

“POR LA CUAL SE BRINDA APOYO Y ORIENTACIÓN A LA MUJER GESTANTE O LACTANTE EN RIESGO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Objetivo

Brindar a la mujer durante el embarazo y posparto la orientación psicosocial y jurídica que requiera para prevenir, promocionar y atender integralmente y así evitar el abandono de menores, esto a través de las líneas únicas nacionales y territoriales.

Antecedentes

En los últimos años el gobierno nacional y cada ente territorial de nuestro país, ha adelantado distintas acciones para atender a la mujer en estado de embarazo, pero la mayoría de estas acciones se han enfocado en el tema de la salud física, controles, vacunas, y los demás seguimientos que se deben hacer durante la gestación, sin embargo las cifras sobre salud mental de la mujer en nuestro país y los casos de niños abandonados luego de que la madre los da a luz, muestran la necesidad de establecer acciones que eviten y prevengan situaciones adversas, que ponen en riesgo inminente la vida de los recién nacidos.

Teniendo en cuenta que a nivel nacional existen las líneas de atención a la mujer del ICBF, del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Consejería para la Equidad de la Mujer.

A través de esta iniciativa, se propone que por medio de estas mismas líneas se oriente a las mujeres en casos de conflicto emocional y/o psicológico, con el fin de que haya asesoría, acompañamiento y seguimiento a los casos reportados. Los entes territoriales serán los encargados de realizar esta tarea, buscando más efectividad en materia de protección y prevención de las problemáticas que aquejan a esta población.

Acercar la atención a las mujeres en cada territorio es lo que nos podría garantizar mejor la prevención de cientos de situaciones que pueden ocurrir y que atentan contra los derechos de las mujeres y en este caso de los niños que están por nacer.

Si bien es cierto desde el año 2013, el gobierno nacional a través de la Consejería para la Equidad de la Mujer, puso en funcionamiento en el país la línea 155, esta se encuentra orientada únicamente para brindar atención y protección sólo en situaciones de violencia, pues busca dar orientación frente a acciones o mecanismos para prevenir, minimizar y eliminar la violencia contra las mujeres. Por lo que se hace necesario ampliar el marco de ayuda a la mujer en otras materias como lo es la salud mental, el conflicto durante el embarazo, problemas emocionales, depresión posparto, entre otros. No debemos olvidar que el papel que la mujer desempeña en la sociedad hace que cuente con una carga emocional mayor a la de los hombres, la cual también debe ser reconocida y atendida de manera oportuna.

Situación actual de la mujer en Colombia

Según proyecciones del Dane para este año en Colombia existen 24.678.673 mujeres, lo que corresponde al 50,62% del total de la población. De acuerdo con la distribución por departamentos encontramos que la mayor proporción se encuentra en Bogotá, Antioquia, Valle y Cundinamarca.

Mujeres por Departamento según proyecciones del Dane 2016

DEPARTAMENTO	MUJERES	%
BOGOTÁ	4.167.824	16,8%
ANTIOQUIA	3.341.284	13,5%
VALLE	2.403.183	9,7%
CUNDINAMARCA	1.364.728	5.5%
ATLÁNTICO	1.259.243	5,1%
BOLÍVAR	1.060.726	4.2%
SANTANDER	1.047.233	4.2%
CÓRDOBA	866.215	3.5%
NARIÑO	879.565	3.5%
TOLIMA	705.753	2.8%
NORTE DE SANTANDER	689.994	2.7%
CAUCA	686.916	2.7%
BOYACÁ	637.397	2.5%
MAGDALENA	629.253	2.5%
HUILA	582.442	2.3%
CÉSAR	521.269	2.1%

CALDAS	505.706	2.0%
GUAJIRA	497.570	2.0%
RISARALDA	491.294	1.9%
META	490.274	1.9%
SUCRE	424.161	1.7%
QUINDÍO	289.394	1.1%
CHOCÓ	252.105	1.0%
CAQUETA	241.380	0.9%
CASANARE	178.847	0.7%
PUTUMAYO	172.806	0.7%
ARAUCA	131.949	0.5%
GUAVIARE	53.879	0.2%
SAN ANDRÉS	38.735	0.1%
AMAZONAS	38.307	0.1%
VICHADA	36.365	0.1%
VAUPES	21.909	0.08%
GUANIA	20.414	0.08%

Como lo muestra la tabla anterior, el 40% del total de las mujeres colombianas se concentran en Bogotá, Antioquia y el Valle, el resto de los departamentos colombianos tienen dentro de sus territorios menos del 5% del total de la población de mujeres, aspecto que por su menor cantidad puede facilitar la afectiva atención de este sector, incluso a nivel de inversión económica resulta más manejable.

Distribución de mujeres de acuerdo a la edad según proyecciones del Dane 2016

EDAD	MUJERES
Total	24.678.673
0-4	2.116.945
5-9	2.083.159
10-14	2.086.363
15-19	2.115.600
20-24	2.103.494
25-29	1.977.130
30-34	1.827.968
35-39	1.677.812
40-44	1.507.478
45-49	1.503.719
50-54	1.432.847
55-59	1.216.812
60-64	955.682
65-69	730.151
70-74	527.807
75-79	396.493
80 Y MÁS	419.213

De acuerdo a lo expuesto en la tabla anterior se observa que la mayoría de las mujeres colombianas se encuentran en edad fértil, lo que corresponde al 51% del total y lo que demuestra que la mitad de la población femenina de Colombia puede ser beneficiaría de este proyecto.

Ahora es importante también analizar el número de embarazos que se presentan anualmente en el país, sin embargo no contamos con estadísticas que nos permitan evaluar este aspecto, el mismo Ministerio de Salud y Protección Social en el estudio sobre estimaciones de mujeres gestantes *señaló que: "la estimación de gestantes presenta un desafío muy importante, pues realmente no hay fuentes, que aproximen la cantidad de mujeres que estuvieron en embarazadas en un semestre en Colombia. Comentaremos algunos las fuentes de información que pueden ser relevantes. De todas formas la cantidad de mujeres gestantes en un semestre es mayor que la cantidad de nacimientos, la pregunta es cuanto mayor"*¹.

Razón por la cual nos basaremos en la cantidad de niños que nacen anualmente en nuestro país, para conocer en promedio las mujeres que serían objeto de esta ley, de acuerdo a lo expuesto en la siguiente tabla estaríamos mencionando que serían alrededor de 650 mil mujeres.

¹<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1.2%20Estimaciones%20GestantesNacimientos.pdf>

AÑO	# DE NACIMIENTOS
2013	658.835
2014	669.137

Fuente: Estadísticas vitales, Dane

Con respecto a las edades, para el año 2013 el 29% de estos nacimientos se presentaron en el rango de edad entre los 20 y 24 años, seguido por las de 15 a 19 años con un 22%. Lo que nos permite inferir que casi la mitad de los embarazos se presentan en la etapa de la juventud y adolescencia. La misma tendencia se mantiene en el año 2014, solo que el segundo rango de edad donde más se presentaron embarazos fueron entre 24 y los 29 años.

Según la OMS, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Por lo que se hace necesario brindar una mayor orientación a este grupo población y el objeto de esta ley podría mitigar esos riesgos.

Por departamento encontramos que donde más se presentaron nacimientos y por ende embarazos en el 2013 fue en Bogotá con el 17%, Antioquia con el 11%, y Valle con el 8.5%, tendencia que se mantuvo igual para el año 2014.

Con esto vemos que los principales esfuerzos para atender a la mujer embarazada deben hacerse en estos territorios, sin dejar de lado por supuesto los demás sectores del país.

Cabe señalar que de este análisis se quedan por fuera las mujeres que estuvieron embarazadas y que por causas voluntarias o no, perdieron a su bebé, población que también sería objeto de esta ley.

Situación psicológica y emocional de la mujer embarazada

El rol de la mujer permite que sufra mayor tensión en algunas etapas de su vida, el hecho de engendrar una vida, criar hijos y suplir necesidades emocionales, afectivas y económicas en una familia, conllevan a que se presentan mayores situaciones de estrés y ansiedad y precisamente la etapa del embarazo es donde es más susceptible a presentar situaciones de depresión, por lo que según algunos estudios se hace necesario una atención especial en esta etapa, es por esto que este tema debe ser incluido como un aspecto de atención prioritaria, pues esta deficiencia es lo que nos lleva a encontrar casos de mujeres que abandonan a sus hijos luego de darlos a luz.

De acuerdo con el estudio "Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada", realizado por la universidad Iberoamericana de México, *se estableció que el embarazo representa un cambio en la vida de la mujer y de su pareja, y además se le considera un periodo crítico del desarrollo psicológico, porque pone a prueba el*

nivel de madurez emocional de la mujer, su identidad y la relación con su madre. En este sentido, la salud emocional de la mujer embarazada podrá evaluarse principalmente a partir de su capacidad o no para enfrentar este evento y de su posibilidad o no de adaptarse a los cambios que éste conlleva².

Esto demuestra la importancia que se le debe dar a este tema en materia de orientación y asesoría de las mujeres en este estado, pues el mismo estudio señala *que la atención psicológica de la mujer embarazada en instituciones médicas es importante para evitar cualquier alteración emocional que afecte el desarrollo y resolución del mismo, así como sus consecuencias sobre el producto³.*

Precisamente son las consecuencias sobre el producto, o el bebe en este caso las que se quisieran evitar con esta propuesta.

Los cambios físicos no solo afectan a la mujer en esta etapa, lo son también lo hacen los aspectos sociales como lo es la presión que ejerce el que su embarazo no se dé en circunstancias socialmente deseables, es decir, con una pareja estable y en una situación económica apropiada, lo cual se agrava cuando no cuenta con apoyo familiar por la misma situación, y su vez impacta en su estado emocional, generando por lo regular manifestaciones ansiosas o depresivas⁴.

Este estudio concluye en afirmar que las principales alteraciones psicológicas encontradas en esta etapa son:

- Trastornos adaptativos del estado de ánimo
- Duelo
- Abuso de drogas
- Problemas conyugales
- Depresión
- Fluctuaciones en el estado de ánimo
- Mayor labilidad e hipersensibilidad emocional
- Pesimismo
- Preocupación e interés significativo por su salud
- Sentimientos de tristeza por la pérdida del estado anterior
- Resentimiento por la pérdida de independencia y atractivo personal.
- Miedo a lo desconocido, y al propio papel de madre y a la situación económica.
- Sentimientos de inseguridad, dependencia e introversión.

² *Psicología Iberoamericana* (2006) Vol. 14 No. 2, pp. 28-35. **Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada.** Ma. Eugenia Gómez López,* Evangelina Aldana Calva, Jorge Carreño Meléndez, Claudia Sánchez Bravo <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>. Página 28.

³ Ibid. Página 28.

⁴ Ibid. Página 28.

- De acuerdo a los estudios de (Berman y Berman, 2001) *Las alteraciones psicológicas durante en el embarazo* se evidencia que la depresión afecta a las mujeres dos veces más que a los hombres.

En el periodo de embarazo se incrementa el riesgo de una crisis psicológica, de enfermedad mental y de trastornos del desarrollo, pero además, si no se trata, podrían presentarse intentos de atentar contra su propia vida o la del producto (Currid, 2004)⁵.

Vemos así una vez como se confirma la exposición ~~del producto~~ al riesgo del bebé de no atenderse oportunamente a la madre que lo engendra.

Salud mental de la mujer colombiana

Dado que anteriormente se mencionó la situación psicológica de la mujer embarazada, aquí resulta importante analizar el tema de salud mental en la mujer colombiana.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Frente a este aspecto este mismo ente pide que las políticas y acciones de salud mental tengan un enfoque de género, pues las estadísticas indican que mujeres de todas las edades son, en esta materia, las más vulnerables⁶.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia realizada por Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, y la Pontificia Universidad Javeriana, *las niñas colombianas, presentan un riesgo mayor de acabar afectadas por un trastorno de estrés postraumático –como consecuencia de un hecho violento– y a su vez tienen una prevalencia mayor de enfermedades como ansiedad generalizada. Algo similar ocurre entre las adolescentes; según los investigadores, los trastornos mentales son dos veces más frecuentes en ellas que en los hombres.*

Las brechas entre hombres y mujeres se profundizan cuando ellas llegan a la adultez. Según el documento 'Género y salud mental de las mujeres', de la OMS, *"la presión ejercida por las múltiples funciones que deben desempeñar, así como la*

⁵ Ibid. Página 30.

⁶ Tomado del Periódico El Tiempo, septiembre 20 de 2015. <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/salud-mental-en-colombia/16380783>

discriminación de género, la pobreza y el hambre, el exceso de trabajo, la violencia doméstica y los abusos sexuales, explican su deficiente salud mental⁷”.

Uno de los investigadores, que participó en el informe sobre salud mental en Colombia, y quien es el director del departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, Carlos Gómez-Restrepo afirmó: *La Encuesta Nacional de Salud Mental pone en evidencia un ambiente muy complejo en el que tenemos que ponerle mucho más énfasis a la prevención. Si a los problemas mentales les ponemos atención puede evitarse que deriven en trastornos. El acceso que tenemos en el sistema de salud para este tipo de enfermedades debe mejorar⁸.*

También indicó: *“en términos generales, hay una baja proporción de personas que buscan servicios para enfrentar sus problemas mentales. Sin embargo, reiteró que en zonas donde el acceso a la salud es tan complejo se requieren equipos comunitarios mucho más fortalecidos que vayan a zonas donde no hay atención y cuenten con psiquiatra, psicólogo y trabajador social⁹”.*

Esto demuestra claramente que es necesario intervenir también en este tema y sobre todo en el caso de las mujeres se requiere orientación y atención ante esta problemática, así como fortalecer este tipo de orientación en zonas rurales.

Por lo que *“hay que reestructura la manera en que se tratan y se aborda la salud mental en Colombia, porque “como se viene haciendo estamos lejos de poder atender eficientemente”¹⁰.*

Esto lo demuestra el mismo resultado de este estudio, donde se revela que solo el 38,5% de las personas que requerían ayuda en salud mental recibieron algún tipo de atención luego de ser solicitada.

Algunos resultados de la encuesta

Aspecto	Mujer	Hombre
Discriminación	12,5%	11,7%
Presenta trastorno mental	13,2%	12,2%
Problemas depresivos o ansiosos	17,2 %	9,1 %

⁷ Tomado del Periódico El Tiempo, septiembre 20 de 2015. <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/salud-mental-en-colombia/16380783>

⁸<http://www.semana.com/educacion/articulo/ultimo-informe-de-salud-mental-en-colombia/442869>. Septiembre 17 de 2015

⁹ IBID

¹⁰ Ibid

Otro tema al cual están más expuestas las mujeres es en cuanto al suicidio. En adolescentes colombianos, se encuentra una proporción de ideación suicida en las mujeres (7,4 %) que en los hombres (5,7 %).

Con respecto a los adultos también se revela que las mujeres en mayor porcentaje han pensado en suicidarse, mujeres 7,6%, hombres 5,5%. Igualmente se evidenció que un cuarto de mujeres que intentan suicidarse lo hacen para pedir ayuda.

Eso demuestra la necesidad de que la mujer sea orientada y que sienta que el gobierno le brinda esas ayudas necesarias para no tener que llegar a estos extremos.

Ahora si se tiene en cuenta que uno de los rangos donde más se presentan embarazos es entre los 15 y 19 años de edad, siendo esta una etapa donde según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, los adolescentes sienten mucha tristeza o depresión, lo cual puede hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección y enfrenten otros problemas, esto frente al desarrollo normal durante este periodo, ahora si le súmanos un embarazo el riesgo evidentemente puede duplicarse.

Los estudios anteriores nos llevan a confirmar la necesidad de una intervención y atención psicológica en las mujeres de nuestro país, enfocada en este caso a las mujeres en estado de embarazo, etapa en la cual como ya se mencionó se pueden agudizar las problemáticas psicológicas.

Estadísticas sobre abandono de recién nacidos en Colombia

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a corte de julio del 2015 se adelantaron 1.040 procesos por restitución de derechos por abandono de niños en Bogotá. Los casos de abandono de menores se mantienen. En el 2011 se registraron 1.391, en el 2012 hubo 1.216 y en el 2013 la cifra fue de 1.232.

Con respecto a recién nacidos a julio de 2014 en Bogotá habían sido abandonados 12 niños en Bogotá. En el 2013 la cifra alcanzó 27 menores en la capital¹¹.

Muchos de ellos son dejados a su suerte en la intemperie, entre cajas de cartón o bolsas. Incluso, varios son abandonados sin siquiera una cobija. Por sus condiciones de indefensión son muy propensos a morir si no se les atiende rápidamente.

Para el ICBF es complicado determinar quiénes son los padres de estos menores e incluso, las condiciones socioeconómicas o la edad de las mujeres que abandonan a sus hijos. Se presume que ellos son descendencia de padres de escasos recursos, de mujeres adolescentes o con problemas de consumo de estupefacientes. En el

¹¹ <http://www.semana.com/nacion/articulo/ya-van-12-recien-nacidos-abandonados-en-bogota/394798-3>

caso extremo de que una madre no quiera cuidar de su hijo, está obligada a entregarlo y no dejarlo en la calle¹².

Estas estadísticas demuestran que es necesario orientar a la mujer a nivel psicológico y emocional para que no llegue a tomar una decisión de este nivel.

Al respecto la Policía de Infancia y Adolescencia asegura que la mayoría de madres que abandona a sus hijos son adolescentes que ni siquiera han contado a sus familias de su embarazo¹³.

De acuerdo a un informe del diario ADN, en Colombia el 50 por ciento de los embarazos no son deseados -cifra que llega al 64 por ciento en las adolescentes gestantes- y han sido abandonados 400 recién nacidos en hospitales y lugares públicos en los últimos dos años¹⁴.

Adicionalmente the Womens link World Wide afirma que en Colombia el 26% de los embarazos no son deseados y del total de embarazos que se presentan el 24% termina en aborto. Es decir que según estas estadísticas el 50% de los niños que están por nacer corren el riesgo de ser abandonados.

Un embarazo no deseado, sumado a las limitaciones económicas y a las pocas posibilidades de generar ingresos propios o de tener una pareja y vida familiar estable, son algunas de las principales causas que llevan a las mujeres a abandonar a sus hijos, afirma Ángela Rosales, directora nacional de Aldeas Infantiles SOS¹⁵.

Esta alta cifra de niños no deseados en Colombia demuestra que es alto el riesgo de que las madres lleguen a abandonar a los menores luego de darlos a luz, por lo que se deben adelantar acciones que protejan la vida de estos niños, una de las cuales puede ser la asesoría oportuna a la madre.

Para ilustrar un poco esta temática voy a mencionar tan sólo uno de los cientos de casos que diariamente se viven en el país, y es el publicado el pasado 27 de junio en el periódico El País de Cali, donde se denunció que una bebe fue dejada en una tarro de basura, ante lo que las autoridades indicaron a *la Unidad de Investigación Criminal de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Cali*, hallaron "pruebas contundentes" de que esta mujer de 27 años ocultó su embarazo y que esa noche del pasado 5 de marzo dio a luz en su propia casa, salió de ésta momentos después y luego regresó sin la bebé¹⁶.

¹² Ibid

¹³ <http://www.elespectador.com/articulo184541-cada-ano-son-abandonados-100-bebes-bogota> Enero 28 de 2010

¹⁴ <http://diarioadn.co/actualidad/colombia/buscan-crear-cunas-para-beb%C3%A9s-abandonados-1.25937>

¹⁵ Ibid

¹⁶ <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/por-padres-abandonan-su-hijo>

Lo que demuestra la angustia que viven estas mujeres llevándolas a un momento de tensión estrés y ansiedad conduciéndolas a cometer estas conductas.

Ante este caso la capitana Marcela Narváez, del Grupo de Protección de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Cali, sostuvo que: *no se puede definir un perfil de estas madres, que obedecen a situaciones muy diferentes. Salvo que se presume que son bebés no deseados. Las causas pueden ser la falta de oportunidades o de apoyo económico, algunas que ya tienen hijos y no tienen cómo sostener uno más*¹⁷.

Algunas experiencias en líneas de atención a la mujer

Línea nacional 155

Desde el 2013 se creó la línea 155, para brindar orientación a la mujer en temas relacionados con violencia de género. Esta línea es gratuita y tiene una atención las 24 horas del día, todos los días de la semana. Según lo informa la página web de la Equidad de la Mujer, se atienden en promedio 760 llamadas diarias de mujeres pidiendo orientación.

Diciembre del 2014 fue el mes con más llamadas desde el lanzamiento de la línea 155, con 65.414. En el 2014 entraron un total de 280.148 llamadas, siendo este medio, un gran aporte para la prevención de violencias contra las mujeres.

Los departamentos de los que se reciben el mayor número de llamadas son en su mayoría Bogotá, Atlántico, Valle y Antioquia.

Línea Púrpura- Bogotá

La Secretaría Distrital de Salud y la de la Mujer crearon la Línea Púrpura, para que las mujeres puedan llamar a denunciar sin temor los casos de agresión física y psicológica que viven. Este proyecto busca prevenir el feminicidio, daño emocional y las afectaciones en la salud de las mujeres, a través de la orientación y atención psicosocial en línea.

La Línea 018000112137 ofrece atención integral a las mujeres y colabora a identificar las situaciones de inequidad, las barreras de acceso a la justicia y abordar la violencia física, psicológica y sexual. Prestará sus servicios sin costo alguno, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Mujeres psicólogas y enfermeras son las encargadas de atender las llamadas y ofrecer orientación en temas de violencia, salud sexual y reproductiva, seguridad materna, entre otros. Bogotá es pionera en el país en la implementación de esta estrategia.

¹⁷ <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/por-padres-abandonan-su-hijo>

Línea de atención 123 para la mujer-Medellín

La Secretaría de la Mujer de Medellín puso a disposición la Línea 123 Mujer, la cual funciona 24 horas del día, para atender y brindar protección a las mujeres víctimas de violencias. Esta línea de emergencias, que funciona desde el 8 de marzo del 2013, atiende casos de violencia física, sexual, psicológica o económica contra las mujeres.

En el 2014, este servicio atendió a 4.864 personas, que fueron atendidas y acompañadas por especialistas, ofreciéndoles una ruta de atención segura y oportuna.

Línea amiga- Bucaramanga

La Secretaría de Desarrollo Social fortalece desde el Centro Integral de la Mujer la línea amiga, a través del número 6425000, donde se pueden denunciar casos de violencia y recibir orientación psicológica y jurídica gratuita, además de atención de acompañamiento y apoyo, y defensa de todas las garantías que ofrece La ley 1257 del 2008.

Cuenta con una atención completa para las mujeres, pues con ayuda psicología y jurídica brinda asesoría, acompañamiento y apoyo a todas las mujeres que lo requieran. Sea cual sea su necesidad, problema, dificultad, o si necesita de hablar con alguien, los profesionales correspondientes están listos para atenderla y orientarla lo mejor que puedan.

Centro de Orientación a la mujer- Cartagena

En este centro de Orientación se destinó una sola persona para atender inicialmente las llamadas, y se les van dando las citas a las mujeres de acuerdo a su necesidad, y si es un caso de urgencias le solicitan que acuda inmediatamente al centro. Si requieren trasladarse para ayudar a la mujer, lo hacen. La idea es prevenir la violencia contra ellas, para eso también es el centro, para que la mujer cuente sus problemas y pueda ser orientada.

Además se contará con una línea gratuita donde ellas se podrán comunicar para exponer su caso. La línea a la que aún no se ha asignado un número funcionará las 24 horas del día.

Línea materna- Barranquilla

Funciona de manera gratuita las 24 horas del día, para brindar orientación a las mujeres embarazadas sobre los controles, ubicación de los centros de atención más cercanos en casos de una urgencia obstétrica y derechos de la mujer. Está línea

telefónica que está a cargo de enfermeras y personal capacitado en la atención de gestantes, también contribuye al mejoramiento de la salud materna en el Distrito de Barranquilla y garantiza que se le dé prioridad a la atención de posibles emergencias disminuyendo cualquier retraso en la atención o negación del servicio.

Fundación Línea de Atención a la Mujer Embarazada- España

Ofrece apoyo integral a mujeres embarazadas que se encuentran en situación de dificultad y/o especial necesidad así como a sus bebés hasta los 18 meses. A través de esta se puede consultar información relativa a los programas y servicios que actualmente se gestionan desde la entidad. La línea de atención telefónica es 900 500 505, la cual es GRATUITA y CONFIDENCIAL, 24 horas al día los 365 días del año.

El sitio web se creó con la vocación de asistir a la protección y ayuda a la mujer embarazada y a sus hijos e hijas ofreciendo desde el primer momento del embarazo acompañamiento.

Línea telefónica 144-Argentina

La Línea telefónica Nacional 144 está destinada a brindar información, orientación, asesoramiento y contención para las mujeres en situación de violencia de todo el país, los 365 días del año, las 24 horas, de manera gratuita. Esta línea responde a la obligación de garantizar, como Estado Nacional, una respuesta integral y articulada sobre la violencia de género. El equipo de atención de la línea telefónica 144, en su mayoría integrado por profesionales psicólogas/os y trabajadoras/es sociales, está conformado por operadoras/es y coordinadoras con capacitación en perspectiva de género y violencia contra las mujeres.

MARCO LEGAL

Constitución política

Artículo 13.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1°. OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Artículo 3°. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.

Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Ley 1098 de 2010, Código de Infancia y Adolescencia

Artículo 46 *Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud.*

Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes

9. Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

ESPERANZA PINZÓN DE JIMÉNEZ

Representante a la Cámara por Bogotá

PROYECTO DE LEY No. CÁMARA

**"POR LA CUAL SE BRINDA APOYO Y ORIENTACIÓN A LA MUJER
GESTANTE O LACTANTE EN RIESGO Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES"**

**Congreso de Colombia,
DECRETA**

ARTÍCULO 1: OBJETO DE LA LEY. Brindar a la mujer, adolescente y niña durante el embarazo y el posparto la orientación psicosocial y jurídica que requieran para prevenir riesgos que afecten a la madre o al menor; así como promocionar, atender integralmente y hacer seguimiento a las intervenciones en salud mental con enfoque promocional de calidad de vida que reduzcan la vulnerabilidad de la mujer en estas etapas de sus vidas y el abandono de menores a través de las líneas telefónicas únicas nacionales y territoriales.

ARTÍCULO 2º. LINEAS ÚNICAS NACIONALES. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, el Ministerio de Salud y Protección Social y, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través de sus líneas gratuitas establecerán la orientación psicosocial y jurídica a las madres que tras un embarazo no deseado o circunstancias de riesgo requieran apoyo para evitar afectaciones a su salud e integridad o la de la de sus hijos.

La orientación podrá iniciarse a través de las líneas telefónicas nacionales o territoriales para lo cual se deberá establecer un formato único de registro que permita captar la información necesaria para la atención y el seguimiento debido.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, serán responsables de elaborar el formato único de registro el cual deberá ser socializado e implementado con las Entidades Territoriales.

Las Entidades Territoriales una vez notificadas de los casos deberán realizar el seguimiento debido, para lo cual generaran un reporte mensual al Ministerio de Salud y Protección Social para la unificación de la información y evaluación de las intervenciones realizadas.

La entrega de un recién nacido al ICBF, se constituye en la última instancia a la que se debe llegar una vez surtido el proceso de apoyo psicosocial y de orientación jurídica del cual se hará el registro y reporte respectivos.

ARTICULO 3º. Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las definiciones establecidas en la ley 1616 de 2013 y la normas que la complementen o modifiquen.

ARTICULO 4º. Las líneas de orientación, atención y apoyo deberán tener a su disposición las rutas de atención para la mujer según la situación que se presente y para brindar la ayuda debida.

