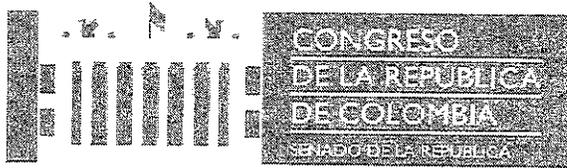
CAPÍTULO VII VIGENCIA Y DEROGATORIAS

Artículo 16. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

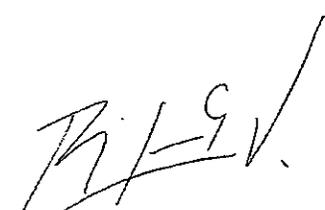
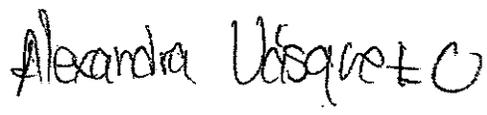
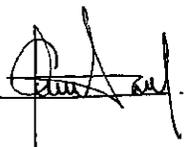
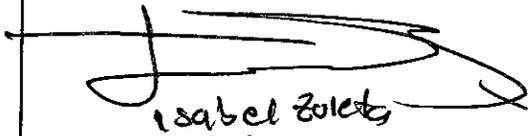
De los Honorables Congresistas,

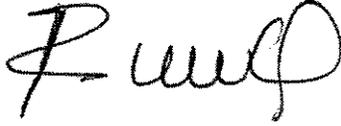

MARIA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ
Senadora de la República

 <p>SANDRA YANETH JAIMES CRUZ Senadora de la República</p>	 <p>GABRIEL BECERRA YAÑEZ Representante a la Cámara</p>
 <p>CLARA EUGENIA LÓPEZ OBREGÓN Senadora de la República</p>	 <p>CÉSAR AUGUSTO PACHÓN ACHURY Senador de la República</p>
 <p>MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico</p>	 <p>ETNA TÁMARA ARGOTE CALDERÓN Rep. Cámara por Bogotá Pacto Histórico PDA</p>
	



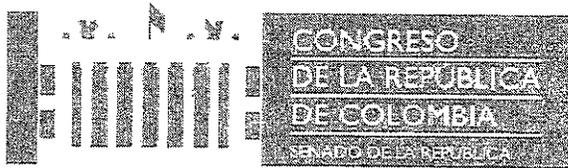
María José PIZARRO

<p>SANTIAGO OSORIO MARIN Representante a la Cámara Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico</p>	 <p>David Alejandro Toro Ramírez Representante a la cámara por el departamento de Antioquia</p>
 <p>PEDRO JOSÉ SUÁREZ VACCA Representante a la Cámara por el Departamento de Boyacá</p>	 <p>LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca</p>
 <p>JORGE ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara por el Departamento de Putumayo Pacto Histórico</p>	 <p>ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Partido Alianza Verde</p>
 <p>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS REPRESENTANTE A LA CÁMARA PARTIDO LIBERAL</p>	 <p>Isabel Zuleta Senadora Pacto Histórico</p>

 <p>GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER Senadora de la República Pacto Histórico</p> <p><i>María del Mar Pizarro Representante a la Cámara Bogotá Columba Humana.</i></p>	 <p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora de la República Pacto Histórico - Mais</p>
 <p>AIDA MARINA QUILCUÉ VIVAS Senadora de la República Movimiento Alternativo Indígena y Social - MAIS.</p>	 <p>ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Coalición Pacto Histórico - PDA</p>

Leyla M Rincón T.
Rep. P Huila
P.H.

John Jairo Gontalez A
HR *[Signature]*



**Maria
Jose
PIZARRO**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

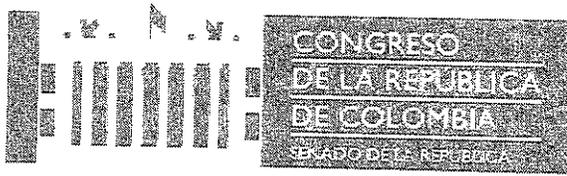
El presente proyecto de ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas hasta los 3 años, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición; proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

2. INTRODUCCIÓN

La maternidad es la función reproductiva ejercida por mujeres u hombres, la cual se basa en el cuidado, crianza y formación de los niños/as y muy pocas veces se le da la importancia que merece, ya que no es fácil el procrear vida, alimentarlos y cuidarlos de manera sana. Los Estados se han basado en la prevención de embarazos adolescentes y buscar todos los medios para implementar la educación y el trabajo en las personas, y se deja de lado un poco el proyecto de algunas otras que puede ser, el tener hijos. Las herramientas que brindan los gobiernos no son muy fuertes, ya que en muchos países las mujeres no tienen acceso a los sistemas de salud, no pueden ingresar a los controles, vacunas y medicamentos, tampoco tienen acceso al agua potable, lo que dificulta el crecimiento de los bebés, además que buscan la vinculación laboral acelerada de las mujeres después de su parto, no se le permite a la mujer terminar su proceso de lactancia materna ya que su licencia de maternidad solo va hasta la semana 18 lo que genera que los bebés tengan una alimentación distinta, y deben ser criados por familiares, jardines o personas externas, afectando su desarrollo socio-afectivo y la manera de desarrollar socialmente.

3. CONTEXTO

La desnutrición es uno de los problemas de salud pública que enfrentan la mayoría de países en el mundo. Esto está relacionado por varios factores como lo es la mala administración de recursos, los gobiernos corruptos, las condiciones donde habitan las familias y el acceso a la salud, generando que las tasas de mortalidad y pobreza extrema se incrementen. Esos factores

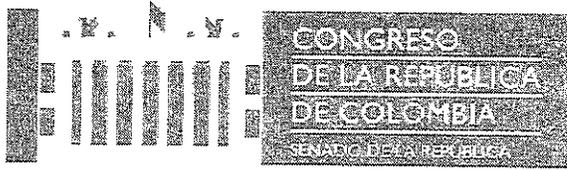


**María
José
PIZARRO**

son medioambientales donde la agricultura es afectada constantemente por terremotos, inundaciones, sequías, heladas y demás, lo que no permite la creación de los alimentos, usualmente en los casos que se presenta este factor también se presenta la escasez de agua potable lo que genera enfermedades y parásitos, otro factor y es el que más permea los casos de desnutrición a nivel mundial, es el social, cultural y económico relacionados con el bajo nivel de ingresos económicos que limita el acceso a la alimentación sana y de calidad, la falta de acceso a la tierra para que las familias creen sus mercados sostenibles, el bajo nivel educativo parental, ya que afecta el acceso de empleos, salarios dignos y lograr una economía estable, también al no tener conocimiento sobre la vida sexual y maternidad y no saber acerca del cuidado y necesidades de los bebés, la falta de acceso y deficiente calidad en los servicios de salud pública como es la atención de nutrición y peso y desarrollo de las gestantes y bebés, la pobreza extrema, discriminación y aislamiento de los pueblos indígenas, y lugares marginados.

La desnutrición afecta desde personas de la tercera edad hasta niños, según la investigación mundial de Wisbaum en la desnutrición infantil "se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición"(2011) Los niños de cero de a cinco años son los que más tienden a sufrir desnutrición y llegar a la muerte, ya que las condiciones que tienen las mujeres gestantes no son efectivas para poder darle estabilidad a los bebés, son madres que por lo general viven en los lugares más precarios de las ciudades que igual sufren de desnutrición y a la temprana separación entre madre e hijo por los tiempos de licencia materna que consideran cada país, ya que después de unas semanas a dar a luz las madres deben retomar sus trabajos y separar a sus hijos del sustento más importante, la leche materna"La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales" Wisbaum (2011)

Pero ¿Cómo se puede combatir la desnutrición y la mortalidad de los niños de cero a cinco años? la prioridad es la intervención a niños, niñas y mujeres embarazadas que estén en el



periodo de lactancia para así ir erradicando los casos desde los momentos más tempranos, se plantea promover la lactancia materna como mínimo hasta los seis meses facilitado a esas mujeres seguridad salarial, prolongar en tiempo de lactancia que tienen las madres después de sus partos para que esos bebés tengan mayor atención por sus propias madres, y ellas sean las que velen por las vacunas, alimentación sana y acompañamiento en sus primeros tres años de vida, crear políticas para la educación de alimentación sana y la importancia de la higiene en los hogares.

A nivel psicológico entre los cero a los tres años los bebés establecen sus bases de personalidad, relaciones afectivas y sociales "El 40% de las habilidades mentales del futuro adulto se desarrollan durante los 1000 primeros días de vida" Nemares (S.F) para ellos se plantea que es elemental que durante esos 1000 días este proceso que vive los infantes de experimentar el mundo vayan guiado por su madre, y sea está la guía y acompañante de él. "Para ser un adulto independiente y seguro, debió de ser un bebé dependiente, apegado, sostenido, en pocas palabras AMADO "Sue Gerhardt citado por Nemares (S.F)

Por otro lado, es muy importante que las mujeres que ejercen el rol de ser madres y llevar el proceso de crianza lo asuman por deseo propio y desarrollen esto como parte de su proyecto de vida, teniendo en cuenta que los procesos del embarazo y la crianza son un desafío. Es por ello que se debe poner en el centro de la discusión el deseo y decisión de la mujer para asumir la maternidad, teniendo en cuenta las condiciones abordadas anteriormente, la pobreza, la desnutrición, la importancia de la crianza acompañada tanto por la madre como por el padre y la lactancia a libre demanda.

Históricamente se ha dicho que el rol de las mujeres es netamente reproductivo y dedicado al hogar, y por ende el ser madre es casi una obligación. Pero en los últimos años, los movimientos feministas han dado vuelta a esta imposición milenaria, no solo buscan que las mujeres sean vistas como ciudadanas, trabajadoras que tienen derecho a estudiar, a ser profesionales y decidir sobre su cuerpo, sino que plantean la idea de la apropiación de las maternidades sanas y responsables, romper con el estigma de la mujer embarazada como

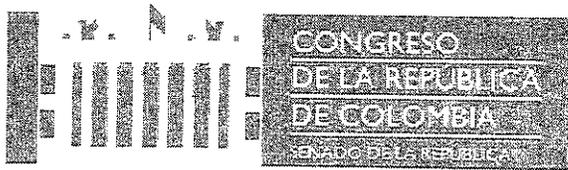
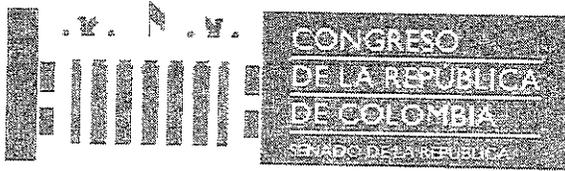


figura sufriente, doliente, pobre y con incertidumbre, en vez de eso proponer el ideal de mujeres libres que disfruten su etapa de gestación con ayuda del estado para garantizar que los niños/as prontos a nacer vengan a ser cuidados, a recibir una educación de calidad, que puedan acceder a las tres comidas como mínimo, que tengan acceso a controles médicos y no sufran de violencia familiar ni patriarcal.

Proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral

Los vínculos tempranos de los niños y niñas con su madre durante sus primeros años son primordiales para su desarrollo social y psicológico en la sociedad como lo demuestra un estudio de René Spitz sobre 2 grupos de niños, unos fueron criados en orfanatos con niñeras y el otro eran los niños de mujeres privadas de la libertad que tenían la facilidad de ser criados por ellas. A lo que llegó este investigador es que el grupo donde las niñeras fueron las que guiaron el proceso de crianza durante esos 3 años tenía un rendimiento motor menor, conductas de retraimiento y poca curiosidad, esto debido a que la madre es la figura que provee de afecto al bebe, le traduce las necesidades, las satisface y se convierte para el infante la representante y guía de su mundo, como lo explica Winnicott "el vínculo temprano consistió en señalar que el niño no necesita al cuidador sólo para que satisfaga sus necesidades de alimentación, limpieza, higiene y cuidado físico, sino también para que lo sostenga en su mente, para atender su necesidad de ser pensado, atendido, de estar en el pensamiento de otro" Un vínculo constante, al menos durante los primeros 3 años de vida del infante es muy importante ya que este le permitirá al niño satisfacer sus necesidades de dependencia y afirmación hacia el exterior, además este vínculo tiene un origen casi instintivo o motivacional, como el hambre o la sed, esos vínculos pueden ser guiados por los sentidos del bebé, el acto de ser la madre la que lo cambie, lo bañe, lo alimente, le hable, es la forma de generar un vínculo para el crecimiento del niño, es muy importante que la figura materna sea la que lleve ese proceso de los vínculos y la generación de un apego saludable del bebé, ya que este definirá como estos entablan



María
Mosé
PIZARRO

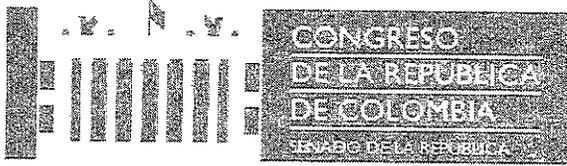
relaciones ya sean de trabajo, emocionales o amistosas. Pero también es importante mirar las condiciones de la madre para poder generar ese vínculo sano.

Durante el 2020 en Colombia los departamentos de La Guajira (43,3%), seguida de Córdoba (37,9%), Sucre (36,5%) y Magdalena (35,8%). Por el contrario, los menores niveles de asistencia a ese tipo de establecimientos se presentaron en Vichada (2,1%), Casanare (5,0%), Guainía (5,6%) y Guaviare (5,6%) fueron los que mayor porcentaje obtuvieron en el caso de niños y niñas menos de 5 años que permanecen el mayor tiempo del día un hogar comunitario, jardines o colegios infantiles.

Durante los primeros años de vida de un niño/a es fundamental establecer un vínculo eficaz entre el sector médico y su familia, los controles y la vacunación son factores que determinan el crecimiento sano de ellos. Las vacunas constituyen uno de los avances más importantes a nivel mundial, año tras año estas han evitado el flagelo de enfermedades como el sarampión y la viruela pero pese a todos esos beneficios la inmunización sigue siendo baja cada año, según UNICEF (S F)

Cada año hay unos 20 millones de niños que no reciben las vacunas fundamentales. Los niños más pobres y marginados, que suelen ser los que más necesitan las vacunas, siguen siendo los que menos probabilidades tienen de recibirlas. Muchos de estos niños viven en países afectados por conflictos, en barrios urbanos marginales o en zonas remotas a las que es difícil acceder.

Alrededor de la vida del infante se recomienda al menos 10 controles desde su nacimiento hasta el primer año para mantener regulado el crecimiento de ellos/as tan solo desde los 0 meses hasta los 5 años son aproximadamente 20 vacunas ("Control del niño sano" S.F), los cuidados y atención que exige un bebé en sus primeros años deben ser atendidos por su mamá o personas que están dispuestas a entregarle su tiempo completo, ya que existen muchos riesgos por su corta edad, el bebé pasa por el proceso donde se le cae el cordón umbilical, aprende a sentarse y caminar, explora los alimentos y deja la leche materna por ello es importante que la madre esté informada de los posibles signos de alarma y tenga un protocolo que la acompañe para acceder a los sectores de salud. Se recomienda la construcción de hogares seguros para que no afecten la salud del bebé acceso a agua potable, ambientes

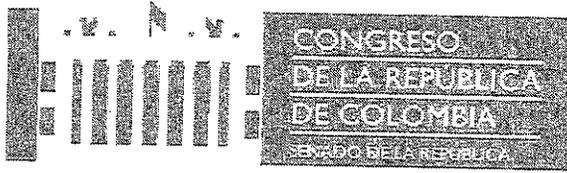


contaminados como lugares con humo del cigarrillo, personas enfermas y juguetes o objetos que los puedan lesionar.

En Colombia Según el DANE (2020) el 93,2 % de la población se encuentra afiliada al Sistema General Social en Salud, en donde el 45,4% están afiliados por régimen contributivo y el 54,4% a través de regimen subsidiado, pero al mirar la encuesta a nivel departamental, los que tiene menor acceso el SGSSS son Vichada, Chocó, Guainía y Arauca, esos siendo al mismo tiempo los que mayor incremento de nacimientos tuvieron entre 2015 y 2021 pr con porcentajes Guainía (104,0%), Vichada (70,0%), La Guajira (57,9%) y Guaviare (17,8%). Demostrando que los lugares rurales de Colombia son los que mayores nacimientos de niños presencia y tienen menos acceso a los sistemas de salud, imposibilitando un crecimiento saludable para los bebés.

Prevenir la violencia.

La maternidad es un proceso que no tiene descanso, se necesita una disposición completa, genera cambios drásticos en la vida de las mujeres, desde la etapa del embarazo ellas pasan por una serie de transformaciones a nivel hormonal, se empieza con el crecimiento de los senos, los mareos constantes, la presencia de sueño y fatiga, estiramiento de la piel, aparecimiento de manchas, dolor de espalda, cambios de humor, y la aparición de la depresión prenatal. Una depresión preparto es generada por el miedo a la futura maternidad, la ansiedad del parto y las condiciones de vida de cada mujer, como por ejemplo la ausencia de su compañero sentimental o padre del bebé, la situación económica, entre otros, colocando en riesgo la salud del gestante, como lo explica un estudio de British Medical Journal citado por el parto es nuestro (S.F) "las mujeres con depresión persistente durante el embarazo eran un 50% más propensas a tener hijos con determinados problemas, y a dar a luz bebés prematuros." Esto no solo perjudicando la vida del bebé sino la salud emocional de la mujer al verse enfrentada con el proceso de ser madre y al mismo tiempo pensar en su salud mental para que esto no



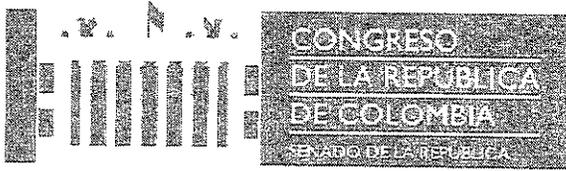
llegue a perjudicar la crianza a futuro. Pero no es lo único que enfrenta la mujer, después del parto se vienen dos escenarios muy comunes, la depresión post parto y la violencia obstétrica.

La depresión post parto es aquella que se da después del nacimiento del bebé, ya sea por parto natural o cesárea, y afecta el estado de ánimo, llanto constante, aislamiento de familiares y el bebé, pérdida de energía, ansiedad y ataques de pánico "La sufren al menos una de cada 10 madres en países industrializados, el doble en países en desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)" citado por Jan (2019) la recuperación de esta depresión es con mucha terapia y ayuda de los familiares, en casos de mujeres que se les forzó a ser madres o niñas que se vieron obligadas a seguir con un embarazo no deseado la depresión puede ser más dura y difícil de tratar, ya que al ver el bebé y estar en ese rol que no deseaban es una constantes desbalances emocional.

La violencia obstétrica se puede entender como una categoría que abarca las distintas formas de expresión de control y opresión sobre los cuerpos de las mujeres y niñas embarazadas, la mayoría de los países latinoamericanos no toman esto como una violencia de género. En Venezuela la ley orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres de una Vida Libre de Violencia en el artículo 15, numeral 13 establece las sanciones a las instituciones y personal de salud que imposibilite el accionar de estas prácticas,

1) No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas; 2) Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización de un parto vertical; 3) Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer; 4) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; 5) Practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2007).

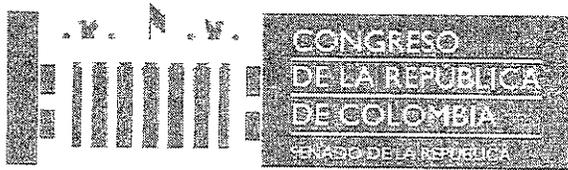
En México desde el 30 de abril de 2014 realiza campañas para la erradicación, en Argentina la ley de Protección Integral de las Mujeres, Ley 26485 artículo 6 donde sanciona todo tipo de



agresión ejercida por parte de las entidades y personal de salud hacia las mujeres embarazadas y gestantes y en Colombia en el 2009 se presentó un proyecto de ley número 127 el cual tenía como objetivo proteger la maternidad y el trato digno, pero esta no llegó a la aprobación, en 2017 el proyecto de ley 147 en cual tenía como objeto establecer medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

La violencia obstétrica se puede clasificar en varias categorías entre esas están: la violencia simbólica, psicológica, institucional y física.

- **Violencia simbólica:** Esta violencia es ejercida por las relaciones de poder entre el dominado y el dominante, como lo explica fernández "la violencia simbólica, una aparente "contradictio in terminis" es, al contrario de la violencia física, una violencia que se ejerce sin coacción física a través de las diferentes formas simbólicas que configuran las mentes y dan sentido a la acción"(2005) esto quiere decir que el agente dominado (en este caso la madre embarazada o gestante) no es consciente de su estado de sumisión hacia los agentes dominantes (el hospital y personal médico) porque socialmente se ha establecido el ideal que el sector de salud tiene como objetivo salvar y proteger la vida de las personas, esto generando que los doctores, enfermeras y demás sean considerados como personas con un intelecto muy amplio, situándose muy alto jerárquicamente, lo que quiere decir que ellos son los expertos y se debe acatar sus órdenes. Es como si las mujeres normalizaran las situaciones en donde el personal médico las hacía sentir inferiores con sus comentarios, entre estos pueden estar los "quien fue el que estudio" "eso no duele tanto, exageradas"
- **Violencia institucional-física:** Abarca toda intervención forzada por parte del personal de salud que se efectúa en contra de las mujeres durante su periodo de embarazo, como lo define Bruyn "negar tratamiento sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, proveer deliberadamente información defectuosa o incompleta, largas esperas para ser atendida en las instalaciones de salud que pueden contribuir a aflicciones psicológicas y daños físicos, negación de medicamentos, atención o manejo del dolor como 'castigo' y tarifas excesivas por los servicios.



**María
José
PIZARRO**

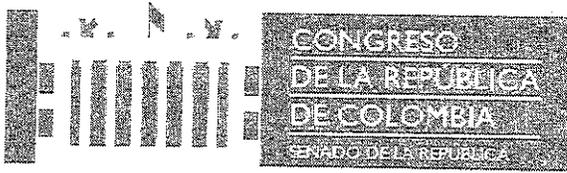
En esta violencia institucional en el caso obstétrico se evidencia en el procedimientos no autorizados y de imposición por parte de los doctores sin el previo conocimiento de las mujeres gestantes, en casos más puntuales esta los tactos vaginales, como explica Tobas, Sanchez, Ledesma, Muñoz, Capo & Suarez en una entrevista

Me realizaron muchos tactos el sábado y el domingo. Me sentía incómoda. A cada rato tactos del médico y un pasante. El médico sacaba la mano y luego hacia el tacto el pasante. - Y mire es así... -Vea así es... ¡aquí está! y ¡mire! - La verdad es muy incómodo." (Informante cultural 2).

También se da en el momento del parto en varios hospitales se les prohíbe el acceso de un familiar y/o acompañante, lo que genera que la mujer depende netamente del personal de salud, esto ya genera una relación de conflicto porque la mujer está por vivir un proceso nuevo y riesgoso, no tiene apoyo de alguien cercano sumándole que la enfermera tenga un carga de varias mujeres en ese proceso de parto, donde la atención se deba dividir en todas lo que genera que ellas/os sean agresivos y groseras, se dice que tienden a decirles comentarios sobre "quién las mandó" "eso no duele tanto, exageradas" y minimizarlas en relación a esa sensación.

- **Violencia psicológica.:** Esta es la más común en los procedimientos de parto, se define como el trato deshumanizado que viola los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, se generan en las situación donde minimiza los sentires de las mujeres en los procesos del parto, se crean burlas, humillaciones y regaños por que ellas expresan dolor, molestia o incomodidad, se les hace sentir inferiores y las discriminan por diferentes factores. Las mujeres negras, migrantes e indígenas tienden a ser participes en este tipo de violencia, son discriminadas y tratadas de formas racistas y xenófobas, se ejerce una relación de poder entre los especialistas y las mujeres, porque ellos son quienes tienen el conocimiento, los medios, y los aparatos para poder ayudarle con su parto. Como lo explica Mateus (2021) en su investigación de maestría.

Pues, en el caso de mujeres indígenas, se dejan de lado aspectos culturales como el parto vertical (de rodillas o de cuclillas) y son obligadas a parir en posición de litotomía (horizontal). Por otro lado, en



muchas oportunidades no se respeta la decisión de no botar la placenta, que para ellas es importante; pues se debe enterrar en sus territorios como sinónimo de ser madres de la tierra. (p. 32).

Por otro lado en latinoamérica los casos de violencia familiar incrementaron por la coyuntura del COVID-19 según la organización mundial de la salud (OMS) citado por el sitio web Medicina y salud pública (2020) "Los Estados miembros informan de un aumento de hasta del 60% de las llamadas de emergencia de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja en abril de este año, en comparación con el año pasado". Esto incluyendo los casos de violencia durante el embarazo los cuales son un patrón de coacción y control.

Entre el 1% y el 70% las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente, en 2017 en Colombia los departamentos de Casanare, Guaviare, Vaupés y Quindío son los que más índice tiene en violencia a gestantes, según el DANE (2017) citado por el Ministerio de Salud (2018)

El 37 % (n=9.413) de los casos de violencia en gestantes se presentó por violencia sexual; el 32,7 % (n=8.312) por negligencia y abandono; el 23,3 % (n=5.910) por violencia física, y el 7 % (n=1.775) por violencia psicológica.(P. 09)

La agresión física basada en las cachetadas, empujones, puños y patadas es más constante en los casos de mujeres embarazadas, esto generando repercusiones en su salud física y mental, los casos de violencia que se dan durante el embarazo son probablemente por qué el agresor o progenitor del bebé no esté de acuerdo con ese embarazo o constantemente está en situaciones de fricción con la mujer, los golpes y abusos hacia las mujeres embarazadas pueden repercutir en aborto, malformacion hasta el feminicidio.

La continuidad de la violencia durante el embarazo pasa a la agresión familiar, en Colombia el 35,4% de las mujeres y el 29,2% de los hombres fueron testigos de violencia por parte de sus padres hacia su mamá, además que entre los 13 y 49 años las mujeres fueron castigadas por parte de su papá el 67,2% de las fueron castigadas con golpes como lo son patadas y puños, el



*Maria
José*
PIZARRO

44,4% con agresión verbal y el 10,4 con palmadas, lo que demuestra que en los caso donde la violencia hacia las mujeres gestantes se presente tiende a ser repetitiva con sus hijos/as.

Por esto la maternidad debe ser deseada y planeada, ninguna mujer o niña puede ser forzada a tener un hijo, como se mencionó las mujeres deben asumir cambios en su cuerpo, en su estado de ánimo, pueden tener depresiones, además si no tiene las condiciones económicas, para poder mantenerlo, o darle una calidad de vida, sumándole que sean mujeres que viven en la ruralidad, donde el acceso a la salud sea limitado y no tenga agua potable con tenga conflictos violentos con sus parejas.

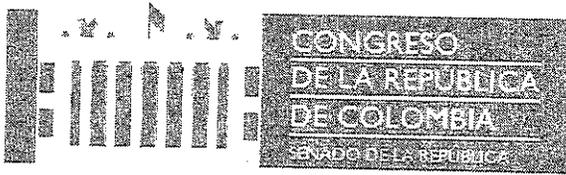
Maternidades adolescentes.

El desarrollo sexual y deseo es un acto normal en los seres vivos, pero debe ser guiado y educativo para evitar los embarazos a temprana edad y enfermedades de trasmisión sexual, durante largos años las campañas de educación sexual han sido sinónimo de abstinencia o tabú hacia el acto. La edad de adolescencia no tiene un tiempo exacto sin embargo se dice que va alrededor de los 12 hasta los 19 años, desde que los sujetos conforman su identidad personal y social van adquiriendo autonomía.

Los embarazos adolescentesha sido una problemática que ha afectado la mayoría de los países, especialmente a los latinoamericanos, según El Orden Mundial (2021)

Cerca de 21 millones de adolescentes (mujeres de entre 15 y 19 años) se quedan embarazadas y doce millones dan a luz cada año en los países en desarrollo. 777.000 en el caso de las menores de quince años. Sin embargo, al menos diez millones de embarazos son no intencionados, con los problemas que ello provoca: las complicaciones durante la gestación y el parto son la principal causa de muerte en las adolescentes en todo el mundo.

Las maternidades adolescentes dejan en evidencia la falta de derechos reproductivos que cuentan los países latino americanos De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013),



**Maria
José
PIZARRO**

la maternidad en niñez se genera por las características individuales, el entorno familiar, escolar, comunitario y nacional, y se asocia con variables como el matrimonio infantil, la desigualdad de género, los obstáculos en la garantía de los derechos humanos, la pobreza, la violencia y abuso sexual, las políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos, la educación sexual adecuada respecto a la edad y la falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva.

Lo más frecuente es que en las familias donde hay adolescentes en embarazo estén en condiciones de pobreza, con una falta de oportunidades y poco acceso a la salud, lo que genera que estas mujeres abandonen sus estudios y se dedique a la crianza de ese infante, además que según a su edad y la capacidad de su cuerpo algunas pueden llegar a fallecer durante ese proceso.

Estos embarazos no solo traen problemas para la economía de estas familias, sino que tiene una carga psicológica alrededor de estas niñas, ya que deben asumir su rol de madre desde una temprana edad y cohibirse de actividades que van en contraste a su edad, ser madres adolescentes se caracteriza por el hecho de no tener en sus planes o metas tener un bebe, sí que por x o y llegaron a esa etapa. La deserción estudiantil a nivel psicológico es uno de los actos que más afecta a estas niñas, ya sea por presión familiar o estudiantil Según se destaca por el Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer (2004)

el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo se explica porque les da vergüenza o porque existe presión familiar o escolar, esto reduce sus futuras posibilidades de lograr buenos empleos y de realización personal al no cursar carreras de su elección; también les será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Cuando las niñas deben desertar a la educación las vuelven en sujetos dependientes de su familia o pareja, ya que hacen parte de una población con pocas posibles de encontrar trabajo por estar en embarazo y ser menor de edad, además que a futuro en la formación de profesional se puede dificultar ya que no cuenta con los medios económicos para serlo, como ya se explicó en la parte anterior todo lo que contraer un embarazo, de los cambios hormonales, la importancia de la crianza respetuosa y evitar los espacio de violencias, las madres

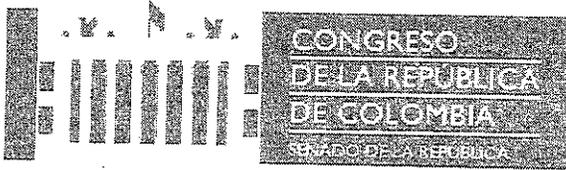


adolescentes son un población que cae en muchas de estas problemáticas ya que no cuentan con la experiencia ni con las ganas de serlo.

Estos embarazos giran entorno a dos dinámicas la consensuada que es cuando por parte de la mujer y el hombre se llegan a el acuerdo de tener relaciones sexuales, y ya sea por falta de conocimiento, acceso a los medios de planificación se queda en embarazo y la violación, estos pueden ocurrir en distintos contextos, el agresor puede ser un familiar, persona que convive o cercana, extraños y demás y van desde tocar, masturbar, penetrar entre otras, lo que caracteriza esta violación es el acto no es consensuado.

Los efectos de la violación además de generar daños psicológicos y físicos, es que pueden terminar en embarazo, en 2018 Colombia 9.545 menores de 18 años que fueron víctimas de violencia sexual y resultaron en embarazo como producto de esa violación. De ese total, el 60 por ciento (unas 5.713 niñas) tenían entre 10 y 13 años. El Tiempo (2019) Un embarazo forzado traer muchas repercusiones a la vida de las niñas, como se explico en los embarazos consensuados, pero en los casos de violación obligar a que una niña deba continuar con el embrazado es una violación triple a sus derechos, se le vulnera su integridad sexual, coerción al llevarla a un embrazo forzado y obligarla a ser madre.

Es por ello por lo que con ayuda de los movimientos feministas y otras agrupaciones de mujeres se han dado las luchas recientes por la legalización del aborto, que sea libre y seguro. En Colombia antes de la sentencia C-055 de 2022 el derecho para abortar solo aplicaba para tres causales 1. Cuando exista peligro para la salud física o mental de la mujer, 2. Cuando exista grave malformación del feto que habla inviable su vida Y 3. En caso de acceso camal violento, transferencia de un ovulo fecundado o inseminación no consensuada, Pero estas causales eran patriarcales y excluyentes, ya que había una cierta autoridad y predominio por el cuerpo de las mujeres, además que con estas casuales no se evitar que el aborto clandestino pasara, según un articulo de Casas (2022) "La Fiscalía General de la Nación determinó que cerca del 34 % de las mujeres y niñas que fueron investigadas penalmente por abortos entre 1998 y 2019 se desempeñaban como trabajadoras del hogar." Además de ser supremamente clasista las



**Maria
Jose
PIZARRO**

mujeres que podían acceder al aborto según las tres causales eran las de clases privilegiada, ya que el acceso a la salud es extremadamente limitado, como ya se explico anteriormente. Colombia ha sido un país en el cual se demora mucho para garantizar los derechos a las mujeres políticamente, en el 2020 Argentina legalizó hasta la semana 14 y en México hasta la semana 12 sin importar la causante.

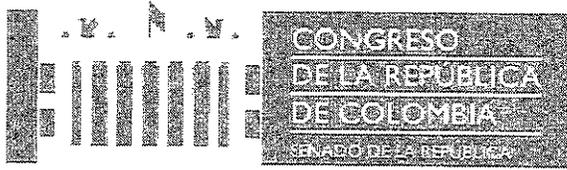
Fue hasta 2022 gracias los movimientos de la Causa Justa y organizaciones activistas lograron eliminar el delito en el código penal, ahora es legal hasta la semana 24 de embarazo, esto no solo garantiza el derecho a las mujeres de decidir sobre sus cuerpos, si no que no existan más maternidades frazadas y violentas, pero aún existe una brecha de desigualdad muy amplia ya que el acceso a la salud e limitado.

Argentina.

El 30 de diciembre de 2020 el Senado Argentino oficializó la nueva ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia conocida como "ley de los 1000 días", fue firmada por el presidente Alberto fernandez; el jefe del gabinete, Santiago cañero, y los/as ministros/as Carla Vizzotti (Min de salud), Elizabeth Gomez (Min Mujeres, Género y Diversidad), Claudia Moroni (Min Trabajo) y Eduardo de Pedro (Min interior)bajo el decreto (27611/2020).

Esta ley tiene como objetivo, Boletín Oficial de la república Argentina fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.(2022)

Además fortalecer el cumplimiento de los derechos humanos del niño/a hasta los tres años, acceso a la seguridad social, acompañamiento para que las familias puedan asumir sus responsabilidades del cuidado integral, un pago mensual al equivalente de 13.623 extra



**Maria
Mose
PIZARRO**

argentinos, que aplica desde el embarazo hasta los 3 años, también cubre a los casos de adopción, y la entrega de insumos como vacunas, leche, alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y niñez, para poder aplicar a este proyecto se debe:

1. Tener un embarazo de 12 semanas o más
2. Ser argentina o naturalizada y tener DNI
3. Residir al menos 3 años en Argentina, en caso de ser extranjera
4. Estar inscrita en el programa SUAR y no tener obra social (Solos para desocupadas o trabajadoras informales)

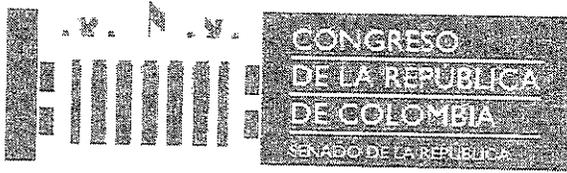
Por otro lado los índices de desnutrición antes de que esa ley fuera implementada según el Instituto de Investigación social, económica y política ciudadana “en el 2019, según el IMC/EDAD, presentaban malnutrición el 40.4% de los jóvenes y en esta oportunidad fue de 46,4 %; lo que implica un aumento de 6 puntos porcentuales. Resultados IBSN” esto debido a la insuficiencia del sistema para garantizar la protección alimentaria, y tener un control a los infantes, y después de la implementación de la Ley no se conocen las cifras exactas, ya que por la pandemia mundial del Covid- 19 las cifras se puede verse alteradas, por la economía que pasaron todos los países, “el Ministro de Salud salteño admitió que se registraron muertes por desnutrición y deshidratación pero no dio cifras” ViasPais (2022).

La implementación de la ley es una estrategia efectiva para erradicar la desnutrición, ayudar a la crianza sana y al desarrollo afectivo y motriz de los niños guiados por sus propias madres, además que ayuda a que la pobreza disminuya, que las enfermedades se incrementen.

Bolivia.

El ministerio de justicia y transparencia institucional, Ivan lima Magne presentó el lunes 12 de abril la agenda prioritaria de cinco pautas, la cual tendrá como objetivo la prevención, protección, atención y restitución de los derechos de niños y niñas, los cinco puntos son :

El primer punto tiene relación al fortalecimiento del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente (SIPPROINA) a través de una reingeniería de dicho sistema, el establecimiento de una agenda subnacional y la reforma de la Justicia, con relación a la jurisdicción de la niñez y adolescencia. El segundo punto se refiere a la protección y desarrollo integral de niñas



**María
José
PIZARRO**

y niños de la primera infancia. El tercer punto está relacionado a la prevención, atención y restitución de los derechos de NNA víctimas de violencia sexual y violencia en entornos digitales. El cuarto punto tiene relación a la implementación de la Ley 1168 de Abreviación Procesal para Garantizar la Restitución del Derecho Humano a la Familia de las Niñas, Niños y Adolescentes. El quinto punto es concerniente a la protección integral de NNA testigos de violencia de género y feminicidio, quienes también resultan siendo víctimas directas de estos flagelos, por lo que se buscará que cuenten con una categoría de protección. Ministerio de Justicia (S. F)

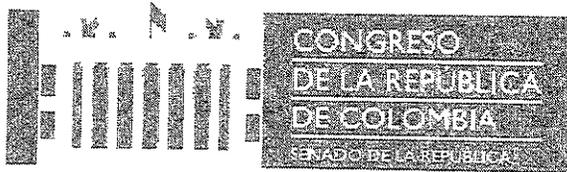
En Bolivia la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años es uno de los problemas que más afecta el país y en los lugares más retirados de la capital es donde estos índices se disparan, con ayuda del Fondo ODS se implementó un programa conjunto en la seguridad alimentaria en cuatro municipios. Este programa de acción es viable gracias a la implantación de la ley de protección y cuidado a la infancia y adolescencia, al igual de la creación del canal de los 1000 días destinado a padre, madres niños y niñas con el de instruir a las familias a las crianzas sanas, la importancia de las vacunas y controles y la buena alimentación.

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 considera que de la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley Estatutaria no genera un posible 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 que modifican la ley del código civil colombiano.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado:

“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 le 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



**María
José
PIZARRO**

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.

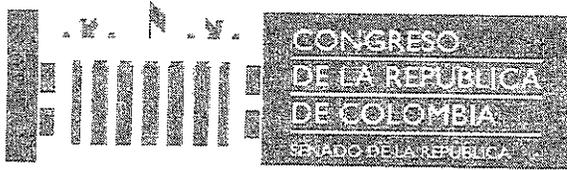
b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

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.”

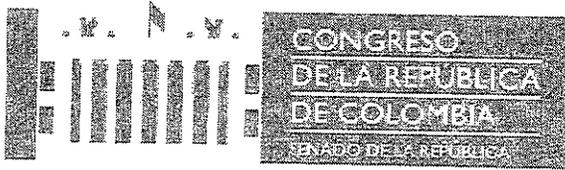
La anterior descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Oficial de la República Argentina (2022) LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115>
- Caribe, (2017) 7 % de deserción escolar se da por embarazos. Opinion Caribe. Recuperado de <https://www.opinioncaribe.com/2017/06/14/7-desercion-escolar-se-da-embarazos/>

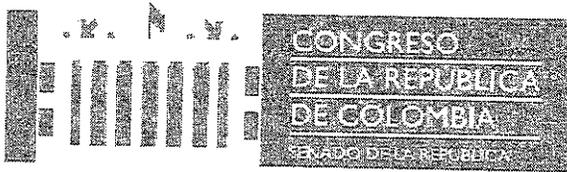


- Casas, X (2022) Decisión histórica sobre derechos de aborto en Colombia. Human Rights Watch. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/news/2022/02/24/decision-historica-sobre-derechos-de-aborto-en-colombia>.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer (CEDAW) (2004). Informe de la República de Cuba. Federación de Mujeres Cubanas.
- DANE (2020) Encuestas de calidad de vida (ECV). recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2020/Boletin_Tecnico_ECV_2020.pdf.
- DANE (2021) Estadísticas Vitales (EEVV):Defunciones fetales y no fetales. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IIItrim_2021pr.pdf.
- DANE (2022) Boletín de pobreza Monetaria en la niñez y adolescencia en Colombia. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/lineas-de-tiempo/pobreza-monetaria-ninez-adolescencia-en-colombia/index.html>
- DANE (2022) Estadísticas Vitales (EEVV). Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticas_vitales_nacimientos_IIItrim_2021pr.pdf
- El parto es nuestro (S.F) Depresión preparto. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/depresion-preparto>
- El Tiempo (2019) 5.713 niñas entre 10 y 13 años quedaron en embarazo por violación. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/registro-de-ninas-embarazadas-por-una-violacion-segun-medicina-legal-forensis-2018-380594>
- Fernández JM (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. Cuadernos de Trabajo Social; 18: 7-31.
- Instituto de Investigación social, económica y política ciudadana (2021) RECIBIÓ LA MALNUTRICIÓN EN ARGENTINA. recuperado de <https://isepci.org.ar/crecio-la-malnutricion-en-argentina/#:~:texto=En%20el%202019%20%2cSeq%C3%BAn%20el.Resultados%20IBSN>.

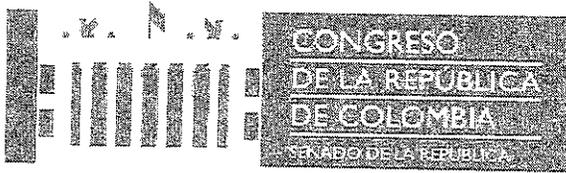


María José PIZARRO

- Jean, C (2019) El doble de la depresión posparto. El país recuperado de https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554484046_542748.html#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20posparto%20es%20la,el%20porcentaje%20hasta%20el%2035%25.
- Jojoa-Tobar, Elisa, Cuchumbe-Sánchez, Yuler Darío, Ledesma-Rengifo, Jennifer Briyith, Muñoz-Mosquera, María Cristina, Campo, Adriana María Paja, Suarez-Bravo, Juan Pablo. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 51(2), 135-146. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Mateus, L (2021) Poder Parir, un especial sobre violencia obstétrica y parto humanizado. PROYECTO TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA DE PERIODISMO CIENTÍFICO. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55269/Documento%20final%20maestr%C3%ADa_Juliana%20Mateus.pdf?sequence=1
- Ministerio de Salud (2018) INFORME QUINCENAL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL. recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2023%202018%20num%207.pdf>
- Ministerio de Salud (S. F) La Justicia declara prioridad nacional a la primera infancia. recuperado de <https://www.justicia.gob.bo/portal/noticia.php?new=ooCq#:~:text=%E2%80%9CNuestra%20campa%C3%B1a%20nacional%20C2%B4Primera,ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20m%C3%A1s%20peque%C3%B1os>.
- Ministerio de Salud (S, F)La importancia de la leche materna. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- Medline Plus (S.F) Control del niño sano. recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>
- Medicina y salud pública (2020) Aumento violencia intrafamiliar en los países de América Latina durante la cuarentena. Recuperado de <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/aumenta-violencia-intrafamiliar-en-los-paises-de-america-latina-durante-la-cuarentena/6548>



- Merino, A (2021) Madres Adolescentes. El Orden Mundial.
[https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/maternidad-adolescente-mundo/#:~:text=Cerca%20de%202021%20millones%20de%20adolescentes%20\(mujeres%20de%20entre%202015,las%20menores%20de%20quince%20a%C3%B1os.](https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/maternidad-adolescente-mundo/#:~:text=Cerca%20de%202021%20millones%20de%20adolescentes%20(mujeres%20de%20entre%202015,las%20menores%20de%20quince%20a%C3%B1os.)
- Nemaes Cognitive (S.F) Crianza de Cero de tres años. Recuperado de <https://nemaes.com/crianza-cero-tres-a%C3%B1os/#:~:text=La%20crianza%20de%20los%20cero,sus%20padres%20y%20el%20apego.>
- Solis, M (2019) La importancia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia. Universidad de San Buenaventura Colombia, para el título de Licenciatura en Educación para la Primera Infancia. Recuperado de http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo_materno_infancia_Solis_2018.pdf
- Organización internacional del trabajo (S.F) Maternidad, Paternidad y Trabajo. recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_438275.pdf
- ViasPais (2022) El Gobierno de Salta confirmó muertes por desnutrición durante los primeros días del 2022. recuperado de <https://viapais.com.ar/salta/el-gobierno-de-salta-confirio-muertes-por-desnutricion-durante-los-primeros-dias-del-2022/>
- Venezuela. Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. (2007) Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. recuperado de https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf
- Wisbaum, W (2011) La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Editorial UNICEF.
<http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

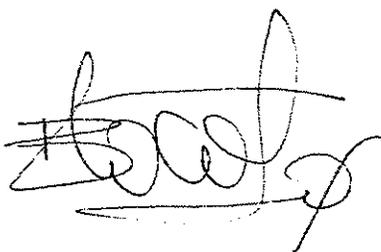


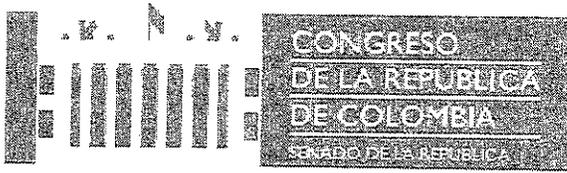
María José
PIZARRO

- Winnicott D. De la dependencia a la independencia en el desarrollo del niño. En: Winnicott D. El Proceso de maduración en el niño. España: Laia

De las Honorables Congresistas,

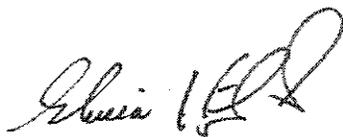

MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ
Senadora de la República

 SANDRA YANETH JAIMES CRUZ Senadora de la República	 ETNA TÁMARA ARGOTE CALDERÓN Rep.Cámara por Bogotá Pacto Histórico PDA
 GABRIEL BECERRA YAÑEZ Representante a la Cámara	 David Alejandro Toro Ramírez Representante a la cámara por el departamento de Antioquia



María José
PIZARRO

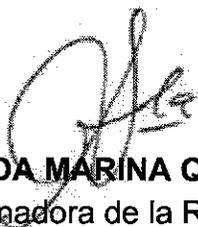
<p><i>María Ferrazcal R</i></p> <p>MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico</p> <p><i>P. J. S. V.</i></p> <p>PEDRO JOSÉ SUÁREZ VACCA Representante a la Cámara por el Departamento de Boyacá</p>	<p><i>Santiago Osorio Marin</i></p> <p>SANTIAGO OSORIO MARIN Representante a la Cámara Coalición Alianza Verde - Pacto Histórico</p> <p><i>Alexandra Vásquez Ochoa</i></p> <p>LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca</p>
<p><i>Jorge Andrés Cancimance López</i></p> <p>JORGE ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ Representante a la Cámara por el Departamento de Putumayo Pacto Histórico</p>	<p><i>Andrea Padilla Villarraga</i></p> <p>ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Partido Alianza Verde</p>



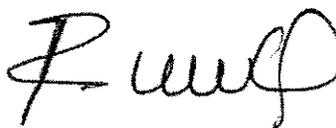
GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER
Senadora de la República
Pacto Histórico



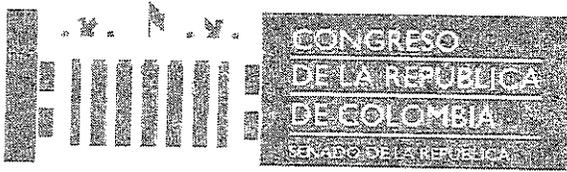
MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República
Pacto Histórico - Mais



AIDA MARINA QUILCUÉ VIVAS
Senadora de la República
Movimiento Alternativo Indígena y
Social - MAIS.



ROBERT DAZA GUEVARA
Senador de la República
Coalición Pacto Histórico - PDA



Juan Carlos Lozada Vargas

JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
PARTIDO LIBERAL

Ug del Mar Pizarro
Representante Bogotá
Colombia Humana

Marta Isabel Peralta Epiéy

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ

Senadora de la República

Pacto Histórico - Mais

Gloria Inés Flórez Schneider

GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER
Senadora de la República
Pacto Histórico

Luz Gloria Vidua
Rep. Ant.

Isabel Zuleta

Isabel Zuleta
Senadora
Pacto Histórico

Luz Marlengy Rincon Trujillo
Luz Marlengy Rincon Trujillo
Representante Cámara Huila
Pacto Histórico

John Lero Guevara
No. curul de PAZ

SECRETARÍA GENERAL

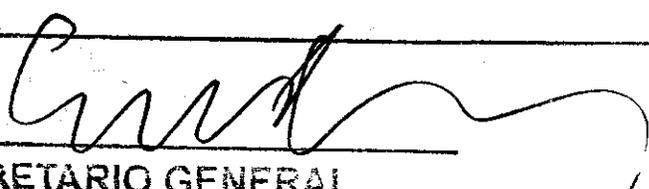
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 1 de 1959)

El día 08 del mes Agosto del año 2022

se radicó en este despacho el proyecto de

Nº. 110 Acto Legislativo Nº. _____, con lo

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: _____


SECRETARIO GENERAL