



Nota N° 7-1-M-N/ 54

La Representación Permanente del Perú ante los Organismos Internacionales con sede en Ginebra saluda muy atentamente a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos —Rama de Procedimientos Especiales—, y tiene a bien referirse a la comunicación AL PER 2/2026.

Al respecto, se adjunta, a la presente Nota, la respuesta del Estado peruano a la referida comunicación conjunta de los Procedimientos Especiales sobre alegaciones de violencia obstétrica sistemática en el Perú.

La Representación Permanente del Perú hace propicia la oportunidad para reiterar la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos — Rama de Procedimientos Especiales— las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Ginebra, 11 de mayo del 2026



A la Honorable
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Ginebra. -

**Respuesta del Estado peruano a la comunicación conjunta de
los Procedimientos Especiales sobre alegaciones de violencia
obstétrica sistemática en el Perú
(AL PER 2/2026)**

Contenido

I.	Medidas para la prevención, investigación y sanción de la violencia obstétrica.....	4
1.1.	Estrategias de prevención	4
1.2.	Medidas de investigación y sanción a nivel administrativo.....	8
II.	Atención primaria de salud con pertinencia intercultural y protocolos de atención para el embarazo, parto y posparto.....	8
III.	Mecanismos de denuncia, reparación y supervisión para mujeres y niñas que alegan haber sufrido violencia obstétrica.....	10
3.1.	Mecanismo de denuncia a nivel administrativo.....	10
3.2.	Atención y protección de víctimas.....	11
IV.	Participación de mujeres y niñas de pueblos indígenas y organizaciones de mujeres en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas relacionadas con la atención materna, la salud sexual y reproductiva y el enfoque intercultural en salud	12
V.	Caso de la Sra. Eulogia.....	13
5.1.	Medidas de atención	13
5.2.	Medidas a nivel administrativo.....	13
5.3.	Medidas a nivel penal	13
5.4.	Sobre la situación del caso de la señora Eulogia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos	14
VI.	Conclusiones	14

Siglas y Abreviaturas

CEM	Centros de Emergencia Mujer
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IPROT	Intendencia de Protección de Derechos en Salud
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
MPFN	Ministerio Público
SAR	Servicios de Atención Rural
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud

I. Medidas para la prevención, investigación y sanción de la violencia obstétrica

1.1. Estrategias de prevención

1. Para la prevención, desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) se vienen adoptando, principalmente, 3 medidas: i) Fortalecimiento de la Ley N° 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familia; ii) Implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género contra las Mujeres “Mujeres libres de violencia” (ENPVG) y iii) Aplicación del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra las Mujeres¹.
2. Sobre la primera, en el año 2022, mediante el Decreto Supremo N° 005-2022-MIMP², se modificó el artículo 8 del Reglamento de la Ley N° 30364, sustituyéndose la denominación de “violencia obstétrica” por la de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”.
3. Dicha modificación recogió, entre otros insumos, lo señalado en el informe de Naciones Unidas denominado *“Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”*, en el que se señala que los Estados “tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental durante los servicios de salud reproductiva y el parto sin ser objeto de maltrato o violencia de género, así como de aprobar leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir ese tipo de violencia, enjuiciar a los responsables y proporcionar reparación a las víctimas”³.
4. En ese sentido, el reemplazo de la denominación original de “violencia obstétrica” por “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva” respondió a la necesidad de superar una comprensión restringida de la violencia vinculada únicamente al parto o al quehacer de un grupo profesional determinado. Además, permitió ampliar el alcance de la protección y visibilizar un conjunto más amplio de prácticas, omisiones o tratos inadecuados que pueden vulnerar los derechos humanos de las mujeres en el marco de la atención en salud, como el acceso limitado o restringido a información necesaria para la toma de decisiones, la imposición de prácticas culturales o científicas no consentidas, la omisión de obtener el consentimiento plenamente informado, entre otras⁴.
5. En consecuencia, la modificación normativa introducida en el año 2022 constituyó un avance importante para fortalecer el enfoque de derechos, dignidad, autonomía y consentimiento informado en la atención de la salud sexual y reproductiva, permitiendo una comprensión más integral de las formas de violencia que pueden producirse en dichos servicios y reforzando la obligación del Estado de prevenirlas, atenderlas y sancionarlas⁵.

¹ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 3-4.

² MIMP. D.S. N° 005-2022-MIMP. Fecha: 05.04.2022.

³ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*, (Naciones Unidas, 2019), 23.

⁴ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 3-4.

⁵ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 4.

6. Una segunda medida es la implementación de la ENPVG, a través de la cual se desarrollan 3 tipos de prevención (primaria o universal, secundaria o selectiva y terciaria o respuesta)⁶.
7. La estrategia incorporó la problemática de la violencia obstétrica⁷ dentro de los servicios de prevención vinculados a la salud sexual y reproductiva, a través del servicio S4: “Producción y difusión de información a nivel nacional y con enfoque intercultural, sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva y el derecho a una vida libre de violencia, incluyendo métodos anticonceptivos, la anticoncepción oral de emergencia (AOE), beneficios y riesgos, parto vertical, aborto terapéutico, consentimiento informado, libre y voluntario, violencia obstétrica, violencia sexual y derecho de los y las usuarias de los servicios de salud” a cargo del Ministerio de Salud (MINSA)⁸.
8. En ese marco, el 5 de octubre de 2021, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo resolvió financiar el proyecto “Violencia de Género contra las mujeres: Fortalecer la prevención desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables”⁹.
9. Este proyecto tenía como objetivo “fortalecer las capacidades del MIMP, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público (MPFN) para la articulación y aplicación de una Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género, con la participación de los sectores, los tres niveles de gobierno, sector privado, academia, medios de comunicación y sociedad civil”, considerando 3 resultados a lograrse en un período de 3 años¹⁰:
 - Resultado 1: Apoyar al MIMP en la implementación de una estrategia nacional de prevención para resaltar y combatir estereotipos que perpetúan la violencia contra las mujeres, desde una perspectiva de género e intersectorial.
 - Resultado 2: Apoyar el diseño e implementación de campañas de comunicación y estrategias de sensibilización sobre la igualdad de género, así como de campañas de información y comunicación contra la violencia desde una perspectiva basada en los derechos.
 - Resultado 3: Apoyar al MIMP en la coordinación y articulación de las instituciones del “Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar”.
10. En la implementación de la ENPVG, se desarrollaron 3 pilotos que incluyeron acciones destinadas a la prevención primaria de la violencia en entornos educativos y comunitarios en 3 territorios priorizados: Abancay (Apurímac), Acomayo (Cusco) y Tocache (San Martín).

⁶ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 4.

⁷ Cabe precisar que la aprobación de la Estrategia Nacional en el año 2021 fue anterior a la modificación del artículo 8 del Reglamento de la Ley N° 30364, efectuada mediante Decreto Supremo N° 005-2022-MIMP, a través de la cual se sustituyó la denominación de “violencia obstétrica” por la de “violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva”

⁸ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 4.

⁹ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 5.

¹⁰ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 5.

Además, en estos pilotos se implementaron 3 componentes: módulo educativo, módulo de reducción de estereotipos y módulo de derechos de las mujeres¹¹.

11. En junio de 2024, culminó la implementación de los pilotos sobre los cuales se reportan los siguientes resultados¹²:

- a) Nivel de conocimiento: Niñas y niños incrementaron sus conocimientos sobre sus derechos, educación sexual integral y prevención de la violencia sexual.

Cuadro 1

Incremento de conocimiento de niñas y niños sobre sus derechos	Incremento de conocimiento sobre educación sexual integral	Incremento de conocimiento sobre prevención de la violencia sexual
Aumentó en 14.5 puntos porcentuales (de 16.5% a 31%)	Aumentó en 10.6 puntos porcentuales (de 41.3% a 51.9%).	Aumentó en 11.5 puntos porcentuales (de 54.1% a 65.6%).

Fuente: Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026

- b) Tolerancia social de violencia: Los docentes, madres y padres de familia reducen su nivel de tolerancia de la violencia.

Cuadro 2

Índice de tolerancia en docentes	Índice de tolerancia en padres, madres de familia
- Tolerancia a la violencia hacia las mujeres disminuyó en 28.05 puntos porcentuales (65.85% a 37.8%). - Tolerancia a la violencia de género disminuyó en 13.4 puntos porcentuales (de 74.4% a 61%).	- Tolerancia a la violencia hacia las mujeres disminuyó en 11.13 puntos porcentuales (67.4% a 56.2%). - Tolerancia a la violencia de género disminuyó en 5.8 puntos porcentuales (81.7% a 75.8%)

Fuente: Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026

- c) Violencia escolar y violencia familiar: Niñas y niños perciben que ha disminuido la “violencia escolar” y la “violencia familiar” hacia ellos.

Cuadro 3

Respecto a la violencia escolar entre pares	Respecto a la violencia por parte de los docentes	Respecto a la violencia en el entorno familiar
- “Violencia psicológica” disminuyó en 7.1 puntos	- “Violencia psicológica” disminuyó en 7.35 puntos	- “Violencia psicológica” disminuyó en 14.3 puntos

¹¹ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 6.

¹² MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 6.

Respecto a la violencia escolar entre pares	Respecto a la violencia por parte de los docentes	Respecto a la violencia en el entorno familiar
porcentuales (de 87% a 79.9%). - “Violencia física” disminuyó en 11.0 puntos porcentuales (de 38.7% a 27.7%). - “Bullying” disminuyó en 6.1 puntos porcentuales (25.8% a 19.7%).	porcentuales (33.55% a 26.19%). - “Violencia física” disminuyó en 7.8 puntos porcentuales (28.1% a 20.3%).	porcentuales (de 63.2% a 48.9%). - “Violencia física” disminuyó en 12.7 puntos porcentuales (de 50.4% a 37.7%).

Fuente: Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026

12. Una tercera medida implementada por el MIMP, es el Programa Presupuestal orientado a Resultados para la Reducción de la Violencia contra la Mujer, que constituye un instrumento de gestión técnico-presupuestal de carácter intersectorial e intergubernamental aprobado mediante Resolución Suprema N.º 024-2019-EF. Se encuentra orientado a reducir la violencia contra las mujeres a través de la implementación de intervenciones efectivas basadas en evidencia¹³.
13. El Programa contempla 24 productos y 75 servicios de los cuales se han identificado 2¹⁴ vinculados con la violencia obstétrica o la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva a cargo del MINSA¹⁵.
14. Si bien no abordan de manera específica esta problemática, contribuyen de manera directa a su prevención, identificación y atención oportuna. En particular, se cuenta con intervenciones orientadas al fortalecimiento de la autonomía de las mujeres en situación de violencia durante la etapa perinatal, así como a la identificación temprana de casos mediante herramientas de tamizaje y su referencia dentro del sistema de salud¹⁶.
15. Durante el año 2025, un total de 22 887 mujeres accedieron a estos servicios en establecimientos de salud, evidenciando la existencia de mecanismos institucionales que permiten detectar situaciones de violencia, promover decisiones informadas y facilitar el acceso a rutas de atención. Asimismo, se han desarrollado acciones dirigidas al fortalecimiento de capacidades del personal de salud para el registro, identificación y referencia de casos, lo que contribuye a mejorar la respuesta del sistema frente a la violencia contra las mujeres¹⁷.

¹³ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 7.

¹⁴ P15B-S3 “Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda (empoderamiento para mejorar independencia en mujeres bajo violencia) en establecimiento de salud para víctimas de violencia en etapa perinatal”: Este servicio tiene como finalidad brindar apoyo y orientación a mujeres en situación de violencia durante la etapa perinatal, fortaleciendo su capacidad para adoptar decisiones seguras y promover la búsqueda de ayuda; P15B-S1 “Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multirisgo en PC para usuarias de establecimientos de salud”: Este servicio permite la identificación de casos de violencia mediante herramientas de tamizaje en usuarias de establecimientos de salud, facilitando su referencia oportuna

¹⁵ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 7.

¹⁶ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 7.

¹⁷ MIMP. Informe Técnico N° D000076-2026-MIMP-DPVLVLEVV adjunto al oficio N° D000189-2026-MIMP-DGCVG. Fecha: 10.04.2026. Pág. 7 y 8.

1.2. Medidas de investigación y sanción a nivel administrativo

16. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es el organismo que interviene sobre entidades o instituciones, esto es, personas jurídicas de derecho público y privado, que administran fondos de aseguramiento (IAFAS) o que prestan servicios de salud (IPRESS) y las unidades de gestión que administran recursos de éstas últimas (UGIPRESS)¹⁸. Específicamente, la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT), unidad orgánica de la SUSALUD, interviene en los hechos que vulneren o pudieran vulnerar los derechos de los usuarios en salud¹⁹.
17. La IPROT interviene, sea de oficio o por solicitud de parte de usuarios, cuando se trate de una presunta vulneración de las IPRESS, incluidas las posibles afectaciones vinculadas a presunta violencia en los servicios de obstetricia, considerando las circunstancias particulares como pueden ser el uso de un idioma que no sea el castellano utilizado por el usuario²⁰.
18. Para la atención de usuarios de los servicios de salud, la IPROT utiliza la “Guía de atención al usuario en IPROT”²¹ la cual establece:

“De acudir algún usuario que pertenezca a un grupo étnico-cultural, se identificará si la persona se puede comunicar en español, o si necesita intérprete, en este último caso se solicitará un intérprete, en la medida de lo posible, o el apoyo de un acompañante que hable español”.

19. De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1158, la SUSALUD, para el ejercicio de sus funciones, cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas²².

II. Atención primaria de salud con pertinencia intercultural y protocolos de atención para el embarazo, parto y posparto

20. Para la atención con pertinencia cultural de servicios de salud en torno al embarazo, parto y posparto, desde el año 2005, el MINSA cuenta con los siguientes instrumentos normativos:
 - Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud (NTS N° 047-MINSA/DGPS- V.01), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA²³.

¹⁸ PODER EJECUTIVO. D.L. N° 1158. Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Publicado: 06.12.2013. Art. 5.

¹⁹ MINSA. D.S. N° 008-2014-SA. Publicado: 10.06.2014. Art. 42.

²⁰ SUSALUD. Informe N° 003605-2026-SUSALUD/IPROT adjunto al correo con fecha 24.04.2026 de la Superintendencia. Pág. 3.

²¹ SUSALUD. Resolución de Gerencia General N° 124-2024-SUSALUD/GG. Publicada: 09.10.2024.

²² PODER EJECUTIVO. D.L. N° 1158. Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Publicado: 06.12.2013. Art. 10.

²³ MINSA. R.M. N° 638-2006/MINSA. Publicada: 19.07.2006.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417241/298031157785267579420191106-32001-frevlg.pdf?v=1573077027>

- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01) y sus modificatorias aprobada mediante Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA²⁴.
 - Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural (NTS N° 121-MINSA/DGIESP-V.01), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA²⁵.
 - Directiva administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA²⁶.
 - Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (NTS N° 180-MINSA/DGIESP-2021), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 031-2022-MINSA²⁷.
 - Directiva administrativa para la calificación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el segundo nivel de atención (Directiva Administrativa 384-MINSA/DGIESP-2025), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 726-2025/MINSA²⁸.
21. Cabe destacar que, desde 2006, la Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud (NTS N° 047-MINSA/DGPS- V.01)²⁹ establece las siguientes medidas, en el marco del componente de prestación, para la incorporación de los enfoques en la atención en salud³⁰:
- La atención de la salud se realizará siempre de manera integral, con independencia del motivo de la consulta, respondiendo a los más altos estándares de calidad, así como de aceptabilidad accesibilidad y disponibilidad, sin discriminación por sexo, orientación sexual, edad, raza, cultura, situación económica, estado de salud u otra de cualquier índole.
 - El personal de salud, o parte de él, destacado en localidades con idioma o lengua distinta al castellano, deberá contar con conocimientos mínimos del idioma o lengua local.
 - Se fortalecerán servicios de atención de parto institucional con adecuación intercultural, especialmente en las áreas rurales, comunidades indígenas y amazónicas.
 - Los proveedores y proveedoras deberán respetar las prácticas y creencias de la población usuaria de los servicios de salud.

²⁴ MINSA. R.M. N° 827-2013-MINSA. Publicada: 25.12.2013. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1092726>

²⁵ MINSA. R.M. N° 518-2016-MINSA. Publicada: 25.07.2016. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322884/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_del_parto_vertical_en_el_marco_de_los_derechos_humanos_con_pertinencia_intercultural20190621-17253-1ha8s1k.pdf?v=1561140220

²⁶ MINSA. R.M. N° 228-2019/MINSA. Publicada: 09.03.2019. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1230470>

²⁷ MINSA. R.M. N° 031-2022/MINSA. Publicada: 30.01.2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2723755-031-2022-minsa>

²⁸ MINSA. R.M. N° 726-2025/MINSA. Publicada: 29.10.2025. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1420145>

²⁹ MINSA. R.M. N° 638-2006/MINSA. Publicada: 19.07.2006. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417241/298031157785267579420191106-32001-frevlg.pdf?v=1573077027>

³⁰ MINSA. Informe N° D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 9 y 10.

22. Asimismo, la Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con adecuación Intercultural (NTS N° 121-MINSA/DGIESP-V.01) establece disposiciones específicas para una atención del parto con enfoque de derechos humanos e interculturalidad, orientadas a prevenir prácticas constitutivas de violencia obstétrica. Para ello, promueve el respeto a la dignidad, autonomía y decisiones de la mujer durante el parto, la incorporación de sus prácticas culturales, como el parto vertical, la comunicación en su idioma materno y la obtención del consentimiento informado, así como el trato digno, el acompañamiento y la atención humanizada³¹.
23. Por su parte, la Norma Técnica NTS N° 180-MINSA/DGIESP-2021 tiene por objeto, establecer disposiciones para prevenir y eliminar cualquier tipo de violencia de género por parte del personal de la salud hacia las personas usuarias que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud. Introduce criterios de interculturalidad, consentimiento informado y enfoque de derechos, e incluye la definición de la violencia obstétrica y violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva³².
24. En atención al citado marco normativo, la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del MINSA trabaja en fortalecer las competencias de recursos humanos para una atención con respeto, empatía y culturalmente pertinente, así como la adaptación de la infraestructura. Del mismo modo, en la articulación con la comunidad a través del agente comunitario, partera de la comunidad, entre otros³³.
25. Se han establecido coordinaciones con la SUSALUD para hacer alianzas y preparar al personal. Así, durante el 2026, se inició con una primera capacitación virtual sobre “Garantía del derecho a la salud con pertinencia cultural: Obligaciones del personal de salud”³⁴.

III. Mecanismos de denuncia, reparación y supervisión para mujeres y niñas que alegan haber sufrido violencia obstétrica

3.1. Mecanismo de denuncia a nivel administrativo

26. El mecanismo de atención de denuncias por vulneraciones de derechos de la SUSALUD es aplicable a toda presunta vulneración presentada por los usuarios de los servicios de salud, incluidas las usuarias afectadas por violencia obstétrica. A partir del análisis realizado, se remite el caso a la Intendencia de Fiscalización y Sanciones para el inicio de procedimiento administrativo sancionador en contra de IPRESS denunciada³⁵.
27. Entre 2021 y 2026, se ha tramitado un total de 18 denuncias sobre vulneraciones de derechos en salud, vinculadas a violencia obstétrica o términos asociados como el maltrato: 4 casos involucran a menores de edad, 8 casos a mujeres de 18 a 30, 4 casos de 31 a 40 y 2 casos de 41 a más³⁶.

³¹ MINSA. Informe N° D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 7.

³² MINSA. Informe N° D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 5.

³³ MINSA. Informe N° D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 8.

³⁴ MINSA. Informe N° D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 8.

³⁵ SUSALUD. Informe N° 003605-2026-SUSALUD/IPROT adjunto al correo con fecha 24.04.2026 de la Superintendencia. Pág. 3.

³⁶ SUSALUD. Informe N° 003605-2026-SUSALUD/IPROT adjunto al correo con fecha 24.04.2026 de la Superintendencia. Pág. 3 y anexo.

3.2. Atención y protección de víctimas

28. El Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar-Warmi Ñan, tiene como objeto implementar y promover servicios especializados de prevención de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, así como de atención y de protección a las víctimas bajo los alcances de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
29. El Programa Nacional Warmi Ñan cuenta con los siguientes servicios a nivel nacional: 433 Centros de Emergencia Mujer y Familia (CEM)³⁷; 8 Servicio de Atención Urgente³⁸; 7 Centros de Atención Institucional³⁹; la Línea y el chat 100; 29 Hogares de Refugio Temporal⁴⁰ y 68 Servicios de Atención Rural (SAR)⁴¹ a nivel nacional⁴².
30. En el marco del servicio SAR, durante los años 2024 y 2025 se reportaron 4 casos de violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva: 1 en el distrito de Surcubamba, provincia de Tayacaja en la región de Huancavelica y 3 casos en el distrito de Parinari, provincia de Loreto en la región de Loreto⁴³.
31. En 1 caso, la persona se autoidentificó como parte del pueblo indígena quechua; mientras que, a nivel etario, las 4 mujeres pertenecen al grupo de 18 a 59 años. 3 de los casos han ocurrido en el establecimiento de salud del distrito de Parinari en Loreto y 2 en el ámbito estatal⁴⁴.
32. Teniendo en cuenta la Guía de Atención Integral del Servicio de Atención Rural, aprobada con Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 033-2024-MIMP-AURORA-DE 07/02/2024, se han realizado acciones para la atención de los casos como la gestión del riesgo, plan de seguridad, plan de atención integral, orientación psicológica y motivacional, evaluación de redes de protección familiar, comunitarios e institucionales, así como la derivación a la Fiscalía Penal⁴⁵.

³⁷ Servicios de atención públicos, especializados, interdisciplinarios y gratuitos encargados de brindar asistencia integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual.

³⁸ Servicio gratuito y especializado cuya finalidad es brindar en forma inmediata, eficaz y oportuna, atención a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que requieren atención urgente a fin de procurar la protección de la integridad física, emocional y sexual de la persona afectada.

³⁹ Centros públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos que brindan atención integral para el cese de conductas violentas de hombres sentenciados o están en proceso de sanción y que son derivados por el Poder Judicial por ejercer violencia contra sus parejas.

⁴⁰ Servicios de acogida temporal, especializados en la atención a mujeres víctimas de violencia, principalmente, aquellas que se encuentran en situación de riesgo de feminicidio o cuya integridad y/o salud física o mental peligran, así como la de sus hijas e hijos.

⁴¹ Servicio de atención especializada, interdisciplinaria y articulada con pertinencia cultural y territorial para personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y violencia sexual y de fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de la población rural para la prevención, detección y protección de la violencia. El SAR llega a se llega a 26 de los 55 pueblos indígenas considerados por el Ministerio de Cultura, es decir, al 47% de pueblos indígenas a nivel nacional. (MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026)

⁴² MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 2.

⁴³ MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 4.

⁴⁴ MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 4.

⁴⁵ MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 4.

IV. Participación de mujeres y niñas de pueblos indígenas y organizaciones de mujeres en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas relacionadas con la atención materna, la salud sexual y reproductiva y el enfoque intercultural en salud

33. La Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (NTS N.º 180-MINSA/2021)⁴⁶ dispone que dicha atención debe desarrollarse con enfoque centrado en la persona usuaria, promoviendo su participación informada en la toma de decisiones mediante procesos de consejería, acceso a información clara y respeto de su autonomía, lo cual constituye un elemento esencial para garantizar su participación efectiva en los servicios de salud⁴⁷.
34. Asimismo, la norma establece que el personal de salud debe respetar las creencias, valores y prácticas culturales de las usuarias, evitando actitudes paternalistas o discriminatorias y garantizando la comunicación en el idioma materno, incluyendo el uso de intérpretes cuando sea necesario⁴⁸.
35. Específicamente, en relación con la participación de poblaciones indígenas, la norma señala que el equipo multidisciplinario debe⁴⁹:
- Tomar especial atención a las costumbres y concepciones culturales respecto a su sexualidad y reproducción.
 - Disponer de material educativo comunicacional en lenguaje comprensible respetuoso de su visión del mundo.
 - Aplicar la autoidentificación étnica como parte de los derechos de las personas usuarias.
 - Garantizar la comunicación en un idioma que entienda la persona usuaria.
 - Tomar en especial consideración informar a la mujer gestante la posibilidad de optar por un parto vertical.
36. Por su parte, la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural (NTS N.º 121-MINSA/2016)⁵⁰ reconoce y promueve la incorporación de prácticas culturales en la atención del parto, fortaleciendo la participación de la mujer, su familia y su entorno comunitario, incluyendo el rol de acompañantes y prácticas tradicionales, en el proceso de atención, lo que contribuye a una atención con pertinencia intercultural⁵¹.

⁴⁶ MINSA. R.M. N.º 031-2022/MINSA. Publicada: 30.01.2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2723755-031-2022-minsa>

⁴⁷ MINSA. Informe N.º D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 8.

⁴⁸ MINSA. Informe N.º D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 8.

⁴⁹ MINSA. Informe N.º D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 7.

⁵⁰ MINSA. R.M. N.º 518-2016-MINSA. Publicada: 25.07.2016. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322884/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_del_parto_vertical_en_el_marco_de_los_derechos_humanos_con_pertinencia_intercultural20190621-17253-1ha8s1k.pdf?v=1561140220

⁵¹ MINSA. Informe N.º D000018-2026-DGIESP adjunto al oficio D001610-2026-DGIESP-MINSA. Fecha: 22.04.2026. Pág. 8.

V. Caso de la Sra. Eulogia

5.1. Medidas de atención

37. El 14 de abril de 2026, el equipo del CEM Canas – Cusco realizó una visita domiciliar a la ciudadana, quien manifestó que su caso se encuentra siendo revisado por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, encontrándose a la espera de la decisión⁵².
38. El equipo de atención del Programa Warmi Ñan le ofreció los servicios que corresponde, en el marco de sus competencias. No obstante, en vista de la respuesta de la señora Eulogia con relación a su estado emocional, se le brindó contención y se le motivó a recibir tratamiento especializado; procediendo a derivar su caso al Centro de Salud Yanaoca, que cuenta con profesional de psicología que habla quechua; para que sea atendida en su idioma⁵³.
39. Además, se brindó consejería respecto al fortalecimiento de su red familiar y se continuará brindándole orientación respecto al acceso a Beca 18, que solicitó para su hija⁵⁴.

5.2. Medidas a nivel administrativo

40. La SUSALUD atendió el caso de la ciudadana Eulogia iniciado en virtud de la queja presentada por sus representantes (██████████) en contra de la IPRESS Centro de Salud de Yanaoca⁵⁵.
41. Mediante Resolución N° 3 del año 2022, se sancionó en vía administrativa a la denunciada y, conforme lo reportado por SUSALUD, a abril de 2026, la IPROT no ha recibido ninguna queja o denuncia por parte la ciudadana, sus familiares o sus representantes acreditados, en torno al caso de su atención de salud brindada en la IPRESS Centro de Salud de Yanaoca⁵⁶.

5.3. Medidas a nivel penal

42. Mediante Disposición Fiscal N° 01-2025 de fecha 06.02.2025, se inició la investigación preliminar por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones, sub tipo lesiones graves, bajo el contexto de graves violaciones de derechos humanos (artículo 121 del Código Penal vigente al momento de los hechos), en agravio de ██████████, representado por su progenitora Eulogia, por los hechos acontecidos el 10 de agosto de 2003⁵⁷.
43. En mérito de dicha investigación, se obtuvo información sobre el expediente seguido ante el Juzgado Mixto de Canas que tuvo como último pronunciamiento la Resolución N° 102 de

⁵² MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 5.

⁵³ MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 5.

⁵⁴ MIMP. Informe N° D000016-2026-MIMP-WARMINAN-SOP-GVZ adjunto a Oficio N° D000605-2026-MIMP-WARMINAN-DE. Fecha: 17.04.2026. Pág. 5.

⁵⁵ SUSALUD. Informe N° 003605-2026-SUSALUD/IPROT adjunto al correo con fecha 24.04.2026 de la Superintendencia. Pág. 4.

⁵⁶ SUSALUD. Informe N° 003605-2026-SUSALUD/IPROT adjunto al correo con fecha 24.04.2026 de la Superintendencia. Pág. 4.

⁵⁷ MPFN. Informe N° 000119-2026-MP-FN-CFSN-FPS-DGT adjunto al oficio N° 002595-2026-MP-FN-SEGFN. Fecha: 04.05.2026, p. 2.

23.03.2009 que revocó la sentencia condenatoria de primera instancia absolviendo de pena y culpa a los imputados⁵⁸.

44. Por ello, actualmente el caso se encuentra en etapa de investigación preliminar, habiéndose efectuado las diligencias pertinentes. Se espera la respuesta de la Fiscalía de la Nación sobre el traslado a la Corte Suprema de Justicia de la República, para determinar la viabilidad de la nulidad del expediente judicial seguido ante el Juzgado Mixto de Canas, al tener calidad de cosa juzgada y, de acuerdo con ello, emitir pronunciamiento sobre la procedencia o no del inicio de la investigación preparatoria⁵⁹.
45. Asimismo, desde el MPFN se informó que la señora Eulogia recibió acompañamiento institucional a través del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos mediante Disposición Fiscal N° 02-2025 de 25.03.2025 brindándosele asistencia psicológica, social y legal durante el desarrollo de la investigación⁶⁰.

5.4. Sobre la situación del caso de la señora Eulogia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

46. El caso de la señora Eulogia y su hijo actualmente se encuentra en trámite en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. El 4 de abril de 2014 se emitió el informe de admisibilidad y el asunto se encuentra en etapa de fondo, en la cual se debate si los hechos alegados configuran o no violaciones a los derechos humanos establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos interamericanos aplicables. Como resultado de esta etapa, la Comisión podría emitir un Informe de Fondo con conclusiones y, de ser el caso, recomendaciones al Estado destinadas a reparar las eventuales afectaciones a las presuntas víctimas⁶¹.

VI. Conclusiones

47. El Estado peruano brinda respuesta a la comunicación conjunta enviada por los Procedimientos Especiales AL PER 2/2026.
48. El Estado reafirma su compromiso con el respeto y garantía de los derechos humanos en el país, propiciando medidas que permitan prevenir y sancionar la violencia contra la mujer en todas sus formas.

⁵⁸ MPFN. Informe N° 000119-2026-MP-FN-CFSN-FPS-DGT adjunto al oficio N° 002595-2026-MP-FN-SEGFN. Fecha: 04.05.2026, p. 2.

⁵⁹ MPFN. Informe N° 000119-2026-MP-FN-CFSN-FPS-DGT adjunto al oficio N° 002595-2026-MP-FN-SEGFN. Fecha: 04.05.2026, p. 3.

⁶⁰ MPFN. Informe N° 000119-2026-MP-FN-CFSN-FPS-DGT adjunto al oficio N° 002595-2026-MP-FN-SEGFN. Fecha: 04.05.2026, p. 3 y 4.

⁶¹ PPES. Oficio N° D001036-2026-JUS/PGE-PPES. Fecha: 21.04.2026. Pág. 2.