

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026
Dictamen Nro. 54-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el siguiente proyecto de Ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	8260/2023-CR	Alianza para el Progreso	Magaly Ruíz Rodríguez	Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento.

La Comisión de Salud y Población, en su Décima Tercera Sesión Ordinaria celebrada el 31 de marzo de 2026, debatió y aprobó con el voto unánime de los presentes el presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Gutiérrez Ticoná, Huamán Coronado, Jáuregui Martínez de Aguayo, Kamiche Morante, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Zeta Chunga y Espíritu Caveró (accesitario).

Se deja constancia de que en la sesión se aprobó por unanimidad la dispensa de aprobación del acta, para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El proyecto de ley ingresó a la comisión de acuerdo con el siguiente detalle:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Comisión principal	Segunda comisión
1	8260/2023-CR	21/11/2023	Salud y Población	Mujer y Familia

Cabe precisar que la Comisión de Mujer y Familia aprobó el 5 de mayo de 2025 el dictamen favorable recaído en el proyecto de ley 8260/2023-CR.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con las siguientes Políticas de Estado:

- Política de Estado N°13, **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.**

Que en su literal f) señala que el Estado “promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La iniciativa legislativa contiene la siguiente fórmula legal compuesta por ocho artículos:

“LEY DE PARTO HUMANIZADO Y ATENCIÓN RESPETUOSA DEL NACIMIENTO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado, entendiendo este como un proceso que respeta los derechos de la mujer, sus decisiones, y su bienestar físico y emocional durante el trabajo de parto, parto y posparto.

Artículo 2. Definición de Parto Humanizado

Se entiende por parto humanizado aquel en el que se respetan las decisiones de la mujer sobre el lugar y la forma de dar a luz, se le brinda información completa y comprensible sobre las intervenciones médicas que puedan realizarse durante el parto, así como sus beneficios y riesgos, y se garantiza un trato respetuoso y digno.

Artículo 3. Derecho al acompañamiento

Las mujeres tienen derecho a estar acompañadas por la persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas.

Artículo 4. Capacitación del Personal

Los establecimientos de salud deben garantizar la capacitación continua del personal de salud en prácticas de parto humanizado, asegurando el respeto y cumplimiento de los derechos de las mujeres.

Artículo 5. Condiciones Adecuadas

Los establecimientos de salud deben proporcionar un ambiente adecuado y acogedor para el parto, incluyendo salas de parto diseñadas para ofrecer privacidad y comodidad.

Artículo 6. Protocolos de Atención

Los establecimientos de salud deben desarrollar y aplicar protocolos de atención al parto que incluyan prácticas de parto humanizado y respeten las preferencias y decisiones de las mujeres.

Artículo 7. Supervisión y Evaluación

El Ministerio de Salud es el encargado de supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente ley en todos los establecimientos de salud del país.

Artículo 8. Sanciones

El incumplimiento de las disposiciones de esta ley por parte de los establecimientos de salud y su personal será sancionado conforme a las normativas vigentes, incluyendo sanciones administrativas y otras medidas disciplinarias.”

De acuerdo con la exposición de motivos, “En muchas partes del mundo, incluido Perú, las prácticas de atención al parto han sido históricamente dominadas por un enfoque únicamente. Este enfoque puede despojar a las mujeres de su autonomía y decisión durante el parto, generando experiencias negativas y, en algunos casos, traumáticas. El parto humanizado busca revertir esta tendencia, promoviendo un ambiente donde las decisiones de la mujer son respetadas y su bienestar emocional y físico es prioritario. Esta práctica no sólo mejora la experiencia del parto para la madre, sino que también tiene beneficios significativos para el recién nacido y la familia, promoviendo una adaptación más saludable del bebé y fortaleciendo los vínculos familiares desde el primer momento.

(...)

La presente iniciativa legislativa garantiza y protege los derechos de las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y posparto, incluyendo el derecho a la información, atención respetuosa y empática, consentimiento informado, acompañamiento durante el parto, asegurando que el parto sea una experiencia respetuosa, digna y segura para todas las mujeres, reconociendo sus derechos y priorizando su bienestar físico, emocional y psicológico, así como el de sus bebés.”

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1. Solicitudes de opinión

La Comisión de Salud y Población ha **remitado las solicitudes de opinión** siguientes:

Proyecto de Ley 8260/2023-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	2289 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	2294 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024
Ministerio de Defensa	2292 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024

Proyecto de Ley 8260/2023-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio del Interior	2293 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024
Seguro Social de Salud EsSalud	2291 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	2295 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024
Instituto Nacional Materno Perinatal	2290 - CSP/2023-2024-CR	02/07/2024

3.2. Repuestas recibidas

- a) **MINISTERIO DEL INTERIOR.** Mediante el Oficio N° 000563-2024-IN-SG-PCR, del 15 de julio de 2024 señala que *la iniciativa no tiene vinculación con las competencias asignadas al Ministerio del Interior*, delimitadas en el Decreto Legislativo N° 1266, Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Interior.
- b) **MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES.** Mediante Oficio D001370-2024-MIMP-SG, 19 de agosto de 2024 se *emite opinión viable con observaciones al Proyecto de Ley N°8260/2023-CR, “Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento”; de conformidad con lo señalado en el presente informe; toda vez que la propuesta normativa contribuye a la protección y garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.*
- c) **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL MINSA.** Mediante el Oficio 2206-2024-PG-INMP, de fecha 15 de agosto de 2024 traslada su opinión institucional, la misma que contiene recomendaciones a la formulación del texto legal.
- d) **MINISTERIO DE DEFENSA.** Mediante el Oficio 01386-2024-MINDEF/DM, del 11 de noviembre de 2024 señala que *el proyecto normativo puede ser considerado viable debido a que existen necesidades de salud insatisfechas en grupos poblacionales afectados como son las gestantes parturientas; por lo que, con su aprobación se aportaría solucionar la citada insatisfacción.*
- e) **MINISTERIO DE SALUD.** Mediante el Oficio D003534-2024-DM-MINSA, del 4 de diciembre de 2024 formula recomendaciones de redacción y opina que es necesario que durante su debate se considere necesariamente los aspectos desarrollados en el presente informe, como es delimitar el contenido del parto humanizado, así como analizar la necesidad de recursos económicos que permitan su implementación.
- f) **OPINIONES CIUDADANAS EN EL PORTAL INSTITUCIONAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Sobre el proyecto de ley materia de estudio no se registra opiniones ciudadanas.

MESA DE TRABAJO

Se sostuvo una mesa de trabajo el día 9 de marzo del 2026 en la que participaron la Dra. Milagros Sánchez Torrejón, presidenta de la Asociación Médica en Defensa del Acto Médico y el Dr. Alfredo Celis López, past presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, quienes cuales brindaron importantes aportes los cuales se han tomado en cuenta para la elaboración del presente instrumento.

IV. MARCO NORMATIVO

Internacional:

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará).
- Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030).

Nacional:

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Decreto Supremo 027-2015-SA, Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Resolución Ministerial 827-2013-MINSA/ Aprueba la Norma Técnica de Salud 105-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial 518-2016/MINSA/ Aprueba la Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.
- Resolución Ministerial 031-2022-MINSA/ Aprueba la Norma Técnica de Salud 180-MINSA/DGIESP-2021/ Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1. Aspectos preliminares

Entre los objetivos de la Comisión de Salud y Población contenidos en el Plan de Trabajo para el Período Anual de Sesiones 2025-2026, se incluyó, entre otros, el promover el acceso universal al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad y cobertura real tanto en atenciones, medicamentos, exámenes de laboratorio y de imágenes en el punto de atención, con redes integradas, fortaleciendo su capacidad resolutoria integral.

Asimismo, dentro de los Ejes Temáticos de trabajo de la Comisión de Salud y Población se reconocen los siguientes:

- **Eje de la calidad de los servicios de salud.**
- **Promover una adecuada atención ciudadana en las instituciones de salud.**
- **Atención oportuna y de calidad del paciente, respetando sus derechos.**
- Seguimiento y control de las estrategias sanitarias y los programas estratégicos del sector salud.
- Seguimiento al plan de vacunación nacional, entre otros.

La iniciativa legislativa propone garantizar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas durante el proceso de parto y posparto. Resalta el resguardo al derecho a la información, atención respetuosa y empática, el acompañamiento durante el parto. Se pretende asegurar que el parto sea una experiencia respetuosa, digna y segura para todas las mujeres, durante el cual se reconozca sus derechos, se priorice su bienestar físico, emocional y psicológico, así como el de sus bebés. Se persigue el principio de que cada mujer tenga la libertad de decidir cómo va a ser su parto, sin dejar de lado la opinión profesional.

5.2. Antecedentes normativos

Dentro de los antecedentes **internacionales**, se debe mencionar que el Estado peruano está sujeto a un conjunto de obligaciones y recomendaciones en materia de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, dentro de los que destacan los siguientes:

- a) La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud ha recomendado que “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”. Este instrumento obliga a los Estados a adoptar medidas legislativas, administrativas y políticas que contribuyan con la eliminación de la discriminación contra las mujeres en todos los ámbitos.

- b) En el documento “Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva”, se reúne un conjunto de recomendaciones orientados a garantizar la calidad de la atención basada en la evidencia, independientemente del entorno o del nivel de atención de salud y en la que se resalta la importancia de una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus bebés mediante un enfoque holístico basado en los derechos humanos
- c) La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) reconoce que la violencia contra la mujer puede manifestarse en la esfera de la salud sexual y reproductiva, imponiendo a los Estados la obligación de garantizar la dignidad y el respeto a las decisiones de las mujeres en dicha materia
- d) De acuerdo con las metas establecidas —aceptadas por nuestro país— respecto del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030), a nivel mundial existe un nuevo enfoque orientado a garantizar que las mujeres y los bebés superen con éxito alguna complicación en el parto y desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. De lograr este objetivo se conseguiría reducir las cifras de mortalidad materna.

En lo que corresponde a los antecedentes **nacionales**, se debe señalar que:

- a) La Constitución Política establece en sus artículos 1, 2 y 7, respectivamente, lo siguiente: Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.
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. (...). El derecho a la protección de la salud de las personas, el mismo que en concordancia con el artículo 2, inciso 2, debe ser interpretado reconociendo los requerimientos específicos que las mujeres tienen en el ejercicio de su derecho a la salud, principalmente con los relacionados con el embarazo, parto y posparto, y la forma en la que estas pueden impactar en el ejercicio de sus otros derechos
Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. (...).”
- b) La Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en su artículo 5 establece las modalidades de violencia contra las mujeres, reconociendo que estas pueden ejercerse en diversos espacios, incluyendo en la comunidad y por agentes del Estado.
- c) En el Reglamento de la Ley 30364, se reconoce como una de las modalidades de violencia contra las mujeres, lo que inicialmente se denominaba “violencia obstétrica”.

En abril de 2022, mediante el Decreto Supremo 005-2022- MIMP, se modificó el Reglamento de la Ley 30364 reemplazándose dicho término por el de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”, por considerarse una expresión más amplia e inclusiva.

En cuanto a la propuesta, esta se encuentra en concordancia con los artículos 15.1 a 15.4 de la Ley 26842, con relación a la atención de las personas, con derecho a la dignidad, consentimiento informado y confidencialidad. Asimismo, la Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (en adelante Ley 29414); reconoce la atención digna, respetuosa y sin discriminación, así como el derecho al consentimiento informado.

La Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada mediante Decreto Supremo 008-2019-MIMP, ha permitido el reconocimiento como problema público de la discriminación estructural contra las mujeres, el mismo que afecta al acceso de determinados derechos o la vulneración de estos, como son los relacionados a sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Esta situación se evidencia en la limitación al acceso a información idónea y la toma de decisiones autónomas de las mujeres con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Además, se cuenta con la Norma Técnica N°180-MINSA/DGIESP-2021, cuyo contenido se considera minucioso. En ella se establece pautas para la atención oportuna, de calidad y libre de violencia, con enfoque de género, de derechos humanos, interculturalidad, inclusión social, integralidad, interseccionalidad y curso de vida. También se precisan los procedimientos basados en evidencia científica que se realizan en los servicios de salud sexual y reproductiva, para prevenir casos de violencia de género. Pero se trata de una norma infra legal con permanencia inestable en el tiempo.

5.3. Legislación comparada

Argentina cuenta desde el año 2015 con la Ley N° 25.929, Parto humanizado, en ella se establece que, en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, las mujeres tienen entre otros derechos, los siguientes: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. d) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

Colombia desde 2022, y en mérito a la Ley N° 2244 se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o Ley de parto digno, respetado y humanizado, que establece, entre otras disposiciones, las siguientes: a) Derecho a un parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto, que incluye el uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo del dolor, la adopción de posiciones verticales durante el parto y posparto, entre otras. b) Derecho a

permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna.

5.4. Cifras

El Minsa, en la opinión técnica remitida a esta comisión, menciona que en el año 2008 el estudio IBEAS – PERÚ (que contó con la participación de 3 hospitales del MINSA y 2 hospitales de ESSALUD), documentó que alrededor del 25% del total de eventos adversos que ocurren a pacientes hospitalizados, se producen en los servicios de Obstetricia, la cifra más alta entre todos los servicios de hospitalización.

De acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud del año 2023, a pesar de la reducción de la tasa de mortalidad materna del 10% en comparación al año anterior, una mujer pierde la vida cada treinta y seis (36) horas debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o durante el parto en el país.

Ambos antecedentes ejemplifican una realidad frente a la cual la autoridad en salud debe actuar, a través de revisar los procedimientos y efectuar mejoras urgentes en los servicios de salud materna y los sistemas de cuidado prenatal y postnatal, sobre todo en las zonas más alejadas y que son consideradas dentro de los índices de mayor pobreza del territorio nacional.

5.5. Definiciones

Pese a su recurrencia como atención en salud, el proceso de parto no ha sido materia de mucha producción documental. El libro del obstetra francés, Leboyer (Por un nacimiento sin violencia-1976) del que se dice que por su contenido es una revelación y el inicio de una revolución, aporta las claves para un nacimiento sin violencia.

Al mencionado autor, de la década de los años 70 del siglo XX, se le considera precursor de la humanización del parto porque llamaba la atención a la sociedad respecto a la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo.

Posteriormente, se estudia y recomienda que la propia mujer elija la forma en que se siente más cómoda para dar a luz, se suma a ello, las propuestas de brindar atención de calidad en los momentos del parto, identificándose como carencias, la poca capacitación del personal de la salud en aspectos bioéticos y de humanización, entre otros. Se resalta la escasa información que se brindaba a la mujer y a su entorno familiar.

Resulta relevante mencionar la **definición de parto respetado o parto normal** que da la Federación de Asociaciones de Matronas de España por considerarla integral:

“aquel proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”.

Comprende la participación de la madre y su acompañante, previamente bien informados, que expresa cuáles son sus preferencias que le brindan seguridad, tanto para ella como para el bebé.

Conforme a la opinión de la Defensoría del Pueblo, la propuesta busca garantizar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, parto y posparto, incluyendo el derecho a la información, atención respetuosa y empática, consentimiento informado, acompañamiento durante el parto, asegurando que el parto sea una experiencia respetuosa, digna y segura para todas las mujeres. Agrega, que nuestro país no cuenta con una ley específica que protege y regula el parto humanizado, pero que ha dispuesto normas de inferior rango, además de políticas públicas.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El análisis costo–beneficio demuestra que la implementación del concepto de parto humanizado en los establecimientos de salud del país es altamente rentable desde el punto de vista sanitario, social y económico. Lograr una experiencia de parto humanizado en las mujeres y sus bebés, trae beneficios a la madre y al recién nacido, por cuanto brinda la certeza y convicción de que ella sea escuchada y respetada.

Ventajas:

- Reducción del estrés y la ansiedad: Un entorno respetuoso y de apoyo durante el parto puede ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad de la madre, lo que contribuye a una mejor experiencia del parto.
- Menor riesgo de trauma obstétrico: Al recibir atención respetuosa y la participación activa de la madre, se reduce el riesgo de que la experiencia de parto resulte en un trauma obstétrico, lo que puede tener efectos duraderos en la salud mental de la madre.
- Menor necesidad de intervenciones médicas: El parto humanizado prioriza el uso mínimo de intervenciones médicas innecesarias, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.
- Mejor recuperación posparto: Al evitar intervenciones médicas invasivas y respetar el proceso natural del parto, las mujeres suelen experimentar una recuperación posparto más rápida y menos dolorosa.
- Respeto a la autonomía y decisiones de la mujer: El parto humanizado respeta la autonomía y las decisiones de la mujer durante todo el proceso de parto, permitiéndole tomar decisiones informadas y sentirse en control de su experiencia de parto.

Se contempla que la propuesta no ocasionará costo al erario nacional cumpliendo con lo establecido con el artículo 79' de la Constitución Política.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del dictamen recaído en el proyecto de ley **8260/2023-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY DEL PARTO HUMANIZADO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular y garantizar el derecho de las mujeres a un parto humanizado, seguro y adecuado, entendiendo este como un proceso que respeta los derechos de la mujer, sus decisiones y su bienestar físico y emocional durante el trabajo de parto y el puerperio, asegurando un desenlace óptimo para la madre y el recién nacido.

Artículo 2. Definición de parto humanizado

Se entiende por parto humanizado aquel proceso donde se respetan las decisiones de la mujer, sus percepciones socioculturales, el lugar y la forma de dar a luz, se brinda información completa y comprensible sobre las intervenciones médicas que puedan realizarse, así como sus beneficios y riesgos, e incluye el trato respetuoso y digno por el personal debidamente capacitado, lo que garantiza un recién nacido sano y el bienestar de la madre.

Artículo 3. Derecho al acompañamiento

Las mujeres tienen derecho a estar acompañadas por la persona de su elección durante el parto, siempre que esta situación no interfiera con las necesidades médicas.

Artículo 4. Capacitación

Los establecimientos de salud públicos y privados promueven la capacitación continua de los profesionales de la salud en prácticas de parto humanizado, con enfoques de derechos humanos, pertinencia cultural y buenas prácticas basadas en evidencia científica.

Artículo 5. Condiciones adecuadas para un parto humanizado

- 5.1. Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud desarrollan las atenciones médicas y sanitarias en ambientes adecuados, que ofrezcan privacidad y comodidad.
- 5.2. El Ministerio de Salud evalúa la infraestructura de los establecimientos de salud y dispone su adecuación progresiva, priorizando los establecimientos con mayores brechas en equipamiento e infraestructura y recursos humanos en salud.

Artículo 6. Guías y protocolos de atención

Los establecimientos de salud deben garantizar la aplicación y cumplimiento de las guías y normas técnicas para la atención del parto humanizado.

Artículo 7. Supervisión y evaluación

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

Artículo 8. Seguridad del parto

El derecho de la autonomía de la paciente debe ser respetado, previa información y aceptación de la paciente. Excepcionalmente, considerando que el parto no está exento de riesgos, emergencias y complicaciones, primará frente a estas situaciones el criterio del médico tratante, en salvaguarda de la vida y la salud de la madre y del recién nacido.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades responsables sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

SEGUNDA. Normas técnicas de salud

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

TERCERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley dentro del plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Lima, 31 de marzo de 2026.

Sala Martha Hildebrandt Pérez Treviño – Plataforma Microsoft Teams



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 15:34:40-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 16:35:04-0500



LUIS PICÓN QUEDO
Secretario

Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 16:35:17-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 18:20:07-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 23:16:55-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 8260/2023-CR, QUE
PROPONE LA LEY DEL PARTO HUMANIZADO.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 12:58:51-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/04/2026 11:05:54-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 13:32:08-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 14:53:05-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/04/2026 15:15:09-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/04/2026 09:45:59-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/04/2026 11:59:56-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 14:29:06-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/04/2026 18:27:22-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/04/2026 18:10:55-0500



Firmado digitalmente por:
ESPIRITU CAVERO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/04/2026 11:31:16-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/04/2026 13:00:24-0500