



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2025-2026

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Dictamen Nro. 96-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el proyecto de ley 11982/2024-CR, que propone la Ley que previene y erradica la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica; y el proyecto de ley 12910/2025-CR, que 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.

La Comisión de Salud y Población, en su Vigésima Sesión Ordinaria celebrada el 9 de junio de 2026, debatió y acordó, con el voto en **mayoría** de los congresistas presentes¹, la aprobación del presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Taipei Coronado y Zegarra Saboya. Votó en abstención el congresista Varas Meléndez.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la aprobación del acta con dispensa de su lectura para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes procedimentales

El proyecto de Ley 11982/2024-CR fue presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa de la congresista Sigrid Tesoro Bazán Narro, con la coautoría de los congresistas Susel Ana María Paredes Pique y Édgar Cornelio Reymundo Mercado. La iniciativa ingresó al Área de Trámite Documentario el 25 de julio de 2025 y fue decretada, en la misma fecha, a la Comisión de Mujer y Familia como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población como segunda comisión dictaminadora.

Por su parte, el proyecto de Ley 12910/2025-CR fue presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa del congresista Guido Bellido Ugarte, con la coautoría de los congresistas José Alberto Arriola Tueros, Isabel Cortez Aguirre, Luis Raúl

¹ Justificó su inasistencia el congresista Kamiche Morante.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Picón Quedo, Francis Jhasmina Paredes Castro y Heidy Lisbeth Juárez Calle. La iniciativa ingresó al Área de Trámite Documentario el 21 de octubre de 2025 y fue decretada, el 22 de octubre de 2025, a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Mujer y Familia como segunda comisión dictaminadora.

En atención a la conexión temática y finalidad común de ambas iniciativas legislativas, la Comisión de Mujer y Familia procedió a su evaluación acumulada. Como resultado de dicho análisis, en su Tercera Sesión Extraordinaria, realizada el 3 de febrero de 2026, acordó aprobar por unanimidad el dictamen favorable con texto sustitutorio, mediante el cual 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”**.

1.2. Antecedentes parlamentarios

Durante el presente periodo parlamentario se ha identificado como antecedente directamente vinculado el proyecto de Ley 8260/2023-CR, que propone la Ley de parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento. Esta iniciativa guarda relación temática con los proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, en tanto aborda materias vinculadas al trato digno, consentimiento informado, acompañamiento, pertinencia cultural, prevención de prácticas violentas durante la atención del parto y mecanismos de supervisión en los establecimientos de salud.

Al respecto, la Comisión de Mujer y Familia, en su Décima Sexta Sesión Ordinaria, realizada el 5 de mayo de 2025, aprobó por unanimidad el dictamen recaído en el proyecto de Ley 8260/2023-CR, con texto sustitutorio denominado **Ley que regula el parto humanizado durante el trabajo de parto, el parto y posparto**. Asimismo, la Comisión de Salud y Población, en sesión realizada el 30 de abril de 2026, aprobó por unanimidad el dictamen favorable con fórmula sustitutoria recaído en el referido proyecto de Ley 8260/2023-CR, denominado **Ley del parto humanizado**, el cual fue derivado a Relatoría en la misma fecha.

En ese sentido, dicho antecedente parlamentario resulta relevante para el análisis de los proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, toda vez que ya existe un pronunciamiento previo de la Comisión de Salud y Población sobre materias vinculadas al parto humanizado, la atención respetuosa, la prevención de prácticas violentas durante el trabajo de parto, parto y posparto, así como la supervisión de la calidad de la atención sanitaria.

No obstante, corresponde precisar que las iniciativas legislativas materia del presente dictamen tienen un alcance distinto y complementario, pues no se circunscriben únicamente al parto humanizado, sino que buscan fortalecer la protección de los derechos de las mujeres durante la atención en salud, con especial énfasis en la atención sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal. Por ello, el presente dictamen debe

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

armonizarse con el antecedente aprobado sobre parto humanizado, evitando duplicidades o superposiciones normativas.

De otro lado, se efectuó la revisión de iniciativas legislativas vinculadas específicamente con la regulación de la violencia obstétrica durante el presente periodo parlamentario y el periodo parlamentario anterior, no habiéndose identificado otras propuestas legislativas que aborden de manera específica dicha materia, más allá de las iniciativas acumuladas en el presente dictamen y de aquellas referidas al parto humanizado y atención respetuosa del nacimiento.

1.3. 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. Adicionalmente, debido a la conexión temática, se acumulan las iniciativas de conformidad con lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso.

1.4. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el marco del Acuerdo Nacional, suscrito en el año 2002 como espacio de concertación orientado a definir objetivos de largo plazo para el desarrollo sostenible del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática, el Estado peruano asumió compromisos expresados en políticas de Estado. En ese contexto, los proyectos de ley materia de dictamen guardan relación con las siguientes políticas:

- **Política de Estado 7. Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana**, mediante la cual el Estado se compromete a prevenir, sancionar y erradicar las distintas formas de violencia, con especial énfasis en el fortalecimiento de los mecanismos legales destinados a combatir prácticas violentas arraigadas, entre ellas el maltrato y las agresiones contra la integridad física, psicológica y moral de las mujeres.
- **Política de Estado 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación**, que orienta la adopción de medidas destinadas a garantizar la igualdad real entre mujeres y hombres, así como a combatir toda forma de discriminación contra la mujer, incluyendo aquella que pueda producirse en entornos institucionales o durante la prestación de servicios públicos y privados.
- **Política de Estado 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**, que compromete al Estado a asegurar el acceso universal, continuo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, con especial atención a la maternidad saludable, la protección de la vida y la garantía de una atención

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

sanitaria respetuosa de la dignidad, autonomía, intimidad y derechos de las personas usuarias.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

2.1. Proyecto de Ley 11982/2024-CR

El Proyecto de Ley 11982/2024-CR propone la **Ley que previene y erradica la violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica**. Su objeto es prevenir y erradicar la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica, mediante medidas orientadas a la protección del derecho a la salud, la vida, la dignidad, la autonomía y la integridad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. El proyecto de ley cuenta con cuatro artículos, una disposición complementaria modificatoria y cuatro disposiciones complementarias finales.

La iniciativa define la violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica como aquella ejercida por el personal de salud en relación con los procesos reproductivos, expresada en trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procesos naturales, con afectación de la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Asimismo, reconoce dicha forma de violencia como una manifestación de violencia de género.

En cuanto a su contenido normativo, el proyecto propone modificar 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, a fin de incorporar expresamente dentro de los supuestos de violencia contra las mujeres aquella que ocurra durante la atención ginecológica y obstétrica en establecimientos de salud.

Asimismo, plantea incorporar el numeral 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, reconociendo el derecho de las mujeres a una atención libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio. Para tal efecto, desarrolla un conjunto de conductas consideradas como actos de violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica, entre ellas: la falta de atención oportuna de emergencias obstétricas; la realización de procedimientos sin consentimiento informado o sin justificación razonable; la práctica de tactos vaginales, episiotomías, cesáreas u otras intervenciones sin sustento clínico o consentimiento; el uso excesivo de medicación; la reproducción de expresiones humillantes, sexistas o discriminatorias; la separación injustificada de la madre y el recién nacido; la negación del acompañamiento durante el parto; la vulneración de la confidencialidad; y el ingreso de terceros al espacio de atención sin consentimiento expreso.

Adicionalmente, la propuesta incluye una disposición complementaria modificatoria orientada a modificar el artículo 30 de la Ley General de Salud, referido a la obligación

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

del médico de poner en conocimiento de la autoridad competente determinados hechos que constituyan delito perseguible de oficio.

Finalmente, el proyecto incorpora disposiciones complementarias finales vinculadas con la capacitación del personal de salud por parte del Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud; la promoción de contenidos educativos sobre violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica por parte del Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud; la creación de un registro a cargo de SUSALUD sobre conductas denunciadas o reportadas; y la adecuación normativa correspondiente por parte del Poder Ejecutivo.

2.2. Proyecto de Ley 12910/2025-CR

El Proyecto de Ley 12910/2025-CR 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**. Su objeto es establecer medidas de protección integral frente al maltrato y la violencia que puedan sufrir las mujeres gestantes y parturientas durante los procesos ginecológicos y obstétricos, garantizando un trato digno, respetuoso, humano y libre de discriminación en los servicios de salud públicos y privados.

La iniciativa establece como finalidades prevenir, sancionar y erradicar todo acto de violencia ginecológica y obstétrica; garantizar el respeto de los derechos humanos, la autonomía, la dignidad y la integridad física y emocional de las mujeres gestantes; asegurar que la atención ginecológica y obstétrica se realice bajo principios de consentimiento informado, respeto a la intimidad y enfoque de derechos humanos y de género; y promover la capacitación permanente del personal de salud en la prevención y atención libre de violencia.

El proyecto incorpora definiciones sobre violencia ginecológica, violencia obstétrica, consentimiento informado y trato digno. En ese sentido, entiende la violencia ginecológica como cualquier acción u omisión ejercida por el personal de salud durante los procesos ginecológicos que atente contra la dignidad, integridad, autonomía o derechos reproductivos de las mujeres. A su vez, define la violencia obstétrica como toda conducta, acción u omisión ejercida por el personal de salud que 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 exprese en trato deshumanizado, abuso de medicalización o patologización de procesos naturales.

En cuanto a las modificaciones legales propuestas, la iniciativa plantea modificar el literal b) del artículo 5 de la Ley 30364, con el propósito de precisar que la violencia contra las mujeres puede producirse también en establecimientos de salud, especialmente en los servicios ginecológicos y obstétricos. Asimismo, propone modificar el artículo 23 de la Ley 26842, Ley General de Salud, a fin de señalar que las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneraciones de derechos en los servicios de salud, incluidas aquellas

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

vinculadas con los artículos 11 y 15 de dicha ley, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales de la salud, se rigen por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, además de los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

De igual manera, el proyecto plantea incorporar el numeral 15.5 al artículo 15 de la Ley General de Salud, reconociendo el derecho a un servicio ginecológico y obstétrico digno durante la gestación, parto y puerperio. Para ello, enumera actos constitutivos de violencia ginecológica y obstétrica, tales como la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado; la limitación injustificada del acompañamiento durante el trabajo de parto y posparto; la negativa, retraso o prestación negligente de atención médica, especialmente ante emergencias; los tratos humillantes, discriminatorios o intimidatorios; la realización de prácticas no autorizadas por la comunidad médica; la imposición de posiciones o prácticas innecesarias o dolorosas sin justificación clínica; la negación de información clara y oportuna; la presencia de terceros no autorizados; la práctica de cesáreas, episiotomías, histerectomías u otros procedimientos invasivos sin justificación médica o consentimiento informado; y cualquier forma de coerción, manipulación o amenaza que limite la autonomía de la mujer.

Finalmente, el proyecto contiene disposiciones complementarias finales referidas a la reglamentación de la ley por parte del Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de ciento veinte días hábiles, así como a la incorporación de la prevención de la violencia ginecológica y obstétrica en las políticas nacionales de igualdad de género y lucha contra la violencia hacia la mujer, en coordinación entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud, incluyendo acciones de capacitación al personal de salud y campañas de información a la ciudadanía.

III. OPINIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS

3.1. Opiniones solicitadas

a) Del Proyecto de Ley 11982/2024-CR:

Opiniones solicitadas por la Comisión de Mujer y Familia: En su calidad de primera comisión dictaminadora, la Comisión de Mujer y Familia solicitó opinión a las siguientes instituciones:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Nro.	Institución	Oficio	Fecha de emisión
1	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0021-2025-2026-CMF/CR 0369-2025-2026-CMF/CR	19/08/2025 27/10/2025
2	Ministerio de Salud	0022-2025-2026-CMF/CR 0370-2025-2026-CMF/CR	19/08/2025 27/10/2025
3	Ministerio de Educación	0023-2024-2025-CMF/CR	19/08/2025
4	Defensoría del Pueblo	0024-2024-2025-CMF/CR	19/08/2025
5	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	0025-2024-2025-CMF/CR	19/08/2025
6	Superintendencia Nacional de Salud	0026-2025-2026-CMF/CR 0371-2025-2026-CMF/CR	19/08/2025 27/10/2025
7	Colegio Médico del Perú	0370-2025-2026-CMF/CR	17/10/2025
8	Colegio de Obstetras del Perú	0368-2024-2025-CMF/CR	27/10/2025

Opiniones solicitadas por la Comisión de Salud y Población

Asimismo, la Comisión de Salud y Población solicitó opinión técnico-legal, en calidad de segunda comisión dictaminadora, a las siguientes instituciones:

Nro.	Institución	Oficio	Fecha de emisión
1	Ministerio de Salud	00005-2025-2026-CSP/CR	19/08/2025
2	Seguro Social de Salud (EsSalud)	00039-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
3	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0040-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
4	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	0042-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
5	Defensoría del Pueblo	0043-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
6	Colegio Médico del Perú	0044-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
7	Colegio de Obstetras del Perú	0045-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025
8	Hospital Militar Central	0046-2025-2026-CSP/CR	21/08/2025

b) Del Proyecto de Ley 12910/2025-CR

Opiniones solicitadas por la Comisión de Salud y Población: En su calidad de primera comisión dictaminadora, la Comisión de Salud y Población solicitó opinión técnico-legal a las siguientes instituciones:

Nro.	Institución	Oficio	Fecha de emisión
1	Ministerio de Salud	0892-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
2	Seguro Social de Salud (EsSalud)	0893-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
3	Ministerio de Defensa	0894-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
4	Ministerio del Interior	0895-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
5	Instituto Nacional Materno Perinatal	0896-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
6	Colegio Médico del Perú	0897-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
7	Colegio de Obstetras del Perú	0898-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
8	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0899-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Nro.	Institución	Oficio	Fecha de emisión
9	Superintendencia Nacional de Salud	0900-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
10	Defensoría del Pueblo	0901-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
11	Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología	0902-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025
12	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	0903-2025-2026-CSP/CR	05/11/2025

Opiniones solicitadas por la Comisión de Mujer y Familia

La Comisión de Mujer y Familia solicitó opinión a la siguiente institución:

Nro.	Institución	Oficio	Fecha de emisión
1	Colegio de Obstetras del Perú	0368-2024-2025-CMF/CR	27/10/2025

3.2. Opiniones recibidas

Por economía procesal, la Comisión de Salud y Población considera en su evaluación las opiniones recibidas por la Comisión de Mujer y Familia, así como las recibidas por esta Comisión, en tanto ambas comisiones conocieron los proyectos materia de acumulación.

3.2.1. Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 11982/2024-CR

a) Defensoría del Pueblo:

Mediante el Oficio N° 0267-2025-DP/PAD, de fecha 29 de septiembre de 2025, la Defensoría del Pueblo remitió su opinión institucional sobre el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR. La entidad emitió **opinión favorable con observaciones**, concluyendo que la propuesta es viable siempre que se incorporen las recomendaciones alcanzadas en su informe jurídico.

En términos generales, la entidad señaló que la iniciativa se encuentra en concordancia con los derechos a la dignidad, el consentimiento informado y la confidencialidad reconocidos en la Ley General de Salud y la Ley N° 29414. Asimismo, formuló observaciones relacionadas con la **armonización terminológica**, el **riesgo de sobrerregulación** y la **protección del acto médico**.

Desde el punto de vista jurídico y técnico, advirtió que el término "**violencia obstétrica**" fue sustituido en el año 2022 por el de "**violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva**" en el Reglamento de la Ley N° 30364, recomendando adoptar esta última denominación para evitar la estigmatización del personal de salud y asegurar la coherencia normativa. En particular, recomendó evaluar la incorporación de una cláusula de salvaguarda que establezca explícitamente que la atención de emergencia prima sobre el consentimiento informado cuando exista un riesgo inminente para la vida de la madre o del feto.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Para finalizar, la Defensoría instó a la Comisión a solicitar la opinión técnica especializada del Ministerio de Salud con el fin de deslindar con precisión los actos sancionables de aquellos procedimientos médicos justificados por la urgencia clínica

b) Colegio Médico del Perú - CMP

A través de la Carta N° 037-SECEIM-CMP-2025, de fecha 17 de octubre de 2025, el Colegio Médico del Perú remitió su postura institucional respecto al Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR. La entidad emitió **opinión técnica con recomendaciones**, considerando que la iniciativa aborda una problemática grave que vulnera la dignidad humana, pero advirtiendo que su viabilidad depende de precisiones que eviten la estigmatización profesional. En términos generales, el CMP manifestó su respaldo a la erradicación de la violencia, aunque alertó sobre un alto riesgo de criminalización del acto médico derivado de una tipificación penal basada en nociones subjetivas o incompletas.

Desde el punto de vista técnico-médico, advirtió que la denominación *"violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica"* no refleja la complejidad del fenómeno y tiende a estigmatizar injustificadamente a los médicos especialistas. En ese sentido, recomendó sustituirla por la denominación *"violencia contra la mujer durante el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos"*, término que considera más amplio y preciso para abarcar todas las etapas y actores del proceso reproductivo. Asimismo, instó a asegurar que la norma no genere un entorno de incertidumbre que desincentive decisiones clínicas oportunas y adecuadas ante complicaciones médicas.

Respecto a la técnica legislativa, el CMP formuló observaciones específicas sobre el listado de actos constitutivos de violencia propuesto en el artículo 4 de la iniciativa. En particular, recomendó precisar que dicha lista tenga un carácter *"meramente enunciativo y no taxativo"*, a fin de evitar la exclusión de otras posibles manifestaciones de violencia no mencionadas expresamente. Esta advertencia es considerada fundamental por la institución para impedir que se restrinjan derechos de forma indebida y para garantizar la operatividad de los mecanismos procesales de protección a las víctimas.

Finalmente, el Colegio Médico del Perú concluyó que es imperativo que el texto sustitutorio cuente con una revisión de expertos en derecho sanitario para asegurar coherencia y proporcionalidad en la regulación, garantizando la seguridad jurídica del personal de salud sin desvirtuar el objetivo de proteger la integridad de las mujeres

c) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP

Mediante Oficio N° D002439-2025-MIMP-SG, de fecha 30 de octubre de 2025, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables remitió opinión institucional respecto del Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR, emitiendo opinión favorable con observaciones. La entidad señaló que la propuesta legislativa constituye un avance en el cumplimiento de

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos humanos, igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El MIMP formuló observaciones orientadas a fortalecer la coherencia normativa de la iniciativa. En particular, recomendó armonizar la terminología empleada con la prevista en el Reglamento de la Ley N° 30364, que actualmente reconoce la categoría de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”, por tratarse de una denominación más amplia que permite comprender diversas manifestaciones de violencia contra las mujeres durante la atención en salud.

Asimismo, sugirió incorporar un enfoque interseccional y de no discriminación, a fin de asegurar la protección de las mujeres en su diversidad. En esa línea, propuso que la iniciativa refuerce el deber de los servicios de salud de garantizar un trato digno, inclusivo y libre de discriminación, incluyendo criterios vinculados con orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, condición de discapacidad u otras situaciones de especial vulnerabilidad.

Respecto de las medidas de implementación, el MIMP precisó que la eventual creación de registros, la adecuación de mecanismos de supervisión y la incorporación de contenidos educativos deben ser evaluadas por las entidades competentes, en particular SUSALUD, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, conforme al ámbito funcional de cada sector.

En consecuencia, el MIMP consideró viable la propuesta, siempre que se incorporen ajustes destinados a uniformizar la terminología, delimitar adecuadamente las competencias institucionales y reforzar el enfoque de derechos humanos, igualdad y no discriminación en la atención de las mujeres usuarias de los servicios de salud.

d) Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Con Oficio N° 000931-2025-SUSALUD-GG, de fecha 2 de noviembre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud remitió opinión sobre el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR, formulando observaciones vinculadas con el alcance de sus competencias, la técnica legislativa empleada y la viabilidad de algunas disposiciones propuestas.

En relación con el aspecto competencial, SUSALUD precisó que, conforme al Decreto Legislativo N° 1158, sus funciones se encuentran orientadas a la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, así como a la supervisión de la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones brindadas por las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS. En ese sentido, advirtió que no cuenta con competencias específicas para supervisar o registrar conductas cuyo componente principal sea la violencia contra la mujer como tal, materia que corresponde ser abordada de manera articulada con las entidades competentes en violencia de género.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Desde el punto de vista de la técnica normativa, SUSALUD observó que el artículo 15 de la Ley General de Salud regula los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, por lo que recomendó evitar que dicho artículo sea empleado como un catálogo de infracciones o conductas sancionables. En esa línea, sugirió que el texto diferencie adecuadamente entre el reconocimiento de derechos, las obligaciones prestacionales y los eventuales mecanismos de responsabilidad.

Asimismo, la entidad señaló la necesidad de revisar el análisis costo-beneficio de la propuesta, especialmente respecto de las medidas que pudieran generar nuevas obligaciones para las entidades públicas o privadas del sistema de salud. Esta evaluación resulta relevante para dimensionar adecuadamente los recursos requeridos y asegurar la sostenibilidad de su implementación.

En síntesis, SUSALUD reconoció la relevancia de la problemática abordada, pero recomendó reformular determinadas disposiciones para evitar superposiciones competenciales, asegurar coherencia con la Ley N° 30364 y mantener una adecuada correspondencia entre los derechos reconocidos en la Ley General de Salud y los mecanismos de supervisión, fiscalización o derivación que correspondan dentro de su marco funcional.

e) Ministerio de Salud - MINSA

A través del Oficio N° D003426-2025-DM-MINSA, de fecha 11 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud remitió opinión institucional sobre el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR. La entidad reconoció la importancia de prevenir y erradicar prácticas de maltrato, trato deshumanizado o vulneración de derechos durante la atención ginecológica y obstétrica; sin embargo, formuló observaciones sobre la necesidad de evitar duplicidades normativas y asegurar la coherencia con el marco técnico vigente del sector salud.

El MINSA señaló que la materia abordada por la iniciativa ya cuenta con desarrollo normativo sectorial, en particular a través de la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP-2021, aprobada por Resolución Ministerial N° 031-2022-MINSA, que establece disposiciones para prevenir y eliminar la violencia en los establecimientos de salud que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. En ese sentido, recomendó que el análisis legislativo tome en cuenta dicho instrumento, a fin de evitar una regulación duplicada o discordante con las normas técnicas aplicables.

Desde una perspectiva presupuestal, el Ministerio manifestó preocupación respecto de la viabilidad financiera de algunas medidas planteadas, tales como capacitaciones, registros especializados u otras obligaciones operativas. Al respecto, indicó que la propuesta no desarrolla de manera suficiente los costos que podría generar su implementación, lo que dificulta dimensionar su impacto en los presupuestos institucionales de las entidades involucradas.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En cuanto a la técnica legislativa, el MINSA observó que el análisis costo-beneficio del proyecto requiere mayor desarrollo, particularmente respecto de los efectos que la norma podría producir en el sector público y en las IPRESS privadas. Para la entidad, dicha evaluación es necesaria para determinar la razonabilidad, sostenibilidad y factibilidad de las medidas propuestas. Un aspecto adicional observado fue la modificación propuesta al artículo 30 de la Ley General de Salud, referida a la obligación del médico de comunicar a la autoridad competente determinados hechos perseguibles de oficio. El Ministerio advirtió que dicha modificación no guarda relación directa con el objeto central del proyecto y no cuenta con un desarrollo suficiente en la exposición de motivos, por lo que recomendó reconsiderar su incorporación en la fórmula legal.

Asimismo, el MINSA recogió las observaciones de SUSALUD respecto de la eventual creación de un registro de actos de violencia contra la mujer bajo competencia de dicha superintendencia. En ese punto, señaló que las funciones de SUSALUD se circunscriben a la protección de derechos en salud y a la supervisión de la prestación del servicio, por lo que cualquier medida de registro o derivación debe formularse respetando dicho marco competencial.

En consecuencia, el MINSA recomendó que el debate legislativo considere la normativa técnica vigente, delimite con precisión las competencias de las entidades involucradas y refuerce el análisis de costo-beneficio, a fin de asegurar que la propuesta contribuya efectivamente a mejorar la calidad, oportunidad y trato digno en la atención sanitaria sin generar duplicidades normativas u obligaciones de difícil implementación.

f) Ministerio de Educación - MINEDU

Mediante Oficio N.º 00241-2026-MINEDU/SG, de fecha 5 de febrero de 2026, expresando una opinión desfavorable respecto a las disposiciones que interfieren con la gestión curricular. La entidad fundamentó su rechazo en que la inclusión obligatoria de contenidos específicos sobre violencia obstétrica resulta técnicamente inviable e innecesaria, dado que el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) se estructura bajo un enfoque de competencias y no de temáticas o contenidos aislados. Además, recalcó que el sector ya cuenta con lineamientos de Educación Sexual Integral (ESI) y enfoques transversales de igualdad de género y derechos que abordan la prevención de la violencia de manera orgánica y sistémica en la trayectoria educativa.

En el análisis de la legalidad y pertinencia, el MINEDU advirtió que la propuesta vulnera la autonomía universitaria consagrada en el artículo 18 de la Constitución al pretender imponer mandatos curriculares uniformes desde el Poder Legislativo. La institución señaló que el mecanismo legal propuesto es inadecuado para el nivel superior, recomendando que la norma se formule en términos de fomento o promoción para no sentar un precedente de injerencia externa en los planes de estudio. Asimismo, precisó que la medida carece de pertinencia para la oferta formativa técnica y artística, la cual se rige por un catálogo nacional que no contempla especialidades médicas o ginecológicas en sus programas de estudio.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Respecto a la viabilidad financiera, el Ministerio concluyó que la iniciativa incumple las reglas de estabilidad presupuestaria al no cuantificar los gastos operativos adicionales que irrogaría la capacitación docente y la reestructuración de mallas curriculares. Se advirtió que no existen créditos presupuestarios asignados para el Año Fiscal 2026 ni en la programación multianual 2026-2028 que garanticen la sostenibilidad de la medida planteada. Para finalizar, el MINEDU instó a la Comisión a observar la Segunda Disposición Complementaria Final del proyecto por interferir negativamente con las competencias técnicas del sector y carecer de un sustento presupuestal sólido

g) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - EsSalud

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través del Oficio N° 000652-2026-MTPE/4 de fecha 23 de abril de 2026, remitió su pronunciamiento institucional sobre el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR. La entidad concluyó que no es competente para emitir una opinión técnica sobre el fondo de la materia, dado que el objeto de la propuesta no se alinea con sus funciones rectoras en materia sociolaboral. Sin embargo, de manera complementaria, el MTPE hizo suya y trasladó la postura técnica del Seguro Social de Salud (EsSalud), la cual advierte la no viabilidad de la iniciativa legislativa.

Desde el punto de vista competencial, el Ministerio fundamentó que la regulación de la violencia en contextos de atención sanitaria y la protección de derechos de las gestantes corresponde exclusivamente a los ámbitos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y del Ministerio de Salud (MINSA). En ese sentido, la Oficina General de Asesoría Jurídica del MTPE precisó que su rol se reserva a los fundamentos jurídicos de las propuestas que impacten el mercado de trabajo o la seguridad social, áreas que no son abordadas sustantivamente por este proyecto de ley.

Respecto a la viabilidad jurídica y técnica, la opinión de EsSalud incorporada en el documento califica la iniciativa como una "redundancia normativa". Se argumentó que el artículo 5 de la Ley N° 30364 ya contempla una definición amplia de violencia contra las mujeres que abarca tanto el ámbito público como privado, incluyendo expresamente a los establecimientos de salud. Por tanto, la modificación propuesta para incluir específicamente la atención ginecológica y obstétrica resultaría innecesaria dentro del marco normativo actual de protección frente a la violencia de género.

En cuanto a las observaciones específicas al texto, EsSalud alertó sobre el riesgo que representa la "inclusión detallada de determinados actos médicos como supuestos de violencia institucional", señalando que esto podría generar "ambigüedad normativa y eventuales implicancias legales en la práctica clínica". La entidad prestadora sugirió que la Ley General de Salud mantenga un carácter general en la definición de derechos, dejando la especificación de conductas y procedimientos clínicos a las normas técnicas o reglamentarias del sector para reducir márgenes de subjetividad.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Asimismo, el informe técnico cuestionó la modificación del artículo 30 de la Ley General de Salud, que pretende eliminar la obligación médica de denunciar indicios de aborto criminal. Sobre este punto, la entidad advirtió que “no se ha encontrado sustento en la exposición de motivos” que justifique dicho cambio, el cual carece de relación directa con el objeto del proyecto de ley y altera el deber de denuncia del profesional médico sin una evaluación previa de sus implicancias legales. EsSalud destacó que ya viene implementando políticas de abordaje integral y capacitación continua en enfoque de género e interculturalidad sin requerir una nueva ley que sobrerregule la materia.

Para finalizar, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo instó a la Comisión a recabar las opiniones de los entes rectores correspondientes (MINSA y MIMP) y a considerar las observaciones de fondo de EsSalud para evitar la duplicidad de esfuerzos normativos que no aportan valor jurídico adicional al sistema de salud

3.2.2. Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 12910/2025-CR

a) Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología – SPOG

Con Carta S/N de fecha 17 de noviembre de 2025, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, presentó su opinión respecto del Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR. La entidad reconoció que la iniciativa responde a una preocupación legítima orientada a mejorar la atención de las mujeres durante los procesos ginecológicos y obstétricos; sin embargo, consideró que su aprobación no resultaría necesaria, en la medida en que la materia ya cuenta con regulación técnica específica en el sector salud.

La SPOG señaló que los objetivos y finalidades del proyecto se encuentran sustancialmente recogidos en el marco normativo vigente, particularmente en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector. En ese sentido, advirtió que la propuesta podría generar duplicidad normativa respecto de obligaciones, estándares y procedimientos que ya han sido desarrollados mediante documentos técnicos sectoriales.

Desde el punto de vista técnico y normativo, la entidad destacó la relevancia de la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP-2021, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 031-2022/MINSA, la cual establece disposiciones para prevenir y eliminar la violencia en los establecimientos de salud que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. Según la opinión remitida, dicha norma ya contempla pautas amplias para una atención oportuna y de calidad, incorporando enfoques de derechos humanos, interculturalidad, interseccionalidad y atención basada en evidencia científica.

Asimismo, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología sostuvo que las obligaciones previstas en el proyecto de ley ya resultan exigibles a través de la normativa técnica aprobada por el MINSA, correspondiendo a dicho sector fortalecer su difusión, implementación, supervisión y cumplimiento en los establecimientos de salud públicos y

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

privados.

En consecuencia, la SPOG recomendó que la problemática sea abordada mediante el reforzamiento de la aplicación efectiva de la normativa técnica vigente, antes que mediante la aprobación de una nueva ley que pueda reproducir disposiciones ya existentes en el ordenamiento sectorial.

b) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP

Mediante Oficio N° D002725-2025-MIMP-SG, de fecha 12 de diciembre de 2025, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables remitió opinión institucional respecto del Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR, emitiendo opinión favorable con observaciones.

El MIMP señaló que la iniciativa constituye un avance en el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos humanos, igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. No obstante, formuló observaciones orientadas a fortalecer la coherencia normativa de la propuesta y facilitar su aplicación dentro del marco legal vigente.

En particular, recomendó armonizar la terminología empleada en el proyecto con la prevista en el Reglamento de la Ley N° 30364, que reconoce la categoría de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”. Según la entidad, esta denominación resulta más amplia e inclusiva, en tanto permite comprender que la violencia contra las mujeres no se limita al parto, sino que puede presentarse a lo largo del ciclo de vida reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la consejería anticonceptiva, el control prenatal, la atención obstétrica, el posparto y otros servicios vinculados con la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el MIMP sugirió reforzar el enfoque de igualdad y no discriminación, a fin de garantizar la protección de las mujeres en su diversidad. En esa línea, recomendó incorporar expresamente el deber de los servicios de salud de brindar un trato digno, inclusivo y libre de discriminación, sin distinción por orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia étnica, condición de discapacidad u otras situaciones que puedan incrementar la vulnerabilidad de las usuarias.

Respecto de las disposiciones que asignan funciones específicas a otras entidades públicas, el Ministerio precisó que aquellas vinculadas con competencias del Ministerio de Salud o de la Presidencia del Consejo de Ministros deben contar con la opinión técnica de dichos sectores, a fin de evitar superposiciones funcionales o mandatos que excedan el ámbito de competencia del MIMP.

En ese sentido, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables consideró viable la iniciativa, siempre que el texto sustitutorio incorpore ajustes orientados a asegurar su coherencia con la Ley N° 30364, uniformizar la terminología utilizada y evitar vacíos o confusiones interpretativas que puedan dificultar la implementación de las políticas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

c) Colegio Médico del Perú - CMP

Mediante Carta N° 065-SECEIM-CMP-2025 y Carta N° 066-SECEIM-CMP-2025, ambas de fecha 17 de diciembre de 2025, el Colegio Médico del Perú remitió opinión institucional sobre el Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR a la Comisión de Salud y Población y a la Comisión de Mujer y Familia, respectivamente. La entidad formuló observaciones a la iniciativa y recomendó una revisión integral de la propuesta, principalmente por aspectos vinculados con la precisión conceptual, la seguridad jurídica y sus posibles efectos en el ejercicio profesional médico.

Desde el punto de vista técnico-jurídico, el CMP advirtió que la definición de “violencia obstétrica” podría presentar márgenes de interpretación amplios si no se delimita adecuadamente su alcance. Según la institución, una regulación imprecisa podría dificultar la diferenciación entre actos de maltrato, infracciones administrativas, responsabilidad deontológica, negligencia médica o eventuales conductas con relevancia penal. En esa línea, señaló la importancia de que cualquier disposición con consecuencias sancionadoras respete los principios de legalidad, tipicidad y previsibilidad normativa.

Asimismo, el Colegio Médico expresó preocupación por el riesgo de que una redacción excesivamente abierta pueda generar incertidumbre en la práctica clínica, especialmente en escenarios de emergencia, complicaciones obstétricas o decisiones médicas que requieren actuación inmediata. Por ello, sostuvo que la propuesta debe evitar interpretaciones que conduzcan a una criminalización injustificada del acto médico, sin que ello implique desconocer el derecho de las mujeres a recibir una atención digna, respetuosa y libre de maltrato.

Desde una perspectiva institucional, el CMP indicó que el ordenamiento jurídico peruano ya cuenta con mecanismos para atender y sancionar eventuales vulneraciones de derechos en la prestación de servicios de salud. Entre ellos, mencionó los mecanismos de queja y reclamo ante SUSALUD e INDECOPI, así como la actuación de los órganos deontológicos de los colegios profesionales frente a conductas contrarias a la ética médica o al respeto de la dignidad de los pacientes.

d) Defensoría del Pueblo

Mediante Oficio N° 0439-2025-DP/PAD, de fecha 24 de diciembre de 2025, la Defensoría del Pueblo remitió opinión sobre el Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR, adjuntando el Informe Jurídico Defensorial N° 0015-2025-DP/ADMUJ. La entidad emitió opinión favorable con observaciones, señalando que la iniciativa resulta viable siempre que se incorporen ajustes que garanticen coherencia normativa, adecuada técnica legislativa y seguridad jurídica en la atención sanitaria.

En relación con la terminología, recomendó sustituir el concepto de “violencia obstétrica” por la categoría de **“violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”**,

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

recogida en el Reglamento de la Ley N° 30364, por tratarse de una denominación más amplia e inclusiva, que permite abordar distintas formas de violencia contra las mujeres a lo largo de su vida reproductiva.

Asimismo, la Defensoría advirtió la necesidad de delimitar con claridad las conductas que podrían generar responsabilidad, a fin de no interferir con la práctica clínica legítima ni con la atención médica necesaria en situaciones de emergencia. Por ello, recomendó contar con la opinión especializada del Ministerio de Salud para diferenciar adecuadamente los actos médicos permitidos de aquellas conductas que constituyen violencia, trato deshumanizado o vulneración de derechos.

Respecto de la implementación, sugirió fortalecer las acciones de capacitación y difusión, incorporando a las Direcciones Regionales de Salud e incluyendo tanto al personal de salud como a la ciudadanía y a las mujeres gestantes, con el propósito de facilitar la identificación de situaciones de maltrato o vulneración de derechos durante la atención. Finalmente, advirtió que el Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR guarda similitudes sustanciales con el Proyecto de Ley N° 11982/2024-CR, por lo que recomendó su evaluación conjunta, a fin de evitar duplicidades y asegurar una adecuada articulación normativa.

e) Instituto Nacional Materno Perinatal - INMP

Mediante Oficio N° 3573-2025-DG-INMP, de fecha 23 de diciembre de 2025, el Instituto Nacional Materno Perinatal remitió opinión institucional respecto del Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR. La entidad señaló que no considera conveniente la aprobación de la iniciativa, al estimar que la materia ya cuenta con regulación técnica y mecanismos operativos de atención, supervisión y mejora de la calidad en el sector salud.

El INMP sostuvo que los establecimientos de salud cuentan con unidades y mecanismos institucionales orientados a velar por el trato digno de las usuarias, así como por la atención de reclamos y la mejora continua de los servicios. En particular, destacó el rol de las Plataformas de Atención al Usuario en Salud y de las Oficinas de Gestión de la Calidad, encargadas de canalizar reclamos, promover estrategias de mejora y contribuir a la seguridad del paciente.

En cuanto al alcance institucional de la propuesta, la entidad advirtió que el proyecto presenta un enfoque principalmente sancionador respecto del personal asistencial y administrativo. No obstante, recordó que SUSALUD ya ejerce funciones de protección y restitución de derechos en salud, así como facultades de supervisión y sanción administrativa frente al incumplimiento de estándares vinculados con la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, el Instituto señaló que los supuestos de maltrato o vulneración de derechos ya pueden ser atendidos a través de los mecanismos administrativos y jurisdiccionales existentes, según corresponda. En ese sentido, consideró que la aprobación de un nuevo

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

marco legal con el mismo objeto podría generar duplicidad de funciones, procedimientos y mecanismos de control.

En atención a ello, el INMP recomendó fortalecer la aplicación de las herramientas de gestión, supervisión y fiscalización ya existentes, priorizando su implementación efectiva en los establecimientos de salud, a fin de mejorar la atención gineco-obstétrica sin generar sobreregulación ni superposición normativa.

f) Ministerio del Interior - MININTER

Con Oficio N° 004007-2025-SG-PCR, de fecha 30 de diciembre de 2025, el Ministerio del Interior, concluyó que el Sector Interior no es competente para pronunciarse sobre las materias que se pretende regular mediante el Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR, por tratarse de asuntos propios del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

g) Ministerio de Salud - MINSA

Con Oficio N° D000013-2026-DM-MINSA, de fecha 5 de enero de 2026, el Ministerio de Salud remitió opinión institucional respecto del Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR. La entidad reconoció la importancia de prevenir y erradicar el maltrato durante la atención ginecológica y obstétrica; sin embargo, señaló que los objetivos de la propuesta ya se encuentran desarrollados en el marco normativo vigente del sector salud.

En particular, el MINSA precisó que la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP-2021 establece disposiciones para prevenir y eliminar la violencia en los establecimientos de salud que brindan servicios de salud sexual y reproductiva, tanto públicos como privados, a nivel nacional. En ese sentido, advirtió que la iniciativa podría generar duplicidad normativa respecto de obligaciones y estándares ya regulados mediante documentos técnicos sectoriales.

Desde el análisis técnico-jurídico, el Ministerio señaló que los derechos que se pretende reforzar ya se encuentran reconocidos, de manera general, en el artículo 15 de la Ley General de Salud. Asimismo, recogió las observaciones formuladas por SUSALUD, indicando que la propuesta no incorporaría nuevos contenidos sustantivos, sino que reformularía derechos ya vigentes, lo que podría derivar en una reiteración normativa innecesaria.

En cuanto al impacto económico, el MINSA recomendó desarrollar un análisis cuantitativo de costos, considerando que la implementación de la norma podría generar obligaciones adicionales para el sector público y para las IPRESS privadas. Dicha evaluación permitiría determinar la razonabilidad, sostenibilidad y factibilidad de las medidas planteadas.

En atención a ello, el Ministerio recomendó que el debate legislativo considere la normativa técnica y legal vigente, a fin de evitar superposiciones y asegurar que cualquier

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

reforma guarde coherencia con el ordenamiento jurídico, así como con las funciones de rectoría, supervisión y sanción ya previstas para las entidades del Sistema Nacional de Salud.

h) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - EsSalud

Mediante Oficio N° 000818-2026-MTPE/4, de fecha 12 de mayo de 2026, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo remitió pronunciamiento institucional respecto del Proyecto de Ley N° 12910/2025-CR. La entidad señaló que no resulta competente para emitir opinión técnica sobre el fondo de la materia, al tratarse de una propuesta vinculada principalmente con la prevención de la violencia en la atención sanitaria y la protección de derechos de las mujeres gestantes, materias que corresponden al ámbito funcional del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

No obstante, el MTPE trasladó la opinión técnica emitida por el Seguro Social de Salud - EsSalud, entidad que formuló observaciones a la iniciativa y concluyó que esta no resultaría viable en los términos propuestos.

EsSalud señaló que el proyecto podría generar redundancia normativa, debido a que el artículo 5 de la Ley N° 30364 ya reconoce la violencia contra las mujeres en distintos ámbitos, incluidos los establecimientos de salud. Asimismo, advirtió que varias de las conductas descritas en la propuesta se relacionan con prácticas médicas antiéticas, prohibidas o contrarias a los derechos de las personas usuarias, las cuales ya se encuentran reguladas y sujetas a responsabilidad bajo la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y demás normativa aplicable.

La entidad prestadora también expresó preocupación por la inclusión detallada de actos médicos específicos como supuestos de violencia institucional, al considerar que ello podría generar ambigüedad normativa e inseguridad jurídica en la práctica clínica. En ese sentido, recomendó que la ley mantenga una formulación general de derechos y garantías, dejando el desarrollo de criterios técnicos, procedimientos clínicos y estándares operativos a las normas técnicas del sector salud.

Asimismo, EsSalud informó que viene implementando políticas de abordaje integral, indicadores de satisfacción de las personas usuarias y acciones de capacitación continua en enfoque de género e interculturalidad. Por ello, recomendó fortalecer los mecanismos de gestión, supervisión y fiscalización existentes, evitando la aprobación de una legislación especial que pueda generar duplicidades, conflictos de competencias o superposición con el marco normativo vigente.

3.3 Opiniones ciudadanas

Respecto del proyecto de Ley 11982/2024-CR, el Sistema de Proyectos de Ley del Congreso de la República registró opiniones ciudadanas favorables a la propuesta. Los ciudadanos que se pronunciaron destacaron la necesidad de sancionar prácticas médicas realizadas sin consentimiento informado, como el uso excesivo de cesáreas, así como la importancia de erradicar el trato deshumanizador en los servicios de salud materno-

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

perinatal. Respecto del proyecto de Ley 12910/2025-CR, no se registraron opiniones ciudadanas en el portal institucional al momento de la elaboración del presente dictamen.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Reglamento del Congreso de la República
- Código Penal
- Ley 26842, Ley General de Salud
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- Decreto Legislativo 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de SUSALUD
- Decreto Supremo 008-2014-SA, Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD
- Decreto Supremo 027-2015-SA, Reglamento de la Ley 29414
- Decreto Supremo 009-2016-MIMP, Reglamento de la Ley N° 30364
- Decreto Supremo 005-2022-MIMP, que modifica el Reglamento de la Ley 30364
- Resolución Ministerial 031-2022-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP-2021
- Norma Técnica de Salud 180-MINSA/DGIESP-2021, 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

V. ANÁLISIS TÉCNICO

5.1. Análisis de las propuestas legislativas y justificación de su acumulación:

Los proyectos de Ley presentan conexión temática, normativa y en sus finalidades, en tanto ambos proponen modificar 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 fortalecer la protección de los derechos de las mujeres durante la atención en salud.

Las dos iniciativas legislativas abordan la necesidad de prevenir prácticas de maltrato, trato deshumanizado, vulneración del consentimiento informado, afectación de la intimidad, discriminación o intervenciones no justificadas durante la atención ginecológica, obstétrica, perinatal y de salud sexual y reproductiva. En ese sentido,

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

comparten una finalidad común orientada a garantizar una atención sanitaria digna, respetuosa, oportuna, segura y libre de violencia.

Asimismo, ambas propuestas inciden sobre los mismos cuerpos normativos y plantean medidas vinculadas con el reconocimiento de derechos, la delimitación de responsabilidades institucionales, la mejora de la calidad de atención y la protección de las mujeres usuarias de los servicios de salud. Por ello, su evaluación conjunta permite evitar duplicidades, contradicciones o superposiciones normativas, así como construir una fórmula legal integrada y coherente con el ordenamiento jurídico vigente.

En consecuencia, corresponde acumular los proyectos de Ley para su análisis y dictamen conjunto, a fin de optimizar el procedimiento legislativo y proponer un texto sustitutorio que recoja los objetivos centrales de ambas iniciativas, incorporando las observaciones técnicas formuladas por las entidades consultadas y adecuando la propuesta al ámbito de competencia de la Comisión de Salud y Población.

5.2. Identificación del problema público

Las iniciativas legislativas en análisis identifican como problema público la persistencia de prácticas, conductas y omisiones que vulneran los derechos de las mujeres durante la atención en salud, especialmente en la atención sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal. Estas situaciones comprenden actos de trato deshumanizado, falta de información clara y comprensible, deficiencias en la obtención del consentimiento informado, intervenciones invasivas o repetitivas sin justificación clínica suficiente, vulneración de la intimidad y confidencialidad, expresiones humillantes o discriminatorias, barreras de comunicación, omisiones frente a emergencias obstétricas y limitaciones injustificadas al acompañamiento o al contacto temprano entre la madre y el recién nacido.

Esta problemática no se limita al momento del parto ni a la atención obstétrica estrictamente considerada. Si bien el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio constituyen momentos de especial vulnerabilidad, las afectaciones pueden presentarse también durante consultas ginecológicas, consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, control prenatal, atención de emergencias, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, atención perinatal y otros servicios vinculados con la salud de las mujeres. Por ello, el análisis del problema exige una aproximación integral desde el derecho a la salud, la igualdad y no discriminación, la autonomía corporal, la dignidad, la privacidad, la pertinencia cultural y la calidad de la atención sanitaria.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que muchas mujeres experimentan trato irrespetuoso u ofensivo durante la atención del parto en establecimientos de salud, lo que no solo vulnera el derecho a una atención respetuosa, sino que también puede afectar sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

no discriminación². En esa línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Opinión Consultiva OC-29/22, ha señalado que la violencia ejercida contra las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto constituye una forma de violencia basada en género, particularmente violencia obstétrica, y resulta incompatible con las obligaciones asumidas por los Estados en el marco de la Convención de Belém do Pará³.

La evidencia internacional ha señalado que estas prácticas no deben ser entendidas únicamente como eventos aislados de maltrato interpersonal o como problemas individuales de conducta del personal sanitario, sino como deficiencias institucionales y patrones estructurales presentes en los servicios de salud. Arachu Castro et al., a partir de trabajo etnográfico desarrollado en hospitales públicos de diversos países de América Latina, advierte que la violencia contra las mujeres durante el trabajo de parto se vincula con sistemas de salud caracterizados por falta de continuidad de la atención, escasos mecanismos de rendición de cuentas y prácticas de exclusión social y discriminación, lo que permite que el trato deshumanizado, la omisión de cuidados y la pérdida de autonomía de las usuarias se reproduzcan dentro de la relación clínica⁴. En la misma línea, el estudio transversal de Arias Fuentes, Arteaga y San Sebastián, realizado con información de una encuesta nacional en Ecuador aplicada a 17 211 mujeres de 15 años a más, identificó que el 32,8 % de las mujeres reportó haber experimentado violencia obstétrica y el 41,86 % violencia gineco-obstétrica al menos una vez en su vida, con mayor prevalencia en determinados grupos étnicos, educativos y territoriales, lo que evidencia que el problema también se expresa mediante desigualdades sociales y geográficas en el acceso a una atención respetuosa⁵. Asimismo, otros autores sostienen que la incorporación de la violencia obstétrica en marcos legales latinoamericanos constituye una respuesta jurídica frente a formas de maltrato durante el parto que comprometen los derechos de las mujeres, la calidad de los servicios maternos y las obligaciones estatales de prevención y protección⁶. En conjunto, estos estudios permiten sustentar que el problema público no se agota en la sanción de conductas individuales, sino que exige fortalecer garantías normativas sobre consentimiento informado, información clara, trato digno, privacidad, pertinencia cultural, calidad de atención y mecanismos institucionales de supervisión y mejora continua en los servicios de salud sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal.

² Organización Mundial de la Salud. (2014, 14 de septiembre). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud* [Declaración]. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

³ Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-29/22, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*, 30 de mayo de 2022

⁴ Castro, A. (2019). *Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America*. *Health and Human Rights Journal*, 21(1), 103-113.

⁵ Arias Fuentes, F. F., Arteaga, E., & San Sebastián, M. (2022). *Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study*. *BMC Women's Health*, 22, 419. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>

⁶ Williams, C. R., Jerez, C., Klein, K., Correa, M., Belizán, J. M., & Cormick, G. (2018). *Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth*. *BJOG*, 125(10), 1208-1211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15270>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En el ámbito nacional, la Defensoría del Pueblo, mediante el Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM, “**Violencia obstétrica en el Perú**”, ha documentado la existencia de patrones de trato irrespetuoso, deficiencias en el consentimiento informado y barreras de comunicación en servicios materno-perinatales. Dicho informe constituye un antecedente relevante, en tanto evidencia que la problemática no se reduce a una percepción subjetiva de las usuarias, sino que se vincula con estándares de calidad, oportunidad, aceptabilidad, información y respeto de derechos en la prestación sanitaria⁷.

Asimismo, la exposición de motivos del proyecto de Ley 11982/2024-CR recoge evidencia nacional sobre percepción de violencia obstétrica en un hospital docente de Lima, en la cual se reportó que el 75.4 % de las mujeres encuestadas manifestó haber sido sometida a procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 69.4 % percibió trato deshumanizante, el 56.2 % reportó tacto vaginal repetido, el 31.3 % administración de oxitócicos y el 85 % falta de privacidad. Estos hallazgos muestran la relevancia de reforzar los derechos vinculados con la información, consentimiento informado, privacidad, trato digno y control sobre los procedimientos que se realizan durante la atención.

Del mismo modo, el problema público se relaciona con la existencia de barreras diferenciadas que enfrentan determinadas mujeres debido a su edad, lengua, pertenencia étnica, condición socioeconómica, discapacidad, residencia rural, situación migratoria u otras condiciones de vulnerabilidad. Estas barreras pueden agravarse cuando la atención no incorpora pertinencia cultural y lingüística, cuando no se garantiza información comprensible o cuando las usuarias no cuentan con mecanismos efectivos para expresar su voluntad, formular preguntas, rechazar intervenciones no justificadas o presentar quejas frente a una atención vulneradora de derechos.

Cabe precisar que el reconocimiento de este problema no implica desconocer la legitimidad del acto médico ni limitar la actuación clínica necesaria en situaciones de emergencia. Por el contrario, una adecuada respuesta normativa debe distinguir entre los procedimientos clínicamente justificados, basados en evidencia científica y orientados a proteger la vida y la salud, y aquellas prácticas que, por ausencia de información, consentimiento, justificación clínica, proporcionalidad o trato digno, pueden constituir vulneraciones de derechos. Esta distinción resulta especialmente importante para evitar interpretaciones que generen inseguridad jurídica en la práctica sanitaria, sin dejar de garantizar la protección efectiva de las mujeres usuarias.

En ese sentido, el problema público identificado presenta una doble dimensión. Por un lado, constituye una manifestación de violencia contra las mujeres en el ámbito sanitario, en tanto afecta su dignidad, autonomía, integridad, privacidad y capacidad de decidir libre e informadamente sobre su cuerpo y salud. Por otro lado, constituye un problema de calidad y seguridad de la atención, pues evidencia deficiencias en la comunicación clínica, consentimiento informado, pertinencia cultural, trato respetuoso, confidencialidad y continuidad de la atención. Por ello, corresponde que el abordaje legislativo no se limite

⁷ Defensoría del Pueblo. **Violencia obstétrica en el Perú. Informe de Adjuntía N.º 023-2020-DP/ADM**. Lima: Defensoría del Pueblo, 2020.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

a una lógica sancionadora, sino que fortalezca derechos, estándares mínimos de atención, mecanismos de supervisión, orientación, derivación y mejora continua dentro del Sistema Nacional de Salud.

En consecuencia, la intervención legislativa resulta pertinente en la medida en que permite elevar a rango legal garantías esenciales para una atención en salud libre de violencia, armonizando el marco de la Ley 30364 con la Ley 26842, Ley General de Salud. Ello resulta necesario para visibilizar estas formas de vulneración de derechos, fortalecer la exigibilidad de una atención digna, segura, oportuna, culturalmente pertinente y basada en evidencia científica, y ordenar la actuación de las entidades competentes sin crear regímenes paralelos ni duplicar funciones ya previstas en la normativa sanitaria vigente.

5.3. Sobre la necesidad de un texto sustitutorio armonizado

Si bien la materia abordada por los proyectos de ley cuenta con desarrollo en normas técnicas sectoriales, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, esta Comisión considera pertinente incorporar garantías generales en normas con rango legal, a fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres durante la atención en salud.

La existencia de normativa técnica no excluye la posibilidad de desarrollar estándares mínimos en la Ley General de Salud y en la Ley 30364, especialmente cuando se trata de derechos vinculados con la dignidad, autonomía, consentimiento informado, privacidad, trato digno, pertinencia cultural y acceso a una atención oportuna y segura. No obstante, dicha incorporación debe realizarse evitando duplicidades normativas, sobrerregulación o la creación de regímenes sancionadores paralelos que puedan generar inseguridad jurídica o superposición de competencias.

En ese sentido, el texto sustitutorio propuesto busca armonizar los objetivos de ambas iniciativas legislativas con el marco normativo vigente, optando por una fórmula que reconoce derechos y orienta la actuación institucional, sin reemplazar las competencias técnicas del Ministerio de Salud ni los mecanismos de supervisión, fiscalización y responsabilidad ya previstos en el ordenamiento jurídico.

5.4. Enfoque conceptual y alcance de la protección

Los proyectos de ley materia de análisis emplean categorías como “violencia obstétrica”, “violencia ginecológica” y “violencia institucional contra la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica”. Sin embargo, de la revisión del marco normativo vigente y de las opiniones recibidas, se advierte la conveniencia de adoptar una formulación más amplia, compatible con el Reglamento de la Ley 30364 y con el enfoque técnico recomendado por entidades como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Defensoría del Pueblo.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En esa línea, el texto sustitutorio propone utilizar la categoría **“atención libre de violencia en salud sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal”**, por tratarse de una fórmula más integral que permite comprender no solo los hechos que pueden ocurrir durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, sino también aquellos que se producen en la atención ginecológica, planificación familiar, consejería, control prenatal, atención perinatal y otros servicios vinculados con la salud sexual y reproductiva.

Esta opción evita restringir el problema únicamente al parto o a la atención obstétrica, reduce el riesgo de interpretaciones estigmatizantes respecto del personal de salud y permite centrar la regulación en la protección de derechos de las mujeres usuarias, la calidad de la atención sanitaria y la prevención de prácticas de trato deshumanizado, discriminatorio o carente de consentimiento informado.

5.5. Criterios adoptados respecto de las observaciones recibidas

A partir de la revisión de las opiniones remitidas por las entidades consultadas, esta Comisión advierte que existe coincidencia en la importancia de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres durante la atención en salud, especialmente en los ámbitos sexual y reproductivo, ginecológico, obstétrico y perinatal. No obstante, las entidades también formularon observaciones relevantes sobre la necesidad de evitar duplicidades normativas, sobrerregulación, superposición de competencias y eventuales afectaciones a la seguridad jurídica en la práctica clínica.

En atención a ello, el texto sustitutorio recoge el objetivo central de las iniciativas legislativas, pero reformula su contenido para adecuarlo al marco normativo vigente y a las competencias de las entidades involucradas. Así, se opta por una fórmula centrada en el reconocimiento de derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud, antes que en la creación de un catálogo cerrado de conductas sancionables o de un régimen sancionador paralelo.

Asimismo, se adopta una denominación más amplia que la de “violencia obstétrica”, incorporando la expresión **atención libre de violencia en salud sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal**. Esta opción permite recoger las recomendaciones formuladas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Defensoría del Pueblo, y resulta compatible con el enfoque previsto en el Reglamento de la Ley 30364, que reconoce la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva como una manifestación de violencia contra las mujeres.

Del mismo modo, considerando las observaciones del Ministerio de Salud, SUSALUD, el Colegio Médico del Perú, EsSalud, el Instituto Nacional Materno Perinatal y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la fórmula legal evita regular de manera casuística actos médicos específicos que podrían requerir valoración clínica individual. En su lugar, establece garantías generales vinculadas al consentimiento informado, información clara

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

y comprensible, trato digno, privacidad, confidencialidad, pertinencia cultural, atención basada en evidencia científica y acompañamiento cuando corresponda.

Finalmente, el texto sustitutorio no incorpora aquellos extremos de las propuestas originales que podrían generar problemas de coherencia normativa o competencial. En particular, no se modifica el artículo 30 de la Ley General de Salud, al no guardar relación directa con el objeto principal de las iniciativas; no se asigna a SUSALUD la creación de un registro autónomo de violencia contra la mujer; y no se establecen mandatos curriculares rígidos para el sector educación. De esta manera, la Comisión propone una fórmula legal orientada a fortalecer derechos y estándares mínimos de atención, sin duplicar procedimientos ni alterar competencias ya previstas en el ordenamiento jurídico vigente.

5.6. Alcance normativo del texto sustitutorio

El texto sustitutorio propone modificar el literal b) del artículo 5 de la Ley 30364, a fin de precisar que la violencia contra las mujeres también puede producirse durante la prestación de atención en salud, con especial énfasis en la atención sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal. Esta modificación cumple una finalidad de visibilización y armonización normativa, sin crear una nueva modalidad autónoma de violencia ni restringir otros supuestos ya comprendidos por la legislación vigente.

Asimismo, se incorpora el numeral 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con el propósito de reconocer garantías específicas para las mujeres usuarias durante la atención en salud sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal. La disposición propuesta desarrolla derechos vinculados a la autonomía, el consentimiento informado, la información oportuna y comprensible, el trato digno, la privacidad, la confidencialidad, la pertinencia cultural y lingüística, la atención basada en evidencia científica y la protección frente a prácticas deshumanizadas o discriminatorias.

La fórmula legal también reconoce derechos específicos aplicables a la atención obstétrica y perinatal, tales como el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, así como la no separación injustificada del recién nacido, conforme a la normativa sanitaria vigente. Estos aspectos permiten fortalecer la protección de la mujer y del recién nacido, sin reproducir íntegramente el contenido del dictamen sobre parto humanizado ni generar duplicidades normativas.

En relación con la práctica clínica, el texto establece que el ejercicio de la autonomía y del consentimiento informado debe armonizarse con las intervenciones de emergencia que correspondan conforme a la Ley General de Salud, la normativa sanitaria vigente y los principios de necesidad, proporcionalidad y oportunidad clínica. En tales casos, la justificación debe constar en la historia clínica, lo que permite proteger los derechos de las mujeres sin impedir actuaciones necesarias para preservar la vida o la salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Finalmente, el texto sustitutorio incorpora una disposición referida a SUSALUD, circunscrita a su marco competencial. Para ello, se prevé que supervise el cumplimiento de los derechos reconocidos en la Ley General de Salud, adecúe sus mecanismos de orientación y atención de consultas, quejas y reclamos, y derive los casos a las entidades competentes cuando corresponda. Esta fórmula fortalece la protección de derechos en salud sin generar superposición funcional, duplicidad institucional ni nuevas obligaciones ajenas a sus competencias.

5.7. Aportes alcanzados durante el debate del dictamen

En la Vigésima Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el 9 de junio de 2026, se debatió la aprobación del presente dictamen. En dicho marco, la congresista Bazán Narro solicitó la incorporación de un literal en el párrafo 15.5 del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con el siguiente texto:

“m) Recibir atención integral, prioritaria y libre de interferencias en situaciones de emergencia gineco-obstétrica, garantizándose la reserva y confidencialidad de la información conocida en el marco de la atención médica.”

Asimismo, intervino el congresista Bustamante Donayre quien solicitó acoger las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo expresadas en la opinión institucional remitidas, y en dicha línea no considerar las referencias a violencia obstétrica o violencia ginecológica, a fin de no judicializar las intervenciones. Además, solicitó adicional la siguiente redacción:

“Las atenciones necesarias para salvaguardar la vida o la salud de la madre o del niño no constituyen violencia en los servicios de salud sexual o reproductiva”.

La presidenta aceptó ambos aportes.

VI. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

El análisis costo-beneficio de la presente propuesta debe considerar que el texto sustitutorio no crea nuevas entidades, órganos administrativos, procedimientos sancionadores especiales ni obligaciones presupuestales adicionales. Por el contrario, la fórmula legal propuesta se orienta a fortalecer derechos ya reconocidos en el ordenamiento jurídico vigente, precisando garantías mínimas para una atención en salud digna, respetuosa, segura, oportuna, culturalmente pertinente y libre de violencia, especialmente en los ámbitos sexual y reproductivo, ginecológico, obstétrico y perinatal.

La implementación de la norma se realiza en el marco de las competencias ordinarias del Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, SUSALUD, los gobiernos regionales, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Nacional del Perú, así como de las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. En consecuencia, las acciones de adecuación normativa, fortalecimiento de capacidades, orientación, atención de consultas, quejas y reclamos, supervisión y mejora continua se financian con cargo al presupuesto institucional de las entidades competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Debe precisarse que la fórmula legal propuesta recoge las observaciones formuladas por diversas entidades respecto de la necesidad de evitar duplicidades normativas, cargas administrativas innecesarias y superposición de competencias. En esa línea, el texto sustitutorio no crea un registro autónomo de violencia contra la mujer a cargo de SUSALUD, no incorpora un catálogo cerrado de actos médicos sancionables, no establece un régimen sancionador paralelo y no introduce mandatos curriculares rígidos para el sector educación. De esta manera, se reduce el riesgo de impacto presupuestal adicional y se preserva la coherencia con el marco institucional vigente.

La siguiente tabla resume los principales costos, beneficios e impactos esperados de la propuesta legislativa:

Aspecto evaluado	Costos o cargas identificadas	Beneficios esperados	Balance
Adecuación normativa	Revisión y adecuación de normas reglamentarias y documentos normativos sectoriales por parte de las entidades competentes.	Permite armonizar la Ley 30364, la Ley General de Salud y la normativa técnica sectorial, otorgando mayor claridad jurídica sobre los derechos de las mujeres durante la atención en salud.	Costo administrativo bajo, asumible con capacidades institucionales existentes.
Fortalecimiento de derechos en salud	No genera nuevos órganos ni procedimientos especiales. Requiere difusión interna y adecuación de prácticas institucionales.	Refuerza el consentimiento informado, la información clara, el trato digno, la privacidad, la confidencialidad, la pertinencia cultural y la atención basada en evidencia científica.	Beneficio alto para usuarias y para la calidad de atención.
Rol y funciones de SUSALUD	Adecuación de mecanismos existentes de orientación, atención de consultas, quejas, reclamos, supervisión y derivación.	Adecuación de mecanismos existentes de orientación, atención de consultas, quejas, reclamos, supervisión y derivación.	Adecuación de mecanismos existentes de orientación, atención de consultas, quejas, reclamos, supervisión y derivación.
Prestadores públicos y	Necesidad de reforzar buenas prácticas, capacitación y mejora	Contribuye a reducir conflictos derivados de falta de información,	Beneficio institucional relevante al mejorar

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Aspecto evaluado	Costos o cargas identificadas	Beneficios esperados	Balance
privados de salud	continua del personal asistencial, administrativo y de apoyo.	maltrato, vulneración de privacidad o ausencia de consentimiento informado.	calidad, confianza y seguridad de la atención.
Profesionales de la salud	Exige mayor cuidado en la comunicación clínica, registro en historia clínica y obtención del consentimiento informado.	Brinda mayor claridad sobre los derechos de las usuarias y preserva la actuación médica legítima en situaciones de emergencia, necesidad clínica o riesgo vital.	Balance favorable, pues reduce incertidumbre sin criminalizar el acto médico.
Usuarias de los servicios de salud	No genera costos directos para las usuarias.	Mejora la exigibilidad de una atención digna, segura, respetuosa, informada, culturalmente pertinente y libre de violencia.	Beneficio directo y significativo para la protección de derechos fundamentales.
Sistema Nacional de Salud	Requiere coordinación interinstitucional y fortalecimiento progresivo de capacidades.	Promueve una cultura de calidad, seguridad, trato humanizado, prevención de vulneraciones y mejora continua en la atención sanitaria.	Beneficio sistémico alto, compatible con políticas de calidad y derechos en salud.

En términos cualitativos, los beneficios de la propuesta superan los costos de implementación, en tanto contribuye a fortalecer la protección de derechos fundamentales, mejorar la calidad de la atención sanitaria, reducir prácticas de trato deshumanizado, promover mayor confianza de las usuarias en los servicios de salud y prevenir conflictos administrativos, éticos o legales derivados de una atención inadecuada.

Asimismo, el texto sustitutorio resulta razonable y proporcional, pues no introduce obligaciones presupuestales nuevas ni estructuras administrativas adicionales, sino que ordena y refuerza garantías mínimas dentro del marco institucional existente. Por tanto, la propuesta legislativa presenta un balance costo-beneficio favorable y puede ser implementada progresivamente con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

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** de los proyectos de Ley 11982/2024-CR y 12910/2025-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

TEXTO SUSTITUTORIO

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

Artículo 1. Modificación del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud

Se incorpora el párrafo 15.5 al artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, el cual queda redactado en los siguientes términos:

“Artículo 15. Derecho a la salud

Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

[...]

15.5. Atención libre de violencia en la salud sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal

Toda mujer tiene derecho a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluida la atención ginecológica, obstétrica y perinatal, de manera digna, respetuosa, segura, oportuna, culturalmente pertinente y libre de cualquier forma de discriminación, violencia o trato humillante.

Este derecho comprende los siguientes aspectos:

- a) Otorgar su consentimiento informado previo a cualquier examen, procedimiento o intervención, luego de recibir información suficiente, clara, oportuna, comprensible y culturalmente pertinente sobre su naturaleza, finalidad, beneficios, riesgos, alternativas disponibles y consecuencias previsibles de su aceptación o negativa.
- b) Acceder a información completa, adecuada y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, evolución y procedimientos propuestos, en su lengua materna y en formatos accesibles cuando corresponda.
- c) Recibir trato digno y respetuoso por parte del personal de salud, administrativo o de apoyo, libre de humillación, intimación, coerción, discriminación, expresiones sexistas o trato denigrante.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

- d) **Tomar decisiones libres e informadas sobre su atención, pudiendo aceptar o rechazar intervenciones, sin perjuicio de las atenciones de emergencia clínica conforme a ley. En caso de emergencia, se deja constancia de la justificación en la historia clínica.**
- e) **Recibir una atención que respete el carácter fisiológico del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, procurando evitar la medicalización y patologización innecesarias, sustentando toda intervención en evidencia científica vigente y en criterios clínicos debidamente justificados.**
- f) **Recibir atención con pleno respeto a su intimidad, privacidad y confidencialidad, en ambientes adecuados que eviten la exposición innecesaria de su cuerpo y la presencia de terceros o estudiantes sin su consentimiento expreso, salvo necesidad clínica debidamente justificada.**
- g) **Estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, salvo contraindicación clínica individualizada, debidamente sustentada y registrada en la historia clínica.**
- h) **No ser sometida a exámenes, procedimientos o intervenciones con fines de docencia o investigación sin su consentimiento previo, expreso, informado y documentado.**
- i) **Recibir atención con pertinencia cultural y lingüística, respetando sus creencias y prácticas, siempre que ello no comprometa su vida o salud.**
- j) **No ser separada de su recién nacido sin causa clínica justificada, garantizando el contacto piel a piel, el apego y la lactancia materna temprana.**
- k) **Garantizar la confidencialidad y protección de sus datos personales, imágenes e historial clínico, prohibiéndose su divulgación o reproducción sin consentimiento expreso.**
- l) **Recibir orientación, consejería o derivación para apoyo psicológico, especialmente en casos de diagnósticos complejos, duelo gestacional o pérdida perinatal.**
- m) **Recibir atención integral, prioritaria y libre de interferencias en situaciones de emergencia gineco-obstétrica, garantizándose la**

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

reserva y confidencialidad de la información conocida en el marco de la atención médica.

Las atenciones necesarias para salvaguardar la vida o la salud de la madre o del niño no constituyen violencia en los servicios de sexual y reproductiva, ginecológica, obstétrica y perinatal.

Las conductas que vulneren los derechos reconocidos en el presente numeral generan responsabilidad administrativa, civil, penal, ética o deontológica, según corresponda.”

Artículo 2. 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

[...]

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, **—durante la prestación de servicios en salud, especialmente en la atención ginecológica, obstétrica y perinatal—**, o en cualquier otro lugar.

[...]”.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación de normas reglamentarias y documentos normativos sectoriales

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud y en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 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 Decreto Supremo 009-2016-MIMP, así como las normas reglamentarias y documentos normativos sectoriales de la Ley 26842, Ley General de Salud, conforme a las modificaciones previstas en la presente ley, en un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

SEGUNDA. Supervisión y atención de reclamos por SUSALUD

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el marco de sus competencias, supervisa que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) y las unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS) garanticen los derechos reconocidos en el párrafo 15.5 del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de Salud, adecuando sus mecanismos de recepción, atención y seguimiento de quejas y reclamos.

Cuando los hechos bajo su conocimiento configuren presuntos actos de violencia contra las mujeres o faltas éticas, SUSALUD los deriva inmediatamente a las autoridades competentes, sin perjuicio de sus propias facultades sancionadoras.

TERCERA. Fortalecimiento de capacidades del personal de salud

El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas, implementan de forma permanente acciones de capacitación y sensibilización al personal asistencial y administrativo respecto a los derechos contenidos en la presente ley.

CUARTA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 9 de junio de 2026.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/06/2026 15:38:15-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 11/06/2026 20:52:14-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/06/2026 10:01:19-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/06/2026 10:01:37-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 11982/2025-CR Y 12910/2025-CR. QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY 30364, LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A FIN DE FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PERINATAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 11:30:50-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 12:07:38-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:13:12-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 12:23:06-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 16:40:03-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:37:12-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENAMENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2026 15:15:01-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 10:18:26-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 12:37:30-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2026 17:05:38-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zaidith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:58:20-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2026 16:04:40-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eiana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 17:28:43-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 16:10:14-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2026 09:50:35-0500