



**PROYECTO DE LEY PARA
PREVENIR Y ERRADICAR LA
VIOLENCIA INSTITUCIONAL
CONTRA LA MUJER DURANTE
LA ATENCIÓN
GINECOLÓGICA Y
OBSTÉTRICA**

El Grupo Parlamentario Bloque Democrático y Popular, a iniciativa de la Congresista de la República que suscribe, **Sigrid Bazán Narro**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PREVIENE Y ERRADICA LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL CONTRA LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto prevenir y erradicar la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica. Para tal fin, se dispone una serie de medidas orientadas a la protección del derecho a la salud y vida de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Artículo 2. Definición de violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica

Se entiende como violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica a todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales que genera la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. Se trata de una manifestación de la violencia de género.

Artículo 3. Modificación del inciso b) del artículo 5 de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

Modifíquese el inciso b) del artículo 5 de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en los siguientes términos:

“Artículo 5. Definición de violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entiende por violencia contra las mujeres:

(...)

b) La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y 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, **la que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica** o cualquier otro lugar."

Artículo 4. Incorporación del inciso 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud.

Incorpórese el inciso 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

(...)

15.5. Atención libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio

Son actos constitutivos de violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica:

- a) No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- b) Realizar algún procedimiento de anticoncepción quirúrgica sin consentimiento y/o justificación razonable.
- c) Realizar tacto vaginal sin consentimiento y/o justificación razonable.
- d) Realizar un procedimiento de sinfisiotomía o episiotomía sin consentimiento y/o justificación razonable.
- e) Hacer uso, sin causa o justificación, de excesiva medicación durante el parto.
- f) Omitir obtener el consentimiento informado de manera adecuada durante el embarazo, parto y puerperio.
- g) Hacer uso excesivo del parto por cesárea, sin consentimiento informado o causa médica justificada.
- h) Reproducir expresiones humillantes, sexistas y/o discriminadoras durante la atención del embarazo, parto y puerperio.
- i) Separar, sin causa médica justificada, a la madre del/la recién nacido/a, impidiendo el apego y la lactancia materna precoz.
- j) Hacer uso de la maniobra de kristeller.
- k) Negar el acompañamiento del familiar durante el parto.
- l) Alterar el proceso natural del parto mediante el uso de técnicas de aceleración sin justificación médica.
- m) No considerar las prácticas culturales y étnicas durante el embarazo, parto y puerperio, siempre que estas no afecten la vida o salud de la mujer.
- n) Hacer ingresar al espacio de atención o consulta a terceros sin el consentimiento expreso y previo.
- o) Revelar, divulgar o hacer uso no autorizado de la información confidencial a la que el personal de salud tenga acceso en razón del ejercicio de sus funciones, sin contar con la autorización expresa e

informada de la mujer titular de dicha información, en contravención del deber de confidencialidad.

- p) Administrar leche artificial a recién nacidos sin el consentimiento informado previo de la madre, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificados.
- q) Otras conductas que se establezcan en el Reglamento.

El incumplimiento de las obligaciones precedentes generan responsabilidad administrativa, civil y, de ser el caso, penal.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA.- Modificación del artículo 30 de la Ley 26842, Ley General de Salud.

Modifíquese el artículo 30 de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 30.- El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, con cargo a su pliego presupuestario, realizan capacitaciones para sensibilizar al personal de salud sobre las prácticas, conductas y acciones que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica.

SEGUNDA. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, con cargo a su pliego presupuestario, promueven la inclusión en la currícula educativa de contenidos vinculados al reconocimiento e identificación de la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica.

TERCERA. La Superintendencia Nacional de Salud crea, implementa y desarrolla un registro de conductas y acciones que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica que hayan sido denunciadas y reportadas en el marco de sus competencias.

CUARTA. El Poder Ejecutivo en un plazo de sesenta (60) días calendario adecúa la normativa sobre la materia para fines del cumplimiento de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/07/2025 16:46:34-0500

Lima, junio de 2025



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/07/2025 17:15:12-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/07/2025 17:12:11-0500



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Descripción del problema público

La violencia institucional contra la mujer en la atención ginecológica y obstétrica es una realidad que se encuentra ampliamente desarrollada, es así que la OMS en 2014 señaló que:

"En todo el mundo muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación."¹

La mención a la violencia ginecológica y obstétrica que plantea la OMS es posterior al reconocimiento legislativo que ha tenido esta realidad en países como Venezuela (2006) y Argentina (2009) e inclusive autoras como Ruth Iguñiz Romero y Fátima Valdivia Del Río señalan que:

"(...) la definición de la violencia obstétrica se viene gestando desde inicios de 1980, cuando las iniciativas feministas (como CLADEM en Perú) y de mujeres (como el grupo Espelho de Venuz, en Brasil) comenzaron a recoger e investigar sistemáticamente los testimonios sobre la experiencia de las mujeres, describiendo explícitamente los partos institucionales como una experiencia violenta. Esta nueva evidencia, sustentada en testimonios de innumerables mujeres gestantes, permitió que asociaciones de mujeres (...) analicen y participen en diversos procesos de debate y reforma del sistema de atención obstétrico, y propongan la incorporación de espacios de escucha y soporte entre mujeres."²

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) también ha abordado esta problemática señalando en su Opinión Consultiva OC-29/22 que:

(...) la violencia que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y después del parto constituye una forma de violencia basada en el género, particularmente, violencia obstétrica, contraria a la Convención de Belem do Pará. Ello conlleva la obligación de los Estados de prevenir y abstenerse de incurrir en actos constitutivos de violencia de género durante el acceso a servicios de salud reproductiva(...)."³ (Énfasis nuestro)

Es así que, la Corte IDH reconoce que la violencia ginecológica y obstétrica constituye una forma de violencia de género, que tiene una protección convencional, lo que exige que los servicios de salud de los Estados eviten incurrir en este tipo de acciones. A su vez, la Corte IDH señala que:

¹ Organización Mundial de la Salud (2014). Declaración para la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

² Iguñiz, R., & Valdivia del Río, F. (2023). Aproximaciones para comprender y prevenir la violencia obstétrica. *Spirat. Revista Académica De Docencia Y Gestión Universitaria*, p. 45

³ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Opinión Consultiva OC 29/22 de 30 de mayo de 2022, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p. 63

"(...) la OMS encomendó una visión con enfoque de derechos humanos que propenda a la atención respetuosa de la maternidad para la atención durante todo el trabajo de parto y nacimiento, la cual implica una atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que se mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, se asegure la integridad física y el trato adecuado, y se les permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto. Asimismo, la atención en salud debe involucrar la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto, mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables."⁴

En ese sentido se evidencia que existe un amplio reconocimiento sobre la violencia ginecológica y obstétrica que puede comprender conductas y acciones que se desarrollan durante el embarazo, el parto y el puerperio (post parto) y cómo debe ser atendida como una problemática que incluya un enfoque de género y un componente cultural.

En el Perú esta realidad también se presenta y se encuentra reconocida como una problemática de derechos humanos que debe ser abordada. Es así que el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 definió a este tipo de violencia como *"(...) todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres."*⁵

La violencia ginecológica y obstétrica no es solo una definición, sobre el particular se han realizado una serie de investigaciones para documentar la percepción de violencia durante el embarazo, el parto y el puerperio; entre estas investigaciones destacamos los resultados obtenidos por una investigación de 2018 en el Hospital Dos de Mayo en Lima.

"(...) el 75.4 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 69,4 % percibió trato deshumanizante, solo 10,5 % percibió trato no violento. Los principales perpetradores señalados son obstetras y médicos. El tacto vaginal repetido fue el procedimiento más reportado (56,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %). Falta de privacidad fue reportada en 85%, actividad docente en 85%. Ninguna conocía el término violencia obstétrica, ni que se debe denunciar. 85% refiere firmó consentimiento sin recibir información. No hubo diferencias entre mujeres por edad o nivel de instrucción."⁶

Se identifica así la prevalencia de prácticas deshumanizantes y patologizantes que representan una manifestación de violencia de género que debe ser atendida de manera integral, lo que incluye la necesidad de revisar el marco normativo actual para identificar acciones que pueden ser desarrolladas para prevenir y erradicar la violencia ginecológica y obstétrica.

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Opinión Consultiva OC 29/22 de 30 de mayo de 2022, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p. 64

⁵ El Plan Nacional Contra la Violencia de Género, fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2016- MIMP, abarca el período 2016-2021, fue publicado el martes 26 de julio de 2016 en el diario oficial El Peruano.

⁶ Moreno Garrido, Zoila Rosa (2019). Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú 2018. I Jornada de Investigación Científica en Obstetricia. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, Vol. 4, Suplemento 1, 2019.

1.2. Marco legal aplicable

- **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer:** Que señala en el inciso b) artículo 2 que se entenderá como violencia contra la mujer aquella que tenga lugar en establecimientos de salud. Asimismo, en su inciso a) artículo 7 señala que los Estados están obligados a condenar todas las formas de violencia contra la mujer, adoptando las medidas para sancionar esta violencia y abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer, obligación que comparten las autoridades, funcionarios, agentes e instituciones.

Tal y como señala el de Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM de la Defensoría del Pueblo, la Convención establece:

"(...) obligaciones son aplicables a todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, motivo por el cual los Estados parte tendrían la obligación de adoptar las medidas necesarias para modificar los prejuicios, costumbres y prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los estereotipos de género que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer(...)." ⁷

- **Constitución Política del Perú:** Si bien la Constitución no menciona expresamente la protección a las manifestaciones de la violencia contra la mujer, se puede considerar que la violencia ginecológica y obstétrica afecta el respeto a su dignidad (artículo 1), el derecho a la vida (inciso 1 artículo 2), el principio de no igualdad y no discriminación (inciso 2 artículo 2), el derecho a la intimidad, el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 6) y el derecho a la salud (artículo 7).
- **Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar:** El artículo 5 de la Ley 30364 se define a la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Señala a su vez, en el inciso b) que se entenderá como violencia contra la mujer a aquella que tenga lugar en establecimientos de salud.
- **Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP, que modifica el Reglamento de la Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP:** La referida norma modificó el Reglamento de la Ley 30364, entre las modificaciones introducidas se encuentra la del artículo 8 que establece las modalidades y tipo de violencia. Con esta modificación se incorporó al numeral 8.1 del Reglamento que "Los actos de violencia contra las mujeres señalados en el artículo 5 de la Ley. Estas modalidades incluyen (...) **violencia obstétrica** (...)".
- **Ley 26842, Ley General de Salud:** Que establece en su artículo 15 los derechos que tienen todas las personas como el acceso a los servicios de salud, que incluye el derecho a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en

⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2020). Violencia obstétrica en el Perú. Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM, p. 14

cualquier establecimiento de salud público o privado; el derecho al acceso a la información, que comprende el derecho a ser informado adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos; a su atención y recuperación en salud, que incluye el derecho a ser atendido en pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; derecho al consentimiento informado, que también comprende el derecho del paciente a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud.

Se evidencia que con la excepción del Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP, norma de rango infralegal, no existe una mención expresa a la violencia ginecológica y obstétrica o a las situaciones que constituyen este tipo de violencia, cuestión que refleja la invisibilización de este tipo de manifestación de violencia y la ausencia de un marco regulatorio específico que permita prevenir y erradicar este tipo de violencia contra la mujer.

1.3. Fundamento de la propuesta de ley

A partir del problema público expuesto y la necesidad de un marco regulatorio específico que aborde la violencia ginecológica y obstétrica como manifestación de violencia contra la mujer, la presente propuesta de ley resulta necesaria para abordar esta problemática.

En ese sentido, el proyecto de ley identifica a la violencia ginecológica y obstétrica con la denominación "violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica". Como señala Luis Távara-Orózco el término violencia obstétrica podría considerarse como estigmatizante contra los profesionales que brindan la atención obstétrica y que además podría dejar sin sanción a otras personas ajenas al personal sanitario que también realizan este tipo de violencia⁸. Por lo señalado, el proyecto se denomina "Ley que previene y erradica la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica".

Reconociendo la importancia de visibilizar este tipo de manifestación de violencia contra la mujer, el proyecto plantea definirla como aquella violencia contra la mujer que se produce durante la atención ginecológica y obstétrica, señalando que comprende a todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales que genera la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

A su vez, el proyecto plantea la modificación del inciso b) del artículo 5 de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. La referida modificación apunta a establecer dentro de la definición de violencia contra las mujeres a aquella que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica. Esto con el fin de incorporar al marco normativo de lucha contra la violencia a la mujer a la violencia ginecológica y obstétrica.

Asimismo, la propuesta incorpora el numeral 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con esta incorporación se incluye una mención expresa al derecho de las

⁸ TÁVARA-OROZCO, Luis (2024). Cómo entendemos la violencia obstétrica. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2640>

mujeres a una atención libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio (post parto), además se indican cuales son los actos que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica:

- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Realizar algún procedimiento de anticoncepción quirúrgica sin consentimiento y/o justificación razonable.
- Realizar tacto vaginal sin consentimiento y/o justificación razonable.
- Realizar un procedimiento de sinfisiotomía o episiotomía sin consentimiento y/o justificación razonable.
- Hacer uso, sin causa o justificación, de excesiva medicación durante el parto.
- Omitir obtener el consentimiento informado de manera adecuada durante el embarazo, parto y puerperio.
- Hacer uso excesivo del parto por cesárea, sin consentimiento informado o causa médica justificada.
- Reproducir expresiones humillantes, sexistas y/o discriminadoras durante la atención del embarazo, parto y puerperio.
- Separar, sin causa médica justificada, a la madre del/la recién nacido/a, impidiendo el apego y la lactancia materna precoz.
- Hacer uso de la maniobra de kristeller.
- Negar el acompañamiento del familiar durante el parto.
- Alterar el proceso natural del parto mediante el uso de técnicas de aceleración sin justificación médica.
- No considerar las prácticas culturales y étnicas durante el embarazo, parto y puerperio, siempre que estas no afecten la vida o salud de la mujer.
- Hacer ingresar al espacio de atención o consulta a terceros sin el consentimiento expreso y previo.
- Revelar, divulgar o hacer uso no autorizado de la información confidencial a la que el personal de salud tenga acceso en razón del ejercicio de sus funciones, sin contar con la autorización expresa e informada de la mujer titular de dicha información, en contravención del deber de confidencialidad.
- Administrar leche artificial a recién nacidos sin el consentimiento informado previo de la madre, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificados.
- Otras conductas que se establezcan en el Reglamento.

Para la identificación de las conductas constitutivas de violencia obstétrica se tomó como referencia legislación comparada de Argentina, Ecuador y Venezuela, además del Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM de la Defensoría del Pueblo.

Asimismo, apuntando a una política preventiva que evite situaciones de violencia obstétrica el proyecto establece la obligación del Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, para que con cargo a su pliego presupuestario, realicen capacitaciones para sensibilizar al personal de salud sobre las prácticas, conductas y acciones que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica.

Además, se establece que el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud deberá promover la inclusión en la currícula educativa de contenidos vinculados al reconocimiento e identificación de la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica.

Finalmente, se encarga a la Superintendencia Nacional de Salud la creación, implementación y desarrollo de un registro de conductas y acciones que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica que hayan sido denunciadas y reportadas en el marco de sus competencias.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Ley 30364	Propuesta de modificación de la Ley 30364
Artículo 5. Definición de violencia contra las mujeres La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres: (...) b. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y 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.	“Artículo 5. Definición de violencia contra las mujeres La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres: (...) b) La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y 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, la que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica o cualquier otro lugar.”
Ley 26842	Propuesta de incorporación a la Ley 26842
“Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente: 15.1 Acceso a los servicios de salud (...) 15.2 Acceso a la información (...) 15.3 Atención y recuperación de la salud (...) 15.4 Consentimiento informado (...)	“Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente: (...) 15.5. Atención libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio Son actos constitutivos de violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica: a) No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. b) Realizar algún procedimiento de anticoncepción quirúrgica sin consentimiento y/o justificación razonable.

	c) Realizar tacto vaginal sin consentimiento y/o justificación razonable. d) Realizar un procedimiento de sinfisiotomía o episiotomía sin consentimiento y/o justificación razonable. e) Hacer uso, sin causa o justificación, de excesiva medicación durante el parto. f) Omitir obtener el consentimiento informado de manera adecuada durante el embarazo, parto y puerperio. g) Hacer uso excesivo del parto por cesárea, sin consentimiento informado o causa médica justificada. h) Reproducir expresiones humillantes, sexistas y/o discriminadoras durante la atención del embarazo, parto y puerperio. i) Separar, sin causa médica justificada, a la madre del/la recién nacido/a, impidiendo el apego y la lactancia materna precoz. j) Hacer uso de la maniobra de kristeller. k) Negar el acompañamiento del familiar durante el parto. l) Alterar el proceso natural del parto mediante el uso de técnicas de aceleración sin justificación médica. m) No considerar las prácticas culturales y étnicas durante el embarazo, parto y puerperio, siempre que estas no afecten la vida o salud de la mujer. n) Hacer ingresar al espacio de atención o consulta a terceros sin el consentimiento expreso y previo. o) Revelar, divulgar o hacer uso no autorizado de la información confidencial a la que el personal de salud tenga acceso en razón del ejercicio de sus funciones, sin contar con la autorización expresa e informada de la mujer titular de dicha información, en contravención del deber de confidencialidad. p) Administrar leche artificial a recién nacidos sin el consentimiento informado previo de la madre, salvo
--	---

	en casos de urgencia médica debidamente justificados. q) Otras conductas que se establezcan en el Reglamento. El incumplimiento de las obligaciones precedentes generan responsabilidad administrativa, civil y, de ser el caso, penal.
Artículo 30.- El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.	"Artículo 30.- El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente."

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no irroga gastos al erario público y se financia con el presupuesto existente. El proyecto tiene un impacto positivo en la prevención y erradicación de una manifestación de violencia contra la mujer como lo es la violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica.

Asimismo, permitirá visibilizar la necesidad de eliminar prácticas que constituyan violencia obstétrica garantizando así los derechos a la salud, vida y dignidad de todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley se vincula con las Políticas N° 7, 11 y 13 del Acuerdo Nacional, que señalan:

"7. Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana

Nos comprometemos a normar y fomentar las acciones destinadas a fortalecer el orden público y el respeto al libre ejercicio de los derechos y al cumplimiento de los deberes individuales.

Con este objetivo el Estado: (...) c) pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas, como son el maltrato familiar y la violación contra la integridad física y mental de niños, ancianos y mujeres;

(....)

11. Promoción de igualdad de oportunidades sin discriminación

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.

Con este objetivo el Estado: (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; (b) fortalecerá la participación de las mujeres como sujetos sociales y políticos que dialogan y conciertan con el Estado y la sociedad civil; (...); (e) desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas;

(...)

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (...) (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;"