

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".



COMISIÓN DE MUJER Y FAMILIA
Período Anual de Sesiones 2024-2025

DICTAMEN 35

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de la Mujer y Familia, de conformidad con los artículos 34 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, el **Proyecto de Ley 8260/2023-CR¹**, presentado por el grupo parlamentario **Alianza Para el Progreso**, a iniciativa² de la congresista **Magaly Rosmery Ruíz Rodríguez**, mediante el cual se propone la *Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento*.

Luego del análisis y debate correspondiente la Comisión de la Mujer y familia en su Décima Sexta Sesión Ordinaria, del 5 de mayo de 2025, realizada en la modalidad mixta, en la sala "Francisco Bolognesi", Palacio Legislativo [**presencial**] y en la sala de reuniones de la plataforma³ de videoconferencia del Congreso de la República [**virtual**], acordó por **UNANIMIDAD** aprobar⁴ el dictamen recaído en el **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**, con texto sustitutorio, mediante el cual se propone la *Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto*, con el **voto A FAVOR (11) de los congresistas**: Alcarraz Agüero, Yorel Kira (PP); Infantes Castañeda, Mery Eliana (FP); Jáuregui de Aguayo, Milagros (RP); Pablo Medina, Flor Aidee (NA); Vázquez Vela, Lucinda (BMCN); Córdova Lobatón, María Jessica (RP); Muñante Barrios, Alejandro (RP); Barbarán Reyes, Rosangella Andrea (FP); López Morales, Jeny Luz (FP); Santisteban Suclupe, Magally (FP); y, Limachi Quispe, Nieves Esmeralda (JPP).

Presentaron **licencia (03)** para esta sesión los **señores congresistas**: Cerrón Rojas, Waldemar José (PL); Portero López, Hilda Marleny (AP); y, Taipe Coronado, María Elizabeth (PL).

¹ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjAwMjYx/pdf>

² Y en su condición de coautores los señores congresistas: Acuña Peralta, María Grimaneza; Chiabra León, Roberto Enrique; García Correa, Idelso Manuel; Heidinger Ballesteros, Nelcy Lidia; Salhuana Cavides, Eduardo; Trigozo Reátegui, Cheryl.

³ Según lo establecido en los artículos 27-A y 51-A del Reglamento del Congreso de la República. Se utilizó la herramienta de Microsoft Teams.

⁴ Se solicitó autorización para la ejecución de los acuerdos, aprobándose por **UNANIMIDAD**, considerando la dispensa del trámite de aprobación del acta y de su lectura.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

I. SITUACIÓN PROCESAL

a. Antecedentes procedimentales

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 24 de junio de 2024 y fue decretado el 26 del mismo mes a las comisiones de Salud y Población, y de Mujer y Familia, como primera y segunda comisión dictaminadora, respectivamente.

b. Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR que es materia de evaluación y pronunciamiento, ha sido remitido a esta Comisión de conformidad con el artículo 77 y cumplen con los requisitos formales señalados en el artículo 75 del Reglamento del Congreso.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR cumple con los requisitos formales señalados en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República y propone la *Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento*.

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR tiene como objetivo principal regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado en el país. Esta iniciativa busca asegurar que el proceso de parto respete los derechos, decisiones y bienestar físico y emocional de la mujer durante el trabajo de parto, parto y posparto. Los aspectos principales que buscar regular esta iniciativa legislativa son:

- a. **Parto humanizado:** El proyecto define el parto humanizado como aquel que respeta las decisiones de la mujer sobre el lugar y la forma de dar a luz, proporcionando información completa sobre las intervenciones médicas y asegurando un trato digno y respetuoso.
- b. **Derecho a acompañamiento:** Se reconoce el derecho de las mujeres a estar acompañadas por una persona de su elección durante el trabajo de parto y el posparto, siempre que no interfiera con las necesidades médicas.
- c. **Capacitación del personal:** Se establece la obligación de los establecimientos de salud de garantizar la capacitación continua de su personal en prácticas de parto humanizado.
- d. **Condiciones adecuadas y protocolos de atención:** Se exige que los establecimientos de salud proporcionen un ambiente adecuado para el parto y desarrollen protocolos que respeten las preferencias de las mujeres.
- e. **Supervisión y sanciones:** El Ministerio de Salud supervisará el cumplimiento de la ley y aplicará sanciones a los establecimientos que no respeten las disposiciones.

En suma, esta propuesta legislativa busca mejorar la calidad de atención a las mujeres durante el parto, respetando sus derechos y promoviendo un enfoque

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

centrado en el bienestar físico y emocional, tanto de la madre como del recién nacido.

Según la Exposición de Motivos de la iniciativa legislativa, la propuesta surge de la necesidad de revertir prácticas históricas que han despojado a las mujeres de su autonomía durante el parto, generando experiencias traumáticas. El parto humanizado tendría beneficios importantes tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo la reducción del estrés y la ansiedad, menor riesgo de complicaciones, y una recuperación posparto más rápida. Además, la propuesta señala que este enfoque también impactaría positivamente en la salud pública, mejorando indicadores de salud materna y neonatal.

Respecto del *Costo-beneficio*, según la autora de la iniciativa legislativa, no generaría costos al erario público, cumpliendo con el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que prohíbe la creación de gastos sin fuente de financiamiento. Entre los beneficios señalados, el proyecto destaca una reducción del estrés y la ansiedad durante el parto, un menor riesgo de trauma obstétrico, y una disminución en la necesidad de intervenciones médicas innecesarias. Además, se resalta una mejor recuperación posparto y un mayor respeto a la autonomía y decisiones de la mujer.

Respecto de su *Impacto normativo*, se refiere que la iniciativa tiene un impacto normativo alineado con los compromisos del Acuerdo Nacional, específicamente en el ámbito de la mejora de la salud pública y la protección de los derechos fundamentales. En esa línea, este proyecto se vincula directamente con los objetivos del *Acuerdo Nacional* relacionados con el acceso a una salud digna y de calidad, y el respeto a los derechos humanos de las mujeres, en particular en los procesos relacionados con el parto. Además, se resalta que la propuesta es coherente con el enfoque de derechos humanos y la política de salud inclusiva, que promueve la protección de los derechos de las mujeres en el sistema de salud peruano.

III. MARCO NORMATIVO

El análisis de los proyectos de ley se sustenta en el siguiente marco normativo:

Normativa internacional:

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará).

Normativa nacional:

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Supremo 027-2015-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo 030-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 827-2013-MINSA, Aprueba la Norma Técnica de Salud 105-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- Resolución Ministerial 518-2016/MINSA, Aprueba la Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.
- Resolución Ministerial 031-2022-MINSA, Aprueba la Norma Técnica de Salud 180-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

IV. OPINIONES SOBRE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

4.1. Opiniones solicitadas

En cuanto al Proyecto de Ley 8260/2023-CR se solicitó las siguientes opiniones:

FECHA	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO	RESPUESTAS
01.JUL.2024	Ministerio de Salud	Oficio 1135-2023-2024-CMF/CR Oficio 275-2024-2025-CMF/CR	SÍ
01.JUL.2024	Defensoría del Pueblo	Oficio 1136-2023-2024-CMF/CR	SÍ
01.JUL.2024	Colegio de Psicólogos del Perú	Oficio 1137-2023-2024-CMF/CR	NO
01.JUL.2024	Colegio de Obstetras del Perú	Oficio 1138-2023-2024-CMF/CR	SÍ
02.JUL.2024	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ⁵	Oficio 2294-2023-2024-CSP/CR	SÍ
02.JUL.2024	Instituto Nacional Materno Perinatal ⁶	Oficio 2290-2023-2024-CSP/CR	SÍ
22.ENE.2025	Colegio Médico del Perú	Carta N° 2936-D-CMP-2025 ⁷	SÍ

⁵ Pedido de opinión solicitada por la Comisión de Salud y Población. <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjAxOTg0/pdf>

⁶ Pedido de opinión solicitada por la Comisión de Salud y Población. <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjAxOTY4/pdf>

⁷ Opinión emitida a iniciativa del Colegio Médico del Perú, que agrupa las opiniones de la Sociedad Peruana de Pediatría y de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

4.2. Opiniones recibidas

Se recibieron y consideraron las siguientes opiniones de las entidades e instituciones especializadas:

DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud, mediante Oficio N° D003533-2024-DM-MINSA⁸, de fecha 4 de diciembre de 2024, suscrito por su ministro, el señor César Henry Vásquez Sánchez, adjunta el Informe N° D001160-2024-OGAJ-MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, manifestando su opinión FAVORABLE (con aportes y recomendaciones), con las siguientes consideraciones:

“3.10 Como ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”. Sin perjuicio de lo señalado, consideramos necesario que durante el debate de la propuesta se tomen en cuenta los siguientes aspectos.

3.11 Con relación al artículo 1 del Proyecto de Ley, referido a su objeto, es necesario que pueda evaluarse la incorporación de algunos estándares mínimos que contribuyan a garantizar la atención humanizada de la mujer gestante, tales como su consentimiento informado, su libertad de elección de la posición de parto, el acompañamiento de personas de su confianza, la analgesia y el parto sin violencia, entre otros. Esto tomando en cuenta que la iniciativa no ha contemplado su reglamentación o, en todo caso, incorporar un artículo que prevé un reglamento donde se desarrollen dichos estándares.

3.12 En esa misma línea también sería importante que pueda contemplar el concepto de violencia obstétrica al estar relacionada con el parto humanizado, a efectos de establecer su prohibición y eventual sanción. En efecto, esta figura es definida como una forma de violencia contra la mujer que incluye prácticas como el uso de procedimientos médicos no consensuados, el trato irrespetuoso o humillante, y la negación de información o atención adecuada, así como la patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

⁸ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjM5ODcz/pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

3.13 Para mayor alcances también se puede tomar en cuenta los pronunciamientos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, donde se ha señalado: "A la luz de lo anterior, la Corte encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género "prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará", ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto". (Subrayado nuestro)

3.14 Con relación al artículo 2 del Proyecto de Ley, éste se enfoca en definir el parto "parto humanizado" que ya se encuentra definido en el artículo 1, al menos de manera parcial. Por ello, de manera similar a lo comentando líneas arriba, es necesario que puedan incorporarse determinados derechos para delimitar su contenido, como sí se hace con el artículo 3, donde se contempla el derecho al acompañamiento. Así, a modo de referencia, se puede tomar en cuenta la legislación comparada donde se reconoce los siguientes derechos de las mujeres gestantes:

"a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas; b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales; c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales; f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación; g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

materna y recibir apoyo para amamantar; j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña", entre otros."

- 3.15 Esto, como es lógico, también debe ser desarrollado en la exposición de motivos, en la parte concerniente a los "Elementos clave del parto humanizado", tales como el respeto a las decisiones de la mujer, la elección de la posición de parto, el uso de métodos de alivio del dolor, el acompañamiento durante el parto, la reducción del estrés y ansiedad, las mejoras en la experiencia del parto, y las intervenciones mínimas y necesarias.
- 3.16 En lo que concierne a las capacitaciones previstas en el artículo 4 del Proyecto de Ley, se debe considerar que esta debe involucrar no solo a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, etc.), sino también al personal técnico y, cuando corresponda, a otro personal, recibiendo formación especializada en parto humanizado u aspectos relacionados. Esta formación debe abordar temas como los derechos de las mujeres en el parto, la atención centrada en la mujer, la comunicación efectiva y el manejo del dolor.
- 3.17 Esto coincide también con lo señalado en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, donde se ha subrayado la importancia de la sensibilización respecto al parto humanizado, habiéndose ordenado "diseñar, en el plazo de un año, una campaña de difusión orientada a visibilizar (...) el derecho de las personas gestantes a recibir una atención en salud humanizada durante el embarazo, parto y posparto, a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la patologización del embarazo, parto y posparto".
- 3.18 De otro lado, sin desconocer la importancia del parto humanizado, se debe señalar que este implica, necesariamente, un soporte económico. Por ejemplo, el artículo 5 del Proyecto de Ley ha previsto las condiciones adecuadas que deben tener los establecimientos de salud para ofrecer ambientes adecuados, acogedores, así como privacidad y comodidad en el proceso del trabajo de parto, parto y post parto.
- 3.19 Sin embargo, tal como ha señalado la DGIESP el 96.5% de EE.SS. no contaría con "la infraestructura ni los recursos para la atención de partos sin participación de acompañantes. En ese sentido, es indispensable que la iniciativa prevea que su implementación va a requerir de recursos económicos. Por ello, la afirmación que la propuesta «no generará costo al eradio nacional cumpliendo con lo establecido con el artículo 79 de la Constitución Política», debe ser revisada y modificada.
- 3.20 En efecto, la implementación y/o adecuación de los servicios materno infantiles, implica la adecuación de los establecimientos de salud con infraestructura y recursos necesarios para brindar un parto humanizado, incluyendo salas de parto acondicionadas para el parto natural, equipos

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

adecuados para el manejo del dolor y espacios para el acompañamiento. Por tanto, es necesario que la parte del análisis del costo beneficio será revisada, tomando en cuenta los recursos que pueden ser necesarios para implementar la Ley, una vez aprobada.

[Resaltado y subrayado es nuestro]

DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante Oficio N° D001370-2024-MIMP-SG⁹, de fecha 19 de agosto de 2024, suscrito por la secretaria general, la señora **Tabata Dulce Vivanco Del Castillo**, adjunta el Informe N° D000473-2024-MIMP-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica y el Informe D000025-2024-MIMP-DPPDM-JGVA, elaborado por la Dirección de Promoción y Protección de los Derechos de las Mujeres del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, manifestando su opinión **FAVORABLE (con recomendaciones)**, con las conclusiones:

"III. CONCLUSIONES:

- 3.1. El proyecto de ley N° 8260/2023-CR tiene por objeto regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado, entendiendo este como un proceso que respeta los derechos de la mujer, sus decisiones y su bienestar físico y emocional durante el trabajo de parto, parto y posparto.
- 3.2. *Se emite opinión viable con observaciones al Proyecto de Ley N°8260/2023-CR, "Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento"; de conformidad con lo señalado en el presente informe; toda vez que la propuesta normativa contribuye a la protección y garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres."*

[Resaltado y subrayado es nuestro]

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

La Defensoría del Pueblo, a través de la primera adjunta, señora **Rina Karen Rodríguez Luján**, mediante Oficio 0464-2024-DP/PAD¹⁰, de fecha 20 de setiembre de 2024, adjunta el Informe Jurídico Defensorial N° 012-2024-DP/ADM, elaborado por la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, el cual emite opinión **VIABLE (con observaciones)**, con la siguiente conclusión:

"[...] se evidencia que el Estado peruano cuenta con un marco normativo internacional y nacional de protección a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; y en esa misma línea consideramos pertinente la presente

⁹ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjA5MjUz/pdf>

¹⁰ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjE2Nzk3/pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

iniciativa legislativa que busca garantizar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y posparto, incluyendo el derecho a la información, atención respetuosa y empática, consentimiento informado, acompañamiento durante el parto, asegurando que el parto sea una experiencia respetuosa, digna y segura para todas las mujeres.

Lo expuesto se condice con la obligación que tiene el Estado de garantizar un real ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas, lo que implica, en el caso particular, que las mujeres tienen el derecho de decidir si son madres, y quienes lo deciden, tienen el derecho a gozar de una maternidad segura, saludable y en condiciones de equidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han determinado que los avances y cambios en la atención a la maternidad, especialmente la noción del "parto humanizado", enfocado en el bienestar de la madre y el bebé durante el embarazo hasta el parto, permitieron reducir las muertes evitables. En ese sentido, lo señalado guarda armonía con lo referido en la exposición de motivos de proyecto de ley materia de análisis, sobre tener en cuenta desde un enfoque integral para el bienestar materno neonatal; que el parto humanizado es un concepto fundamental en la atención materna y neonatal, que pone en el centro las necesidades y derechos de la mujer. Este enfoque reconoce que el parto es un proceso natural y significativo en la vida, que debe ser tratado con respeto, dignidad y empatía.

Al respecto, si bien el Perú no cuenta con una ley específica que protege y regula el parto humanizado, si cuenta con normativas y políticas públicas, expuesto líneas arriba, que garantizan una atención a la salud materna con pertinencia cultural; sin embargo, consideramos vital que, como parte de los derechos sexuales y reproductivos, se garantice el derecho de las mujeres peruanas a un parto humanizado, reglado a través de una ley como el que se plantea a esta oportunidad.

[...]

En virtud de lo señalado, la Defensoría del Pueblo brinda una opinión favorable a la presente propuesta legislativa; sin embargo, consideramos necesario que en la propuesta de ley se incluya el supuesto de casos de violencia de género que podría darse en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud, en el marco de lo establecido en la Norma Técnica de Salud n° 180-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva".

[Resaltado y subrayado es nuestro]

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

El Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante Oficio N° 2206-2024-DG-INMP¹¹, de fecha 15 de agosto de 2024, suscrito por el director, el señor **Félix Dasio Ayala Peralta**, adjunta los memorandos 0596-2024-DEOG-INMP; 240-2024-DCC-INMP y 131-2024-JCO-INMP, expedidos por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología; del Departamento de Cuidados Críticos y del Servicio de Centro Obstétrico, respectivamente, manifestando su opinión **FAVORABLE (con recomendaciones)**, con las siguientes conclusiones.

De la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología:

1. Con respecto al Título sería más adecuado el de "Atención Respetuosa del Parto", no es necesario hacer una diferenciación entre atención del parto y la del recién nacido, ya que el proceso es un todo indivisible.
2. Artículo 2, considero valorar lo señalado a respetar la decisión de la mujer "sobre el lugar", donde decida dar a luz, considerando que una de las estrategias fundamentales, y quizás una de las tres más importantes, para lograr la reducción de la mortalidad materna y neonatal es lograr la atención del parto en instituciones de salud, y se puede sobreentender que el parto en el hogar es una opción que no comporta riesgos para su salud y/o la del recién nacido.
3. Artículo 3, El final de la redacción debe decir; "siempre que esto no interfiera con las acciones médicas que sean necesarias para preservar la salud de la madre y el recién nacido".
4. Artículo 4, a tono con la propuesta del título, debe decir; "en prácticas de atención respetuosa del parto".
5. Artículo 5, añadir al final del párrafo; para ofrecer privacidad y comodidad, con adecuación cultural de ser necesario."

Del Servicio de Centro Obstétrico:

1. En el Art. 3 reemplazar necesidades médicas por procedimientos médicos.
2. En lo referente a Elección de la posición de parto estamos observando la posición de acostada de lado ya que no cuenta con sustento bibliográfico.
3. El fomento del vínculo no solo es para la madre y en recién nacido sino también para el padre como acompañante."

[Resaltado y subrayado es nuestro]

¹¹<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjA5MjUy/pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

El Colegio de Obstetras del Perú, mediante Oficio N° 0346-CDN-COP-2025¹², de fecha 1 de marzo de 2025, suscrito por la decana nacional, la obstetra **Mimi Lily Rojas Silva**, manifestando su opinión **FAVORABLE**, con la siguiente conclusión:

"7. CONCLUSIÓN

Por los argumentos expuestos, se concluye que la aprobación del Proyecto de Ley de Parto Humanizado y Atención Respetuosa del Nacimiento constituye una medida necesaria y urgente para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en el proceso de gestación, parto y puerperio. Además, su implementación representará una mejora significativa en la calidad de atención obstétrica, alineándose con las recomendaciones internacionales y los principios de equidad y justicia en salud.

Por lo tanto, se recomienda su dictamen favorable y pronta promulgación en beneficio de la salud materno-infantil y el fortalecimiento del sistema de salud en el Perú.

[Resaltado y subrayado es nuestro]

DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

El Colegio Médico del Perú, mediante Carta N° 2936-D-CMP-2025¹³, de fecha 22 de enero de 2025, suscrito por el decano nacional, el doctor **Pedro Antonio Riega López**, adjunta el Informe N° 027-SIPMYSP-CMP-2025, expedidos por la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud, manifestando su opinión **FAVORABLE (con observaciones y recomendaciones)**, con las siguientes conclusiones y recomendaciones:

"I. CONCLUSIONES:

- 3.1 El Proyecto de Ley N°8260/2023-CR, "Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento", tiene por objeto regular el parto humanizado en todo el Sistema Nacional de Salud, para garantizar el derecho de la mujer a recibir una atención respetuosa y con trato digno durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Asimismo, establece la atención integral y respetuosa al recién nacido, a fin de promover su bienestar físico, emocional y social desde el momento de su nacimiento.
- 3.2 Esta iniciativa legislativa ha sido decretada para su dictamen a dos Comisiones: Comisión de Salud y Población y Comisión de Mujer y Familia, siendo ésta última la que propone Texto Sustitutorio que ha sido materia de análisis y revisión descrito en el presente informe.

¹²<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjUyNTI1/pdf>

¹³<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjA5MjUy/pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

3.3 Luego de realizado el análisis correspondiente a la fórmula legal y exposición de motivos del Texto Sustitutorio propuesto de la "Ley que regula el parto humanizado de la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, así como la atención integral y respetuosa del nacimiento", esta Secretaría identificó observaciones en aspectos de fondo relacionados a su fórmula legal propuesta; por tanto, se recomienda que el Colegio Médico del Perú emita opinión institucional a favor de la citada iniciativa legislativa, con observaciones y recomendaciones puestas a consideración del Congreso de la República, sustentados en el numeral 2.2 del presente informe.

II. RECOMENDACIONES:

2.1. Se recomienda que, a través del área de Decanato y Secretaría General del Colegio Médico del Perú, se traslade el presente informe a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República del Perú, solicitando que dicha Comisión dictamine esta iniciativa legislativa por corresponder la materia objeto de regulación a la especialidad de este grupo de trabajo del Congreso de la República. Asimismo, se recomienda trasladar el presente informe a la Comisión de la Mujer y Familia para que tomen conocimiento de las observaciones y recomendaciones de nuestra institución, sustentadas detalladamente en el presente informe.

[Resaltado y subrayado es nuestro]

4.3. Opiniones ciudadanas:

Respecto del Proyecto de Ley 8260/2023-CR, en el Sistema de Proyectos de Ley del Congreso de la República, hasta la fecha de la aprobación del presente dictamen, no se han registrado opiniones ciudadanas.

5. ANÁLISIS TÉCNICO LEGAL DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1. Materia legíslable de la iniciativa legislativa

Uno de los principios generales de la técnica legislativa es el principio de necesidad. En ese sentido, toda propuesta legislativa presupone la existencia de un problema que se debe enfrentar e intentar solucionar. "La idea es que la comprensión del hecho o problema deje en claro cuál es el estado de necesidad que se pretende superar. En realidad, de lo que se trata es que, ubicada la necesidad de un determinado grupo humano, se presuma con fundamento que dicha necesidad puede ser abordada y superada mediante una ley"¹⁴. Es decir, existe materia legíslable cuando se determina que, del análisis del hecho o problema, se puede implicar que hay materia por legislar.

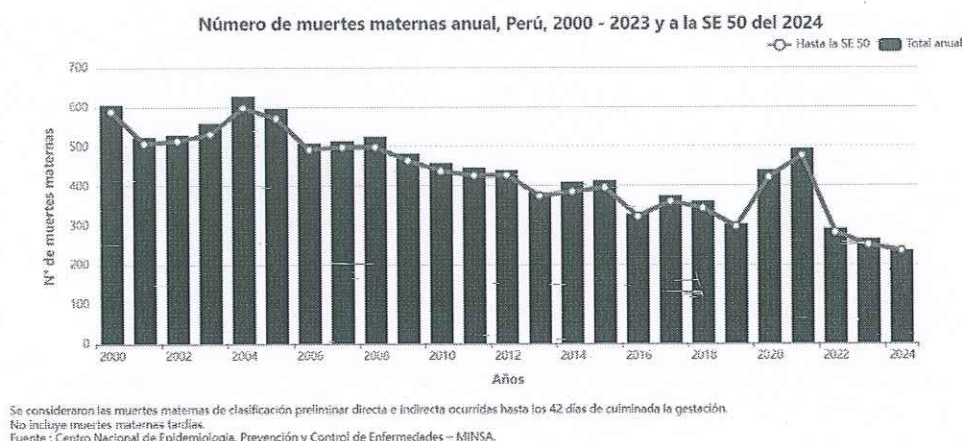
¹⁴ Curso de Redacción de Proyectos de Ley, Centro de Capacitación y Estudios Parlamentarios.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

¿Cuál es el hecho o problema que se pretende resolver con la iniciativa legislativa?

Del análisis de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley 8260/2023-CR, el problema identificado es que, a pesar de algunos avances en la atención de la salud materna, **las tasas de mortalidad materna y neonatal siguen siendo preocupantes en varias regiones del Perú**, especialmente en las áreas rurales. Esto se agrava por el aumento de cesáreas no justificadas, lo que conlleva riesgos adicionales tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo complicaciones postparto y problemas respiratorios para los bebés nacidos por cesárea.

En efecto, luego de consultar la página web¹⁵ del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, el número de muertes maternas anual en el año 2024 fue de 240, número aún preocupante, considerado alto.

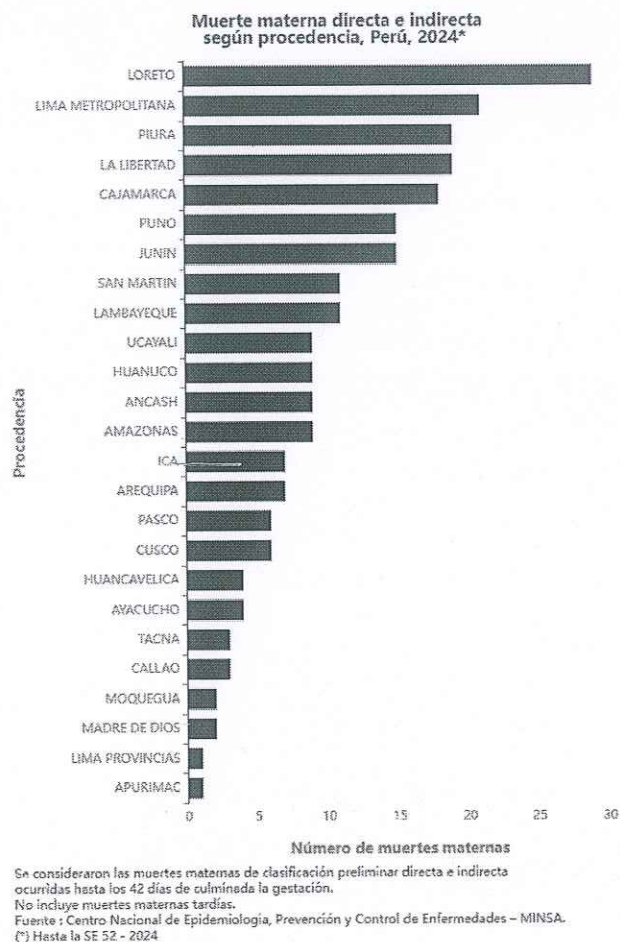


Siendo los departamentos con 10 o más muertes directas e indirectas ocurridas en el año 2024 los siguientes: Lambayeque (11); San Martín (11); Junín (15); Puno (15); Cajamarca (18); La Libertad (19); Piura (19); y Loreto (29); además, Lima Metropolitana ha registrado 21 muertes; situación que debería cambiar.

Entonces, el Proyecto de Ley 8260/2023-CR busca abordar estos problemas mediante la promoción y regulación de prácticas de parto humanizado, con el objetivo de mejorar los indicadores de salud materna y neonatal, y garantizar una atención digna y respetuosa a las mujeres durante el proceso de parto.

¹⁵ https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".



Consecuentemente, la **materia legible del Proyecto de Ley 8260/2023-CR es la regulación del parto humanizado** en los establecimientos de salud públicos y privados del país. Esta iniciativa busca garantizar que las mujeres en trabajo de parto reciban una atención adecuada, respetuosa y digna, promoviendo prácticas médicas que disminuyan las intervenciones innecesarias, como las cesáreas no justificadas, y reduciendo la mortalidad materna y neonatal. La regulación también apunta a establecer mecanismos para mejorar las condiciones de atención durante el parto, especialmente en áreas rurales, promoviendo la implementación de protocolos que aseguren un trato humanizado y respetuoso a las madres.

5.2. Propuesta normativa

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR tiene como objetivo principal garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado. Este enfoque busca respetar las decisiones, el bienestar físico y emocional de las mujeres durante el trabajo de parto, parto y posparto. A continuación, se destacan los aspectos clave del proyecto:

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

a. Definición de parto humanizado:

- Proceso respetuoso con las decisiones de la mujer.
- Información clara sobre intervenciones médicas.
- Trato digno y empático.

b. Derechos propuestos:

- Derecho a elegir el acompañante durante el parto.
- Capacitación continua del personal de salud en prácticas humanizadas.
- Provisión de condiciones adecuadas en los establecimientos de salud (salas privadas y acogedoras).
- Desarrollo y aplicación de protocolos de atención que respeten las preferencias de las mujeres.

c. Supervisión y evaluación:

- El Ministerio de Salud será responsable de supervisar el cumplimiento de estas disposiciones.

d. Sanciones:

- Establece medidas disciplinarias y administrativas para el incumplimiento por parte de los establecimientos de salud.

Si bien el Proyecto de Ley 8260/2023-CR responde a la necesidad de mejorar la experiencia del parto para las madres, el bienestar neonatal y los vínculos familiares, la Comisión de Mujer y Familia considera necesario sustentar cuál es la posición de la Organización Panamericana de Salud sobre esta materia, para ello se comentará una publicación realizada en marzo de 2023.

La Organización Panamericana de Salud y el parto humanizado

De manera complementario, debemos señalar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁶ considera que el fortalecimiento del parto humanizado es una necesidad imperativa para mejorar la calidad de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, promoviendo prácticas respetuosas, basadas en derechos humanos y sustentadas en evidencia científica. La OPS identifica la violencia obstétrica como un obstáculo significativo para lograr este objetivo, señalando que muchas prácticas deshumanizantes han sido naturalizadas en la atención materno-neonatal.

¹⁶ OPS (22.MAR.2023): Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Para la OPS resulta importante implementar prácticas que respeten los derechos de las mujeres y los recién nacidos. Estas prácticas incluyen el **acompañamiento en el parto, el apego precoz, y el pinzamiento oportuno del cordón umbilical**, las cuales **contribuyen a una experiencia más respetuosa y menos traumática tanto para la gestante como para el recién nacido.**

Reconocimiento de derechos y evidencia científica

La OPS enfatiza que el parto es un evento trascendental en la vida de las mujeres, con impactos físicos y emocionales que también afectan a sus hijos. Por ello, aboga por una atención individualizada, respetuosa y con afecto. Según la doctora Jakeline Calle, asesora de la OPS, las mujeres tienen derecho a decidir cómo será su parto, una premisa que debe ser integrada desde la formación académica en obstetricia y ginecología. Sin embargo, José Ramón García, representante académico, reconoció que la atención humanizada del parto aún no tiene la presencia necesaria en los programas de formación especializada, y propuso fortalecerla como un eje central en la enseñanza médica.

Rol del personal de salud y participación interdisciplinaria

La OPS también subraya la importancia de la participación de todo el personal sanitario, desde médicos y enfermeras hasta personal administrativo, en la implementación del parto humanizado. La doctora Judith Toro, de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, amplió esta visión al señalar que la violencia obstétrica puede ejercerse en distintos niveles, desde el trato inicial que recibe una mujer al ingresar a un hospital hasta las limitaciones estructurales y de recursos que afectan la calidad de atención.

Por su parte, Elizabeth Piña, de la Sociedad Venezolana de Enfermería, destacó la relevancia de la bioética en la atención al parto, resaltando que la formación y sensibilización del personal sanitario es crucial para garantizar un trato digno. Asimismo, la presidenta de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Elvia Badell, destacó la importancia del apego precoz y la lactancia materna como componentes esenciales del parto humanizado.

Impacto en políticas públicas y marco jurídico

La OPS también reconoce que la promoción del parto humanizado tiene un impacto directo en la reducción de indicadores críticos como la mortalidad materna e infantil, el embarazo adolescente y el exceso de cesáreas no justificadas médicamente. En este sentido, se resalta que el índice de cesáreas en algunos países supera el 50%, cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda un rango ideal de entre el 13% y el 15%.

La diputada y exministra Asia Villegas enfatizó que el parto humanizado debe estar en el centro de las políticas de salud pública, alineado con el marco jurídico que

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

promueve un trato digno y respetuoso hacia las mujeres. Además, destacó que estos esfuerzos deben acompañarse de un consenso social que permita a las mujeres ejercer sus derechos y decidir libremente sobre su experiencia de parto, involucrando a sus familias en el proceso.

Consecuentemente, la posición de la OPS sobre el parto humanizado es clara y contundente: garantizar una atención respetuosa y basada en derechos no solo es una cuestión ética, sino también un elemento clave para mejorar la calidad del sistema de salud. La OPS aboga por integrar prácticas humanizadas desde la formación académica, sensibilizar a todo el personal de salud, reducir prácticas invasivas innecesarias y fortalecer el marco jurídico que respalde estos derechos. Además, insiste en la necesidad de involucrar a la familia y la comunidad en la promoción de una atención digna, como base para avanzar hacia sistemas de salud más equitativos y centrados en las personas.

Por otro lado, la *Revista Peruana de Medicina Integrativa*¹⁷ ha publicado en diciembre del 2020 un artículo de revisión titulado "*Parto humanizado: inicio de una nueva vida*"¹⁸ de autoría de Lozano y Huamaní (2020)¹⁹, en el que se proporciona un análisis integral sobre el parto humanizado, destacando sus implicancias físicas, emocionales, sociales y culturales. Este modelo de atención se presenta como una reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, promoviendo su autonomía y el respeto a sus decisiones en un momento tan trascendental como el nacimiento de un hijo. A continuación, se analizan los principales puntos del artículo y se comenta su relevancia para la elaboración del pronunciamiento del Proyecto de Ley 8260/2023-CR.

Definición y características del parto humanizado

El artículo define el parto humanizado como un modelo de atención que busca respetar los derechos de las mujeres, priorizando su autonomía y dignidad. Este enfoque se distancia de las prácticas altamente medicalizadas, promoviendo en su lugar un proceso más natural y respetuoso con las particularidades de cada mujer. Además, se destaca la importancia de la **pertinencia cultural**, considerando las tradiciones y costumbres de las gestantes.

Entre las prácticas recomendadas, el texto resalta el **contacto piel a piel** entre la madre y el recién nacido, el **pinzamiento tardío del cordón umbilical**, y el fomento de la **lactancia materna inmediata**, todas ellas respaldadas por evidencia científica.

¹⁷ <https://rpmi.pe/index.php/rpmi>

¹⁸ <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.54.189>

¹⁹ Lozano Hidalgo CA; Huamani Guzmán R. Parto humanizado: inicio de una nueva vida. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(4):162-6. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.54.189>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Estas medidas no solo mejoran la salud del recién nacido, sino que también fortalecen el vínculo afectivo entre la madre y su hijo.

Relevancia de la educación y formación profesional

El artículo señala que, para implementar el parto humanizado de manera efectiva, es fundamental transformar la formación del personal de salud. Se menciona que el enfoque humanizado debe incorporarse en los currículos académicos de obstetricia y ginecología, priorizando valores como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por las decisiones de las gestantes.

En este sentido, se cita como ejemplo el modelo del **Hospital de Young en Uruguay**, que ha logrado implementar políticas exitosas de parto humanizado, registrando una alta proporción de partos verticales y mínimas intervenciones instrumentales. Este caso evidencia que, con una adecuada formación y compromiso institucional, es posible transformar la experiencia del parto en un acto más respetuoso y centrado en las necesidades de la mujer.

Impacto de la violencia obstétrica

El artículo aborda también el problema de la **violencia obstétrica**, definida como el trato deshumanizante, la realización de intervenciones innecesarias y la negación de información o autonomía a las mujeres durante el proceso del parto. Estas prácticas, naturalizadas en muchos sistemas de salud, afectan negativamente la experiencia del parto y violan los derechos de las mujeres.

La implementación de un modelo de parto humanizado busca erradicar estas prácticas, garantizando un entorno seguro, respetuoso y empático para las mujeres. En el caso del Perú, aunque el modelo de parto humanizado aún no es común, se reconoce la necesidad de fortalecerlo a través de normativas específicas que promuevan este enfoque en todo el sistema de salud.

Beneficios del parto humanizado

El texto detalla los beneficios del parto humanizado desde múltiples dimensiones:

- **Físicos y psicológicos:** Mejora la salud materna y neonatal, reduce complicaciones médicas y minimiza la percepción de dolor.
- **Sociales:** Promueve la participación activa de la familia, fortaleciendo los lazos familiares y generando entornos más empáticos.
- **Culturales:** Respeta las tradiciones y costumbres de las gestantes, integrando la atención médica con los valores y creencias de cada mujer.

Asimismo, se mencionan prácticas innovadoras como la **esferoterapia** y la **aromaterapia**, que ayudan a disminuir la ansiedad y facilitan el manejo del dolor durante el parto.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

La revisión realizada en el artículo reafirma la necesidad de regular el parto humanizado en el Perú a través de un marco normativo que:

1. **Garantice los derechos de las mujeres:** Reconociendo su autonomía en la toma de decisiones y promoviendo un trato digno y respetuoso.
2. **Transforme la atención obstétrica:** Incorporando un enfoque humanizado en la formación de los profesionales de la salud.
3. **Erradique la violencia obstétrica:** Estableciendo mecanismos claros para prevenir, supervisar y sancionar estas prácticas.
4. **Promueva la pertinencia cultural:** Integrando las particularidades de las gestantes en el diseño de las políticas públicas de salud.

El artículo "*Parto humanizado: inicio de una nueva vida*" proporciona una base sólida para respaldar la importancia del Proyecto de Ley 8260/2023-CR. Su enfoque integral y basado en evidencia científica destaca los beneficios del parto humanizado y resalta la necesidad de transformar el sistema de salud para garantizar una atención más empática, respetuosa y centrada en las mujeres. Este análisis puede incorporarse en el dictamen legislativo como un argumento técnico y científico que refuerza la pertinencia y urgencia de implementar esta regulación en el Perú.

5.3. Análisis técnico sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad de la propuesta legislativa

Habiéndose concluido que sí existe materia legislable en la iniciativa legislativa, siendo ésta la **regulación del parto humanizado** en los establecimientos de salud públicos y privados del país, con el propósito de garantizar que las mujeres en trabajo de parto reciban una atención adecuada, respetuosa y digna, promoviendo prácticas médicas que disminuyan las intervenciones innecesarias, como las cesáreas no justificadas, y reduciendo la mortalidad materna y neonatal; ahora corresponde, analizar las opiniones recibidas de las entidades especializadas para evaluar las posibles observaciones a la **necesidad**, la **viabilidad** y la **oportunidad** de la propuesta normativa en resolver los problemas identificados.

Análisis de la NECESIDAD de la iniciativa legislativa

Respecto a la **evaluación de la necesidad** de una iniciativa legislativa, esta etapa implica analizar si la propuesta responde a un problema real y actual que requiere ser abordado a través de una ley. Este análisis se centra en determinar si:

1. **Existe un problema o situación específica** que afecta a la sociedad y que no está adecuadamente regulado o abordado por la normativa vigente.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

2. Las medidas propuestas son necesarias para resolver o mitigar dicho problema, es decir, si la intervención legislativa es el mecanismo más adecuado y no hay soluciones alternativas más efectivas.
3. La regulación actual es insuficiente o inexistente para cubrir la problemática identificada.

En suma, se busca justificar por qué es indispensable la nueva regulación y demostrar que responde a una necesidad pública relevante y urgente.

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR, que busca regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado y una atención respetuosa durante el nacimiento, ha recibido opiniones favorables de cuatro instituciones clave: el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y la Defensoría del Pueblo. Aunque todas coinciden en la pertinencia de la iniciativa, también destacan aspectos que podrían mejorar la efectividad y aplicabilidad de la norma.

El MINSA considera que la propuesta es coherente con el compromiso del país hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el objetivo de garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. Señala que la ley puede ser una herramienta crucial para reducir las cifras de mortalidad materna y neonatal, un desafío persistente en el sistema de salud peruano.²⁰ Además, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas (DGIESP) resalta que el ministerio está trabajando en una norma técnica que incorporará recomendaciones de la OMS y la OPS para mejorar la atención materno-infantil.²¹ Sin embargo, la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA subraya la necesidad de atender observaciones específicas en la fórmula legal, como la incorporación de estándares mínimos que garanticen el respeto a los derechos de las mujeres y la prevención de prácticas deshumanizadas, alineándose con los principios de la OMS.²²

²⁰ El Ministerio de Salud (MINSA) ha referido que: *Esta iniciativa es pertinente, en la medida que el país está comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo N° 3 el cual dice: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Esto quiere decir que para lograr el cumplimiento de este objetivo es necesario trabajar para reducir las cifras de mortalidad materna, en el entendido que la ODS afirma que: "para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.*

²¹ La Dirección General de Intervenciones Estratégicas (DGIESP) del MINSA ha referido que *se encuentra en elaboración de una nueva norma técnica de salud aprobada por el Despacho Vice Ministerial de Salud Pública en la cual se contempla la inclusión de varias de las recomendaciones de la OMS/OPS, acorde con el actual sistema de salud y la provisión de servicios materno infantiles.*

²² La Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA ha referido que: *subraya la preocupación del Congreso de la República en proponer un marco normativo que garantice el derecho de toda mujer gestante a un parto humanizado, en el cual se puedan respetar sus derechos, sus decisiones, así como se brinden las condiciones actuales para su atención, por la evidente vulnerabilidad en la cual se encuentra tanto ella como el recién nacido. Como ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud "Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación".*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Por su parte, el MIMP respalda firmemente la iniciativa al considerarla una herramienta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Destaca que el proyecto se alinea con recomendaciones internacionales sobre atención centrada en la mujer, basadas en evidencia y derechos humanos.²³ No obstante, el MIMP también propone mejoras a la fórmula legal para garantizar una implementación efectiva que optimice la experiencia de las mujeres durante el parto y fortalezca el vínculo con sus bebés.

El INMP valora positivamente la propuesta en el contexto de los elevados riesgos de morbilidad materno-neonatal que enfrenta el país. Reconoce que una legislación específica puede contribuir a mejorar las condiciones de atención para las gestantes, pero también plantea observaciones sobre la redacción de la norma para garantizar su viabilidad y aplicación práctica.²⁴

Finalmente, la Defensoría del Pueblo resalta la necesidad de contar con una ley específica que regule el parto humanizado, dado que las normativas existentes no abordan de manera integral esta problemática. Considera fundamental que la norma garantice los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas, complementando las políticas públicas vigentes. Aunque apoya la iniciativa, emite recomendaciones que podrían fortalecer el enfoque de la propuesta, especialmente en su articulación con normativas ya existentes y en la garantía de viabilidad operativa.²⁵

En síntesis, todas las instituciones consultadas coinciden en que el **Proyecto de Ley 8260/2023-CR responde a una necesidad real en el sistema de salud y constituye una herramienta para mejorar la calidad de atención materna, reducir la mortalidad materno-neonatal y promover el respeto a los derechos de las mujeres.** Sin embargo, **será necesario abordar las observaciones emitidas mediante un texto sustitutorio que integre las recomendaciones,** refuerce el enfoque de derechos humanos y asegure la viabilidad técnica, económica y operativa de la norma. Solo

²³ El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha señalado que: *resulta relevante que se impulsen medidas legales que garanticen el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres; por lo cual, la propuesta de ley N°8260/2023-CR contribuye con la promoción y protección de los derechos de las mujeres; toda vez que se orienta a garantizar un trato respetuoso y digno a las mujeres durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Al respecto, corresponde mencionar que en el documento "Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva", se reúne un conjunto de recomendaciones orientados a garantizar la calidad de la atención basada en la evidencia, independientemente del entorno o del nivel de atención de salud y en la que se resalta la importancia de una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus bebés mediante un enfoque holístico basado en los derechos humanos.*

²⁴ El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ha señalado lo siguiente: *se determinó que en vista de la situación de salud de las gestantes en el Perú caracterizado por un riesgo aumentado en la morbilidad materno neonatal en opinión del Servicio de Centro Obstétrico es positivo que se emita una dicha ley.*

²⁵ La Defensoría del Pueblo ha referido lo siguiente: *si bien el Perú no cuenta con una ley específica que protege y regula el parto humanizado, si cuenta con normativas y políticas públicas, expuesto líneas arriba, que garantizan una atención a la salud materna con pertinencia cultural; sin embargo consideramos vital que como parte de los derechos sexuales y reproductivos, se garantice el derecho de las mujeres peruanas a un parto humanizado, reglado a través de una ley como el que se plantea a esta oportunidad.*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

así se garantizará que la propuesta cumpla con su propósito y tenga un impacto significativo en la vida de las mujeres y sus familias.

Análisis de la VIABILIDAD de la iniciativa legislativa

Considerando que toda iniciativa legislativa debe hacerse bajo la presunción de que los instrumentos legales podrían ayudar a la solución del hecho o problema. En tal sentido, se hace necesaria la ponderación de los argumentos para, ubicado el problema, dejar en claro si la solución legal que se propone es razonable y viable respecto de las características de la necesidad existente.

Habiéndose considerado que sí es necesario regular el derecho de las mujeres a un parto humanizado, corresponde ahora evaluar las opiniones favorables de las siguientes instituciones: el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y la Defensoría del Pueblo, a efectos de evaluar las observaciones a la viabilidad del Proyecto de Ley 8260/2023-CR, dicho análisis se realiza en los siguientes términos:

Proyecto de Ley 8260/2023-CR	Observaciones a la viabilidad
LEY DE PARTO HUMANIZADO Y ATENCIÓN RESPETUOSA DEL NACIMIENTO	El INMP propone que: <i>El título sería más adecuado el de Atención Respetuosa del Parto, [porque] no es necesario hacer una diferenciación entre atención del parto y la del recién nacido, que el proceso es un todo indivisible.</i>
Artículo 1. Objeto de la Ley La presente ley tiene por objeto regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado, entendiendo este como un proceso que respeta los derechos de la mujer, sus decisiones, y su bienestar físico y emocional durante el trabajo de parto, parto y posparto.	El MINSA advierte que: <u>no existe concordancia entre el Título, el Objeto de la Ley y la definición del parto humanizado</u> , tomando en consideración que el espíritu de la Ley se enfoca en el derecho al parto humanizado de la gestante y la atención respetuosa del nacimiento del recién nacido. En tal sentido, en el Objeto de la Ley, así como en la definición de Parto Humanizado <u>no se hace ninguna mención a la atención del recién nacido.</u> Con relación al artículo 1 [...], es necesario que pueda evaluarse la <u>incorporación de algunos estándares mínimos</u> que contribuyan a garantizar la atención humanizada de la mujer gestante, tales como su <u>consentimiento informado, su libertad de elección de la posición de parto, el acompañamiento de personas de su confianza, la analgesia y el parto sin violencia, entre otros.</u> Esto tomando en cuenta que la iniciativa no ha contemplado su reglamentación o, en todo caso, <u>incorporar un artículo que prevé un reglamento donde se desarrollen dichos estándares.</u>
Artículo 2. Definición de Parto Humanizado Se entiende por parto humanizado aquel en el que se respetan las decisiones de la mujer sobre el lugar y la forma de dar a luz, se le brinda información completa y comprensible sobre las intervenciones médicas que puedan realizarse durante el parto, así como sus beneficios y riesgos, y se garantiza un trato respetuoso y digno.	[...] sería importante que pueda contemplar el concepto de violencia obstétrica al estar relacionada con el parto humanizado, a efectos de establecer su prohibición y eventual sanción. En efecto, esta figura es definida como una forma de violencia contra la mujer que incluye prácticas como el uso de procedimientos médicos no consensuados, el trato irrespetuoso o humillante, y la negación de información o atención adecuada, así como la patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

	Adicionalmente, en el Artículo 2 se hace mención a la información respecto a las intervenciones médicas que puedan realizarse durante el parto, dejando entrever que durante el proceso del parto solo intervienen profesionales médicos, <u>sin considerar que está a cargo de un equipo multidisciplinario</u>. Con relación al artículo 2 del Proyecto de Ley, éste se enfoca en definir el parto "parto humanizado" que ya se encuentra definido en el artículo 1, al menos de manera parcial. Por ello, de manera similar a lo comentando líneas arriba, es necesario que puedan incorporarse determinados derechos para delimitar su contenido, como sí se hace con el artículo 3, donde se contempla el derecho al acompañamiento. El INMP refiere sobre el artículo 2 que: <i>considera valorar lo señalado a respetar la decisión de la mujer "sobre el lugar", donde decida dar a luz, considerando que una de las estrategias fundamentales, y quizás una de las tres más importantes, para lograra la reducción de la mortalidad materna y neonatal es lograr la atención del parto en instituciones de salud, y se puede sobreentender que el parto en el hogar es una opción que no comporta riesgos para su salud y/o la del recién nacido.</i> La Defensoría del Pueblo considera que: <i>se incluya el supuesto de casos de violencia de género que podría darse en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud, en el marco de lo establecido en la Norma Técnica de Salud n° 180-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.</i>
Artículo 3. Derecho al Acompañamiento Las mujeres tienen derecho a estar acompañadas por la persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas.	El MINSA refiere que: <i>Las mujeres tienen derecho a estar acompañadas por la persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, <u>siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas</u>.</i> <u>Sobre las necesidades médicas, no queda claro a que se está refiriendo</u>, por lo que requiere mayor precisión o desarrollo. El MIMP ha propuesta la siguiente redacción para el artículo 3: Artículo 3. Derecho de las mujeres durante el parto, trabajo de parto y posparto Durante el parto, trabajo de parto y posparto, todas las mujeres tienen los siguientes derechos: 1. A recibir información completa y comprensible con respecto a las intervenciones médicas que puedan realizarse durante el parto, así como sus beneficios y riesgos que le permitan tomar decisiones libres e informadas. 2. A recibir un trato digno y respetuoso y una atención médica oportuna, de calidad y con pertinencia cultural, basada en evidencia científica actualizada y considerando las condiciones particulares de la mujer y el feto. 3. A estar acompañadas por la persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas. 4. Acceder a métodos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo del dolor, como el uso de la anestesia peridural, técnicas de

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

	relajación y/o técnicas manuales, según las preferencias de la mujer. 5. Adoptar una posición de su libre elección durante el parto, inclusive las posiciones verticales. 6. A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, a fin de facilitar el vínculo afectivo y estimular el proceso de lactancia materna. El INMP refiere sobre el artículo 3 que: El final de la redacción debe decir: "siempre que esto no interfiera con las acciones medidas que sean necesarias para preservar la salud de la madre y el recién nacido. Asimismo, en el Art. 3 reemplazar necesidades médicas por procedimientos médicos. En lo referente a elección de la posición de parto estamos observando la posición de acostada de lado, ya que no cuenta con sustento bibliográfico. EL fomento del vínculo no solo es para la madre y del recién nacido, sino también para el padre como acompañante.
Artículo 4. Capacitación del Personal Los establecimientos de salud deben garantizar la capacitación continua del personal de salud en prácticas de parto humanizado, asegurando el respeto y cumplimiento de los derechos de las mujeres.	El MINSA refiere que: Regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado requiere un enfoque integral que abarque desde el marco legal hasta <u>la capacitación del personal de salud</u>, la adecuación de la infraestructura, la participación social y el monitoreo y evaluación. Se debe considerar que esta <u>debe involucrar</u> no solo a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, etc.), sino <u>también al personal técnico y, cuando corresponda, a otro personal, recibiendo formación especializada en parto humanizado u aspectos relacionados</u>. Esta formación debe abordar temas como los derechos de las mujeres en el parto, la atención centrada en la mujer, la comunicación efectiva y el manejo del dolor. El INMP refiere sobre el artículo 4 que: a tono con la propuesta del título, debe decir: en prácticas de atención respetuosa del parto.
Artículo 5. Condiciones Adecuadas Los establecimientos de salud deben proporcionar un ambiente adecuado y acogedor para el parto, incluyendo salas de parto diseñadas para ofrecer privacidad y comodidad.	El MINSA refiere que: Regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado requiere un enfoque integral que abarque desde el marco legal hasta la capacitación del personal de salud, <u>la adecuación de la infraestructura</u>, la participación social y el monitoreo y evaluación. Asimismo, se señala que la propuesta de este artículo es declarativa, por lo que <u>no resulta pertinente su incorporación</u>. Dado que existe una regulación como es el artículo 37²⁶ de la Ley 26842, Ley General de Salud; así también los artículos 9²⁷ y 12 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA.

²⁶ Artículo 37.- "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. (...)."

²⁷ Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

	<i>El artículo 5 [...] ha previsto las condiciones adecuadas que deben tener los establecimientos de salud para ofrecer ambientes adecuados, acogedores, así como privacidad y comodidad en el proceso del trabajo de parto, parto y post parto.</i> <i>Sin embargo, tal como ha señalado la DGIESP el 96.5% de EE.SS. no contaría con "la infraestructura ni los recursos para la atención de partos sin participación de acompañantes. En ese sentido, es indispensable que la iniciativa prevea que su implementación va a requerir de recursos económicos.</i> El INMP refiere sobre el artículo 5 que: <i>añadir al final del párrafo, para ofrecer privacidad y comodidad, con adecuación cultural de ser necesario.</i>
Artículo 6. Protocolos de Atención Los establecimientos de salud deben desarrollar y aplicar protocolos de atención al parto que incluyan prácticas de parto humanizado y respeten las preferencias y decisiones de las mujeres.	
Artículo 7. Supervisión y Evaluación El Ministerio de Salud es el encargado de supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente ley en todos los establecimientos de salud del país.	El MINSA refiere que: <i>Regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado requiere un enfoque integral que abarque desde el marco legal hasta la capacitación del personal de salud, la adecuación de la infraestructura, la participación social y el monitoreo y evaluación.</i>
Artículo 8. Sanciones El incumplimiento de las disposiciones de esta ley por parte de los establecimientos de salud y su personal será sancionado conforme a las normativas vigentes, incluyendo sanciones administrativas y otras medidas disciplinarias	

Es imperativo atender las observaciones y recomendaciones presentado por el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y de la Defensoría del Pueblo, para ello se evaluará a continuación cada uno de los artículos de la norma propuesta por el Proyecto de Ley 8260/2023-CR.

SOBRE EL TÍTULO DE LA LEY:

El análisis de las observaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y del Ministerio de Salud (MINSA) ha permitido identificar puntos clave para ajustar el título del proyecto de ley y garantizar su consistencia con el objeto y la definición del parto humanizado.

El INMP propone que el título sea "Atención Respetuosa del Parto", argumentando que no es necesario hacer una diferenciación entre la atención del parto y la del recién nacido, dado que ambos forman parte de un proceso indivisible. Esta perspectiva destaca la integralidad del parto como evento, lo cual es importante

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

desde un enfoque holístico. Sin embargo, simplificar el título en esta dirección podría generar ambigüedad sobre los derechos específicos del recién nacido, que también deben ser explícitamente reconocidos en la norma.

Por otro lado, el MINSA señala que actualmente no existe concordancia entre el título, el objeto de la ley y la definición de parto humanizado. Destaca que el espíritu de la norma debe abordar tanto el derecho de la mujer a un parto humanizado como la atención respetuosa del recién nacido. Este enfoque enfatiza la importancia de garantizar que ambos, la mujer y el recién nacido, sean sujetos de derechos explícitamente protegidos en la ley.

La Comisión de Mujer y Familia coincide con el MINSA en la necesidad de lograr una coherencia plena entre el título y el contenido de la norma, asegurando que este refleje su alcance integral. Asimismo, valora el enfoque holístico planteado por el INMP, pero considera que debe reforzarse la visibilidad del recién nacido como sujeto de derechos para garantizar una protección específica en todo el proceso de parto.

En ese sentido, la Comisión propuso en el texto sustitutorio²⁸ del 23 de enero de 2025 el siguiente título para la norma: "Ley que regula el parto humanizado de la mujer durante el trabajo de parto, el parto y posparto, y la atención respetuosa del nacimiento". Este título:

1. Refleja la integralidad del proceso, reconociendo a la mujer y al recién nacido como sujetos de derechos protegidos.
2. Asegura la coherencia con el objeto y la definición del parto humanizado, alineando el título con el espíritu de la norma.
3. Garantiza que tanto los derechos de la mujer como los del recién nacido sean visibilizados y explícitamente regulados en la ley.

No obstante, el Colegio Médico del Perú²⁹ recomendó *retirar el término "de la mujer", en razón a que el parto como proceso fisiológico es propio de la mujer o del género femenino (sexo femenino); por tanto, dicha redacción podría resultar siendo tautológica*. En ese sentido, la Comisión al aceptar la recomendación determina el siguiente título: "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto, y la atención respetuosa del nacimiento".

²⁸ <https://wb2server.congreso.gob.pe/service-alfresco/alfresco/detalle/preview/file?idDocument=a5671f0c-1501-40f1-9c56-c09474766f17&key=47j6sp1KH2elP2IphiOp78e>

²⁹ Mediante Carta N° 2936-D-CMP-2025²⁹, de fecha 22 de enero de 2025, suscrito por el decano nacional, el doctor Pedro Antonio Riega López, emitió opinión adjuntando el Informe N° 027-SIPMYSP-CMP-2025, expedidos por la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud, manifestando su opinión FAVORABLE (con observaciones y recomendaciones).

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

De este modo, el título propuesto asegura claridad normativa, refuerza la integralidad del enfoque y responde adecuadamente a las observaciones planteadas. En ese sentido, se propondrá un texto sustitutorio.

SOBRE EL ARTÍCULO 1: OBJETO DE LA LEY

El Ministerio de Salud (MINSA) realiza observaciones clave al artículo 1, sobre el objeto de la ley, resaltando aspectos que contribuyen a fortalecer la coherencia normativa y el alcance de la propuesta. Estas observaciones destacan la importancia de garantizar un enfoque integral que abarque tanto los derechos de la mujer gestante como los del recién nacido, además de precisar estándares mínimos y abordar la problemática de la violencia obstétrica.

En esa línea, el MINSA señala que no existe concordancia entre el título, el objeto de la ley y la definición de parto humanizado. Esto ocurre porque el objeto de la ley no menciona explícitamente la atención del recién nacido, pese a que el título y el espíritu de la norma parecen contemplar ambos aspectos. Esta observación es válida, ya que incluir al recién nacido en el objeto asegura una visión integral del proceso y evita vacíos normativos que podrían invisibilizar sus derechos.

Asimismo, el MINSA recomienda incorporar estándares mínimos en el objeto de la ley, tales como el consentimiento informado, la libertad de elección de la posición de parto, el acompañamiento de personas de confianza, el acceso a analgesia y la garantía de un parto sin violencia. Estos elementos son fundamentales para establecer un marco de atención humanizada que respete plenamente los derechos de la mujer. La propuesta de incluirlos en un reglamento complementario o como derechos explícitos en otro artículo responde a la necesidad de especificidad normativa para garantizar su aplicación.

Finalmente, el MINSA sugiere que la ley contemple y defina el concepto de violencia obstétrica. Este tipo de violencia, que incluye prácticas como procedimientos médicos no consensuados, trato humillante, negación de información y patologización de procesos naturales, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres. Reconocerlo explícitamente en la ley permite prevenir y sancionar estas prácticas, fortaleciendo el enfoque de derechos humanos y garantizando el trato digno a las mujeres.

Tras analizar las observaciones del MINSA, la Comisión de Mujer y Familia acepta las mismas con las siguientes consideraciones:

1. **Incorporación del recién nacido en el objeto de la ley:** Se precisará en el artículo 1 que la atención integral y respetuosa al recién nacido es un componente esencial del parto humanizado.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

2. **Estándares mínimos:** En lugar de incluirlos en el objeto de la ley, estos serán incorporados como derechos explícitos en el artículo correspondiente. Esto permitirá establecer un marco normativo claro y aplicable.
3. **Violencia obstétrica:** Se definirá en un nuevo artículo específico, destacando su prohibición y estableciendo las bases para su prevención y sanción.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, el **objeto de la ley** (artículo 1) deberá considerar que la norma regulará el parto humanizado en todo el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de garantizar el derecho de la mujer a recibir una atención respetuosa y con trato digno durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Asimismo, se considerará la atención integral y respetuosa al recién nacido, promoviendo su bienestar físico, emocional y social desde el momento de su nacimiento.³⁰

Por otro lado, la Comisión de Mujer y Familia considera pertinente incluir en un artículo específico el **ámbito de aplicación de la presente ley**, precisando que la presente ley se aplicará a todo el personal médico especialista y médico asistencial de salud, al personal administrativo, así como a las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud.

No obstante, el Colegio Médico del Perú³¹ recomendó reemplazar los siguientes términos del ámbito de aplicación:

- "Personal médico especialista" por "médico cirujano y médico especialista".
- "Médico asistencia de salud" por "profesionales de la salud no médicos cirujanos y técnicos y auxiliares asistenciales en salud":
- Considerando que, el término "entidades" no incluye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas y privadas y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas, vinculados a las políticas de salud, tales como las Unidades de Gestión de IPRESS-UGIPRESS; se recomienda agregar en el ámbito de aplicación a dichas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, la Comisión de Mujer y Familia acepta parcialmente las recomendaciones, precisándose para ello que la presente ley se aplicará a todo el **personal médico especialista, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares**

³⁰ Respecto del objeto de la ley, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto del objeto, estas no fueron admitidas por la Comisión de Mujer y Familia.

³¹ Mediante Carta N° 2936-D-CMP-2025³¹, de fecha 22 de enero de 2025, suscrito por el decano nacional, el doctor **Pedro Antonio Riega López**, emitió opinión adjuntando el Informe N° 027-SIPMYS-2025, expedidos por la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud, manifestando su opinión **FAVORABLE** (con observaciones y recomendaciones).

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

asistenciales en salud, al personal administrativo, así como a las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud.

SOBRE EL ARTÍCULO 2: DEFINICIÓN DE PARTO HUMANIZADO

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que el artículo 2 alude a las intervenciones médicas durante el parto, pero parece implicar que únicamente los profesionales médicos participan en este proceso, dejando de lado la naturaleza multidisciplinaria de la atención. Esta observación es válida, ya que en la práctica el parto humanizado requiere la participación coordinada de obstetras, enfermeros, técnicos y personal de apoyo, además de los médicos.

Asimismo, el MINSA también advierte que el concepto de parto humanizado está parcialmente definido en otro artículo, lo que podría generar redundancia o confusión. Además, sugiere incluir derechos específicos para delimitar mejor el contenido del concepto, como el consentimiento informado, la elección de la posición de parto y el acompañamiento de personas de confianza. Esto refuerza la claridad y operatividad de la definición, asegurando que sea coherente con los principios de la ley.

Por su parte, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) sugiere evaluar la mención a la decisión de la mujer sobre el "lugar" del parto, ya que podría interpretarse como un aval implícito al parto en el hogar. Si bien la autonomía de la mujer es central en el enfoque de parto humanizado, es importante considerar que uno de los objetivos principales de la política de salud es garantizar que los partos ocurran en establecimientos de salud, donde se cuenta con los recursos necesarios para atender emergencias que puedan surgir durante el proceso. Esto no solo reduce la mortalidad materna y neonatal, sino que también refuerza la seguridad del recién nacido.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo sugiere incluir casos de **violencia de género** que puedan ocurrir en los servicios de salud sexual y reproductiva. Esta recomendación es pertinente, dado que la violencia obstétrica es una manifestación específica de violencia de género que puede ocurrir en el contexto del parto. Incorporar esta perspectiva en la definición permite alinear la norma con la **Norma Técnica de Salud 180-MINSA/DGIESP-2021**, que establece lineamientos para la prevención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud.

Tras analizar las observaciones, la **Comisión de Mujer y Familia** acepta las mismas y propone los siguientes ajustes:

1. **Incorporación del equipo multidisciplinario:** Se mencionará explícitamente que el parto humanizado es proporcionado por un equipo

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

multidisciplinario, destacando la naturaleza colaborativa del proceso de atención.

2. **Derechos específicos:** Los derechos relacionados con el consentimiento informado, la posición de parto y el acompañamiento serán incluidos en el artículo correspondiente (**Derechos de las mujeres durante el parto, el trabajo de parto y el posparto**), permitiendo una regulación detallada y específica.
3. **Violencia obstétrica como una forma de violencia de género:** La violencia de género en el contexto del parto será regulada en un nuevo artículo, definiendo esta problemática y estableciendo su prohibición, prevención y sanción.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, se definirá el parto humanizado (artículo 3³²) como el proceso de atención proporcionado por un equipo multidisciplinario que asegura un trato digno y respetuoso a la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Este proceso deberá considerar las necesidades emocionales, culturales, sociales y de salud física, respetando plenamente los derechos de las mujeres a establecer en la presente ley, así como otros derechos reconocidos en el marco normativo aplicable. Asimismo, el parto humanizado incluye la atención inmediata al recién nacido, garantizando su derecho a la salud, el contacto piel a piel con la madre, y el inicio temprano de la lactancia materna. Estas acciones promueven su desarrollo integral y fortalecen el vínculo afectivo con sus progenitores.³³

Por otro lado, la **Comisión de Mujer y Familia** considera pertinente definir la **violencia obstétrica**, que se incorporará en un artículo independiente, entendiéndose a cualquier acción u omisión realizada por el personal de salud durante el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, que constituya un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo, negligente o coercitivo hacia las mujeres gestantes. Esto incluye: a) Procedimientos médicos realizados sin el consentimiento informado de la mujer; b) Trato humillante, discriminatorio o denigrante hacia las mujeres durante su atención; c) Negación de información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud y los procedimientos aplicables; d) Impedimento para ejercer decisiones informadas sobre su cuerpo y su proceso de parto; y, e) Patologización innecesaria de los procesos naturales de embarazo, parto y posparto. Asimismo, se especificará que, la violencia obstétrica estará prohibida en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de

³² El artículo 2 se reservará para el ámbito de aplicación de la ley.

³³ Respecto de la definición de parto humanizado, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto del párrafo 3.2 del artículo 3, estas no fueron admitidas por la Comisión de Mujer y Familia.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Salud; y, su prevención, detección y sanción será responsabilidad de las instituciones de salud y las autoridades competentes.

No obstante, el Colegio Médico del Perú³⁴ observó lo siguiente: La definición propuesta sobre "violencia obstétrica" abarca cualquier acción u omisión realizada por el personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, que constituya un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo, negligente o coercitivo; al respecto, el término "personal de salud" incluye tanto los profesionales de la salud como los técnicos y auxiliares asistenciales de salud y al personal administrativo que laboran en un establecimiento de salud, sin embargo, en las acciones descritas como "violencia obstétrica" en el literal a) se señala "Procedimientos médicos realizados sin el consentimiento informado de la mujer gestante". Desde la Secretaría del Ejercicio Ilegal Contra la Medicina del CMP se considera que esta denominación estigmatiza a los médicos cirujanos gineco-obstetras, lo que configura una criminalización social a este grupo de especialistas médicos. Incluso al respecto la Defensoría del Pueblo emitió el Informe de Adjuntía N° 023-2020- DP/ADM, y con el Informe Jurídico Especializado N° 025-2022-DP/ADM advirtiendo dicha contingencia. Por todo lo cual recomendamos que se denomine como violencia contra los derechos reproductivos.

[...] se recomienda que la redacción del literal a) sea más general en cuanto a su aplicación incluyendo a todos los profesionales de la salud que forman parte del equipo multidisciplinario que estén autorizados conforme a la normativa vigente y a su ámbito competencial profesional, a realizar procedimientos médicos o sanitarios que requiera la mujer gestante para su atención de salud integral; por lo que la redacción propuesta es la siguiente: "a) Procedimientos médicos y sanitarios realizados por el profesional de la salud autorizado sin el consentimiento informado previo otorgado por la mujer gestante y puerpera". Respecto a lo propuesto en el numeral 4.2, al tratarse de una disposición prohibitiva que el legislador propone para el posterior proceso sancionador correspondiente en caso se incurra en dicha conducta, es decir, violencia obstétrica, se requiere tomar en consideración que la potestad sancionadora administrativa tiene como uno de sus principios la Tipicidad, la cual establece que solo constituyen conductas sancionables administrativamente las infracciones previstas expresamente en normas con rango de ley mediante su tipificación como tales, sin admitir interpretación extensiva o analogía. Por ello, con el ánimo que lo dispuesto en el numeral 4.2 cumpla el precitado principio requerido para la potestad sancionadora administrativa, se recomienda la siguiente redacción: "Constituye infracción sancionable administrativa o civil, según corresponda, la violencia obstétrica cometida en un establecimiento de salud público y privado por parte del personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar

³⁴ Mediante Carta N° 2936-D-CMP-2025³⁴, de fecha 22 de enero de 2025, suscrito por el decano nacional, el doctor **Pedro Antonio Riega López**, emitió opinión adjuntando el Informe N° 027-SIPMYSF-CMP-2025, expedidos por la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud, manifestando su opinión FAVORABLE (con observaciones y recomendaciones).

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas cautelares y correctivas".

Al respecto, la Comisión de Mujer y Familia acepta las siguientes recomendaciones del Colegio Médico del Perú y las incorporará en el nuevo texto sustitutorio:

- Se reemplazará en toda la fórmula legal la denominación de violencia obstétrica por violencia contra los derechos reproductivos
- Se precisará que los procedimientos médicos y sanitarios son realizados por el profesional de la salud autorizado debiendo contar con el consentimiento informado previo otorgado por la mujer gestante y puérpera.
- Se reemplazará la redacción del párrafo 4.3 por la siguiente: *Constituye infracción sancionable en el ámbito administrativo o civil, según corresponda, la violencia contra los derechos reproductivos cometida en un establecimiento de salud público o privado por parte del personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas correctivas.* Precisándose que la práctica de la violencia contra los derechos reproductivos es sancionable, lo que conlleva también a excluir el artículo 10 (sanciones), inicialmente propuesto.

SOBRE EL ARTÍCULO 3: DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO

El **Ministerio de Salud (MINSA)**, respecto del artículo 3, subraya que la referencia a las "necesidades médicas" no es suficientemente precisa y requiere mayor desarrollo. La ambigüedad del término podría generar interpretaciones subjetivas que limiten el derecho de las mujeres a estar acompañadas durante el proceso de parto. Esta preocupación es válida, ya que una redacción imprecisa podría ser utilizada para restringir injustificadamente un derecho fundamental. Además, propone incluir una mejor delimitación de los derechos relacionados con el acompañamiento y la seguridad médica.

Asimismo, el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)** propone una redacción más amplia y estructurada bajo el título "*Derechos de las mujeres durante el parto, trabajo de parto y posparto*", que lista cinco derechos fundamentales. Esta propuesta tiene un enfoque más inclusivo y detallado, abarcando no solo el derecho al acompañamiento, sino también otros elementos clave, como el consentimiento informado, el acceso a métodos de manejo del dolor, la elección de la posición de parto y el contacto piel a piel. La propuesta fortalece el enfoque de derechos y asegura que todos los aspectos relevantes del parto humanizado sean regulados de manera clara.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Finalmente, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) recomienda ajustar la redacción para que la referencia a "necesidades médicas" sea reemplazada por "procedimientos médicos", un término más técnico y objetivo. También sugiere modificar la redacción del derecho al acompañamiento para indicar que este no debe interferir con las "acciones necesarias para preservar la salud de la madre y el recién nacido". Además, se plantea reconsiderar la mención a la posición de parto "acostada de lado", debido a la falta de sustento bibliográfico, y se destaca la importancia de fomentar el vínculo afectivo no solo entre la madre y el recién nacido, sino también con el padre u otro acompañante elegido.

Tras analizar las observaciones, la Comisión de Mujer y Familia acepta las mismas con las siguientes consideraciones:

1. **Modificación del epígrafe del artículo:** El artículo será renombrado como "**Derechos de las mujeres durante el parto, el trabajo de parto y el posparto**" para reflejar su contenido integral.
2. **Se listará todos los derechos:** El artículo incluirá un listado de derechos específicos, incorporando las recomendaciones del MIMP y el INMP.
3. **Ajustes de redacción:** La referencia a "necesidades médicas" será reemplazada por "procedimientos médicos". Asimismo, se incorporará el vínculo afectivo del recién nacido con el padre o acompañante elegido.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, se establecerá como **derechos de las mujeres durante el parto, el trabajo de parto y el posparto** los siguientes derechos:

- a) A recibir atención de manera oportuna en los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud para garantizar su bienestar y del recién nacido.
- b) A recibir información completa, comprensible y en su lengua materna respecto de las intervenciones médicas que pudieran realizarle durante el proceso del parto, así como sobre sus beneficios y sus riesgos, de modo que pueda tomar decisiones libres e informadas.
- c) A recibir atención respetuosa y de calidad, con pertinencia cultural, basada en evidencia científica actualizada y considerando las condiciones particulares socioculturales de la mujer y del feto, evitando discriminación o violencia obstétrica.
- d) A estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre y cuando dicha compañía no interfiera con los procedimientos médicos necesarios para preservar su salud y la del recién nacido.
- e) A acceder a fármacos y procedimientos no farmacológicos para el manejo del dolor, según las preferencias de la mujer, a fin de procurarle un parto sin dolor.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

- f) A adoptar una posición de su libre elección durante el proceso del parto, inclusive las posiciones verticales, con el monitoreo de personal médico especializado y técnico asistencial capacitado para dicho procedimiento.
- g) A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después de su nacimiento, y en compañía del padre, a fin de facilitar el vínculo afectivo y de estimular el proceso de lactancia materna.

No obstante, el Colegio Médico del Perú³⁵ recomendó reemplazar los siguientes términos:

- "Intervención médica" por "intervenciones de salud".
- "Procedimientos médicos" por "procedimientos médicos o sanitarios".
- "Personal médico especializado y técnico asistencial capacitado para dicho procedimiento" por "médico cirujano o médico especialista y profesionales de la salud no médicos cirujanos autorizados para dicho procedimiento".

Al respecto, la Comisión de Mujer y Familia acepta parcialmente las recomendaciones, precisándose en este artículo considera al **personal médico especialista y profesionales de la salud autorizados** para dicho procedimiento.

SOBRE EL ARTÍCULO 4: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

El Ministerio de Salud (MINSA), respecto del artículo 4, subraya que garantizar el derecho a un parto humanizado no se limita a la capacitación del personal de salud, sino que requiere un enfoque integral que abarque otros elementos, como la adecuación de la infraestructura, la participación social y la supervisión. En lo referente a la capacitación, destaca que no solo los médicos, enfermeras y obstetras deben recibir formación, sino también el personal técnico y administrativo. Esto es crucial, ya que todas las personas involucradas en el proceso de atención tienen un rol en garantizar un entorno respetuoso y humanizado.

Además, el MINSA resalta la importancia de incluir contenidos específicos en la capacitación, como los derechos de las mujeres en el parto, la atención centrada en la mujer, la comunicación efectiva y el manejo del dolor. Estos temas no solo promueven un trato digno, sino que también aseguran una atención más técnica y empática, alineada con las mejores prácticas internacionales.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) recomienda ajustar el título del artículo para alinearlo con el enfoque de la norma, sugiriendo que se hable de

³⁵ Mediante Carta N° 2936-D-CMP-2025³⁵, de fecha 22 de enero de 2025, suscrito por el decano nacional, el doctor Pedro Antonio Riega López, emitió opinión adjuntando el Informe N° 027-SIPMYS-CMP-2025, expedidos por la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud, manifestando su opinión FAVORABLE (con observaciones y recomendaciones).

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

"prácticas de atención respetuosa del parto" en lugar de "parto humanizado". Este ajuste refleja la filosofía de la ley, al enfatizar que la atención respetuosa no solo es un componente del parto humanizado, sino su esencia. Además, esta redacción podría ser más precisa y accesible para el personal que recibirá la capacitación.

Tras analizar las observaciones, la **Comisión de Mujer y Familia** acepta las mismas con las siguientes consideraciones:

1. **Ampliación del alcance de la capacitación:** El artículo será complementado para incluir a todo el personal técnico y administrativo, además de los profesionales de la salud, asegurando una preparación integral.
2. **Incorporación de contenidos específicos:** La capacitación deberá incluir temas como derechos de las mujeres, atención centrada en la mujer, comunicación efectiva y manejo del dolor, tal como sugiere el MINSA.
3. **Ajuste terminológico:** El epígrafe del artículo se modificará a " **Capacitación de los profesionales de la salud en prácticas de atención del parto humanizado** ", conforme a la recomendación del INMP.
4. **Implementación progresiva:** Considerando las limitaciones infraestructura del sector salud, se considerará en el artículo correspondiente que la habilitación será en forma progresiva y priorizada.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, el artículo referido a la **Capacitación de los profesionales de la salud en prácticas de atención del parto humanizado** considerará que los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud garantizarán la capacitación continua de los profesionales de la salud, técnicos y personal administrativo en prácticas de parto humanizado. Estas capacitaciones estarán orientadas a asegurar el respeto, trato digno y cumplimiento de los derechos de la mujer y del recién nacido establecidas en la presente ley, con enfoques de derechos humanos, pertinencia cultural y buenas prácticas basadas en evidencia científica.³⁶

SOBRE EL ARTÍCULO 5: CONDICIONES ADECUADAS

Las observaciones del **Ministerio de Salud (MINSA)** y el **Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)** al artículo 5, "Condiciones adecuadas", son esenciales para evaluar la aplicabilidad y viabilidad del texto. Estos comentarios destacan la necesidad de establecer una regulación clara que contemple las realidades

³⁶ Al respecto, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto de la capacitación de los profesionales de la salud, estas fueron admitidas parcialmente por la Comisión de Mujer y Familia, específicamente lo referido a precisar que se trata de "profesionales de la salud autorizados".

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

operativas de los establecimientos de salud en el país, al tiempo que se garantiza un enfoque integral y culturalmente pertinente para la atención del parto humanizado.

El MINSA señala que el artículo tiene un carácter declarativo y que las disposiciones sobre condiciones adecuadas ya están reguladas en la **Ley General de Salud** y su reglamento. Sin embargo, subraya que el 96.5% de los establecimientos de salud carecen de infraestructura y recursos suficientes para implementar adecuadamente estas condiciones, especialmente en lo relativo al acompañamiento. Esto evidencia que, aunque existan normativas vigentes, su aplicación efectiva es limitada debido a restricciones económicas y logísticas.

Además, el MINSA destaca la necesidad de un enfoque integral que abarque no solo infraestructura, sino también capacitación, participación social y monitoreo. Este enfoque es fundamental para garantizar que las condiciones adecuadas no solo sean mencionadas en la ley, sino también implementadas de manera progresiva y sostenible.

El INMP propone añadir la frase "con adecuación cultural de ser necesario" al final del artículo para reforzar que los espacios de atención deben respetar las particularidades culturales de las mujeres. Esta recomendación es coherente con el enfoque de pertinencia cultural que promueve el parto humanizado, y su inclusión garantiza que las mujeres de diferentes contextos culturales reciban una atención que respete sus tradiciones y creencias.

Tras analizar las observaciones, la **Comisión de Mujer y Familia** acepta parcialmente las mismas y adopta las siguientes medidas:

1. **Inclusión del artículo:** Aunque el artículo pueda ser considerado declarativo, se mantendrá debido a su importancia para visibilizar la necesidad de garantizar condiciones adecuadas en los establecimientos de salud. Se dispondrá que estas condiciones se alineen con la normativa vigente, reforzando la coherencia legal.
2. **Implementación progresiva:** Considerando las limitaciones de infraestructura señaladas por el MINSA, se establecerá que la adecuación se realice de manera progresiva, priorizando las regiones con los establecimientos con mayores brechas de infraestructura, para asegurar un impacto más equitativo.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, el artículo referido a las **condiciones adecuadas para el proceso de parto** especificará que los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud proporcionarán un ambiente adecuado y acogedor para el proceso del parto, incluidas salas de parto diseñadas para ofrecer privacidad y comodidad, en

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

concordancia con la Ley 26842, Ley General de Salud, y normas conexas. Asimismo, se dispondrá que el Ministerio de Salud evaluará la infraestructura de los establecimientos de salud públicos y dispondrá su adecuación en forma progresiva, priorizando los centros con mayores brechas.³⁷

SOBRE EL ARTÍCULO 6: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Si bien no existen observaciones ni recomendaciones específicas respecto a los protocolos de atención, la **Comisión de Mujer y Familia** considera relevante perfeccionar este artículo precisando su epígrafe como: **Elaboración del Protocolo de Atención del Parto Humanizado**. En este se dispondrá que el Ministerio de Salud será el encargado de elaborar un documento denominado Protocolo de Atención del Parto Humanizado, el cual debe incluir los derechos de la mujer establecidos en la presente ley. Asimismo, dicho protocolo deberá aplicarse en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.³⁸

SOBRE EL ARTÍCULO 7: SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La observación del **Ministerio de Salud (MINSA)** al artículo sobre "Supervisión y evaluación" subraya un punto esencial para garantizar la implementación efectiva del parto humanizado. El MINSA plantea que, para regular y garantizar los derechos de las mujeres, es imprescindible adoptar un enfoque integral que no solo contemple la capacitación del personal y la adecuación de la infraestructura, sino también mecanismos claros de monitoreo y evaluación. Este enfoque integral es fundamental, ya que asegura que las disposiciones legales no se queden en una declaración normativa, sino que se traduzcan en acciones medibles y efectivas.

La supervisión y evaluación son componentes clave en cualquier política pública, pues permiten identificar brechas, evaluar avances y garantizar la rendición de cuentas. En este contexto, la propuesta del MINSA refuerza la necesidad de establecer mecanismos específicos para monitorear el cumplimiento de los derechos de las mujeres durante el trabajo de parto, parto y posparto.

La **Comisión de Mujer y Familia** acepta la recomendación del MINSA con las siguientes consideraciones:

³⁷ Al respecto, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto de las condiciones adecuadas, estas no fueron admitidas por la Comisión de Mujer y Familia.

³⁸ Al respecto, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto del protocolo de atención, estas fueron admitidas parcialmente por la Comisión de Mujer y Familia, específicamente lo referido a incorporar en la redacción la siguiente frase: *respetando las competencias profesionales establecidas en sus leyes de trabajo vigentes*.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

1. **Rol de SUSALUD:** Se precisará que la **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)** será la institución encargada de velar y proteger los derechos de las mujeres establecidos en la presente ley, fortaleciendo su papel como entidad supervisora y garante.
2. **Supervisión y monitoreo integral:** La supervisión no solo debe enfocarse en el cumplimiento de las disposiciones, sino también en la identificación de barreras y en la generación de propuestas para mejorar la calidad de la atención.

Consecuentemente, con las consideraciones señaladas, el artículo referido a la **Supervisión y evaluación** considerará que el Ministerio de Salud supervisará y evaluará el cumplimiento de la presente ley en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) vela y protege los derechos de la mujer que se establecerán en la presente ley.³⁹

SOBRE EL ARTÍCULO 8: SANCIONES

Si bien no existen observaciones ni recomendaciones específicas respecto a las sanciones, la **Comisión de Mujer y Familia** considera relevante perfeccionar este artículo precisando el incumplimiento de las disposiciones establecidas en esta ley por parte de los establecimientos de salud públicos y privados y de su personal serán sancionados conforme a las normativas vigentes, incluidas sanciones administrativas y otras medidas disciplinarias que se pudieran aplicar.

Habiéndose aceptado las recomendaciones del Colegio Médico del Perú, lo que motivara incorporar la siguiente redacción en el párrafo 4.3 del artículo 4 (Definición y prohibición de la violencia contra los derechos reproductivos): *Constituye infracción sancionable en el ámbito administrativo o civil, según corresponda, la violencia contra los derechos reproductivos cometida en un establecimiento de salud público o privado por parte del personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas correctivas.* Esto conlleva a que el artículo propuesto en el texto sustitutorio⁴⁰ del 23 de enero de 2025 ya no sea necesario, consecuentemente se excluye del nuevo texto sustitutorio.

³⁹ Al respecto, si bien el Colegio Médico del Perú presentó observaciones y recomendaciones respecto del protocolo de la supervisión y funciones, estas fueron admitidas parcialmente por la Comisión de Mujer y Familia, específicamente lo referido a incorporar en la redacción la siguiente frase: *La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el marco de sus competencias y funciones, fiscaliza y sanciona el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.*

⁴⁰ <https://wb2server.congreso.gob.pe/service-alfresco/alfresco/detalle/preview/file?idDocument=a5671f0c-1501-40f1-9c56-c09474766f17&key=47j6sp1KH2elP2IphiOp78e>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

SOBRE DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Si bien el Proyecto de Ley 9260/2023-CR no ha incluido disposiciones complementarias finales, no obstante, luego de la evaluación integral realizada a las observaciones y recomendaciones planteadas por las entidades consultadas, la Comisión de Mujer y Familia considera relevante incluir disposiciones complementarias referidas al **Financiamiento** y a la necesidad de emitir **Normas Complementarias** para una aplicación efectiva de la presente norma.

En ese sentido, una primera disposición complementaria final estará referida al **Financiamiento**, disponiendo que, la implementación de lo establecido en la presente ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de las entidades responsables de los establecimientos de salud públicos sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Esta disposición está alineada a que el Congreso de la República no tiene iniciativa de gasto.

La segunda disposición complementaria final a incorporar estará referida a las **Normas técnicas de salud** complementarias. En ese sentido, se dispondrá que el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, dictará y actualizará las normas técnicas de salud para la aplicación de la presente ley, estableciendo en un plazo máximo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

En conclusión, el Proyecto de Ley 8260/2023-CR, para ser viable desde los puntos de vista **jurídico y técnico**, será necesario atender las observaciones planteadas por el Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Instituto Nacional Materno Perinatal y de la Defensoría del Pueblo, debiendo presentarse un texto sustitutorio.

Asimismo, habiéndose aceptado varias recomendaciones del Colegio Médico del Perú que modificaron la fórmula legal, es pertinente establecer una disposición complementaria adicional para establecer la obligatoriedad de que se emita un reglamento para la aplicación de la presente Ley.

Análisis de la OPORTUNIDAD de la iniciativa legislativa

Habiéndose evidenciado favorablemente la necesidad y la viabilidad de la iniciativa legislativa mediante un texto sustitutorio, en ese contexto, la Comisión de Mujer y Familia considera oportuno y relevante aprobar el Proyecto de Ley 8260/2023-CR CR pues permitirá regular el parto humanizado.

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR, que regulará el parto humanizado y la atención respetuosa del nacimiento, se presenta en un momento oportuno para su discusión, considerando los factores sociales, políticos, económicos y jurídicos que

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

contextualizan su pertinencia. Este análisis detalla los aspectos que justifican su tratamiento en la coyuntura actual.

Contexto social

El Perú enfrenta retos significativos en la atención materno-neonatal, evidenciados por indicadores preocupantes de mortalidad materna y neonatal, especialmente en áreas rurales y poblaciones vulnerables. A esto se suma la creciente visibilización de prácticas de violencia obstétrica, que afectan la dignidad y los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Estas problemáticas han generado una mayor demanda social por una atención respetuosa y centrada en los derechos humanos.

El proyecto responde a esta necesidad, alineándose con una sociedad cada vez más sensibilizada hacia el respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Además, las mujeres están demandando autonomía en sus decisiones y un trato digno en los establecimientos de salud, lo que refuerza la pertinencia de regular el parto humanizado como una política de salud pública esencial.

Contexto político

La propuesta legislativa se enmarca en un contexto político donde la promoción de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades son temas prioritarios. El Congreso de la República y el Poder Ejecutivo han mostrado interés en avanzar en políticas relacionadas con la igualdad y la mejora de los servicios de salud.

Además, el Perú ha asumido compromisos internacionales enmarcados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este proyecto contribuye específicamente al ODS 3 (Salud y Bienestar), que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos, y al ODS 5 (Igualdad de Género), enfocado en eliminar la discriminación contra las mujeres. La ley refuerza el compromiso del país con estos objetivos y posiciona al Perú como un modelo regional en la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Contexto económico

Aunque el MINSA ha señalado que la mayoría de los establecimientos de salud carecen de infraestructura adecuada para implementar plenamente el parto humanizado, el enfoque progresivo de la propuesta normativa permite priorizar los centros con mayores brechas, haciendo viable su implementación en el corto y mediano plazo.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Desde una perspectiva económica, la implementación de un modelo de atención humanizada tiene el potencial de generar ahorros significativos a largo plazo. Al reducir las complicaciones médicas derivadas de una atención inadecuada y prevenir secuelas físicas y emocionales en las mujeres y sus recién nacidos, el proyecto puede contribuir a optimizar los recursos del sistema de salud.

Contexto jurídico

El marco normativo vigente, como la Ley General de Salud y sus reglamentos, contiene disposiciones relacionadas con la calidad de la atención en salud. Sin embargo, estos instrumentos no abordan de manera específica ni integral el concepto de parto humanizado ni regulan prácticas como la prevención de la violencia obstétrica.

La aprobación de esta iniciativa llenaría un vacío normativo, proporcionando un marco claro que garantice la protección de los derechos de las mujeres y los recién nacidos. Además, fortalecería la implementación de normativas técnicas existentes, como la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud, alineándolas con un enfoque integral.

Coyuntura actual

El proyecto llega en un momento en que la sociedad peruana y sus instituciones están más abiertas a discutir sobre derechos sexuales y reproductivos. La visibilidad de casos de violencia obstétrica y las denuncias de trato deshumanizado han generado una mayor presión para mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, la pandemia de COVID-19 evidenció las brechas en el sistema de salud y resaltó la importancia de fortalecer los servicios esenciales, como la atención materno-neonatal. Este contexto refuerza la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención que priorice la calidad, el respeto y la seguridad.

En conclusión, el **Proyecto de Ley 8260/2023-CR** es oportuno y responde a una necesidad real y urgente de la sociedad peruana. Aborda problemáticas estructurales en la atención materno-neonatal, llena vacíos normativos existentes y alinea al país con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Aunque su implementación enfrenta desafíos económicos y operativos, el enfoque progresivo del proyecto y su potencial impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres y sus recién nacidos justifican plenamente su tratamiento en la coyuntura actual.

La aprobación de esta iniciativa legislativa no solo promoverá una atención más digna y respetuosa en el sistema de salud, sino que también fortalecerá el compromiso del Perú con la equidad, la justicia y los derechos humanos.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

VI. MODIFICACIONES SOLICITADAS AL TEXTO SUSTITUTORIO

Culminada la sustentación de la **presidencia**, respecto de la propuesta de dictamen del Proyecto de ley 8260/2023-CR, realizada en la Décima Primera Sesión Ordinaria del 17 de marzo de 2025, la congresista **Milagros Jáuregui de Aguayo** presentó⁴¹ los siguientes aportes al texto sustitutorio:

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto:

- a) Regular el parto humanizado en todo el Sistema Nacional de Salud, para garantizar el derecho de la mujer, del niño por nacer y del recién nacido a recibir una atención respetuosa y con trato digno durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.
- b) Establecer la atención integral y respetuosa al recién nacido, a fin de promover su bienestar físico, emocional y social desde el momento de su nacimiento.
- c) Establecer los derechos del padre durante los trabajos de parto, parto y posparto.

[...].

Artículo 3. Definición de parto humanizado

- 3.1. El parto humanizado es un proceso de atención proporcionado por un equipo multidisciplinario que asegura un trato digno y respetuoso hacia la mujer, el niño por nacer, el recién nacido, el padre o familiar cercano durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Este proceso considera sus necesidades emocionales, culturales, sociales y de salud física, respetando plenamente sus derechos establecidos en los artículos 5, 6, 7 y 8, así como otros derechos reconocidos en el marco normativo aplicable.

[...].

Artículo 4. Definición y prohibición de la violencia en el parto humanizado

- 4.1. Se entiende por violencia en el proceso de atención del parto humanizado a cualquier acción u omisión realizada por el personal de salud hacia la mujer, niño por nacer, recién nacido, padre o familiar cercano durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, que constituya un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo, negligente o coercitivo. Esta incluye, pero no se limita a las siguientes acciones:

- a) Procedimientos médicos y sanitarios realizados por el profesional

⁴¹ Aportes que fueron formalizados con el Oficio N° 1056-2024-2025/MJDA-CR, de fecha 18 de marzo de 2025.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

de la salud autorizado sin el consentimiento informado previo otorgado por la mujer gestante y puérpera, o su representante.

- b) Trato humillante, discriminatorio o denigrante hacia la mujer gestante, niño por nacer, recién nacido, padre o familiar cercano durante su atención.

[...].

4.2. La violencia en el parto humanizado está prohibida en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud. Su prevención, detección y sanción es responsabilidad de las instituciones de salud y de las autoridades competentes.

4.3. Constituye infracción sancionable en el ámbito administrativo o civil, según corresponda, la violencia en el parto humanizado cometida en un establecimiento de salud público o privado por parte del personal de salud hacia la mujer niño por nacer, recién nacido, padre o familiar cercano durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas correctivas.

Artículo 5. Derechos de la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto

Durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, la mujer tiene los siguientes derechos:

[...].

- c) A recibir atención respetuosa y de calidad, con pertinencia cultural, basada en evidencia científica actualizada y considerando las condiciones particulares socioculturales de la mujer y del niño por nacer, evitando cualquier forma de discriminación o violencia en el parto humanizado.
- d) A estar acompañada del padre o por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre y cuando dicha compañía no interfiera con los procedimientos médicos o sanitarios necesarios para preservar su salud y la del recién nacido.

[...].

Artículo 6. Derechos del niño por nacer

Los derechos del niño por nacer se encuentran reconocidos en el artículo 2, numeral 1 de la Constitución, en la Ley 31935, Ley que reconoce derechos al concebido, en el Código de los Niños y Adolescentes y en la Ley 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Artículo 7. Derechos del recién nacido *Son derechos del recién nacido:*

- a) El derecho a la vida, a nacer, vivir y recibir cuidados necesarios para su supervivencia.
- b) El derecho a la identidad por el cual deben a ser inscrito en el registro civil con su nombre, apellido y nacionalidad. También tienen derecho a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos.
- c) Recibir atención de salud integral y prioritaria para la prevención de enfermedades.
- d) Permanecer con su madre en contacto piel a piel, después del alumbramiento, en compañía de su padre, a fin de facilitar el vínculo afectivo.
- e) Recibir alimentación que garantice su desarrollo, incluyendo la lactancia materna y de no ser posible una alternativa nutritiva.
- f) Recibir amor y protección de sus padres.
- g) Otros derechos que le corresponden.

Artículo 8. Derechos del padre

Durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, el padre tiene los siguientes derechos:

- a) Ser informado sobre la evolución del embarazo, en especial cuando se presenten posibles complicaciones
- b) A participar de durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, siempre que exista consentimiento previo de la madre y dicha compañía no interfiera con los procedimientos médicos o sanitarios necesarios para preservar su salud y la del recién nacido.
- c) A ser informado oportunamente de cualquier tema relacionado con la salud del recién nacido en forma amplia y clara.
- d) A participar de las decisiones que se tomen respecto de la salud del recién nacido.

Artículo 9. Capacitación de los profesionales de la salud en prácticas de atención del parto humanizado

Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud garantizan la capacitación continua de los profesionales de la salud autorizados en prácticas de parto humanizado con enfoques de derechos humanos, pertinencia cultural y buenas prácticas basadas en evidencia científica. Estas capacitaciones están orientadas a asegurar el respeto, el trato digno y el cumplimiento de los derechos de la mujer, niño por nacer, recién nacido y padres establecidos en los artículos 5, 6, 7 y 8.

[...].

Artículo 11. Elaboración del Protocolo de Atención del Parto Humanizado

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

El Ministerio de Salud elabora un documento denominado Protocolo de Atención del Parto Humanizado, el cual debe incluir los derechos de la mujer, del niño por nacer, del recién nacido y de los padres establecidos en los artículos 5, 6, 7 y 8. Dicho protocolo debe aplicarse en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, respetando las competencias profesionales establecidas en sus leyes de trabajo vigentes.

Análisis de las propuestas planteadas por la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo

Durante la evaluación del texto sustitutorio del Proyecto de Ley 8260/2023-CR, la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo presentó una serie de propuestas de modificación orientadas a incorporar como sujetos de protección normativa al niño por nacer, al recién nacido y al padre, así como a reemplazar la denominación de "violencia obstétrica" o "violencia contra los derechos reproductivos" por una terminología alternativa.

Las propuestas han sido analizadas por el equipo técnico de la Comisión de Mujer y Familia considerando los principios de especialidad y bajo criterios de técnica legislativa, necesidad normativa, coherencia del ordenamiento y seguridad jurídica, la finalidad del proyecto de ley y el marco constitucional vigente. A continuación, se detalla el análisis correspondiente.

Sustitución del término "violencia obstétrica" o "violencia contra los derechos reproductivos" por "violencia en el parto humanizado"

La propuesta de reemplazar la denominación "violencia obstétrica" o "violencia contra los derechos reproductivos" por "violencia en el parto humanizado" resulta atendible por razones de precisión normativa y alineamiento con el objeto del proyecto. La expresión propuesta permite una formulación más específica, centrada exclusivamente en el contexto regulado por la ley: el proceso del trabajo de parto, parto y posparto. Esta denominación resulta más adecuada para describir acciones u omisiones deshumanizantes, abusivas o negligentes cometidas durante dicho proceso, sin generar ambigüedad ni controversia en el uso del término "obstétrico", el cual ha sido objeto de interpretación y debate en otros marcos normativos. Además, la modificación es congruente con el enfoque técnico de los artículos desarrollados en la ley, facilitando su aplicación por los operadores jurídicos y el personal de salud.

En ese sentido, se acepta esta propuesta procediendo a modificar el texto sustitutorio reemplazando en todos los artículos que se hagan referencia a

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

"violencia obstétrica" o "violencia contra los derechos reproductivos" por "violencia en el parto humanizado".

Inclusión de nuevos sujetos de protección: niño por nacer, recién nacido, padre o familiar cercano

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR tiene como objeto exclusivo regular el parto humanizado desde la perspectiva de los derechos de la mujer gestante. Su finalidad está enmarcada en garantizar el trato digno, respetuoso y culturalmente pertinente hacia la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, las recomendaciones de la OMS y el principio de especialidad normativa.

Incorporar al "niño por nacer", al "recién nacido" y al "padre" como titulares de derechos autónomos dentro de esta ley desnaturalizaría el espíritu y propósito del proyecto, generando una expansión innecesaria del ámbito de aplicación que podría comprometer su coherencia interna y eficacia normativa. Esta ampliación, además, podría superponerse con otros marcos normativos vigentes, creando redundancias o incluso conflictos normativos.

Asimismo, la protección jurídica del niño por nacer y del recién nacido ya se encuentra plenamente reconocida y desarrollada en el ordenamiento jurídico peruano, particularmente en:

- La Constitución Política del Perú, artículo 2 inciso 1, que reconoce el derecho a la vida desde la concepción;
- El Código de los Niños y Adolescentes;
- Ley 31935, Ley que reconoce derechos al concebido;

Esta ley tiene como objeto reconocer los derechos del concebido, estableciendo que es sujeto de derechos en todo cuanto le favorece, conforme al artículo 2 de la Constitución Política. Los derechos reconocidos incluyen:

- ✓ Derecho a la vida.
- ✓ Derecho a la salud.
- ✓ Derecho a la integridad moral, psíquica y física.
- ✓ Derecho a la identidad.
- ✓ Derecho al libre desarrollo y bienestar.
- ✓ Otros derechos que le favorezcan

Esta ley refuerza la protección jurídica del concebido, complementando lo establecido en la Constitución Política y el Código Civil.

Por tanto, no se acepta las propuestas en este extremo, porque la inclusión de artículos específicos en esta norma sobre los derechos del niño por nacer, del recién nacido o del padre resultaría innecesaria y ajena a la finalidad del proyecto,

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

vulnerando el principio de especialidad normativa y el criterio de técnica legislativa recogido en el Manual de Técnica Legislativa.

Incorporación de nuevos artículos (6, 7 y 8) sobre derechos del niño por nacer, recién nacido y padre

Siguiendo el razonamiento anterior, no se acepta la incorporación de los artículos 6, 7 y 8, puesto que, la incorporación de artículos específicos sobre los derechos del niño por nacer, del recién nacido y del padre en una norma dedicada exclusivamente al parto humanizado vulneraría el principio de unidad temática establecido en el Manual de Técnica Legislativa y Reglamento del Congreso de la República.

Este tipo de desarrollo normativo corresponde a marcos regulatorios distintos y especializados, como la legislación de protección integral de la niñez y adolescencia, o el régimen de filiación y responsabilidad parental en el Código Civil y normas complementarias. Incluir tales artículos no solo resultaría redundante, sino que también fragmentaría la estructura normativa del proyecto e introduciría contenidos cuya aplicación no se relaciona directamente con el objeto de la ley, lo que afecta su claridad, previsibilidad y aplicabilidad.

Consecuentemente, la Comisión de Mujer y Familia, respetando el derecho de iniciativa parlamentaria, valora el esfuerzo de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo en enriquecer el debate legislativo. No obstante, en atención a los principios de especialidad, necesidad, técnica legislativa y seguridad jurídica, **solo se acepta la propuesta referida al cambio de denominación de "violencia contra los derechos reproductivos" por "violencia en el parto humanizado"**. Las demás propuestas, si bien abordan temas importantes, deben canalizarse en nuevas iniciativas legislativas autónomas y específicas, sin desnaturalizar el propósito original del proyecto de ley en evaluación.

VII. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO Y EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA.

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR propone la *Ley que regula el parto humanizado de la mujer durante el trabajo de parto, de parto y posparto, y la atención respetuosa del nacimiento*, como una nueva ley dentro del marco jurídico peruano, y no modifica ninguna norma, no obstante, se dispone que el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, deberá dictar y actualizar las normas técnicas de salud que resulten necesarias para la aplicación efectiva de la presente ley.

Por otro lado, resulta relevante señalar que, la propuesta normativa está plenamente alineada con la Constitución Política del Perú, que establece la defensa de la persona

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

y su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del Estado (Art. 1), y la obligación de este de garantizar sus derechos fundamentales (Art. 44) acorde con los estándares internacionales (Cuarta Disposición Final y Transitoria). De igual manera, recoge la protección a los derechos a la vida, integridad, libre desarrollo y bienestar (Art. 2.1), dentro del marco del derecho a la igualdad y no discriminación, entre otras por razones de sexo y género (Art. 2.2), así como de los derechos constitucionales implícitos, basados en la dignidad.

Asimismo, los artículos 6 y 7 establecen la promoción de la paternidad y maternidad responsable y el consiguiente derecho de las personas a decidir si desean formar una familia, así como el derecho a la salud; los mismos que deben ser interpretados de manera sistemática y unitaria, entendidos bajo el marco de la fuerza expansiva de los derechos humanos, de manera tal que el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas se encuentren integrados a estos dos artículos.

En esa misma línea, el artículo 6, literal i), de la Ley 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, establece entre los lineamientos de actuación del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y locales, *"garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura"*.

Así también, en la **Política Nacional de Igualdad de Género (2019)** se establece como objetivo prioritario 2 garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya que su vulneración es consecuencia de la persistencia de la discriminación estructural contra ellas.

De otro lado, el **Ministerio de Salud** en su calidad de ente rector en la materia, ha emitido normas de carácter administrativo que resultan importantes mencionarlas en el marco de la protección de los derechos sexuales y reproductivos. Así tenemos:

- **Norma Técnica de Salud 180-MINSA/DGIESP-2021**, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Establece algunas disposiciones dirigidas a la atención en salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud, tales como el acceso a la información, la privacidad y confidencialidad, la atención centrada en la persona usuaria y el respeto a su dignidad y derechos, la prevención de la violencia en el marco de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, incorporando los enfoques de género, de derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

- **Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.** Tiene como objetivo contribuir "a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de derechos humanos, considerando las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en todas las gestantes a nivel nacional (ámbito urbano, urbano marginal y rural)". Para ello, establece los criterios técnicos para el manejo estandarizado y de calidad en la atención integral de parto vertical en el marco de los derechos humanos, basado en las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural.
- **Norma Técnica de Salud 105-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".** Tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal).

En el apartado sobre los deberes de los prestadores de servicios de atención materna, en el marco del enfoque de interculturalidad en la atención materna, el proveedor de salud brindará atención del parto humanizado: con acompañante, parto vertical, etc.

De lo expuesto, se evidencia que el Estado peruano cuenta con un marco normativo internacional y nacional de protección a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; y en esa misma línea se desarrolla la presente iniciativa legislativa que busca garantizar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y posparto, incluyendo el derecho a la información, atención respetuosa y empática, consentimiento informado, acompañamiento durante el parto, asegurando que el parto sea una experiencia respetuosa, digna y segura para todas las mujeres.

Además, lo expuesto se condice con la obligación que tiene el Estado de garantizar un real ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas, lo que implica, en el caso particular, que las mujeres tienen el derecho a gozar de una maternidad segura, saludable y en condiciones de equidad.

VIII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El Proyecto de Ley 8260/2023-CR, que regula el parto humanizado y la atención respetuosa del nacimiento, plantea una intervención normativa con el potencial de generar beneficios significativos para la sociedad. A continuación, se evalúan los costos y beneficios asociados, considerando tanto los elementos cuantificables como

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

aquellos que requieren mayor análisis, dejando en claro su relevancia para el impacto esperado.

Costos de la implementación

a) Costos directos

Si bien la iniciativa legislativa señala que no irrogará gasto al Tesoro Público, sin embargo, es evidente que su implementación requiere inversiones iniciales significativas en infraestructura y capacitación. A saber:

- **Adecuación de infraestructura:** Una proporción considerable de los establecimientos de salud en el país carecen de espacios diseñados para brindar condiciones adecuadas para un parto humanizado. Esto incluye la necesidad de salas con privacidad, comodidad y pertinencia cultural. Se estima que el 96.5% de los establecimientos presentan brechas en este aspecto, según el MINSA. Aunque no se dispone de una cuantificación precisa del costo total, es evidente que su implementación progresiva será esencial.
- **Capacitación del personal:** Capacitar a médicos, obstetras, enfermeras y personal técnico-administrativo en prácticas de parto humanizado implica recursos económicos y tiempo. Estos programas deben incluir contenidos sobre derechos de las mujeres, atención respetuosa, comunicación efectiva y manejo del dolor. Es necesario cuantificar estos costos considerando el número de profesionales a capacitar y la periodicidad de los programas.

b) Costos indirectos

- **Tiempo del personal:** La formación y la implementación de nuevas prácticas pueden afectar temporalmente la productividad del personal de salud, especialmente en regiones con déficit de recursos humanos.
- **Campañas informativas:** Será necesario sensibilizar a las mujeres gestantes sobre sus derechos y los beneficios del parto humanizado, así como al personal de salud. Este costo debe ser estimado para incluirlo en el presupuesto de implementación.

c) Costos administrativos

- **Supervisión y monitoreo:** La creación de mecanismos para supervisar el cumplimiento de la ley y atender denuncias requiere recursos adicionales para instituciones como SUSALUD. Se debe cuantificar el personal adicional y los sistemas tecnológicos necesarios para esta tarea.

Beneficios esperados

a) Beneficios directos

- **Reducción de la mortalidad materna y neonatal:** La mejora en la calidad de la atención reducirá las complicaciones asociadas al parto, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Aunque no se dispone de una estimación

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

exacta, la reducción de estas tasas tendrá un impacto positivo en los indicadores de salud pública.

- **Mejora en la calidad de vida:** La atención respetuosa y el acceso a métodos de manejo del dolor disminuirán el estrés físico y emocional de las mujeres, promoviendo su bienestar durante y después del parto.
- **Fortalecimiento del vínculo madre-hijo:** El contacto piel a piel inmediato y la promoción de la lactancia materna desde el nacimiento tienen beneficios comprobados para la salud física y emocional del recién nacido, reduciendo costos asociados a problemas de salud a largo plazo.

b) Beneficios indirectos

- **Ahorros en salud:** La prevención de complicaciones obstétricas reducirá los costos asociados al tratamiento de emergencias y secuelas, aliviando la carga económica del sistema de salud.
- **Mayor satisfacción de las usuarias:** Una atención digna y humanizada mejorará la percepción del sistema de salud, incentivando a más mujeres a buscar atención institucional durante el embarazo y el parto.

c) Beneficios sociales

- **Empoderamiento de las mujeres:** Garantizar sus derechos durante el parto fortalece la autonomía femenina y fomenta la equidad de género.
- **Reducción de la violencia obstétrica:** Al eliminar prácticas deshumanizantes, se construirá un sistema de salud más inclusivo y respetuoso.
- **Cumplimiento de compromisos internacionales:** La implementación de esta ley contribuirá al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en lo relativo a la salud y la igualdad de género.

Cuantificación de costos y beneficios

Aunque se han identificado los principales componentes del análisis costo-beneficio, es necesario realizar una cuantificación más detallada. En particular:

- Estimar los costos totales de adecuación de infraestructura.
- Determinar el presupuesto requerido para la capacitación de personal y campañas de sensibilización.
- Cuantificar los ahorros generados por la reducción de complicaciones obstétricas y neonatales.

Progresividad en la implementación

La implementación gradual de la ley, priorizando los establecimientos de salud con mayores brechas, permitirá optimizar los recursos y garantizar una aplicación equitativa en las regiones más necesitadas.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

Consecuentemente, el Proyecto de Ley 8260/2023-CR representa una inversión necesaria en la mejora de la atención materno-neonatal en el país. Aunque requiere recursos económicos significativos, los beneficios en términos de salud, derechos humanos y calidad de vida superan ampliamente los costos a mediano y largo plazo. La progresividad en la implementación y la adecuada planificación financiera asegurarán su viabilidad, permitiendo que más mujeres y recién nacidos accedan a una atención digna y respetuosa, en razón de ello es que se ha considerado una disposición complementaria final referida a la implementación, precisándose que se financiará con cargo al presupuesto institucional de las entidades responsables de los establecimientos de salud públicos sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para el presente ejercicio presupuestal.

IX. CONCLUSIÓN

En ese sentido, la Comisión de Mujer y Familia, de conformidad con lo establecido por el literal b) de artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACION** del presente dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR, mediante el cual se propone el siguiente TEXTO SUSTITUTORIO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE REGULA EL PARTO HUMANIZADO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO Y EL POSPARTO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular el parto humanizado en todo el Sistema Nacional de Salud, para garantizar el derecho de la mujer a recibir una atención respetuosa y con trato digno durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente ley se aplica a todo el personal médico especialista, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales en salud, al personal administrativo, así como a las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3. Definición de parto humanizado

3.1. El parto humanizado es un proceso de atención proporcionado por un equipo multidisciplinario que asegura un trato digno y respetuoso hacia la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Este proceso considera sus necesidades emocionales, culturales, sociales y de salud física, respetando plenamente sus derechos establecidos en el artículo 5, así como otros derechos reconocidos en el marco normativo aplicable.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

- 3.2. El parto humanizado incluye la atención inmediata al recién nacido, garantizando su derecho a la salud, el contacto piel a piel con la madre, y el inicio temprano de la lactancia materna. Estas acciones promueven su desarrollo integral y fortalecen el vínculo afectivo con su madre.

Artículo 4. Definición y prohibición de la violencia en el parto humanizado

- 4.1. Se entiende por violencia en el proceso de atención del parto humanizado a cualquier acción u omisión realizada por el personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, que constituya un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo, negligente o coercitivo. Esta incluye, pero no se limita a las siguientes acciones:
- a) Procedimientos médicos y sanitarios realizados por el profesional de la salud autorizado sin previo consentimiento informado otorgado por la mujer gestante y puerpera, o su representante.
 - b) Trato humillante, discriminatorio o denigrante hacia la mujer gestante durante su atención.
 - c) Negación de información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud y los procedimientos aplicables.
 - d) Impedimento para ejercer decisiones informadas sobre su cuerpo y su proceso de parto.
 - e) Patologización innecesaria de los procesos naturales del embarazo, del parto y del posparto.
- 4.2. La violencia en el parto humanizado está prohibida en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud. Su prevención, detección y sanción es responsabilidad de las instituciones de salud y de las autoridades competentes.
- 4.3. Constituye infracción sancionable en el ámbito administrativo o civil, según corresponda, la violencia en el parto humanizado cometida en un establecimiento de salud público o privado por parte del personal de salud hacia la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. El reglamento establece el procedimiento administrativo sancionador conducente a investigar y determinar la existencia de infracciones administrativas, así como la aplicación de sanciones y la adopción de medidas correctivas.

Artículo 5. Derechos de la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el posparto
Durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, la mujer tiene los siguientes derechos:

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

- a) A recibir atención de manera oportuna en los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud para garantizar su bienestar y del recién nacido.
- b) A recibir información completa, comprensible y en su lengua materna respecto de las intervenciones de salud que pudieran realizarle durante el proceso del parto, así como sobre sus beneficios y sus riesgos, de modo que pueda tomar decisiones libres e informadas.
- c) A recibir atención respetuosa y de calidad, con pertinencia cultural, basada en evidencia científica actualizada y considerando las condiciones particulares socioculturales de la mujer y del feto, evitando cualquier forma de discriminación o violencia en el parto humanizado.
- d) A estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre y cuando dicha compañía no interfiera con los procedimientos médicos o sanitarios necesarios para preservar su salud y la del recién nacido.
- e) A acceder a fármacos y procedimientos no farmacológicos para el manejo del dolor, según las preferencias de la mujer, a fin de procurarle un parto sin dolor.
- f) A adoptar una posición de su libre elección durante el proceso del parto, inclusive las posiciones verticales, con el monitoreo de personal médico especialista y profesionales de la salud autorizados para dicho procedimiento.
- g) A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después de su nacimiento, y en compañía del padre, a fin de facilitar el vínculo afectivo y de estimular el proceso de lactancia materna.

Artículo 6. Capacitación de los profesionales de la salud en prácticas de atención del parto humanizado

Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud garantizan la capacitación continua de los profesionales de la salud autorizados en prácticas de parto humanizado con enfoques de derechos humanos, pertinencia cultural y buenas prácticas basadas en evidencia científica. Estas capacitaciones están orientadas a asegurar el respeto, el trato digno y el cumplimiento de los derechos de la mujer establecidos en el artículo 5.

Artículo 7. Condiciones adecuadas para el proceso de parto

- 7.1. Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud proporcionan un ambiente adecuado y acogedor para el proceso del parto, incluidas salas de parto diseñadas para ofrecer privacidad y comodidad, en concordancia con la Ley 26842, Ley General de Salud, y otras normas conexas.
- 7.2. El Ministerio de Salud evalúa la infraestructura de los establecimientos de salud públicos y dispone su adecuación en forma progresiva, priorizando los

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

centros con mayores brechas en equipamiento e infraestructura, para cumplir con lo dispuesto en el párrafo 7.1.

Artículo 8. Elaboración del Protocolo de Atención del Parto Humanizado

El Ministerio de Salud elabora un documento denominado Protocolo de Atención del Parto Humanizado, el cual debe incluir los derechos de la mujer establecidos en el artículo 5. Dicho protocolo debe aplicarse en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, respetando las competencias profesionales establecidas en sus leyes de trabajo vigentes.

Artículo 9. Supervisión y evaluación

- 9.1. El Ministerio de Salud supervisa y evalúa el cumplimiento de la presente ley en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.
- 9.2. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el marco de sus competencias y funciones, fiscaliza y sanciona el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Financiamiento

La implementación de lo establecido en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades responsables de los establecimientos de salud públicos sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

SEGUNDA. Normas técnicas de salud

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, dicta y actualiza las normas técnicas de salud para la aplicación de la presente ley, en un plazo máximo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

TERCERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, dentro de un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, aprueba el reglamento.

Dese cuenta,

Sala de Sesiones del Congreso de la República

Lima, 5 de mayo de 2025.



Firmado digitalmente por:
LIMACHI QUISPE Nieves
Esmeralda FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/05/2025 11:49:12-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/05/2025 16:17:17-0500



Firmado digitalmente por:
LIMACHI QUISPE Nieves
Esmeralda FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/05/2025 11:49:24-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/05/2025 12:22:08-0500

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto".

[Siguen firmas]



Firmado digitalmente por:
PABLO MEDINA Flor Aidee
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 11:19:05-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 14:47:08-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 10:45:01-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 17:06:17-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/05/2025 10:01:22-0500



Firmado digitalmente por:
BARBARAN REYES Rosangella
Andrea FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 10:48:45-0500



Firmado digitalmente por:
ALCARRAZ AGUERO Yorel
Kira FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/05/2025 12:36:45-0500



Firmado digitalmente por:
SANTISTEBAN SUCLUPE
Magally FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 16:08:36-0500