

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.



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

DICTAMEN 15

Señor presidente:

Han sido remitidos 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, las siguientes iniciativas legislativas:

- **Proyecto de Ley 11982/2024-CR¹**, presentado por el grupo parlamentario **Bloque Democrático Popular**, a iniciativa² de la congresista **Sigrid Tesoro Bazán Narro**, mediante el cual se propone la *Ley para prevenir y erradicar la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica*.
- **Proyecto de Ley 12910/2025-CR³**, presentado por el grupo parlamentario **Podemos Perú**, a iniciativa⁴ del congresista **Guido Bellido Ugarte**, mediante el cual se propone la *Ley que protege a las mujeres gestantes frente al maltrato y violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención ginecológica y obstétrica*.

Luego del análisis y debate correspondiente la Comisión de la Mujer y Familia en su Tercera Sesión Extraordinaria, del 3 de febrero de 2026, realizada en la modalidad semipresencial, en la sala 2 “Fabiola Salazar Leguía”, edificio “Víctor Raúl Haya de la Torre” [presencial] y en la sala de reuniones de la plataforma⁵ de videoconferencia del Congreso de la República [virtual], acordó por **UNANIMIDAD** aprobar⁶ el dictamen recaído en los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, con texto sustitutorio, mediante el cual se propone la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley General de Salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud” con el **voto**

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

² Y en su condición de coautores los señores congresistas: Susel Ana María Paredes Pique y Édgar Cornelio Reymundo Mercado.

³ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzM3NDU5/pdf>

⁴ Y en su condición de coautores los señores congresistas: José Alberto Arriola Tueros, Isabel Cortez Aguirre, Luis Raúl Picón Quedo, Francis Jhasmina Paredes Castro y Heidy Lisbeth Juárez Calle.

⁵ 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.

⁶ 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 los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

A FAVOR (10) de los congresistas: *Barbarán Reyes, Rosángella Andrea (FP); Cerrón Rojas, Waldemar José (PL); Infantes Castañeda, Mery Eliana (FP); Jáuregui de Aguayo, Milagros (RP); Limachi Quispe, Nieves Esmeralda (JPP-VP-BM); López Morales, Jeny Luz (FP); Portero López, Hilda Marleny (AP); Santisteban Suclupe, Magaly (FP); Trigozo Reátegui, Cheryl (RP) y Vásquez Vela, Lucinda (JPP-VP-BM).*

No estuvo presente (01) durante el proceso de votación el señor congresista: *Muñante Barrios, Alejandro (RP)*⁷. Presentó **licencia (01)** la señora congresista: *Camones Soriano, Lady Mercedes (APP).*

I. SITUACIÓN PROCESAL

a. Antecedentes procedimentales

El **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** ingresó al Área de Trámite Documentario el 25 de julio de 2025 y fue decretado el mismo día a la Comisión de Mujer y Familia y a la Comisión de Salud y Población, como primera y segunda comisión dictaminadora, respectivamente.

El **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** ingresó al Área de Trámite Documentario el 21 de octubre de 2025 y fue decretado el 22 del mismo mes a la Comisión de Salud y Población y a la Comisión de Mujer y Familia, como primera y segunda comisión dictaminadora, respectivamente.

Por otro lado, durante el presente periodo parlamentario, **en la Comisión de Mujer y Familia se ha identificado una iniciativa legislativa que es que es vinculante.** Se trata del **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**⁸, presentado por el grupo parlamentario **Alianza Para el Progreso**, a iniciativa⁹ de la congresista **Magaly Rosmery Ruíz Rodríguez**, mediante el cual se propone la **Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento.**

Respecto de esta iniciativa legislativa, la Comisión de la Mujer y Familia en su Décima Sexta Sesión Ordinaria, del **5 de mayo de 2025**, acordó por **UNANIMIDAD** aprobarlo, con texto sustitutorio, la **Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto.** La fórmula legal aprobada establece un marco normativo integral que reconoce derechos específicos de la mujer durante el proceso de parto, prohíbe expresamente actos de violencia durante el trabajo de

⁷ Para efectos del quórum de la sesión se le ha considerado al señor congresista *Muñante Barrios, Alejandro (RP)*, porque se encontraba participando, en el mismo horario, en la sesión de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento contra la Trata de Personas.

⁸ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjkzMzE2/pdf>

⁹ Y en su condición de coautores los señores congresistas: María Grimaneza Acuña Peralta, Roberto Enrique Chiabra León, Idelso Manuel García Correa, Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros, Eduardo Salhuana Cavides y Cheryl Trigozo Reátegui.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

parto, parto y posparto, tipifica como infracción administrativa o civil conductas deshumanizadas o irrespetuosas del personal de salud, regula la atención inmediata al recién nacido, incorpora la capacitación obligatoria del personal, dispone condiciones adecuadas de infraestructura, ordena la elaboración del Protocolo de Atención del Parto Humanizado, y asigna al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud la supervisión, fiscalización y sanción de su cumplimiento.

En ese sentido, es necesario **considerar este antecedente normativo** para evitar **duplicidades o superposiciones** entre las propuestas legislativas, dado que **el Proyecto de Ley 8260/2023-CR ya regula una parte sustancial del ámbito obstétrico** que también aborda los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, especialmente en materia de consentimiento informado, trato digno, pertinencia cultural, acompañamiento, prohibición de prácticas violentas, protocolos de atención y mecanismos de supervisión**. En consecuencia, para garantizar **coherencia legislativa**, es recomendable que el análisis y la decisión sobre los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** tomen en cuenta el marco ya establecido por el citado dictamen, delimitando adecuadamente su alcance o armonizando su contenido en lo que corresponda, principalmente en evaluar la modificación de la **Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar**, y la **Ley 26842, Ley General de Salud**.

b. Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** que son materia de evaluación y pronunciamiento, han sido remitidos 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 LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

PROYECTO DE LEY 11982/2024-CR

El **Proyecto de Ley 11982/2024-CR**, tiene como finalidad **prevenir y erradicar las acciones u “omisiones” que vulneren la dignidad y los derechos de las mujeres durante su atención en los servicios gineco-obstétricos**, reconociendo y sancionando la violencia institucional ejercida en dicho ámbito, garantizando un trato respetuoso, seguro y libre de maltrato. Para ello, la propuesta busca incorporar en la legislación vigente disposiciones que reconozcan y sancionen dichas conductas, fortalezcan los mecanismos de supervisión y promuevan una atención médica basada en la empatía, el respeto y la responsabilidad profesional. Esta iniciativa legislativa responde a la necesidad de contar con un marco normativo que

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

prevenga y erradique las formas de maltrato y trato deshumanizado que enfrentan las mujeres durante estas etapas.

Es así que, busca definir **de manera expresa la violencia institucional ejercida contra las mujeres durante su atención en los servicios gineco-obstétricos**, entendiendo que dicha violencia se configura a través de **actos u omisiones del personal de salud** que afectan la dignidad, autonomía, integridad física o emocional de la paciente. El proyecto identifica estas conductas no solo como manifestaciones de trato despersonalizado, humillante o negligente, sino también como intervenciones médicas **innecesarias, excesivas o carentes de consentimiento**, tales como procedimientos invasivos sin autorización, inducciones o cesáreas injustificadas, separación madre-recién nacido sin causa clínica, restricción indebida del acompañamiento o la realización de prácticas que alteran los procesos biológicos naturales del embarazo, parto y posparto. Si bien la **Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar** contempla la violencia contra las mujeres en términos generales, **no incorpora de forma específica** las conductas que ocurren en el entorno sanitario ni contempla un catálogo claro de actos constitutivos de violencia obstétrica. Desde la perspectiva de la autora, este vacío legal ha permitido que prácticas lesivas se mantengan sin una respuesta sancionadora uniforme ni un marco de protección adecuado.

En esa línea, se propone modificar **el literal b) del artículo 5 de la Ley 30364** para **incorporar explícitamente esta modalidad de violencia**, detallando conductas prohibidas, estableciendo responsabilidades administrativas, civiles y penales, y creando mecanismos de registro y supervisión, con el fin de garantizar una protección efectiva de los derechos fundamentales de las mujeres durante todo el proceso reproductivo. Con ello, se busca reconocer de manera expresa que los actos de maltrato o trato deshumanizado en la atención sanitaria constituyen una forma de violencia que afecta gravemente los derechos de las mujeres.

Asimismo, el **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** plantea la incorporación del **párrafo 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud**, mediante el cual se reconoce el **derecho de toda mujer a recibir una atención libre de violencia durante el embarazo, el parto y el posparto**. En esta nueva disposición se desarrollan, de manera taxativa, las conductas que configuran actos de violencia en los servicios de salud, tales como la inatención o demora injustificada frente a emergencias, la práctica de procedimientos médicos sin consentimiento informado, la aplicación de tratamientos o intervenciones sin causa razonable, la negación del acompañamiento familiar, la emisión de expresiones denigrantes o discriminatorias, la vulneración del deber de confidencialidad, la separación injustificada de la madre y el recién nacido, y otras prácticas que afecten la autonomía y la dignidad de la paciente. De esta manera, se busca eliminar las

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

prácticas, conductas y omisiones que constituyan **violencia contra la mujer durante la atención en los servicios de salud en las etapas de embarazo, parto y posparto**.

Adicionalmente, el **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** propone, en su Disposición Complementaria Modificadora, **modificar el artículo 30 de la Ley General de Salud**, reforzando la obligación del personal médico de comunicar a la autoridad competente cualquier hecho que constituya delito perseguible de oficio, fortaleciendo así la articulación entre el sistema de salud y el sistema de justicia

Según la exposición de motivos del **Proyecto de Ley 11982/2024-CR**, la propuesta busca **visibilizar y atender una problemática poco reconocida dentro del sistema de salud**, consistente en prácticas que afectan la dignidad y el trato debido hacia las mujeres durante la atención médica en etapas de embarazo, parto y posparto. En esa línea, la iniciativa promueve **la adopción de un enfoque preventivo**, que permita identificar y registrar las conductas contrarias a una atención adecuada y respetuosa. De igual manera, fomenta la **coordinación entre los sectores salud, educación y supervisión sanitaria**, a fin de generar una respuesta estatal articulada, sostenida y basada en la capacitación continua del personal y la mejora de los estándares de servicio. De esta forma, el proyecto contribuye a consolidar un marco normativo que garantice una atención médica más humana, transparente y centrada en el bienestar integral de las mujeres.

Desde el punto de vista normativo, el **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** no contraviene el marco legal vigente. Por el contrario, armoniza con los artículos 1, 2, 6 y 7 de la Constitución Política, que consagran la dignidad humana como fin supremo de la sociedad y del Estado, y reconocen los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la igualdad, a la intimidad y a la integridad física y moral. Asimismo, la propuesta se encuentra **alineada con los compromisos internacionales de derechos humanos** asumidos por el Estado peruano, como la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)** y la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**. Ambas normas imponen la obligación de adoptar medidas legislativas efectivas que prevengan la violencia y aseguren una atención sanitaria respetuosa, basada en el consentimiento informado, la autonomía y el trato digno.

El proyecto también se sustenta en los estándares establecidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, que en su Opinión Consultiva OC-29/22 reconoció que los actos de maltrato o trato degradante hacia las mujeres durante la atención médica constituyen una forma de violencia incompatible con los derechos a la integridad, dignidad y no discriminación.

Finalmente, es importante destacar que la implementación del **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** no demanda recursos adicionales al erario nacional, pues será

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

financiada con cargo al presupuesto institucional vigente de las entidades involucradas. En consecuencia, desde el punto de vista de la autora de la iniciativa legislativa, se trata de una propuesta técnica y jurídicamente viable, que atiende una problemática prioritaria y promueve una respuesta estatal más eficiente frente a los **casos de violencia en los centros de salud durante el embarazo, el parto y el posparto.**

PROYECTO DE LEY 12910/2025-CR

El Proyecto de Ley 12910/2025-CR tiene como finalidad **prevenir, sancionar y erradicar cualquier forma de maltrato o trato inadecuado en los centros de salud hacia las mujeres en los procesos ginecológicos y obstétricos, principalmente en las etapas de gestación, parto o posparto**, promoviendo una atención respetuosa, empática y centrada en la dignidad de la persona. La iniciativa parte de la necesidad de proteger la vida y la integridad tanto de la madre como del niño por nacer, garantizando que los servicios de salud ofrezcan condiciones adecuadas de cuidado, acompañamiento y respeto a la voluntad informada de las pacientes. La propuesta desea corregir prácticas deshumanizadas o negligentes que han vulnerado derechos elementales, especialmente el derecho a la vida, al respeto y al trato digno, reconocidos por la Constitución y por los principios fundamentales del Estado.

En esa línea, el Proyecto de Ley 12910/2025-CR busca **precisar conceptos esenciales** para garantizar una correcta interpretación y aplicación de la normativa vinculada a la **atención gineco-obstétrica**. El proyecto introduce definiciones que delimitan con exactitud qué debe entenderse por **maltrato en el entorno sanitario**, por **consentimiento informado** y por **trato digno**, términos que actúan como ejes rectores del acto médico y de las obligaciones del personal de salud. Estas definiciones cumplen un rol fundamental para evitar vacíos interpretativos, asegurar una aplicación uniforme de la ley y cerrar espacios a decisiones arbitrarias dentro de los servicios de salud.

Desde la perspectiva del autor de la iniciativa, se subraya que el **consentimiento informado** no constituye un mero trámite administrativo, sino la expresión directa de la autonomía personal y del derecho de toda mujer a decidir libremente sobre los procedimientos que se le practiquen. Asimismo, se pone énfasis en que el **trato digno** y la ausencia de maltrato no son principios abstractos, sino estándares concretos que requieren que cada intervención se realice con respeto, consideración y comunicación clara, garantizando que la mujer comprenda, acepte y participe activamente en las decisiones sobre su propio cuerpo y sobre el proceso reproductivo.

En esa línea, el Proyecto de Ley 12910/2025-CR propone **la modificación del literal b) del artículo 5 de la Ley 30364**, con el objetivo de incluir expresamente a los

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

establecimientos de salud, y en particular a los servicios destinados a la atención de la maternidad, entre los ámbitos donde podría producirse maltrato contra la mujer. Esta propuesta se maneja como una ampliación del campo de aplicación de la Ley 30364: actos de maltrato, omisión o trato degradante cometidos en escenarios médicos pasarían así a ser comprendidos y tratados como formas de violencia contempladas por dicha ley, transformando la conceptualización legal del maltrato en el entorno sanitario, dotando a las mujeres de un mecanismo claro de protección.

Además, el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** formula la **modificación del artículo 23 de la Ley 26842, Ley General de Salud**, reforzando el régimen de responsabilidades y sanciones aplicables en los servicios médicos. Esta reforma deja en claro que las vulneraciones de derechos durante la atención se sujetarán, según su naturaleza, a los regímenes laborales, administrativos, civiles y penales correspondientes, así como a las normas deontológicas y estatutarias de los colegios profesionales. Buscando con ello restablecer la confianza pública en el sistema de salud, promoviendo una cultura de responsabilidad y servicio, y asegurando que las faltas en la atención no queden sin consecuencias.

Asimismo, el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR**, propone la **incorporación del artículo 15, numeral 5) de la Ley 26842**, reconociendo el derecho de toda mujer a recibir una atención digna, considerada y respetuosa durante la gestación, el nacimiento y el periodo posnatal, y enumera conductas que constituyen maltrato, como la realización de procedimientos sin consentimiento, la negación o retraso de atención, la prohibición injustificada del acompañamiento, la utilización de un trato humillante o discriminatorio, y la realización de prácticas innecesarias sin justificación clínica. Esta tipificación, desde el punto de vista del autor de la iniciativa, es el instrumento para transformar la práctica cotidiana: reconoce derechos, exige responsabilidades y habilita mecanismos de denuncia, supervisión y reparación, con la finalidad de proteger la vida y la dignidad.

Desde el punto de vista normativo, el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** no contraviene el ordenamiento jurídico vigente. Por el contrario, se enmarca en los artículos 1, 2, 6, 7 y 9 de la **Constitución Política**, que reconocen la dignidad de la persona humana como fin supremo del Estado, así como los derechos fundamentales a la vida, a la integridad, a la salud, a la igualdad ante la ley y a recibir una atención respetuosa y de calidad. La presente propuesta se articula también con los principios de protección y respeto de los derechos de la mujer y del niño por nacer, en coherencia con el mandato constitucional de promover el bienestar general y garantizar condiciones de vida dignas.

Es así, que, se alinea con los compromisos asumidos por el Estado peruano en la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** y la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y**

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), que exigen adoptar medidas legislativas efectivas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en todos los ámbitos, incluyendo los servicios de salud. Del mismo modo, se enmarca en los estándares reconocidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, que en su **Opinión Consultiva OC-29/22** reafirmó que los actos de maltrato o trato degradante hacia las mujeres en el contexto de la atención médica constituyen una forma de violencia contraria a los derechos a la integridad, dignidad y no discriminación.

El **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** no genera gasto adicional al Tesoro Público, dado que no crea nuevas instituciones ni modifica la estructura orgánica de los ministerios involucrados. Su ejecución se financia con los presupuestos institucionales de los sectores involucrados, en el marco de sus competencias y funciones, conforme a lo previsto en el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República. Desde esta perspectiva, se trata de una medida **técnicamente viable, jurídicamente compatible y financieramente sostenible**.

III. MARCO NORMATIVO

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

- **Constitución Política del Perú.**
- **Reglamento del Congreso de la República.**
- **Ley 30364**, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.
- **Ley 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley 29414**, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- **Decreto Supremo 009-2016-MIMP**: Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- **Decreto Supremo 027-2015-SA**, que aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- **Decreto Supremo 008-2014-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

IV. OPINIONES SOBRE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

4.1. Opiniones solicitadas

En cuanto al **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** se solicitó las siguientes opiniones:

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

FECHA	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO	RESPUESTAS
19.AGO.2025 27.OCT.2025	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Oficio 0021-2025-2026-CMF/CR Oficio 0369-2024-2025-CMF/CR	SI
19.AGO.2025 27.OCT.2025	Ministerio de Salud	Oficio 0022-2025-2026-CMF/CR Oficio 0370-2025-2026-CMF/CR	SI
19.AGO.2025	Ministerio de Educación	Oficio 0023-2024-2025-CMF/CR	NO
19.AGO.2025	Defensoría del Pueblo	Oficio 0024-2024-2025-CMF/CR	SÍ
19.AGO.2025 27.OCT.2025	Superintendencia Nacional de Salud	Oficio 0026-2025-2026-CMF/CR Oficio 0371-2024-2025-CMF/CR	SI
19.AGO.2025	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio 0025-2024-2025-CMF/CR	NO
17.OCT.2025	Colegio Médico del Perú	Carta 037-SECEIM-CMP-2025	SI

En cuanto al **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** se solicitó las siguientes opiniones:

FECHA	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO	RESPUESTAS
27.OCT.2025	Colegio de Obstetras del Perú	Oficio 0368-2024-2025-CMF/CR	NO

4.2. Opiniones recibidas

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

DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), mediante el Oficio D002439-2025-MIMP-SG¹⁰, de fecha 30 de octubre de 2025, suscrito por su secretario general, el señor **Fernando Lazarte Mariño**, adjunta el Informe D000866-2025-MIMP-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica y el Informe D000112-2025-MIMP-DATPS elaborado por la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios (DATPS), que consolida el Informe Técnico D000048-2025-MIMP-DPPDM-JGVA, mediante el cual emite opinión **FAVORABLE** con las siguientes **OBSERVACIONES**:

“[...]

2.24. La Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, constituye el marco legal principal en la materia. Su artículo 5 establece las modalidades de violencia contra las mujeres,

¹⁰ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzQ3NTI1/pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

reconociendo que estas pueden ejercerse en diversos espacios, incluyendo en la comunidad y por agentes del Estado.

*2.25. **El artículo 8 del Reglamento de la Ley N° 30364**, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, desarrolla las modalidades de violencia contra las mujeres, entre ellas, se **reconoce expresamente la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva**: “Artículo 8.- Modalidades y tipos de violencia 8.1. (...) Estas modalidades incluyen aquellas manifestaciones a través de (...), **violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva**, esterilizaciones forzadas, hostigamiento sexual, (...) violencia por orientación sexual, violencia contra mujeres indígenas u originarias, violencia contra mujeres afroperuanas, violencia contra mujeres migrantes, violencia contra mujeres con VIH, violencia en mujeres privadas de libertad (...)”*

*2.26 Se considera oportuno mencionar que en el Reglamento de la Ley N° 30364, como una de las modalidades de violencia contra las mujeres, **inicialmente se usaba el término “violencia obstétrica”**. **En abril de 2022, mediante el Decreto Supremo N° 005-2022- MIMP, se modificó el Reglamento de la Ley N° 30364 modificándose dicho término por el de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”**, debido a que es un término más amplio e inclusivo. Conforme a la Exposición de Motivos del Decreto Supremo N° 005-2022-MIMP, la modificación realizada tiene como objetivo reflejar que la violencia contra las mujeres no se limita a la atención del parto, sino que puede presentarse en todo el ciclo de vida reproductiva, en ámbitos como la consejería sobre anticoncepción, la planificación familiar, el control prenatal, la atención obstétrica y neonatal, el posparto o la detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.*

*2.27 En ese sentido, **puede afirmarse que la actual categoría de violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva abarca las prácticas que antes se denominaban violencia obstétrica**, en tanto ambas se refieren a vulneraciones de derechos fundamentales como la autonomía reproductiva, la integridad física y psicológica de las mujeres y el derecho a decidir libremente sobre la maternidad. 2.28 Ahora bien, aunque en la exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 11982 se parte de una lectura normativa hoy derogada al emplear el término “violencia obstétrica”, se aprecia que la intención del legislador no implicaría proponer el uso de una terminología contraria con la legislación vigente. No obstante, (...) el Proyecto de Ley N° 11982, propone incluir como forma de violencia “la que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica”, **lo cual ya se encuentra incluida en las formas de violencia consideradas bajo el término “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”**, actualmente reconocido como modalidad de violencia en el artículo 8 del Reglamento de la Ley N° 30364. [...].*

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

2.33. El precitado Informe, en tal sentido, concluye que el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR constituye un avance en el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. No obstante, refiere que es necesario uniformizar la terminología empleada e incorporar un enfoque interseccional y de no discriminación, que asegure la protección efectiva de las mujeres en su diversidad y de todas las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva.

[...]

III. CONCLUSIONES:

Por lo anteriormente expuesto, esta Oficina General de Asesoría Jurídica considera viable con observaciones el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR “Ley que previene y erradica la violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica”. [Lo resaltado y subrayado es nuestro]

DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

La Defensoría del Pueblo, mediante el Oficio 0267-2025-DP/PAD¹¹, de fecha 29 de septiembre de 2025, suscrito por la Defensora Adjunta General, la señora **Rina Karen Rodríguez Luján**, adjunta el Informe Jurídico Defensorial 0009-2025-DP/ADMUJ, elaborado por Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, mediante el cual emite opinión señalando que la considera **VIABLE**, siempre que, se tomen en cuenta sus recomendaciones:

“2. En relación a la definición de la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica, sugerimos que en el desarrollo de la definición se incorpore lo siguiente: “(...) la pérdida de autonomía y capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (...).”

Coincidimos que, en la definición se reconozca de manera expresa que la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica, [...], puesto que ello se condice con lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en la Opinión Consultiva OC-29/22 (2022), en el que refiere 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 (...).”

¹¹ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzMwMjQ5/pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Así también, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha conceptualizado a la violencia obstétrica como aquella violencia que; “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”.

*Sin embargo, creemos importante que la definición propuesta cuente con la opinión técnica del Ministerio de Salud (en adelante MINSA), **dado que el objetivo del proyecto del ley no es criminalizar las prácticas médicas que resulten necesarias, sino más bien incorporar una serie de medidas orientadas a la protección del derecho a la salud y la vida de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio durante la atención de los servicios de ginecología y obstetricia.***

*3. Respecto a la modificación del inciso b) del artículo 5° de la Ley n° 30364, consideramos que **no es necesario la incorporación expresa de: “(...) la atención ginecológica y obstétrica (...)**” en la definición de violencia contra las mujeres; puesto que, en el desarrollo del artículo se hace mención que unos de los espacios en el que se puede ocurrir la violencia es también en los establecimientos de salud; lo que incluiría cualquier tipo de manifestación de violencia contra la mujer en los servicios de salud, entendiéndose también los servicios de atención ginecológica y obstétrica.*

*4. En relación a la incorporación del inciso 15.5 al artículo 15 de la Ley n° 26842, Ley General de Salud, se propone una lista enunciativa de los actos que constituyen violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica. Como se precisa en la exposición de motivos del proyecto de ley, la mencionada lista, toma como referencia la legislación comparada de Argentina, Ecuador y Venezuela, además del Informe de Adjuntía n° 023-2020-DP/ADM de la Defensoría del Pueblo. Al respecto, cabe indicar que el proyecto propone como ámbito de protección el derecho a la salud y vida de la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio en la atención ginecológica y obstétrica; en tal sentido, **sería recomendable que la propuesta legislativa cuente con la opinión del personal especializada del MINSA en torno a la materia, se diferencien los actos de violencia contra la mujer en los servicios de atención ginecológica y obstétrica; lo que contribuiría a que las mujeres, usuarias de estos servicios identifiquen adecuadamente cuando están siendo víctimas de alguna forma de violencia.** [...].*

IV. CONCLUSIÓN

*Por lo expuesto, la Defensoría del Pueblo considera que es **viable la propuesta legislativa contenida en el Proyecto de Ley n°11982/2024-CR, siempre que, se tome en cuenta las recomendaciones señaladas en el presente informe jurídico.** [Lo resaltado y subrayado es nuestro]*

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante el Oficio 000931-2025-SUSALUD-GG¹², de fecha 2 de noviembre de 2025, suscrito por el Gerente General, el señor **Carlos Mas Marquez**, adjunta el Oficio 000737-2025-SUSALU-GGJ¹³, mediante el cual se le recomienda al director de la Oficina General de Asesoría Jurídica, trasladar el informe a la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, para que éste emita la opinión correspondiente.

En el mismo documento resaltó lo siguiente:

3.10.3 Sobre el proyecto de ley, indica que el artículo 15 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, se refiere a los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Y, la propuesta normativa, específicamente el artículo 4 del proyecto de ley estaría incorporando una lista de actos como constituidos de violencia institucional contra la mujer en el citado artículo 15, lo que no es acorde con la materia que se regula en el mismo, no correspondiendo que sea incluido en el mismo por no tratarse de la vigente materia que se regula.

3.10.4 Agrega que, con relación al literal g) del numeral 15.5 propuesto, de acuerdo al artículo 4 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, 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, exceptuándose las intervenciones de emergencia; y, de acuerdo al numeral 15.4, del artículo de la mencionada Ley, dispone como derecho del usuario del servicio de salud el otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud. En tal sentido, el consentimiento informado tiene que ser solicitado ante una intervención por cesárea, solo pudiendo ser efectuado sin consentimiento cuando se trate de una intervención por emergencia.

3.10.5 Por otro lado, indica que, en relación a lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria, SUSALUD, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1158, es una institución supervisora con competencias sobre las IPRESS (Establecimientos de Salud), cuya finalidad es la promoción, protección y defensa los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como, los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación; en ese contexto, SUSALUD no cuenta con competencias para supervisar, y por ende registrar, conductas y acciones que estrictamente tengan el componente de violencia contra la mujer como tal.

¹² <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzQ3NTI2/pdf>

¹³ <https://drive.google.com/drive/folders/1IMCmsZGAPuT39IjEQUQG6I9bo9eUeNtZ?usp=sharing>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

[...].

3.11.2 Respecto a la Disposición Complementaria Modificatoria que propone modificar el artículo 30 de la Ley 26842, Ley General de Salud, se recomienda reconsiderar la misma, ya que no se observa que guarde coherencia con la materia que se propone regular. [Lo resaltado y subrayado es nuestro]

DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

El Colegio Médico del Perú, mediante la Carta 037-SECEIM-CMP-2025¹⁴, de fecha 17 de octubre de 2025, suscrito por el Decano, el Dr. Pedro Riega López, el secretario general, el Dr. Pavel Contreras Carmona y la secretaria Contra el Ejercicio Ilegal de la Medicina, la Dra. Elizabeth Rojas Lara, emitiendo opinión **FAVORABLE CON RECOMENDACIONES**, con las siguientes consideraciones y conclusión:

7. Sin perjuicio de lo señalado, es necesario **advertir que la denominación "violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica" no refleja con precisión la complejidad y extensión de la problemática**. La configuración de esta forma de violencia responde a causas específicas y se manifiesta de manera diversa, lo que permite afirmar que no se tiene como sujeto activo exclusivo al médico cirujano, particularmente al especialista en gineco-obstetricia. **Concebir esta violencia únicamente como un fenómeno ginecológico y obstétrico conduce a lo que la doctrina penal denomina criminalización social**, consistente en la aplicación injustificada de la potestad punitiva estatal sobre un grupo profesional estigmatizado. En el presente caso, **dicha criminalización afecta a los médicos cirujanos especialistas en gineco-obstetricia**, quienes, en el ejercicio normal y adecuado de su profesión, atienden gestaciones, partos y puerperios, incluyendo aquellos con complicaciones o riesgos. Esta advertencia también ha sido señalada expresamente en el Informe de la Adjuntia N° 023-2020- DP/ADM, que subraya la necesidad de una caracterización adecuada y precisa de los sujetos activos y las circunstancias que conforman este fenómeno. **Motivo por el cual, debe recomendarse el cambio de la denominación como violencia contra la mujer durante el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos**.

8. Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, es necesario precisar que el artículo 4° de la iniciativa legislativa, que propone la incorporación del inciso 5° al artículo 15° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que contiene un listado de actos que configuran este tipo de violencia, implicando responsabilidad legal para los sujetos activos. En atención a la complejidad y pluridiversidad de manifestaciones de esta

¹⁴ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzQ3NTI3/pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

*violencia, resulta imprescindible precisar que dicho listado debe ser entendido como meramente enunciativo y no taxativo, a fin de evitar la exclusión de posibles manifestaciones adicionales no expresamente mencionadas. **Tal advertencia es fundamental para impedir que se restrinjan indebida e injustificadamente derechos, garantías y la operatividad de los mecanismos procesales que el ordenamiento jurídico faculta para la protección efectiva de las víctimas.***

[...].

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. Resulta fundamental regular este tipo de violencia contra la mujer, motivo por el cual la presente propuesta **resulta viable con recomendaciones**. Siendo la principal la necesidad de modificar la denominación como violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con el fin de **evitar la innecesaria criminalización social de los médicos cirujano especialistas en ginecología y obstetricia**, y en atención a la complejidad de esta problemática. La segunda recomendación se refiere a precisar que la lista de actos constitutivos, señalado en el Artículo 4° sea una lista meramente enunciativa y no taxativa.

[Lo resaltado y subrayado es nuestro]

DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud (MINSa), mediante el Oficio D003426-2025-DM-MINSa¹⁵, de fecha 11 de diciembre de 2025, suscrito por el ministro de Salud, señor **Luis Napoleón Quiroz Aviles**, adjunta el Informe N° D001107-2025-OGAJ/MINSa, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, que contiene las siguientes opiniones:

- a) La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP emite **opinión no viable** señalando lo siguientes:
 - i. El 30 de enero del año 2022, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, la Norma Técnica de Salud N°180-MINSa/DGIESP-2021, aprobada con Resolución Ministerial N°0312022-MINSa, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, que establece disposiciones para prevenir y eliminar cualquier tipo de violencia por parte del personal de salud hacia las personas usuarias que acuden de los servicios de salud sexual y reproductiva, de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, a nivel nacional, es decir se hace referencia a la prevención de la violencia obstétrica y ginecológica, en el marco de la Ley N°30364.

¹⁵ <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzU2Nzc2/pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

- ii. *Si bien se pretende regular aspectos relacionados con medidas orientadas a la protección del derecho a la salud y vida de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, a través de una ley, es preciso señalar que el Ministerio de Salud, en su oportunidad ha regulado dichas situaciones a través del documento normativo antes referido, por lo que creemos que no es necesario sobre regular, aspectos que ya han sido desarrollados, tanto por la Ley N.º 30364, y su Reglamento, así como por la Norma Técnica de Salud N.º 180-MINSA/DGIESP-2021.*
 - iii. *Asimismo, proponen modificar el artículo 30 de la Ley General de Salud, en cuanto que el médico que brinda atención médica no deba informar a la autoridad competente, sobre casos de aborto criminal,*
- b) La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva **emite opinión favorable** con la siguiente observación:
- i. *Proponen modificar el artículo 30 de la Ley General de Salud, en cuanto que el médico que brinda atención médica no deba informar a la autoridad competente, sobre casos de aborto criminal.*
- c) La Superintendencia Nacional de Salud envía opinión con las siguientes observaciones:
- i. *Indican que el artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, se refiere a los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Y, la propuesta normativa, específicamente el artículo 4 del proyecto de ley estaría incorporando una lista de actos como constituidos de violencia institucional contra la mujer en el citado artículo 15, lo que no es acorde con la materia que se regula en el mismo, no correspondiendo que sea incluido en el mismo por no tratarse de la vigente materia que se regula.*
 - ii. *Con relación al literal g) del numeral 15.5 propuesto, señalan que de acuerdo al artículo 4 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, 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, exceptuándose las intervenciones de emergencia; y, de acuerdo al numeral 15.4, del artículo de la mencionada Ley, dispone como derecho del usuario del servicio de salud el otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud. En tal sentido, señalan que el consentimiento informado tiene que ser solicitado ante una intervención por cesárea, solo pudiendo ser efectuado sin consentimiento cuando se trate de una intervención por emergencia.*

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

- iii. *En relación a lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria, SUSALUD no cuenta con competencias para supervisar, y por ende registrar, conductas y acciones que estrictamente tengan el componente de violencia contra la mujer como tal.*
- d) La Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización – OGPPM, no emite opinión.
- e) La Oficina General de Asesoría Jurídica envía opinión sugiriendo que se tengan en cuenta las siguientes observaciones:
 - i. *Es conveniente que la iniciativa legislativa, tome en consideración el marco normativo, como es la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 031-2022-MINSA, que es la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, que establece disposiciones para prevenir y eliminar cualquier tipo de violencia por parte del personal de salud hacia las personas usuarias que acuden de los servicios de salud sexual y reproductiva, de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, a nivel nacional, es decir se hace referencia a la prevención de la violencia obstétrica y ginecológica, en el marco de la Ley N° 30364.*
 - ii. *Propone incorporar el inciso 15.5 al artículo 15 de la Ley General de Salud, respecto a los actos constitutivos de violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica (detallados en los literales de la “a” a la “p”; han sido consideradas en la Norma Técnica de Salud N.º 180-MINSA/DGIESP-2021, como violencia obstétrica, la misma que está sujeta a sanción por la autoridad pertinente, como lo recomienda la propuesta.*
 - iii. *Respecto al análisis costo beneficio del proyecto de ley, en la exposición de motivos, se advierte que no se desarrolla los costos que irrogaría su implementación, lo cual no permite dimensionar el impacto económico que generaría en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud en caso de ser aprobado. Por tanto, es necesario que la parte del análisis del costo beneficio sea revisada, tomando en cuenta los recursos que pueden ser necesarios para implementar la Ley, una vez aprobada; así también se considerará la opinión vertida por la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización – OGPPM.*

4.3. Opiniones ciudadanas:

Respecto del **Proyecto de Ley 11982/2024-CR**, en el Sistema de Proyectos de Ley del Congreso de la República, hasta la fecha de la aprobación del presente dictamen, se han registrado las siguientes opiniones ciudadanas.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud".

YULY IDANIA COVARRUBIAS VILLAFUERTE

23/09/2025

POSICIÓN: A FAVOR

De acuerdo. Como mujer, aplaudo y agradezco a los responsables de elaborar este proyecto de ley ya que incluyen derechos que no estaban establecidos pero que eran totalmente necesarios. Por ejemplo, la inclusión del literal g) del numeral 15.5 "Hacer uso excesivo del parto por cesárea, sin consentimiento informado o causa médica justificada". El uso excesivo de cesáreas ha sido señalado por la OMS, como un problema de salud pública y lo tipifica como una falta o delito, esto servirá como mensaje claro a las instituciones de salud y a los profesionales involucrados de que la salud y la dignidad de la mujer embarazada deben prevalecer sobre cualquier otro interés. Erradiquemos una de las formas de violencia obstétrica que es la realización de una cesárea sin que exista una necesidad real o sin el consentimiento libre, pleno e informado de la gestante.

YOVANA GOMEZ PAIMA

02/08/2025

POSICIÓN: EN CONTRA

EL TÍTULO DEL PROYECTO ABARCA "...LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA", SIN EMBARGO EN EL CONTENIDO SOLO MENCIONA A LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS (EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO). En el artículo 5 agregan el término "que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica", sin embargo, en dicho artículo ya se encuentra descrito a los establecimientos de salud, por lo que me parece innecesario especificar ese punto.

ENA DEL CARMEN BALAREZO RAMIREZ

27/08/2025

POSICIÓN: PROPUESTA ALTERNATIVA

Si bien el Proyecto de Ley N.º 11982/2024-CR representa un avance significativo, resulta necesario incorporar medidas complementarias que garanticen su aplicación efectiva, su fiscalización y su sostenibilidad en el tiempo: Creación del Observatorio Nacional de Violencia Ginecológica y Obstétrica. Capacitación obligatoria del personal de salud directamente relacionado en la atención materna y articulado con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Fortalecimiento y accesibilidad de plataformas de atención al usuario, libros de reclamos. Participación ciudadana en la vigilancia de servicios. Atención diferenciada a poblaciones vulnerables y por curso de vida. Régimen sancionador adicionalmente agregar como un tipo de violencia el hostigamiento laboral en las instituciones al personal femenino. Campañas de sensibilización pública y en instituciones. Registro obligatorio de consentimiento informado para el parto institucional y otras intervenciones. Prohibición de prácticas invasivas sin

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

justificación médica, sobre todo por personal en formación. Derecho a acompañamiento durante la atención por la pareja o un familiar que la gestante decida. Atención en lengua materna, capacitación gratuita a los estudiantes en formación y personal nombrado Evaluación periódica de calidad de atención, que requiere actualizar los estándares de acreditación, implementar mecanismos de encuestas online de satisfacción del usuario externo. Incentivos para buenas prácticas observadas en los diferentes establecimientos que atienden partos y vigilan la salud de la estante. Incorporación en la formación profesional en institutos y universidades. Determinar un sistema único de registro electrónico en tiempo real de atención materna, consistente para que el obstetra atienda mejor. Respeto de la firma del obstetra que atiende el parto (SIS). Creación del departamento de obstetricia en el organigrama estructural. [Lo resaltado y subrayado es nuestro]

V. ANÁLISIS TÉCNICO LEGAL DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1 Justificación de la acumulación de las iniciativas legislativas 11982/2024-CR y 12910/2025-CR

Dado que el propósito principal de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** es **modificar la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar**, así como la **Ley 26842, Ley General de Salud**, con el fin de **fortalecer la atención integral a las víctimas de violencia**, garantizar su acceso oportuno a los servicios de salud y establecer mecanismos de coordinación interinstitucional más efectivos entre los sectores competentes, resulta pertinente proceder con la **acumulación** de ambas iniciativas para su estudio y dictamen conjunto.

La acumulación permitirá un **análisis integral y coherente** de las medidas propuestas, evitando duplicidades normativas o contradicciones entre los sistemas de protección social y de salud, y promoviendo un marco legal unificado que refuerce el abordaje integral de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

La acumulación de estas iniciativas legislativas se justifica por las siguientes consideraciones:

- **Coherencia normativa:** La acumulación permitirá armonizar las modificaciones propuestas a ambas leyes (Ley 30364 y Ley 26842), garantizando que las disposiciones sean complementarias y no contrapuestas, y que contribuyan a un sistema de atención integral.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

- **Eficiencia legislativa:** Al discutir y dictaminar ambos proyectos en conjunto, se optimiza el trabajo parlamentario y se evitan esfuerzos duplicados, favoreciendo un proceso más ágil y coordinado.
- **Visión integral:** Ambas iniciativas comparten un enfoque centrado en la atención y protección de las víctimas de violencia, desde la perspectiva de los derechos humanos, la salud pública y la igualdad de género, lo que hace necesaria una evaluación conjunta y articulada.
- **Mayor impacto normativo:** La consolidación de las propuestas permitirá generar un marco legal más robusto, capaz de fortalecer las políticas públicas en materia de prevención, atención y sanción de la violencia, garantizando además una respuesta sanitaria eficaz.

Dada la afinidad de los objetivos de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, la **Comisión de Mujer y Familia**, en concordancia con el **Reglamento del Congreso de la República** y la práctica parlamentaria que dispone que cuando dos o más iniciativas legislativas presentan elementos comunes deben acumularse para un solo pronunciamiento, considera justificada su acumulación para estudio y dictamen conjunto. Esta decisión contribuye a la eficiencia del proceso legislativo y garantiza una respuesta coherente, coordinada y técnica a la problemática que se busca atender.

Asimismo, como respaldo de esta decisión cabe citar el Acuerdo de Consejo Directivo, Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO-CR que señala en su primera disposición lo siguiente:

“Solo se admitirá la acumulación de proyectos de ley y de resolución legislativa con otra en trámite, siempre que éstos se encuentren en la etapa de estudio en Comisiones y el dictamen no haya sido aprobado por la Comisión informante. Dentro de este plazo, las Comisiones podrán hacer la acumulación de oficio sobre los proyectos de ley y de resolución legislativa que reciban por la vía regular mediante decreto de Oficialía Mayor, elaborado luego de la consulta previa de la Primer Vicepresidencia, de acuerdo con las normas reglamentarias”.

En esa línea, el “Manual de Proceso Legislativo” señala:

“(…) la finalidad de las acumulaciones responde a un criterio de consolidación temática, que busca integrar materialmente propuestas legislativas, temática y procesalmente conexas, con un criterio uniforme y coherente, en un dictamen que consolida las iniciativas en una sola propuesta de acto legislativo ante el Pleno; y, a un criterio de economía procesal, que permite tratar de manera más simple y directa lo semejante con lo semejante en el mismo acto, evitando la innecesaria duplicación o reproducción de tareas”.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Por consiguiente, la **acumulación de las propuestas legislativas bajo análisis es reglamentaria y técnica**, en virtud de la correspondencia temática existente entre ambas, que convergen en el objetivo común de fortalecer el marco legal de protección integral frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las víctimas.

5.2 Materia legible 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”*¹⁶. Es decir, existe materia legible cuando se determina que, del análisis del **hecho o problema**, se puede implicar que hay materia por legislar.

¿Cuál es el hecho o problema que se pretende resolver con las iniciativas legislativas?

Los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR identifican como problema central la existencia de diversas formas de violencia que afectan a las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva**, particularmente en la atención ginecológica, obstétrica y en los procesos vinculados al embarazo, parto y posparto. Ambas propuestas advierten que, en distintos establecimientos de salud públicos y privados, persisten conductas, prácticas y omisiones que vulneran la dignidad, autonomía, integridad física y emocional, y los derechos fundamentales de las mujeres, **sin que exista un reconocimiento normativo suficiente que permita prevenirlas, atenderlas y sancionarlas adecuadamente**.

De acuerdo con la exposición de motivos de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, esta problemática se manifiesta en la realización de procedimientos médicos o sanitarios sin consentimiento libre e informado, la imposición de intervenciones innecesarias o invasivas, la negación o limitación injustificada de información clara y comprensible, la patologización no justificada de procesos fisiológicos propios de la salud sexual y reproductiva, y la persistencia de tratos humillantes, despectivos, discriminatorios o paternalistas hacia las mujeres. Asimismo, se identifican situaciones de negligencia, omisiones en la atención

¹⁶ Curso de Redacción de Proyectos de Ley, Centro de Capacitación y Estudios Parlamentarios.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

oportuna y prácticas institucionalizadas que afectan negativamente la salud, la vida, la autonomía corporal y el bienestar emocional de las mujeres.

Los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** coinciden en señalar que estas formas de violencia no constituyen hechos aislados, sino que reflejan patrones estructurales que reproducen desigualdades de sexo, relaciones asimétricas de poder entre el personal de salud y las usuarias, y la naturalización de comportamientos que limitan la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo y su salud reproductiva. Estas vulneraciones, además, generan desconfianza en los servicios de salud, afectan la calidad de la atención y comprometen el derecho de las mujeres a recibir servicios sanitarios basados en evidencia científica, pertinencia cultural y estándares de trato digno y respetuoso.

Finalmente, los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR identifican un vacío normativo que impide abordar adecuadamente esta problemática**. Por un lado, la **Ley 30364** no desarrolla de manera expresa las formas de violencia que pueden producirse en los servicios de salud sexual y reproductiva; por otro, la **Ley 26842** no incorpora derechos específicos que garanticen una atención ginecológica y obstétrica libre de violencia, respetuosa de la autonomía, de la privacidad y del consentimiento informado. Esta ausencia de regulación limita la capacidad del Estado para prevenir, visibilizar y erradicar estas prácticas, así como para asegurar estándares mínimos de trato y atención a las mujeres en los servicios de salud.

En ese sentido, **el hecho o problema que los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR buscan resolver es la falta de reconocimiento normativo, prevención efectiva y protección adecuada frente a las manifestaciones de violencia que enfrentan las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva**, así como la necesidad de fortalecer su derecho a una atención digna, respetuosa, libre de discriminación y basada en evidencia científica en los servicios ginecológicos, obstétricos y reproductivos.

Materia legislable de los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR

La materia legislable de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** se enmarca en el ámbito de competencias del Poder Legislativo, conforme a lo establecido en los artículos 102 y 103 de la Constitución Política. Ambas propuestas se orientan a modificar normas con rango de ley –en particular, la **Ley 30364**, *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*, y la **Ley 26842**, *Ley General de Salud*– **con el propósito de ampliar y precisar derechos, definir supuestos de protección, fortalecer obligaciones estatales y desarrollar estándares mínimos de actuación de los servicios de salud**

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

en relación con la atención ginecológica, obstétrica y de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El contenido de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** recae sobre materias eminentemente normativas y de carácter general, propias del nivel legal, tales como:

- a. El reconocimiento y ampliación del concepto de violencia contra las mujeres en entornos comunitarios, incluyendo de manera expresa las prácticas lesivas que se producen en los establecimientos de salud.
- b. La incorporación de derechos específicos de las mujeres en el marco de la Ley General de Salud, especialmente aquellos vinculados al consentimiento informado, trato digno, respeto a la autonomía corporal, acceso a información comprensible, garantía de privacidad y pertinencia cultural; y
- c. El establecimiento de obligaciones generales para las entidades que prestan servicios de salud, orientadas a asegurar condiciones mínimas de atención con base en estándares éticos, científicos y de derechos humanos.

Estas materias, por su naturaleza, no pertenecen al ámbito de regulación exclusiva del Poder Ejecutivo, ni se refieren a aspectos técnicos, operativos, clínicos o administrativos que deban ser regulados mediante protocolos, lineamientos o normas reglamentarias. Por el contrario, se trata de definiciones normativas, reconocimiento de derechos y delimitación de obligaciones generales, elementos que corresponden a leyes marco y que resultan indispensables para orientar la actuación de los organismos del Estado, así como para dar contenido a políticas públicas en salud y en materia de violencia contra las mujeres.

En consecuencia, el contenido normativo de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** constituye materia legible, al referirse a la actualización y fortalecimiento del marco legal destinado a la protección de los derechos de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la incorporación de definiciones y garantías que orientan la acción del Estado frente a prácticas que configuran violencia institucional en el ámbito sanitario. Su tratamiento mediante ley resulta necesario y adecuado, en tanto desarrolla derechos fundamentales, plantea estándares mínimos de actuación y articula la respuesta del Estado frente a un fenómeno que, conforme a la Constitución y a los compromisos internacionales asumidos por el Perú, requiere una intervención normativa con rango legal.

5.3 Propuestas normativas

Las fórmulas legales que consideran los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, mediante los cuales se propone la modificación de la **Ley 30364** y de la **Ley 26842**, se presentan en **Tablas 01 y 02** para compararlos con el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8260/2023-CR, y las leyes a modificar.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Tabla 01: Cuadro comparativo de los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, y el dictamen del Proyecto de Ley 8260/2023-CR y la Ley 30364

Proyecto de Ley 11982/2024-CR	Proyecto de Ley 12910/2025-CR	Dictamen del Proyecto de Ley 8260/2023-CR ¹⁷
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. Definiciones Para efectos de la presente Ley se entiende por: a) Violencia ginecológica: Cualquier acción u omisión ejercida por el personal de salud en los procesos ginecológicos que atente contra la dignidad, integridad, autonomía o derechos reproductivos de las mujeres. b) Violencia obstétrica: Toda conducta, acción u omisión ejercida por el personal de salud que directa o indirectamente cause daño físico, psicológico, verbal o simbólico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, así como durante la atención del recién nacido 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. c) Consentimiento informado: Aceptación libre, voluntaria y consciente de la mujer gestante respecto de los procedimientos médicos a los que será sometida, previa información clara, completa y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas. d) Trato digno: Relación respetuosa, humanizada y libre de discriminación en la atención de salud, garantizando la privacidad y el acompañamiento de la mujer gestante si así lo desea.	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 puérpera, 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

¹⁷ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjkzMzE2/pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

		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.
Proyecto de Ley 11982/2024-CR	Proyecto de Ley 12910/2025-CR	Ley 30364
Artículo 3. Modificación del inciso b) del artículo 5 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, la que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica o cualquier otro lugar. [...].”	Artículo 4. Modificación del artículo 5, literal b) 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, especialmente en los servicios ginecológicos y obstétricos, 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 o cualquier otro lugar. [...].

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Tabla 02: Cuadro comparativo de los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, y la Ley 26842

Proyecto de Ley 11982/2024-CR	Proyecto de Ley 12910/2025-CR	Ley 26842
Artículo 4. Incorporación del inciso 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud. “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.	Artículo 6. Incorporación del artículo 15°, numeral 5) de la Ley 26842, Ley General de Salud Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente: 15.5 A un servicio ginecológico y obstétrico digno durante el proceso de gestación, parto y puerperio. Constituyen actos de violencia ginecológica y obstétrica, entre otros: a) Realizar procedimientos médicos durante el proceso de gestación, parto y puerperio, sin consentimiento informado de la paciente. b) Impedir o limitar el acompañamiento de la mujer gestante durante el trabajo de parto y el posparto, salvo justificación médica debidamente sustentada. c) Negar, retrasar o brindar de manera negligente la atención médica durante el embarazo, parto o puerperio, sobre todo emergencias médicas. d) Ejercer tratos humillantes, discriminatorios, intimidatorios, burlas, insultos o cualquier forma de violencia verbal. e) Realizar prácticas no autorizadas por la comunidad médica como la maniobra Kristeller. f) Obligar a la mujer a asumir posiciones o prácticas médicas innecesarias o dolorosas, sin justificación clínica. g) Negar el acceso a información clara, oportuna y comprensible sobre los procedimientos médicos. h) Permitir la presencia de terceros no autorizados al espacio de atención a la madre gestante. i) Practicar cesáreas, episiotomías, histerectomías y otros procedimientos invasivos sin justificación médica o sin consentimiento informado. j) Cualquier forma de coerción, manipulación o amenaza que limite la autonomía de la mujer en decisiones relacionadas con su embarazo, parto o puerperio. k) Las que regule el Reglamento.	Artículo 15.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: [...] 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 [...].

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

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.		
	Artículo 5. Modificación del artículo 23 de la Ley 26842, Ley General de Salud al siguiente texto: Artículo 23. Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, tales como los previstos en los artículos 11° y 15° de la presente Ley, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.	Artículo 23.- Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rigen por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA ÚNICA. Modificación del artículo 30 de la Ley 26842, Ley General de Salud. “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.”		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.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Las propuestas normativas contenidas en los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** evidencian que ambas iniciativas comparten un **objetivo común: reconocer, visibilizar y regular las diversas formas de violencia que afectan a las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva**, particularmente en los ámbitos **ginecológico, obstétrico y reproductivo**, así como fortalecer la protección de sus derechos durante la atención médica.

En primer lugar, ambas iniciativas proponen la **incorporación de definiciones legales** que permitan identificar y caracterizar las prácticas de violencia que se producen en los establecimientos de salud. Mientras que el **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** define la “*violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica*” como una manifestación de violencia contra la mujer que afecta la autonomía, el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** desarrolla definiciones diferenciadas de **violencia ginecológica y violencia obstétrica**, así como conceptos vinculados a consentimiento informado y trato digno. Aunque varían en el grado de detalle, ambas iniciativas buscan **tipificar conceptualmente** estas prácticas dentro del marco legal vigente.

En segundo lugar, ambos proyectos plantean **modificar el literal b) del artículo 5 de la Ley 30364**, con el propósito de ampliar la definición de violencia contra las mujeres que se ejerce en la comunidad, incorporando expresamente la que ocurre en **establecimientos de salud**. El **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** lo hace mediante la referencia a la “*atención ginecológica y obstétrica*”, mientras que el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** lo precisa como violencia ocurrida **en los servicios ginecológicos y obstétricos, pero en ambos casos el efecto jurídico es el mismo**: reconocer estas prácticas como una forma más de violencia contra las mujeres para los fines de la Ley 30364.

En tercer lugar, ambas iniciativas coinciden en **modificar la Ley 26842, Ley General de Salud**, incorporando un nuevo numeral 15.5 que enumera actos constitutivos de violencia en la atención ginecológica, obstétrica o reproductiva. Aunque cada proyecto presenta un listado propio, en esencia ambos regulan los mismos supuestos: procedimientos sin consentimiento informado, intervenciones invasivas injustificadas, tratos humillantes o discriminatorios, omisión de información adecuada, negación de acompañamiento, prácticas clínicas indebidas o excesivamente medicalizadas, presencia de terceros no autorizados, separación injustificada del recién nacido, violaciones a la privacidad y vulneración del deber de confidencialidad.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Finalmente, el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR** incluye una modificación adicional al **artículo 23 de la Ley General de Salud**, destinada a precisar que las vulneraciones de derechos en los servicios de salud y las sanciones aplicables a los profesionales continúan rigiéndose por las normas laborales, administrativas, civiles, penales y deontológicas vigentes. Este ajuste reafirma el marco sancionador ya existente, mientras que el **Proyecto de Ley 11982/2024-CR** incorpora una modificación al **artículo 30 de la misma ley**, vinculada al deber de comunicación del personal médico ante hechos de violencia considerados delitos.

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

Habiéndose concluido que sí existe materia legible en la iniciativa legislativa, siendo ésta la de regular derechos fundamentales referidos a la promoción del trabajo digno, el desarrollo económico local, y la protección de poblaciones vulnerables, específicamente de los pescadores adultos mayores dedicados a la pesca ancestral y artesanal; 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.
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.

Los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** responden a la necesidad de atender un problema que afecta de manera directa y sistemática los derechos fundamentales de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva,

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

particularmente durante la atención ginecológica, el embarazo, el parto y el posparto. Según las exposiciones de motivos, en los establecimientos de salud públicos y privados se presentan prácticas, conductas y omisiones que vulneran la autonomía corporal, la dignidad, la integridad física y emocional, así como el derecho a la información y a recibir una atención basada en evidencia científica. Estas manifestaciones incluyen la realización de procedimientos sin consentimiento informado, intervenciones invasivas o innecesarias, trato humillante o discriminatorio, negación de información oportuna y comprensible, excesiva medicalización, prácticas clínicas desactualizadas o prohibidas, violaciones a la privacidad y presencia de terceros no autorizados, entre otros comportamientos que reproducen estereotipos de sexo y relaciones asimétricas de poder.

Este conjunto de vulneraciones evidencia la existencia de un vacío normativo en el marco legal vigente. La Ley 30364, si bien aborda la violencia contra las mujeres en distintos ámbitos, **no desarrolla expresamente la violencia que se produce en los servicios de salud sexual y reproductiva** ni reconoce sus manifestaciones específicas en la atención ginecológica y obstétrica; no obstante, es necesario precisar que el Reglamento de la Ley 30364, sí precisa la referida violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva. Por su parte, la Ley General de Salud regula derechos y prestaciones generales, pero no incorpora estándares mínimos vinculantes sobre consentimiento informado reforzado, trato digno, respeto a la autonomía, privacidad y no discriminación en la atención reproductiva. Tampoco establece definiciones ni obligaciones específicas aplicables al personal de salud y a los establecimientos sanitarios en estos contextos. Esta falta de regulación legal precisa contribuye a la persistencia del problema e impide que el Estado cuente con herramientas normativas suficientes para prevenir, supervisar y erradicar estas prácticas.

La validación institucional del problema es consistente y transversal. El **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)** reconoce la existencia de prácticas lesivas contra la dignidad y autonomía de las mujeres en el ámbito sanitario, y **señala que es necesario reforzar el marco legal para prevenir estas vulneraciones y armonizar su tratamiento dentro de la Ley 30364.** La **Defensoría del Pueblo** también respalda la necesidad de una intervención legislativa, destacando la importancia del consentimiento informado, el acceso a información clara y comprensible, la eliminación de tratos deshumanizados y la garantía de autonomía en la atención de salud. La **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)** confirma que existen vulneraciones en la atención gineco-obstétrica y advierte sobre la falta de normas legales que definan expresamente los estándares de trato digno, privacidad y protección de derechos en este ámbito, lo cual limita la labor supervisora y fiscalizadora del ente regulador. Por su parte, el

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Colegio Médico del Perú (CMP) reconoce la gravedad del problema y la necesidad de regulación, precisando que la ausencia de definiciones legales genera incertidumbre interpretativa y que se requiere un marco normativo que evite interpretaciones criminalizantes y que delimite adecuadamente la conducta sancionable desde una perspectiva de derechos.

La coincidencia de criterios entre los sectores consultados confirma que el problema identificado es real, actual y persistente, y que no se trata de hechos aislados, sino de un fenómeno estructural que refleja desigualdades de sexo, prácticas institucionalizadas y deficiencias normativas que impactan negativamente en la calidad de vida y en el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres. Asimismo, las entidades sostienen que los marcos normativos existentes resultan insuficientes para atender estas formas de violencia, lo que justifica la necesidad de incorporar definiciones, derechos y obligaciones específicas en normas con rango de ley.

En consecuencia, la intervención legislativa propuesta por los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** resulta necesaria, razonable y proporcional, porque busca actualizar y fortalecer el marco legal que protege a las mujeres frente a formas de violencia que ocurren en los servicios de salud sexual y reproductiva. Solo mediante una modificación legal es posible reconocer estas prácticas como violencia contra las mujeres, uniformizar estándares mínimos de atención, establecer obligaciones generales para el personal sanitario, y orientar de manera vinculante la actuación del Estado en la prevención, supervisión y erradicación de estas vulneraciones. **El desarrollo reglamentario o la emisión de protocolos técnicos no resulta suficiente, pues se requiere una base legal expresa que otorgue coherencia, respaldo jurídico y exigibilidad a los derechos y estándares de atención que se pretende garantizar.**

Las iniciativas legislativas contenidas en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR responden a la necesidad de atender un problema estructural, persistente y documentado que afecta directamente los derechos fundamentales de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en la atención ginecológica, el embarazo, el parto y el posparto. De acuerdo con las exposiciones de motivos y las opiniones institucionales recibidas, en diversos establecimientos de salud públicos y privados se han identificado **prácticas, conductas y omisiones que vulneran la dignidad, la autonomía corporal, la integridad física y emocional, la privacidad y el derecho a la información de las mujeres,** generando afectaciones graves en su salud y bienestar.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Estas vulneraciones se expresan en conductas reiteradas tales como la realización de procedimientos sin consentimiento informado, intervenciones invasivas o innecesarias, comentarios humillantes o discriminatorios, excesiva medicalización sin justificación clínica, trato deshumanizado, obstáculos para recibir información comprensible, separación injustificada del recién nacido, violación de la confidencialidad, presencia de terceros no autorizados y omisiones graves en situaciones de emergencia obstétrica. El Informe de la **Adjuntía de la Defensoría del Pueblo**¹⁸ 023-2020-DP/ADM “Violencia obstétrica en el Perú” evidencia que, en diversas supervisiones realizadas a servicios materno-perinatales, existen patrones sistemáticos de trato irrespetuoso, deficiencias en el consentimiento informado y barreras de comunicación que afectan la calidad de atención y los derechos de las mujeres. La **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)** ha recibido y tramitado quejas vinculadas a fallas en el consentimiento informado, trato indigno y deficiencias en la atención obstétrica, ello se muestra en su informe del 16 de enero del 2019¹⁹:

*“La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) informó que la **vulneración del derecho al acceso de los servicios de salud representa el 46.2% (35 230) del total de sus atenciones registradas (76 285) entre quejas, consultas y pedidos de intervención** de los usuarios durante el 2018.*

*En ese sentido, le siguen la **vulneración al derecho de acceso a la información con un 35.3% (26 938)**, a la **protección de derechos un 9.4% (7184)**, **atención y recuperación de la salud un 5.1% (3919)**, **otros 3.8% (2900) y consentimiento informado significa un 0.1% (114) de las atenciones realizadas**”.*

El **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)** ha reportado casos, incluso derivados de Centros de Emergencia Mujer, que evidencian prácticas lesivas en la atención médica, especialmente durante el embarazo, parto y puerperio; uno de ellos y quizás el más emblemático, es el caso **“Eulogia Guzmán vs. Estado peruano”**²⁰ (**Sistema Interamericano – en trámite**); actualmente bajo conocimiento del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que evidencia consecuencias severas derivadas de la atención obstétrica negligente, deshumanizada y carente de información oportuna, incluyendo daños irreversibles para la madre y el recién nacido. Este caso refleja que las afectaciones no son hipotéticas ni aisladas, sino parte de un problema estructural que exige intervención normativa adecuada.

¹⁸ <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>

¹⁹ <https://portal.susalud.gob.pe/blog/susalud-alrededor-del-50-de-quejas-atendidas-es-por-vulneracion-al-acceso-a-servicios-de-salud/>

²⁰ <https://share.google/0srBAv3OjdylRHSYb> Pg. 8 (367)

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Asimismo, el **marco jurídico vigente resulta insuficiente** para atender estas formas de violencia. La Ley 30364, aunque contempla la violencia cometida en espacios comunitarios, **no desarrolla de manera expresa** la violencia que se produce dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, ni recoge sus manifestaciones específicas. Por otro lado, la Ley General de Salud regula derechos generales de los pacientes, pero **no incorpora estándares mínimos diferenciados** para la atención ginecológica y obstétrica, tales como consentimiento informado reforzado, pertinencia cultural, protección de la privacidad en exámenes íntimos, límites a la participación de terceros, acompañamiento durante el parto, información comprensible y prohibición de prácticas invasivas o medicalización excesiva.

Esta insuficiencia normativa contrasta con las exigencias ya establecidas por la jurisprudencia constitucional y los estándares internacionales. El Tribunal Constitucional ha señalado que toda intervención médica requiere un consentimiento informado real y libre de coerciones, especialmente cuando existen riesgos para la integridad de la persona²¹ y ha precisado que los servicios de salud están obligados a proveer información clara, suficiente y comprensible que permita al paciente tomar decisiones autónomas²². En el ámbito interamericano, el Caso *I.V. vs. Bolivia*²³ (Corte IDH, 2016) reafirma que la falta de consentimiento informado en procedimientos médicos constituye una vulneración de derechos humanos, resaltando el deber estatal de garantizar autonomía, información adecuada y trato digno en los servicios de salud. **Estos estándares evidencian que, sin ajustes legislativos claros, el ordenamiento peruano no satisface plenamente las obligaciones nacionales e internacionales en materia de atención sanitaria respetuosa y no violenta hacia las mujeres.**

Desde la perspectiva del **derecho internacional de los derechos humanos**, organismos como el **Comité CEDAW**, en su Recomendación General N.º 24 sobre la mujer y la salud, han establecido que los Estados deben garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva se presten sin discriminación, violencia ni tratos deshumanizados. La **Convención de Belém do Pará** impone a los Estados la obligación de prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer en cualquier ámbito, incluyendo el sanitario. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha identificado el trato irrespetuoso y abusivo durante el parto como una vulneración de derechos humanos que requiere acciones normativas específicas. Estos estándares integran el bloque de convencionalidad que vincula al Perú y refuerzan la obligación del Estado de adoptar medidas legislativas para

²¹ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02005-2009-AA.pdf>

²² <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/05559-2009-HC.pdf>

²³ <https://share.google/ByIy9LLMxII43Lspl>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

garantizar la autonomía, la información, la dignidad y la integridad de las mujeres en la atención sanitaria.

Las opiniones institucionales recibidas durante la evaluación de las iniciativas confirman la existencia y relevancia del problema. El MIMP, la Defensoría del Pueblo, SUSALUD y el Colegio Médico del Perú coinciden en que las prácticas descritas afectan de manera significativa los derechos de las mujeres y reconocen la necesidad de ajustar el marco legal para prevenirlas y abordarlas adecuadamente. En particular, el Colegio Médico del Perú ha advertido que, ante la ausencia de definiciones legales claras, existe riesgo de criminalización indebida de actos médicos regulares, lo que refuerza la necesidad de contar con estándares normativos precisos y técnicamente delimitados. A ello se suma la doctrina del derecho administrativo sancionador, que enfatiza que las normas que imponen deberes y responsabilidades al personal profesional deben formularse con estricta técnica legislativa para prevenir la criminalización de prácticas legítimas y asegurar la previsibilidad normativa. Por su parte, SUSALUD ha resaltado que la falta de regulación legal expresa de los derechos y obligaciones en la atención reproductiva limita la labor supervisora y sancionadora del ente rector, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el marco normativo aplicable.

En consecuencia, las iniciativas legislativas analizadas **responden a una necesidad real, urgente y jurídicamente relevante**, orientada a cubrir vacíos normativos existentes, alinear la legislación nacional con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano y fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva. La intervención legal resulta necesaria para reconocer estas formas de violencia como una categoría específica dentro del marco de la Ley 30364, establecer derechos explícitos en la Ley General de Salud y definir obligaciones generales para los establecimientos y personal sanitario. Dado que los instrumentos técnicos, reglamentarios o administrativos no tienen la fuerza normativa ni la jerarquía requerida para modificar derechos ni ampliar el ámbito de protección legal, es imprescindible una reforma con **rango de ley** que configure un marco de protección adecuado, vinculante y exigible.

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.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** resultan viables desde el punto de vista constitucional, legal, técnico-normativo y de política pública, en la medida en que su formulación final —materializada en un texto sustitutorio— se encuentra plenamente alineada con los principios rectores del ordenamiento jurídico y con los estándares internacionales de protección de los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. La **Comisión de Mujer y Familia** ha efectuado un análisis detallado de las propuestas originales, así como de las observaciones y recomendaciones formuladas por el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**, la **Defensoría del Pueblo**, la **Superintendencia Nacional de Salud** y el **Colegio Médico del Perú**, acogiendo aquellas que fortalecen la técnica legislativa y descartando las que generan duplicidades, indefiniciones o riesgos de contradicción normativa.

Desde la perspectiva constitucional, la fórmula sustitutoria es compatible con los artículos 2^{da}, 4^{ta}, 7 y 9 de la Constitución Política, al desarrollar el contenido de los derechos fundamentales a la dignidad, la integridad, la igualdad, la salud, la información, la autonomía y la intimidad. Asimismo, se enmarca en la competencia del Congreso de la República prevista en los artículos 102 y 107, sin generar gasto público adicional en contravención del artículo 79. El texto sustitutorio propuesto no crea nuevas instituciones administrativas, ni establece procedimientos sancionadores específicos ni obligaciones que supongan erogaciones no previstas, sino que se limita a reforzar el catálogo de derechos en el marco de la Ley General de Salud y a precisar los alcances del literal b) del artículo 5 de la Ley 30364.

En jurisprudencia reciente, el Tribunal Constitucional ha reafirmado que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho fundamental a la salud. En la sentencia **Exp.01503-2022-AA**²⁶, el TC destacó que los tratados internacionales ratificados por el Perú, como la CEDAW, son fuente vinculante del derecho interno y legitiman una acción legislativa que refuerce garantías en salud reproductiva.

²⁴ **Artículo 2.** Toda persona tiene derecho:

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.
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.
[...].

²⁵ **Artículo 4.-** La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.

²⁶ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2023/01503-2022-AA.pdf>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Además, en la Sentencia **Exp.00238-2021-PA/TC**²⁷, el Tribunal declaró que la autodeterminación reproductiva de las mujeres –incluyendo la decisión sobre el número y espaciamiento de hijos– constituye un derecho fundamental protegido constitucionalmente. Por otro lado, desde la academia, investigaciones como las realizadas en la PUCP²⁸ han argumentado respecto de esta sentencia, que la regulación legal de estos derechos es esencial para prevenir discriminación indirecta y garantizar la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud reproductiva.

La propuesta también es plenamente compatible con el bloque de convencionalidad, en particular con la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, la **Convención de Belém do Pará**, la **Observación General N.º 22 del Comité DESC** y las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud** sobre trato respetuoso durante el parto. Estas normas internacionales exigen a los Estados garantizar servicios de salud sexual y reproductiva libres de violencia, discriminación, maltrato o trato deshumanizado, así como asegurar el consentimiento informado, la privacidad, la autonomía corporal, el acceso a información y la pertinencia cultural. La fórmula sustitutoria se ajusta a estos estándares y contribuye a su implementación efectiva en el ámbito nacional.

Desde una **perspectiva de técnica legislativa**, la **Comisión de Mujer y Familia ha optado correctamente por no incorporar definiciones paralelas de “violencia obstétrica” o “violencia ginecológica”**, tal como proponían las iniciativas originales. Esta decisión responde a que el dictamen del **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**, ya aprobado en la Comisión, regula el parto humanizado e introduce definiciones específicas relativas a la violencia en la atención del parto. Crear nuevas definiciones dentro de la Ley 26842, Ley General de Salud, generaría duplicidad conceptual, inseguridad jurídica y fragmentación normativa. Por ello, la fórmula sustitutoria se orienta hacia un enfoque de derechos, reforzando garantías explícitas para la atención ginecológica y obstétrica sin contradecir ni duplicar lo ya regulado en otros dictámenes del Congreso.

En **relación con la compatibilidad normativa**, la propuesta de modificación del **artículo 5 de la Ley 30364** es coherente con la estructura y finalidad de dicha norma, al precisar que las formas de violencia pueden ocurrir en los servicios de salud sexual y reproductiva. Este ajuste refuerza la protección frente a prácticas que ya

²⁷ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2023/00238-2021-AA.pdf>

²⁸ <https://tesis.pucp.edu.pe/items/7dc7c124-b8bf-406b-8c9c-684b5786be29>

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

han sido identificadas por el **MIMP** y la **Defensoría del Pueblo** como manifestaciones de violencia contra las mujeres.

Respecto de la propuesta original, **sobre la incorporación del párrafo 15.5 en la Ley General de Salud**, que incorporaba un listado de actos constitutivos de violencia institucional durante la atención ginecológica y obstétrica, la Comisión de Mujer y Familia ha evaluado que dicho enfoque no resulta compatible con la naturaleza marco de la Ley General de Salud ni con el principio de reserva reglamentaria en materia de procedimientos clínicos. La definición legal de infracciones médicas o la prohibición de técnicas específicas constituye materia propia de la normativa técnica del **Ministerio de Salud** y del marco sancionador de **SUSALUD** y de los colegios profesionales, por lo que su incorporación en una ley generaría duplicidad normativa, riesgos de criminalización injustificada del acto médico y contradicciones con el dictamen aprobado del **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**. En atención a ello, **la fórmula legal sustitutoria ha optado por un enfoque garantista basado en la consagración de derechos exigibles por las mujeres durante el trabajo de parto, parto, posparto** y la atención ginecológica, lo cual permite articular el contenido de la reforma con el marco constitucional, convencional y legal vigente, preservando la competencia del **Ministerio de Salud** para regular los procedimientos clínicos y protocolos asistenciales mediante normas técnicas sectoriales.

Por otro lado, la **Comisión de Mujer y Familia ha optado por incorporar dos párrafos diferenciados –15.5 y 15.6– con el fin de distinguir los derechos que corresponden a la atención obstétrica de aquellos vinculados a la atención ginecológica**. Esta diferenciación responde a criterios de técnica legislativa, razonabilidad y especialidad, toda vez que ambos ámbitos comprenden contextos clínicos, riesgos, procedimientos y afectaciones a la dignidad que no son equivalentes. La literatura internacional, los estándares de la OMS y la doctrina del Sistema Interamericano de Derechos Humanos han reconocido que la atención ginecológica presenta vulneraciones específicas asociadas a exámenes íntimos, manipulación corporal, privacidad y consentimiento informado reforzado, que requieren de garantías normativas diferenciadas. La doctrina internacional respalda esta idea: estándares de la OMS y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos han observado que los procesos ginecológicos requieren especial atención al consentimiento informado, la confidencialidad, la autonomía corporal y la pertinencia cultural, pues los exámenes íntimos implican vulneraciones específicas.

En atención a ello, **el nuevo párrafo 15.6 introduce un catálogo de derechos fundamentales aplicables a la atención ginecológica que no se encontraba**

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

recogido en la legislación vigente, mejorando la tutela de la autonomía, privacidad, confidencialidad, pertinencia cultural y control corporal de las mujeres, sin invadir la competencia reglamentaria del **Ministerio de Salud** ni establecer prohibiciones clínicas de naturaleza técnica.

Respecto de la modificación del **artículo 23 de la Ley 26842** propuesta por el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR**, la Comisión de Mujer y Familia ha evaluado que dicho cambio carece de sustento técnico y jurídico en la exposición de motivos de la iniciativa. La redacción vigente del artículo 23 establece una cláusula general que regula de manera adecuada el régimen aplicable a las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneraciones de derechos en los servicios de salud, sin restringir su alcance a artículos específicos. Incorporar una referencia expresa a los artículos 11 y 15, como propone el proyecto, resultaría innecesario y podría generar interpretaciones restrictivas que debiliten la coherencia del sistema sancionador en salud, además de interferir con el marco normativo propio de SUSALUD y de los colegios profesionales. Por estas razones, y en aplicación de los principios de técnica legislativa, coherencia normativa y unidad del ordenamiento jurídico, la Comisión opta por no acoger dicha modificación.

Asimismo, respecto de la modificación del **artículo 30 de la Ley 26842** propuesta por el **Proyecto de Ley 12910/2025-CR**, la Comisión de Mujer y Familia ha determinado que dicha propuesta carece de sustento técnico, jurídico y fáctico en la exposición de motivos de la iniciativa. El artículo 30 vigente establece una obligación general del personal médico de poner en conocimiento de la autoridad competente los hechos que puedan constituir delitos perseguibles de oficio, en coherencia con el régimen penal y procesal penal aplicable. La propuesta de modificar dicho artículo reduciendo su alcance no guarda relación directa con el objeto de la iniciativa legislativa ni se justifica desde la perspectiva de la protección de los derechos de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, la desregulación de esta obligación de reporte podría debilitar la prevención de negligencia médica o violencia institucional, algo que la doctrina penal administrativa considera de alto riesgo si no hay claridad legal. En aplicación de los principios de técnica legislativa, coherencia normativa y pertinencia material, la Comisión opta por no incorporar la modificación propuesta al artículo 30.

En esa línea, las observaciones formuladas por las entidades consultadas han sido integradas de manera razonada. El **MIMP** recomendó reforzar el enfoque de derechos, el consentimiento informado y la información comprensible; estos aspectos fueron acogidos íntegramente. La **Defensoría del Pueblo** solicitó claridad en materia de privacidad, acompañamiento y autonomía, elementos que ahora

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

forman parte expresa del texto sustitutorio. **SUSALUD** advirtió la necesidad de evitar duplicidades y no crear procedimientos sancionadores paralelos, recomendación que se atendió al no incorporar infracciones ni responsabilidades administrativas nuevas, sino mantener la remisión al marco normativo vigente. Por su parte, el **Colegio Médico del Perú** alertó sobre el riesgo de criminalización de actos médicos cuando las definiciones son vagas o excesivamente amplias; esta observación fue superada mediante la eliminación de definiciones paralelas y la adopción de un enfoque garantista que reconoce derechos sin tipificar conductas específicas como infracciones o delitos.

Finalmente, la propuesta con texto sustitutorio es plenamente exigible y aplicable, pues su implementación se integra a los procesos ya existentes de los servicios de salud, sin generar cargas operativas irrazonables para el **Ministerio de Salud, SUSALUD** o los establecimientos de salud. Además, se establece una disposición complementaria que ordena la adecuación del Reglamento de la Ley 30364 y de las normas reglamentarias de la Ley 26842, con lo cual se asegura la correcta articulación del marco normativo sin afectar la reserva reglamentaria propia del Poder Ejecutivo.

En consecuencia, la fórmula legal sustitutoria elaborada por la Comisión de Mujer y Familia resulta viable jurídica, técnica y operativamente, y constituye una respuesta adecuada a las observaciones institucionales, a la jurisprudencia internacional en materia de derechos humanos y a los principios de coherencia y unidad del ordenamiento jurídico.

Análisis de la OPORTUNIDAD de la iniciativa legislativa

La aprobación de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, con fórmula legal sustitutoria, que modifica la Ley 30364 y la Ley 26842 resulta oportuna en el contexto actual del país, en el cual la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud sexual y reproductiva constituye una demanda social, institucional y normativa de creciente relevancia. Diversas entidades vinculadas a la garantía de derechos —como el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**, la **Defensoría del Pueblo**, la **Superintendencia Nacional de Salud** y el **Colegio Médico del Perú**— han advertido que la atención ginecológica y obstétrica continúa presentando prácticas que vulneran la dignidad, la autonomía, la integridad, la privacidad y el acceso a información de las mujeres, lo que revela una problemática estructural que exige una respuesta legislativa en el momento actual.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

Desde un enfoque de coyuntura nacional, la problemática de violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva ha adquirido mayor visibilidad pública por la acumulación de casos reportados, quejas documentadas ante **SUSALUD** y hallazgos de la **Defensoría del Pueblo** en supervisiones de servicios materno-perinatales. Asimismo, casos emblemáticos, como el caso “Eulogia Guzmán”, examinados en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, evidencian que la falta de estándares claros de atención, información y consentimiento puede generar lesiones irreversibles, afectaciones graves a los derechos humanos y pérdida de confianza ciudadana en el sistema de salud. En este escenario, la intervención legislativa no solo es pertinente, sino también urgente para fortalecer la prevención institucional de estas prácticas.

La oportunidad de la reforma también se sustenta en la existencia de vacíos normativos que el marco vigente no logra cubrir. La Ley 30364 establece una protección general contra la violencia hacia las mujeres, pero no desarrolla de manera explícita la violencia que puede producirse en el ámbito de la atención en salud sexual y reproductiva. Por su parte, la Ley General de Salud reconoce derechos básicos, pero no contiene un desarrollo normativo diferenciado para los procesos ginecológicos ni para el trabajo de parto, parto y posparto, donde las mujeres enfrentan vulnerabilidades particulares. Estos vacíos limitan la capacidad del Estado para prevenir, identificar y abordar tratos deshumanizados, intervenciones sin consentimiento informado, prácticas discriminatorias, intromisiones en la privacidad y utilización indebida de exámenes o procedimientos íntimos.

En el plano institucional, las opiniones emitidas por los sectores convocados demuestran un clima favorable para una reforma normativa de este tipo. El **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables** y la **Defensoría del Pueblo** reconocen de manera expresa la necesidad de reforzar la protección de derechos en los servicios de salud sexual y reproductiva. **SUSALUD** considera relevante contar con derechos explícitos de rango legal para ejercer un rol de supervisión más claro y efectivo. Aunque el **Colegio Médico del Perú** advierte sobre la necesidad de evitar definiciones o tipificaciones que puedan criminalizar el ejercicio de la profesión médica, también reconoce que existen prácticas que deben ser prevenidas y abordadas normativamente a través de lineamientos claros orientados al respeto de la dignidad y la autonomía de las mujeres.

Asimismo, la aprobación previa en la Comisión de Mujer y Familia del dictamen del **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**, que regula el parto humanizado, crea un contexto legislativo propicio para completar el marco normativo en salud sexual y reproductiva, evitando contradicciones normativas y construyendo un sistema

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

coherente y articulado. La fórmula legal sustitutoria armoniza con dicho dictamen, diferenciando adecuadamente los derechos vinculados al ámbito obstétrico (párrafo 15.5) y los correspondientes a la atención ginecológica (párrafo 15.6), atendiendo a la especialidad de cada ámbito clínico y a las particularidades de los riesgos, vulnerabilidades y contextos de atención.

Desde la doctrina internacional de derechos humanos, autores y organismos coinciden en que la institucionalización de derechos explícitos durante la atención ginecológica y obstétrica es clave para prevenir la violencia *obstétrica*, promover el consentimiento informado y garantizar los derechos de la mujer. Además, los estándares de la **Organización Mundial de la Salud** sobre trato respetuoso en el parto (*respectful maternity care*) recalcan la necesidad de normas que protejan la intimidad, el acompañamiento y la elección informada, lo que refuerza la pertinencia de una intervención legislativa.

La propuesta sustitutoria es oportuna no solo porque corrige vacíos normativos, sino también porque lo hace **en el nivel normativo correcto**, evitando duplicidades, inconsistencias o invasiones a la competencia reglamentaria del **Ministerio de Salud**. Al estructurar la reforma en torno a la consagración de derechos –en lugar de listas de infracciones o prohibiciones clínicas específicas–, se brinda un marco general robusto que podrá ser desarrollado a través de reglamentos y normas técnicas sin afectar la seguridad jurídica del ejercicio médico.

Finalmente, la aprobación de la fórmula propuesta tendrá impactos positivos inmediatos y de mediano plazo. Para las mujeres, representa una ampliación real y efectiva de derechos que fortalece la autonomía corporal, la igualdad de trato, la pertinencia cultural, la privacidad, la confidencialidad de los datos sensibles y el acceso a información comprensible y oportuna. Para el personal de salud, proporciona un marco normativo claro que favorece el ejercicio ético y seguro de su profesión, previene conflictos y reduce la incertidumbre jurídica. Para las instituciones del Estado, permite mejorar la supervisión, garantizar cumplimiento de obligaciones internacionales (CEDAW, Belém do Pará, recomendaciones de la OMS) y cerrar brechas persistentes en la protección de los derechos de las mujeres en el sistema sanitario.

Es relevante destacar que, en 2025, Perú registró sus cifras más bajas de muertes maternas en los últimos 20 años, con 99 casos reportados durante los primeros seis meses del año²⁹, según el Ministerio de Salud. Esto muestra un avance, pero

²⁹https://deultimominuto.net/en/international/peru-records-the-lowest-number-of-maternal-deaths-in-the-last-20-years/?utm_source=chatgpt.com

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

también evidencia que el sistema debe consolidar estos logros mediante una normativa que garantice derechos y prevenga prácticas dañinas.

En ese marco, la aprobación de esta reforma se configura como una medida oportuna, pertinente y necesaria para fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud sexual y reproductiva, mediante una propuesta técnicamente sólida, institucionalmente demandada y socialmente relevante.

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

El análisis del marco normativo vigente permite advertir que las iniciativas legislativas materia de evaluación – **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** – se insertan en un sistema jurídico que reconoce de manera progresiva los derechos de las mujeres y la obligación del Estado de garantizar una atención en salud respetuosa de su dignidad, autonomía e integridad, pero que aún presenta vacíos específicos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, particularmente en la atención ginecológica y durante el trabajo de parto, parto y posparto. La fórmula legal sustitutoria elaborada por la **Comisión de Mujer y Familia** se orienta precisamente a cerrar dichos vacíos, reforzando y sistematizando la protección existente sin generar contradicciones ni duplicidades con el ordenamiento vigente.

En el **plano constitucional**, el derecho a la dignidad, a la integridad física, psíquica y moral, a la igualdad y a no ser víctima de violencia o discriminación se encuentra reconocido en el artículo 2 de la Constitución Política, mientras que el derecho a la protección de la familia y de los menores se recoge en el artículo 4. A su vez, los artículos 7 y 9 consagran el derecho a la protección de la salud y el deber del Estado de garantizar su acceso mediante la formulación de políticas públicas y la organización del sistema de salud. Todo ello se complementa con el artículo 55, que incorpora al derecho interno los tratados sobre derechos humanos, y con el deber estatal de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en sus diversas manifestaciones. Este bloque constitucional ya habilita que la atención en salud sexual y reproductiva se brinde en condiciones de respeto a la dignidad, autonomía e integridad de las mujeres; sin embargo, la legislación de desarrollo no ha abordado hasta ahora de manera diferenciada los escenarios específicos de atención ginecológica y obstétrica.

En el **plano internacional**, el Perú se encuentra vinculado por instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), que obligan

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

al Estado a adoptar medidas legislativas y de otra índole para eliminar la violencia contra las mujeres en cualquier ámbito, incluidos los servicios públicos y privados de salud. A ello se suman las recomendaciones de la OMS sobre trato respetuoso durante el parto y la atención en salud sexual y reproductiva, así como la jurisprudencia y doctrina del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que ha destacado la necesidad de proteger de manera reforzada los derechos de las mujeres en contextos de atención médica, particularmente cuando existe una especial situación de vulnerabilidad. El marco convencional, por tanto, no solo es compatible con la reforma propuesta, sino que la reclama como una medida de adecuación del derecho interno a los estándares internacionales asumidos por el Estado peruano.

En el ámbito legal, la **Ley 30364**, *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*, establece una definición amplia de violencia contra las mujeres, pero no desarrolla de manera expresa ni sistemática la violencia que puede ejercerse en el contexto de la atención en salud sexual y reproductiva. La referencia a “establecimientos de salud” en el literal b) del artículo 5 es genérica y no pone de relieve la particularidad de las prácticas lesivas que pueden presentarse en los servicios de salud sexual y reproductiva. Por su parte, la Ley 26842, *Ley General de Salud*, reconoce derechos generales de las personas usuarias de los servicios de salud, pero carece de un desarrollo específico orientado a la atención ginecológica y a los procesos de trabajo de parto, parto y posparto, pese a tratarse de ámbitos donde la autonomía corporal, la privacidad, el consentimiento informado y la no discriminación adquieren una centralidad especial. La Ley 29414, *Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*, refuerza algunos de estos aspectos, pero lo hace de manera general, sin distinguir las particularidades de la salud sexual y reproductiva ni las vulnerabilidades propias que afrontan las mujeres en estos contextos.

En este contexto, la modificación del literal b) del artículo 5 de la Ley 30364 que propone la fórmula legal sustitutoria – al incluir de manera expresa la violencia que se produce en los servicios de salud sexual y reproductiva – tiene un efecto principalmente interpretativo y de visibilización normativa. No crea una nueva categoría autónoma de violencia, sino que precisa y explicita que las conductas que vulneran la dignidad, integridad, autonomía e igualdad de las mujeres en dichos servicios se encuentran comprendidas dentro del ámbito de aplicación de la Ley 30364. Esta precisión fortalecerá la actuación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de los Centros de Emergencia Mujer y del sistema de justicia al momento de calificar y abordar los hechos de violencia cometidos en contextos de atención en salud sexual y reproductiva, sin alterar la estructura ni la lógica interna de la ley.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

En cuanto a la Ley 26842, la incorporación de los nuevos párrafos 15.5 y 15.6 en el artículo 15 tiene un efecto relevante en la configuración de los derechos de las mujeres en el sistema de salud. El nuevo párrafo 15.5 reconoce expresamente un conjunto de derechos específicos de la mujer gestante durante el trabajo de parto, parto y posparto —relativos al consentimiento informado, trato digno, acceso a información comprensible, toma de decisiones libres y fundamentadas, y respeto al carácter fisiológico del embarazo, parto y posparto—, lo que robustece el marco legal aplicable a la atención obstétrica. Este reconocimiento se articula con el dictamen recaído en el **Proyecto de Ley 8260/2023-CR**, que regula el parto humanizado, con el que resulta compatible y complementario, evitando duplicar definiciones o regular de forma paralela los mismos conceptos. La norma se limita a reconocer derechos, dejando a la reglamentación sectorial y a las normas técnicas de salud la precisión de los protocolos clínicos y procedimientos específicos.

Por su parte, el nuevo párrafo 15.6 introduce por primera vez en la *Ley General de Salud* un catálogo detallado de derechos de las mujeres en la atención ginecológica, referido al consentimiento informado reforzado, al trato digno libre de estereotipos y prejuicios, a la información oportuna y comprensible, al control sobre el propio cuerpo durante exámenes íntimos, a la protección de la intimidad y privacidad, a la pertinencia cultural, a la confidencialidad de la información clínica y de imágenes, a la protección frente a procedimientos invasivos innecesarios y a la posibilidad de recibir acompañamiento psicológico cuando resulte necesario. Este reconocimiento no existía en el ordenamiento vigente y viene a llenar un vacío específico en materia de salud sexual y reproductiva, particularmente en situaciones que implican exploraciones físicas íntimas y manipulación de zonas sensibles del cuerpo de la mujer. La norma no configura infracciones ni sanciones nuevas, sino que establece estándares mínimos que deberán orientar la actuación de los establecimientos de salud, del personal asistencial, de **SUSALUD** y de los colegios profesionales, quienes deberán adecuar sus reglamentos, procedimientos, códigos de ética y normativa técnica para asegurar el cumplimiento efectivo de estos derechos.

El efecto de la vigencia de la norma propuesta será, por tanto, el de reforzar el bloque de protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud sexual y reproductiva a través de ajustes puntuales en la Ley 30364 y la Ley 26842, sin alterar la estructura central de dichas leyes ni el régimen sancionador que se desprende de ellas y de la normativa complementaria. La disposición complementaria final que ordena al Poder Ejecutivo adecuar el Reglamento de la Ley 30364 y las normas reglamentarias correspondientes de la Ley 26842 permitirá que estos nuevos derechos se integren de manera orgánica al entramado normativo existente, a través de la actualización de reglamentos, protocolos de atención, normas técnicas de salud y lineamientos sectoriales, respetando la reserva

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

reglamentaria y las competencias propias del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud.

En suma, la reforma propuesta se integra de manera armónica al marco normativo constitucional, convencional y legal vigente, fortaleciendo la tutela de los derechos de las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva sin generar conflictos de normas, vacíos, duplicidades ni invasión de competencias, y estableciendo un conjunto de derechos que servirán como parámetro vinculante para la actuación de las instituciones del sistema de salud, de los órganos de supervisión y del sistema de justicia a partir de su entrada en vigencia.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La fórmula legal sustitutoria de los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR** no genera costos económicos directos para el Estado, ni implica creación de nuevas entidades, órganos administrativos, cargos, ni incrementos salariales. Tampoco establece procedimientos sancionadores adicionales ni obligaciones financieras para los establecimientos de salud públicos o privados que supongan erogaciones nuevas con cargo al Tesoro Público, razón por la cual se encuentra plenamente alineada con la prohibición contenida en el artículo 79 de la Constitución Política. En ese sentido, la implementación de la norma se realiza sobre la base de los presupuestos institucionales vigentes del **Ministerio de Salud, SUSALUD** y demás entidades que conforman el **Sistema Nacional de Salud**.

Los ajustes normativos incorporados –la modificación del literal b) del artículo 5 de la Ley 30364 y la inclusión de los nuevos párrafos 15.5 y 15.6 en la Ley General de Salud– tienen como principal efecto ordenar, explicitar y fortalecer derechos que ya están implícitos en el marco constitucional, convencional y legal vigente, de modo que no requieren inversiones adicionales en infraestructura, equipamiento o recursos humanos. Su implementación se materializa mediante acciones de adecuación normativa, actualización de protocolos, difusión de lineamientos y actividades de capacitación que forman parte natural de las funciones del **Ministerio de Salud** y que, en todo caso, pueden ser ejecutadas dentro de los procesos regulares de actualización de normas técnicas y protocolos clínicos sin generar sobrecostos.

Desde la perspectiva de los beneficios, la aprobación de la norma genera ganancias institucionales, sociales, sanitarias y jurídicas significativamente superiores a los costos operativos mínimos que implica su implementación. En primer lugar, el reconocimiento explícito de derechos diferenciados para la atención ginecológica y para el trabajo de parto, parto y posparto permite reducir prácticas de trato

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

deshumanizado, intervenciones invasivas innecesarias, procedimientos sin consentimiento informado y actos discriminatorios que actualmente representan un factor de riesgo para la salud física y emocional de las mujeres. Al establecer estándares de trato digno, privacidad, autonomía, acceso a información comprensible y pertinencia cultural, la norma mejora la calidad del servicio, promueve la atención centrada en la persona, y contribuye a disminuir eventos adversos y conflictos clínico-legales.

Asimismo, la norma fortalece las funciones de supervisión de **SUSALUD** y del **Ministerio de Salud**, al brindar un marco legal expreso para los derechos cuya protección deben supervisar y garantizar. Esto se traduce en una mayor claridad para los establecimientos de salud y para el personal sanitario, reduciendo incertidumbre jurídica, estandarizando expectativas y facilitando la adopción de medidas correctivas en caso de incumplimientos. Este impacto organizacional tiene beneficios directos en la eficiencia del sistema, toda vez que permite que intervenciones preventivas sean más eficaces y reduzcan costos asociados a litigios, procedimientos administrativos sancionadores, quejas y reclamos.

En el plano social, la norma genera beneficios sustantivos al fortalecer la confianza de las mujeres en el sistema de salud y mejorar su disposición a acudir a servicios ginecológicos y obstétricos, lo cual tiene un impacto directo en la prevención de enfermedades, la detección temprana de riesgos reproductivos y la reducción de complicaciones en el embarazo y parto. La evidencia internacional demuestra que las mujeres que experimentan maltrato o trato indigno en la atención sanitaria tienden a evitar acudir nuevamente a los servicios de salud, lo que incrementa riesgos maternos y neonatales. La norma propuesta, al asegurar un marco de derechos claro y exigible, contribuye a mejorar la adherencia al cuidado sanitario y, con ello, fortaleciendo indicadores de salud pública.

Desde una perspectiva jurídica, la reforma contribuye a la armonización del derecho interno con los estándares internacionales de derechos humanos, permitiendo al Estado peruano cumplir de manera más efectiva con sus obligaciones derivadas de la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y las recomendaciones de la OMS. Esta armonización genera beneficios institucionales al reducir el riesgo de litigios internacionales, recomendaciones de organismos supervisores por incumplimiento de obligaciones convencionales, y observaciones negativas en evaluaciones internacionales sobre derechos de las mujeres.

En conjunto, la relación costo-beneficio de la norma es altamente favorable. Los costos operativos son mínimos y recaen principalmente en la adecuación de lineamientos internos, actualización de reglamentos y procesos regulares de

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

capacitación del personal de salud, los cuales pueden realizarse dentro de los ciclos de actualización normativa habituales del sector. En contraste, los beneficios acumulados en protección de derechos fundamentales, calidad de servicios, supervisión institucional, reducción de riesgos clínicos y legales, cumplimiento de estándares internacionales y confianza pública en el sistema de salud son amplios, sostenibles y de alto impacto.

Por estas razones, la aprobación de la fórmula legal sustitutoria resulta altamente eficiente, socialmente rentable y jurídicamente necesaria, configurándose como una intervención normativa con un claro predominio de beneficios sobre costos, y plenamente consistente con el principio de sostenibilidad presupuestaria y el principio de eficiencia en el uso de los recursos públicos.

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 **APROBACIÓN** del presente dictamen recaído en los **Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR**, mediante el cual se propone el siguiente **TEXTO SUSTITUTORIO**:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, Y LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 1. Modificación del artículo 5 de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

Se modifica el literal 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.

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

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, **incluida la que se produce en los servicios de salud, o en cualquier otro lugar.**

[...]”.

Artículo 2. Modificación del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud

Se incorporan los párrafos 15.5 y 15.6 en el artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con la siguiente redacción:

“Artículo 15. Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

[...]

15.5 Atención sin violencia durante el trabajo de parto, parto y posparto

La mujer gestante, en trabajo de parto, parto y posparto, tiene derecho a:

- a) Otorgar su consentimiento informado previo a la realización de cualquier procedimiento médico o sanitario, luego de recibir información suficiente, clara y comprensible que le permita decidir de manera libre y autónoma.
- b) Recibir un trato digno, respetuoso y libre de humillación, discriminación o trato denigrante, por parte del personal de salud y administrativo que intervenga directa o indirectamente en su atención.
- c) Acceder a información completa, adecuada y comprensible sobre su estado de salud, el progreso del proceso de parto y las intervenciones que pudieran requerirse, en su propia lengua materna cuando corresponda.
- d) Tomar decisiones libres e informadas sobre su proceso de parto, pudiendo aceptar o rechazar intervenciones. En situaciones de emergencia, en los que exista riesgo para la vida de la gestante o la del recién nacido se actuará conforme al artículo 119 del Código Penal.
- e) Recibir una atención que respete el carácter fisiológico del embarazo, parto y posparto, con el fin de evitar la patologización innecesaria de estos procesos y garantizar que toda intervención

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

esté sustentada en evidencia científica y en criterios clínicos debidamente justificados.

15.6 Atención sin violencia

Toda mujer que acude a servicios de atención ginecológica tiene derecho a recibir una atención digna, respetuosa y libre de toda forma de violencia, discriminación o trato deshumanizado. En dicho marco, tiene derecho a:

- a) Otorgar su consentimiento informado previo a cualquier examen, procedimiento o intervención ginecológica, con la garantía de que reciba información suficiente, clara y comprensible sobre su naturaleza, beneficios, riesgos, alternativas disponibles y la posibilidad de rechazarlo.
- b) Recibir un trato digno y respetuoso, libre de cualquier forma de humillación, discriminación o trato denigrante por parte del personal asistencial o administrativo que intervenga en su atención.
- c) Acceder a información completa, oportuna y comprensible sobre su estado de salud, los procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos, así como sobre la finalidad de estudios, muestras o exámenes que requieran manipulación íntima.
- d) Ejercer control sobre su cuerpo durante los procedimientos ginecológicos, con la facultad de solicitar la presencia de una persona de su confianza o de personal femenino durante exámenes físicos o exploraciones íntimas, siempre que ello no interfiera con la seguridad del procedimiento.
- e) Recibir atención con pleno respeto a su intimidad y privacidad, lo que incluye disponer de ambientes adecuados, uso de prendas o coberturas que minimicen la exposición innecesaria del cuerpo y la prohibición de permitir el ingreso de terceros sin su consentimiento expreso.
- f) Evitar procedimientos invasivos innecesarios, tales como tactos vaginales repetidos por distintos profesionales, manipulaciones no justificadas o procedimientos realizados con fines meramente docentes sin consentimiento previo, expreso y específico.
- g) Acceder a una atención con pertinencia cultural, con respecto a sus creencias, prácticas y expectativas relacionadas con su salud, siempre que ello no comprometa su vida o salud.
- h) Recibir una atención basada en evidencia científica vigente, que evite la patologización injustificada de procesos fisiológicos



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/02/2026 10:58:24-0500

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud".

- propios de la salud y garantice intervenciones proporcionales y clínicamente justificadas.
- Garantizar la confidencialidad y protección de sus datos personales en todo momento, y prohibir la divulgación, el uso indebido o la reproducción de información clínica o imágenes de exámenes ginecológicos sin su consentimiento expreso.
 - No ser sometida a exámenes o procedimientos con fines de docencia o investigación sin su consentimiento expreso, informado y documentado, salvo disposición legal en contrario.
 - Recibir acompañamiento psicológico o consejería cuando así lo requiera, especialmente en casos de procedimientos invasivos, diagnósticos complejos, dolor crónico, duelo gestacional o afecciones que impacten su salud".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación de normas reglamentarias

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por el Decreto Supremo 009-2016-MIMP, así como las normas reglamentarias que correspondan de la Ley 26842, Ley General de Salud, conforme con las modificaciones previstas en la presente ley, en un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta,
Sala de Sesiones del Congreso de la República
Lima, 3 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por:
LIMACHI QUISPE Nieves
Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2026 10:42:52-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 11:16:33-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REATEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 19:48:48-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Elana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/02/2026 15:13:46-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2026 13:52:34-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Elana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/02/2026 15:36:02-0500



Firmado digitalmente por:
SANTISTEBAN SUCLUPE
Magally FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/02/2026 16:19:38-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2026 12:09:13-0500



Firmado digitalmente por:
BARBARAN REYES Rosangella
Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 10:52:49-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 12:20:07-0500

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la “Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la Ley 26842, Ley general de salud, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres en la atención en salud”.

[Siguen firmas]