

Proyecto de Ley N.º _____

La congresista de la República que suscribe, **YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO**, integrante del **Grupo Parlamentario Podemos Perú**, en uso de las facultades de iniciativa legislativa prevista en los artículos 102º numeral 1), y 107º de la Constitución Política del Perú, y en los artículos 22º inciso c), 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República, pone a consideración el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República,

Ha dado la siguiente Ley:



LEY PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO COMO GARANTÍA DE UNA MATERNIDAD SEGURA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia ejercida contra las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, así como fortalecer el ejercicio profesional de la obstetra como agente clave en la garantía de una maternidad segura, digna, con enfoque de derechos humanos y respetuosa de la autonomía de la mujer.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La Ley es aplicable a todas las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud materna en el país, en cuyos ambientes participan profesionales de la salud y personal administrativo involucrado en la atención materna.

Artículo 3. Definición de violencia en la maternidad

Se entiende por violencia en la maternidad a todo acto, omisión, trato negligente o práctica institucional que cause daño físico, psicológico, simbólico o emocional a una mujer en situación de embarazo, parto o puerperio, incluyendo:

- a) Trato deshumanizado o negligente.
- b) Intervenciones en la salud innecesarias o sin consentimiento informado.
- c) Obstaculización del derecho a decidir sobre su cuerpo, atención o sobre el destino del embarazo.

- d) Discriminación por razón de edad, condición económica, cultural o de origen étnico, orientación sexual o identidad de género.
- e) Vulneración del vínculo con su recién nacido.

Artículo 4. Derechos de la mujer durante la maternidad

Toda mujer tiene derecho a:

- a) Recibir atención de obstetras con enfoque humanizado, respetuoso, intercultural, sin violencia ni discriminación.
- b) Recibir atención de médicos especialistas según la referencia.
- b) Ser informada de manera clara sobre sus opciones y riesgos en su lengua materna.
- c) Dar o negar su consentimiento previo a cualquier procedimiento.
- d) Estar acompañada por la persona que elija durante el parto.
- e) Recibir atención prioritaria y gratuita en servicios públicos.

Artículo 5: Obligaciones del personal de salud

Los profesionales de la salud deben:

- a) Brindar trato digno y respetuoso.
- b) Evitar intervenciones médicas innecesarias.
- c) Respetar los tiempos fisiológicos del parto, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto precoz con su recién nacido.
- d) Garantizar la confidencialidad y privacidad.

Artículo 6. Reconocimiento del rol de la obstetra

El Estado reconoce a las obstetras como profesionales fundamentales en la atención integral de la maternidad y en la prevención de la violencia en la maternidad, parto y puerperio. Se garantiza su presencia en todos los niveles de atención en salud materna. Se prioriza su elección para puestos de dirección relacionados a la maternidad saludable y segura.

Artículo 7. Obligatoriedad de su inclusión en los equipos de salud materna

Los establecimientos de salud públicos y privados deben asegurar la participación activa de obstetras en los equipos multidisciplinarios referentes a la atención del embarazo, parto y posparto, así como en la planificación de servicios maternos.

Artículo 8. Registro nacional de violencia en la maternidad

El Ministerio de Salud implementa un sistema de monitoreo y denuncia obligatoria de casos de violencia en la maternidad, en coordinación con el Colegio de Obstetras del Perú, con reporte obligatorio de casos.

Artículo 9. Participación del Colegio de Obstetras del Perú

El Colegio de Obstetras del Perú (COP) tendrá las siguientes funciones:

- a) Supervisar el cumplimiento de los protocolos de atención humanizada.
- b) Capacitar a usuarias de servicios de salud en derechos sexuales y reproductivos.
- c) Emitir informes técnicos en casos denunciados por violencia obstétrica.

Artículo 10. Sanciones

Toda práctica de violencia en la maternidad será considerada falta grave en el ámbito administrativo y podrá configurar responsabilidad civil o penal, según corresponda. Los directores de establecimientos de salud serán responsables de garantizar la aplicación de esta ley.

Artículo 11. Reparación integral

Las víctimas de violencia en la maternidad, parto o post parto, tendrán derecho a:

- a) Atención psicológica gratuita.
- b) Indemnización por daños y perjuicios.
- c) Garantías de no repetición en los servicios de salud.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Incorporación del artículo 121-C en el Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635.

Incorporase el artículo 121-C en el Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635, el cual queda redactado conforme al siguiente texto:

"Artículo 121-C. Violencia en el embarazo, parto y postparto

El profesional de la salud, personal médico o asistencial que, en el ejercicio de sus funciones, cause daño físico, psicológico o moral a una mujer durante el embarazo, parto o posparto; realice procedimientos médicos innecesarios o sin consentimiento válidamente emitido; o niegue atención médica en situación de emergencia por condición social, étnica, edad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra causa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de ocho años

Cuando el acto ocasione lesiones graves o la muerte, la pena será no menor de ocho ni mayor de doce años.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de 90 días calendario desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. Supervisión del cumplimiento

El Colegio de Obstetras del Perú y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables podrán participar como veedores en los procesos de implementación, fiscalización y evaluación de la presente Ley.

Comuníquese a la señora presidenta de la República para su promulgación.

Lima, 30 de junio de 2025.

YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
ALCARRAZ AGUERO Yorel
Kira FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/07/2025 17:53:02-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181740128 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2025 14:20:58-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181740128 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2025 14:21:03-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/07/2025 10:13:28-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidi
Lisbeth FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2025 18:45:42-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181740128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 03/07/2025 18:20:12-0500



Firmado digitalmente por:
FALLO MONTE SIVARDO
20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2025 15:28:57-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

1.1 ASPECTOS GENERALES

La violencia obstétrica es una forma de violencia de género reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Relatoría Especial de la ONU sobre Violencia contra la Mujer. En el Perú, 4 de cada 10 mujeres reportan haber sufrido maltrato durante la atención del parto (ENDES, 2022).

La presente iniciativa busca fortalecer la protección integral de las mujeres durante una de las etapas más vulnerables y significativas de su vida: el embarazo, el parto y el puerperio. Pese a los avances normativos en materia de derechos de las mujeres, aún persisten prácticas institucionales y sanitarias que configuran formas de violencia normalizadas en la atención materna.

Este proyecto se enmarca en un enfoque de salud pública, derechos humanos y equidad de género, reconociendo además el rol estratégico de las obstetras como profesionales de salud capacitados técnica, ética y legalmente para liderar la atención materna con enfoque humanizado, intercultural y libre de violencia.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Diversos informes nacionales e internacionales han evidenciado prácticas de violencia obstétrica que vulneran la dignidad y los derechos fundamentales de las mujeres. Entre las más reportadas se encuentran:

- Negación del derecho a decidir sobre procedimientos de salud (inducciones, cesáreas, episiotomías).
- Comentarios despectivos o humillantes durante el parto.
- Separación injustificada del recién nacido.
- Imposición de prácticas sin consentimiento informado.

En Perú, a pesar de los esfuerzos normativos (Ley N.º 30364, Ley N.º 26842, etc.), no existe un tipo legal específico ni un sistema que registre o sancione eficazmente estas prácticas, y menos aún, que reconozca el rol de las obstetras como agentes claves en la prevención de dicha violencia.

1.3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente proyecto propone:

- Tipificar y visibilizar la violencia en la maternidad como forma específica de violencia contra la mujer.
- Establecer derechos protegidos durante el embarazo, parto y posparto.

- Reconocer el rol estratégico de las obstetras en la prevención de esta violencia.
- Crear mecanismos de registro, vigilancia y sanción.
- Articular los esfuerzos institucionales con el Colegio de Obstetras del Perú.
- Mecanismos de denuncia y reparación para las víctimas.

1.4 ANALISIS NORMATIVO

• CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

El presente proyecto de ley encuentra sustento directo en el texto y principios de la Constitución Política del Perú, que reconoce y garantiza derechos fundamentales esenciales para la protección de la mujer durante la maternidad. El artículo 2, en sus incisos 1, 2, 7 y 22, consagra el derecho de toda persona a la vida, la integridad física, psíquica y moral, a no ser discriminada por razón de sexo, a la intimidad personal y familiar, así como al goce de un ambiente adecuado al desarrollo de su vida. Estas garantías son vulneradas cuando, en el contexto de la atención del embarazo, parto o puerperio, las mujeres son sometidas a prácticas deshumanizadas, intervenciones sin consentimiento, o tratos degradantes. Asimismo, el inciso 6 protege la privacidad de la información médica, aspecto clave en el trato digno durante la atención de salud.

Por su parte, el artículo 6 establece que la política nacional de población debe promover la maternidad responsable, reconociendo el derecho de las personas a decidir libremente sobre su salud sexual y reproductiva. El artículo 7 afirma el derecho de toda persona a la protección de su salud y la de su entorno familiar, configurando así un deber estatal de prevención frente a prácticas que lesionan esa salud física o mental. Finalmente, el artículo 9 faculta al Estado para diseñar e implementar políticas públicas en salud, lo cual respalda la necesidad de normas específicas, como la presente ley, que visibilicen y erradiquen formas estructurales de violencia en el sistema sanitario, particularmente aquellas dirigidas contra mujeres gestantes.

Artículo 2: *Toda persona tiene derecho:*

- **Inciso 1:** *A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.*
- **Inciso 2:** *A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.*
- **Inciso 6:** *A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar. Derecho a la vida, a la salud, integridad y no discriminación.*
- **Inciso 7:** *Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar, así como a la voz y a la imagen propias.*

- **Inciso 22:** *A la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.*

Artículo 6: *La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud (...)*

Artículo 7: *Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.*

Artículo 9: *El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.*

• TRATADOS INTERNACIONALES

El presente proyecto de ley encuentra pleno respaldo en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado peruano, los cuales forman parte del ordenamiento jurídico nacional conforme al artículo 55 de la Constitución Política del Perú.

En primer lugar, la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** establece en sus artículos 5 y 12 la obligación de los Estados Parte de eliminar toda práctica discriminatoria en el ámbito de la atención médica, garantizando el acceso equitativo a servicios apropiados durante el embarazo, parto y posparto, así como el trato digno, informado y libre de estereotipos. Asimismo, la **Convención de Belém do Pará** reconoce expresamente que la violencia puede manifestarse en instituciones de salud, y obliga a los Estados a adoptar medidas legislativas para prevenir, sancionar y erradicarla con debida diligencia.

De igual modo, las **recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** promueven la atención respetuosa y continua durante el parto, con participación activa de obstetras, como una estrategia fundamental para prevenir tratos degradantes y garantizar la dignidad de la mujer. Por su parte, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, en su artículo 12, obliga a los Estados a asegurar el acceso al más alto nivel de salud física y mental, lo que comprende medidas específicas para reducir la mortalidad materna, mejorar la atención sanitaria y garantizar servicios adecuados en salud reproductiva.

Finalmente, la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)** impone a los Estados la obligación de garantizar atención prenatal y postnatal apropiada a las madres, así como condiciones de parto y nacimiento que aseguren el bienestar del niño desde la gestación. En conjunto, estos tratados configuran un marco normativo internacional que impone al Estado peruano el deber de adoptar legislación específica para erradicar toda forma de violencia contra las mujeres en el contexto de la maternidad, proteger su dignidad y promover un modelo de atención humanizado, lo cual justifica plenamente la presente propuesta legislativa.

- **CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW, 1979).** Ratificación por el Perú: 1982 (Decreto Ley N.º 23432).

Artículo 12

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 5: Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

- **CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (BELÉM DO PARÁ, 1994).** Ratificación por el Perú: 1996 (Resolución Legislativa N.º 26583).

Artículo 2: Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Artículo 7: Los Estados Parte condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:



- a. Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b. Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c. Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
- d. Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
- h. Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

- **RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LOS CUIDADOS DURANTE EL PARTO, PARA UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA**

Recomendación 1: Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

Recomendación 4: Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras (obstetras) – consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto – se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces.

- **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC, 1966).** Ratificación por el Perú: 1978.

Artículo 12

1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

• CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (CDN, 1989)

Artículo 24:

1. Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Parte se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

• **NORMATIVA NACIONAL**

La presente iniciativa legislativa encuentra sustento normativo en el marco legal vigente del Estado peruano que garantiza los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud y la no violencia.

En primer lugar, la Ley N.º 30364 reconoce expresamente como violencia contra la mujer aquella que ocurre dentro de los establecimientos de salud (artículo 5, literal b), al ser estos espacios donde pueden producirse actos que causan sufrimiento físico, psicológico o sexual por razones de género. Además, la misma norma tipifica la negligencia, la humillación, el trato deshumanizado y la falta de consentimiento como expresiones de violencia psicológica, sexual o patrimonial (artículo 8), reforzando el deber del Estado de garantizar atención digna, oportuna y respetuosa a las mujeres gestantes.

Por otro lado, la Ley N.º 27853 – Ley del Trabajo de la Obstetriz establece de manera clara que las obstetras son profesionales autónomos y competentes para brindar atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, en los distintos niveles del sistema de salud (artículos 2, 3 y 6). Esta norma respalda el protagonismo técnico y ético de las obstetras en la prevención de prácticas vulneratorias contra la mujer gestante, reconociendo su rol en la formulación y evaluación de políticas públicas en salud.

Asimismo, la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud, en sus artículos 4, 15 y 24, consagra el derecho al consentimiento informado, al trato digno, a la confidencialidad de la información médica, y a no ser sometida a procedimientos sin información adecuada. Estas disposiciones se vinculan directamente con las situaciones que configuran violencia obstétrica y con la necesidad de establecer mecanismos normativos específicos que protejan estos derechos en la atención materna.

En conjunto, estas normas expresan el compromiso del ordenamiento jurídico nacional con la dignidad de las mujeres, su autonomía corporal y su derecho a una maternidad libre de violencia. El presente proyecto de ley no crea derechos nuevos, sino que desarrolla y garantiza el cumplimiento efectivo de derechos ya reconocidos por la legislación peruana, adaptándolos a una realidad que exige reconocimiento normativo específico de la violencia en la maternidad como problema de salud pública y de derechos humanos.

LEY N.º 27853 – LEY DEL TRABAJO DE LA OBSTETRIZ

Publicación: 23 de noviembre de 2002

Reglamento: D.S. N.º 008-2005-SA

Artículo 2: Rol de la Obstetriz

La Obstetriz provee, oferta y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de salud.

Artículo 3: Ámbito de la profesión de la Obstetriz

La Obstetriz participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional.

Artículo 5: Normas aplicables

La profesión de la Obstetriz se encuentra regulada, principalmente por lo dispuesto en la presente ley por el Código de Ética del Colegio de Obstetrices del Perú; Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 23346; y el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y su Reglamento; y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

Artículo 6: De las funciones

Son funciones de la Obstetriz:

- a. Ejercer sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
- b. Formar parte del Equipo Multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia.
- c. Participar en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales, normas, y estándares de calidad inherentes a su profesión.
- d. Ejercer consultoría, asesoría y consejería y realizar peritajes en el campo de su competencia profesional y de acuerdo a las normas sobre la materia.
- e. Realizar docencia y brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad en los diferentes niveles del sistema educativo en el ámbito de su competencia.
- f. Realizar la elaboración, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de investigación en forma individual y grupal en el campo de la Salud y otros que su capacitación le permita; y.
- g. Las demás funciones que establezca el reglamento de la presente ley.

3. LEY N.º 26842 – LEY GENERAL DE SALUD

Publicación: 20 de julio de 1997

Modificada por D.U. N.º 005-2020 y otras leyes recientes

Artículo 4: Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso de que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 15: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Artículo 24: La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

4. CÓDIGO PENAL

El presente proyecto de ley también se sustenta en disposiciones penales vigentes que permiten sancionar de forma indirecta o complementaria las diversas manifestaciones de violencia que pueden ocurrir durante el embarazo, parto y posparto. Sin embargo, ninguno de los citados artículos es específico para las etapas de embarazo, parto y post parto. El Artículo 121-B del Código Penal tipifica como agravante el hecho de causar lesiones a una mujer por su condición de tal, y específicamente cuando se encuentra en estado de gestación, estableciendo penas privativas de libertad agravadas para estos casos. Esta disposición es de especial relevancia, pues reconoce la condición de vulnerabilidad de la mujer gestante y refuerza el deber del Estado de proteger su integridad física y emocional.

Asimismo, el Artículo 122 sanciona las lesiones leves y contempla agravantes cuando la víctima es mujer o se encuentra embarazada, aun cuando las consecuencias sean de menor duración, lo que permite sancionar actos como intervenciones no consentidas, maltrato verbal o físico, o procedimientos médicos innecesarios que afecten su salud o dignidad. Por su parte, el Artículo 123 permite abordar casos en los que el personal de salud cause un daño mayor al previsto, actuando con preterintención, lo cual es común en contextos de mala praxis institucional no intencionada, pero lesiva.

El Artículo 128 tipifica la exposición al peligro de personas bajo dependencia o vigilancia, siendo aplicable cuando el personal de salud omite cuidados indispensables, abandona a la gestante o la somete a condiciones indignas de atención, generando riesgos innecesarios.

Finalmente, el Artículo 377 sanciona a los funcionarios públicos que omiten, rehúsan o retardan actos funcionales, siendo particularmente grave si ello ocurre en contextos de violencia contra la mujer. Este último artículo es clave para establecer la responsabilidad de jefes de servicios, directores o funcionarios que toleren o no actúen ante casos de violencia institucional en establecimientos de salud.

En conjunto, estas disposiciones reflejan un marco penal que, aunque aún no tipifica expresamente la *violencia obstétrica*, permite su abordaje parcial. Por ello, el presente proyecto de ley fortalece la aplicación del derecho penal, al visibilizar esta forma de violencia como una categoría jurídica autónoma, promoviendo su prevención, atención temprana y eventual tipificación específica en futuras reformas del Código Penal.

ARTÍCULO 121-B: LESIONES CONTRA LA MUJER O INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

En los supuestos previstos en el primer párrafo del artículo 121 se aplica pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de doce años e inhabilitación conforme a los numerales 5 y 11 del artículo 36 del presente Código y los artículos 75 y 77 del Código de los Niños y Adolescentes, según corresponda, cuando:

1. La víctima es mujer y es lesionada por su condición de tal en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B.
2. La víctima se encuentra en estado de gestación.
(...)

Cuando la víctima muere a consecuencia de cualquiera de las agravantes y el agente pudo prever ese resultado, la pena será no menor de quince ni mayor de veinte años."(*)

ARTÍCULO 122: LESIONES LEVES

1. El que causa a otro, lesiones en el cuerpo o en la salud física o mental que requiera más de diez y menos de veinte días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, o nivel moderado de daño psíquico, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años.

2. La pena privativa de libertad será no menor de seis ni mayor de doce años si la víctima muere como consecuencia de la lesión prevista en el párrafo precedente y el agente pudo prever ese resultado.

3. La pena privativa de libertad será no menor de tres ni mayor de seis años e inhabilitación conforme a los numerales 5 y 11 del artículo 36 del presente Código y los artículos 75 y 77 del Código de los Niños y Adolescentes, según corresponda, cuando:

b. La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad y el agente se aprovecha de dicha condición.

c. La víctima es mujer y es lesionada por su condición de tal, en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B.

d. La víctima se encontraba en estado de gestación.

ARTÍCULO 123.- LESIONES PRETERINTENCIONALES CON RESULTADO FORTUITO

Cuando el agente produzca un resultado grave que no quiso causar, ni pudo prever, la pena será disminuida prudencialmente hasta la que corresponda a la lesión que quiso inferir.

ARTÍCULO 128.- EXPOSICIÓN A PELIGRO DE PERSONA DEPENDIENTE

El que expone a peligro la vida o la salud de una persona colocada bajo su autoridad, dependencia, tutela, curatela o vigilancia, sea privándola de alimentos o cuidados indispensables, sea abusando de los medios de corrección o disciplina, o cualquier acto análogo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

En los casos en que el agente tenga vínculo de parentesco consanguíneo o la víctima fuere menor de catorce años de edad, la pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Si se produce lesión grave o muerte de la víctima, la pena será no menor de cuatro ni mayor de ocho años."

ARTÍCULO 377. OMISIÓN, REHUSAMIENTO O DEMORA DE ACTOS FUNCIONALES

El funcionario público que, ilegalmente, omite, rehúsa o retarda algún acto de su cargo será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con treinta a sesenta días-multa.

Cuando la omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales esté referido a una solicitud de garantías personales o caso de violencia familiar, la pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años.

• **DERECHO COMPARADO:**

El presente proyecto de ley se alinea con los avances normativos desarrollados en diversos países de América Latina que han reconocido expresamente la violencia obstétrica como una modalidad autónoma de violencia de género e institucional.

En Argentina, la Ley N.º 26.485 sobre protección integral de las mujeres incluye como modalidades específicas tanto la *violencia institucional* como la *violencia obstétrica*, definida esta última como el trato deshumanizado, la medicalización abusiva y la patologización de los procesos naturales del parto. Esta conceptualización se articula con la Ley N.º 25.929 de Parto Humanizado, que garantiza a toda mujer el derecho a recibir una atención respetuosa, informada, individualizada, intercultural y libre de intervenciones innecesarias durante el embarazo, parto y puerperio.

En Venezuela, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) tipifica expresamente la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, afectando su autonomía, dignidad y capacidad de decisión, lo que constituye una clara violación de derechos humanos. Además, esta norma reconoce la violencia institucional y la esterilización forzada como otras formas de agresión contra los derechos reproductivos.

Por su parte, México, a través de su Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) y sus normativas técnicas sectoriales, promueve un modelo de atención centrado en la humanización del parto. Reconoce el derecho de las mujeres a elegir la posición en el parto, evitar intervenciones médicas no justificadas como el uso rutinario de oxitocina, episiotomía o tricotomía, y garantiza el consentimiento informado como condición para cualquier procedimiento. Estas regulaciones buscan erradicar prácticas tradicionales invasivas, sin respaldo clínico, que vulneran la dignidad y salud de la mujer parturienta.

Este conjunto de experiencias legislativas demuestra que la violencia en la maternidad no es un hecho aislado, sino una manifestación estructural de desigualdad que requiere una respuesta legal específica. Por ello, el proyecto de ley propuesto por el Perú se inscribe en una tendencia regional y global que reconoce el derecho de toda mujer a una maternidad segura, digna, informada y libre de violencia, dotando al Estado de herramientas normativas para prevenir, sancionar y erradicar estas prácticas lesivas.

- **ARGENTINA – LEY N.º 26.485 (2009) Y LEY N.º 25.929 (2004)**

LEY N.º 26.485 – LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR Modalidades.

A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:

(...)

b) Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que

tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil;

(...)

d) *Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;*

e) *Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.*

(...)

LEY N.º 25.929 – LEY DE PARTO HUMANIZADO

Artículo 2º: *Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:*

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, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.*

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 materna y recibir apoyo para amamantar.*

j) *A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.*

k) *A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.*

VENEZUELA – LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (2007)

Artículo 15: Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

(...)

13. Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

14. Esterilización forzada: Se entiende por esterilización forzada, realizar o causar intencionalmente a la mujer, sin brindarle la debida información, sin su consentimiento voluntario e informado y sin que la misma haya tenido justificación, un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva.

16. Violencia institucional: Son las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución.

(...)

MEXICO - LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, DEL AÑO 2007

Dentro de los avances la regulación menciona:

La humanización del parto, favoreciendo el parto natural por sobre las cesáreas:

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

El respeto a la mujer parturienta:

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

5.5.4 Derecho a moverse libremente durante el trabajo de parto y a elegir la posición que más le acomode a la mujer al parir.

5.5.5 Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge

recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.

Dentro de las prácticas que se desaconseja, se encuentran:

La intervención con oxitocina sintética y ruptura de membranas:

5.5.7 La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado. El rasurado, enema, tactos vaginales repetitivos y episiotomía.

5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

Revisión manual de la cavidad uterina, después de la salida de la placenta (dolorosa e innecesaria)

5.5.18 La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado.

EFFECTO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Este proyecto no tendrá mayor incidencia sobre la legislación nacional toda vez que no colisiona con ninguna norma del ordenamiento jurídico peruano. Por el contrario, complementa e incorpora una dimensión específica que ha sido invisibilizada: la violencia en el acto de salud y/o institucional durante la maternidad, parto o post parto. Impulsará cambios reglamentarios en el MINSA, mejora de protocolos clínicos, formación del personal de salud y mecanismos de protección en favor de la usuaria.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley no supondrá gastos para el erario nacional. **No genera gastos adicionales para el Estado**, dado que se implementa con recursos existentes del MINSA, toda vez que los mecanismos de fiscalización, sanción y reporte pueden integrarse a los sistemas existentes. Su implementación se articula con instituciones como MINSA, MIMP, COLEGIO DE OBSTETRAS, entre otras, las cuales cuentan con partidas presupuestales específicas para sus labores.

Entre los beneficios podemos identificar:

- Reducción de mortalidad materna
- Mejora en la calidad de atención.
- Alineamiento con estándares internacionales.
- Reduce complicaciones físicas y mentales post parto.

- Promueve un modelo de atención centrado en la mujer.
- Reduce la litigiosidad contra establecimientos por malas prácticas.

RELACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa propuesta tiene relación directa con los siguientes objetivos de las políticas de estado del Acuerdo Nacional:

- Política N° 7. Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana
- Política de Estado N° 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado N° 16. Fortalecimiento de la Familia,
- Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud;
- Política de Estado N° 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente;
- Política de Estado N° 28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial".

Lima, 30 de junio 2025