LEY 2244 DE 2022
(julio 11)
D.O. 52.092, julio 11 de 2022

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”.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá en todo el territorio nacional, de conformidad con el enfoque diferencial.

Artículo 3°. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por:

Alimentos: Todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

Cesárea Humanizada: Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo afectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a

permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional.

Enfoque diferencial: Es la estrategia que permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación.

Duelo gestacional: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.

Duelo perinatal: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto.

Posparto: Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

Plan de parto: Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención.

Puerperio: Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

Trabajo de parto: Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix hacia el exterior.

Artículo 4°. Derechos. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos:

1. A recibir atención integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud.

2. A ser tratada con respeto y sin discriminación, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, incluida la información sobre resultados de pruebas de laboratorio, a no recibir tratos crueles, inhumanos ni degradantes, a que se garantice su libre determinación y su libertad de expresión.

3. A ser considerada como sujeto de derechos y de protección especial, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud.

4. A tener una comunicación asertiva con los prestadores de atención en salud durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, posparto y duelo gestacional y perinatal mediante el uso de un lenguaje claro, fácil de entender, pertinente, accesible y a tiempo acorde a sus costumbres étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de cada mujer.

5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto por personal idóneo y con experiencia.

6. A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas.

7. A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos, basado en evidencia científica actualizada y con enfoque diferencial, con personal formado en acompañamiento a población gestante; que privilegie el respeto por la fisiología, en espacios accesibles que garanticen la dignidad y comodidad, sin importar el régimen de afiliación que tenga la

mujer al Sistema de Seguridad Social.

8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención, para garantizar la salud de la madre de acuerdo con su condición de salud.

9. A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto, y sobre los beneficios, riesgos o efectos de las diferentes intervenciones durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto, las causas y los efectos del duelo gestacional y perinatal, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los profesionales de salud, basada en la evidencia científica segura, efectiva y actualizada, y sobre las diversas alternativas de atención del parto, con el fin de que pueda optar libremente por la que mejor considere y en consecuencia, a decidir sobre el lugar y los actores del sistema de la salud encargados de su atención.

10. A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, sobre el estado de salud del feto y del recién nacido y, en general; a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los actores del sistema de la salud y a que el cónyuge tenga información oportuna, y sus familiares de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.

11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud y a que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el lugar donde se atenderá el parto y en lo posible, por los actores del sistema de la salud que le atenderá en parto.

12. Al parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permitan y su libre determinación. Lo anterior comprende las siguientes prácticas:

    a) Tacto vaginal, realizado en lo posible por el mismo agente de salud de turno para

guardar mayor objetividad en la comparación de los mismos y de conformidad con los términos recomendados por la evidencia científica.

b) Monitoreo fetal intermitente con el fin de conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto.

e) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y posparto.

d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto.

e) Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

f) Pujo de acuerdo con la sensación fisiológica de la mujer en la etapa expulsiva avanzada, evitando en lo posible que sea dirigido por terceros.

13. A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada y la recomendación del médico tratante.

14. A recibir atención en salud idónea y oportuna durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, del feto o del recién nacido.

15. A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee y en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal, esta asistencia también se

brindará al padre y la familia que así lo necesite.

16. A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho.

17. A que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente y con experiencia, sin perjuicio de las prácticas de medicina tradicional y ancestral de los grupos étnicos.

18. A que todo medicamento perteneciente al grupo de análogos de las prostaglandinas y anti progestágenos de uso en obstetricia, le sea suministrado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.

19. A que todo procedimiento de dilatación/evacuación y curetaje obstétrico sea realizado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.

20. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, a recibir apoyo para amamantar durante el postparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna.

21. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, salvo consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito.

22. A recibir información sobre las consecuencias físicas y psicológicas del posparto y sobre las indicaciones sugeridas de conformidad con sus condiciones de salud y basadas en la evidencia científica actualizada.

23. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de-un parto fisiológico humanizado o sea solicitada de manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea.

24. A ser informada sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea y a tenerlo si así lo desea, de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones de salud del feto y de la mujer.

25. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; para ayudar a la mujer y/o la familia a superar el duelo y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto y en las mejores condiciones posibles teniendo en cuenta su derecho y el de su familia a la intimidad.

26. A que le sea entregada su placenta por los actores del sistema de la salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias.

27. A reclamar los gastos del parto, sin perjuicio de la responsabilidad compartida de los padres que surge desde la concepción.

28. Recibir un trato respetuoso por parte de los agentes de salud y la parte administrativa.

    Parágrafo. Cuando el reconocimiento de la paternidad se realice antes del nacimiento, en virtud de lo establecido por la Ley 75 de 1968, los derechos reconocidos en los numerales 4, 7, 10, 15, 22 y 25 serán también reconocidos al padre.

    Artículo 5°. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

29. Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud o

en la disposición que la modifique.

30. Cuando la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto decida no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o no recibir un procedimiento o tratamiento deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disentimiento.

31. Atender las recomendaciones sanitarias en el transporte y disposición de la placenta en el caso de recibirla, y dejar constancia de haberla recibido, todo lo anterior con enfoque diferencial y según sus creencias.

32. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen Parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

Artículo 6°. Integralidad de la atención. La atención en salud prenatal, atención de partos de bajo riesgo o alto riesgo y atención de recién nacidos debe contar con un agente en salud suficiente, idóneos, éticos y permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto,· el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad.

Artículo 7°. Derechos del recién nacido: Todo recién nacido tiene derecho:

33. A ser tratado con respeto y dignidad

34. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

35. A recibir los cuidados y los tratamientos interdisciplinariamente necesarios, acordes con la evidencia científica actualizada, con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo.

36. A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato postergando los procedimientos que no se consideren vitales con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos.

37. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada.

38. A no ser s parado de su madre durante la permanencia en la institución prestadora de salud, siempre que el recién nacido o la mujer no requiera de cuidados especiales que impidan lo anterior, para lo cual deberán informar debidamente a la madre.

39. A tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo, siempre y cuando la mujer autorice la presencia del padre durante su trabajo de parto, parto y posparto. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.

40. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su gestación, crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de controles de seguimiento, junto con información sobre el plan de vacunación explicando beneficios y posibles efectos adversos por expertos.

    Parágrafo: Para la protección de los derechos de los recién nacidos, se deberá contar con el consentimiento de los padres excepto cuando se trata de intervenciones o tratamientos urgentes y necesarios dirigidos a preservar la vida y garantizar la calidad de vida del menor.

    Artículo 8°. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley, las siguientes:

41. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover la formación y actualización los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer, del feto y del recién

nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia, duelo gestacional y duelo perinatal, dependiendo del cuerpo de conocimiento de cada gremio de acuerdo a la normatividad vigente y evidencia científica actualizada.

42. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará un plan estratégico de divulgación, de la presente ley y los lineamientos regionales sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional y duelo perinatal, al feto y al recién nacido y establecer estrategias apropiadas para cada población con enfoque diferencial.

43. El Ministerio de Salud y Protección Social, actualizará las guías de práctica clínica de acuerdo a lo establecido en la presente ley y de conformidad con la evidencia científica actualizada, cada 5 años.

44. Garantizar la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos tanto de la mujer como del acompañante cuando deban desplazarse fuera de su lugar de residencia.

45. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares.

46. Las autoridades judiciales y administrativas deberán respetar el principio de no discriminación en el marco de cualquier procedimiento que pueda afectar los derechos contenidos en la presente ley. Sus decisiones no podrán basarse en estereotipos de género, ni respecto de la maternidad, ni respecto de la paternidad.

Artículo 9°. Obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley: Además de las demás obligaciones establecidas en el marco normativo del sistema de salud, serán obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley las siguientes:

47. Promover la formación y actualización de los profesionales de la salud y demás actores involucrados en la atención y prestación del servicio para el cuidado de la mujer, del feto y

del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia duelo gestacional y duelo perinatal, para garantizar los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido

48. Promover la divulgación, de los lineamientos y establecer el plan estratégico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto y posparto, duelo gestacional y duelo perinatal y al recién nacido.

49. Aplicar las guías prácticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional, duelo perinatal, al feto y al recién nacido, expedidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

50. En caso de que la mujer gestante se encuentre en otro lugar diferente al consignado en el plan del parto, por medio de la historia clínica electrónica e interoperable, garantizando el consentimiento informado, se brindarán las garantías para proceder de acuerdo a lo planeado previamente, así mismo, se permitirá que se eliminen barreras administrativas o demoras en la atención, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud, podrán acceder con facilidad a la información de la gestante.

51. Las EPS garantizarán que la madre perteneciente al Sisbén grupo A1 – A5, reciban la dotación básica de alimentos, higiene para el recién nacido o los recién nacidos, durante al menos 30 días posteriores al nacimiento.

Artículo 10. Pluralismo Cultural. Se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica· su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto.

Artículo 11. Capacitación. El Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus Derechos fundamentales, respetando sus quehaceres y creencias de las parteras en el territorio

nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo, sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.

Artículo 12. Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que estos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil, ética o penal que pudiere corresponder.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

El Presidente del Honorable Senado de la República,

Juan Diego Gómez Jiménez.

El Secretario General del Honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

El Presidente de la Honorable Cámara de Representantes,

Jennifer Kristin Arias Falla.

El Secretario General de la Honorable Cámara de Representantes,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de julio de 2022

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez

La Ministra de Educación Nacional,

María Victoria Angulo González