



Resolución Ministerial

Lima, 16 de JUNIO del 2026

Visto, el Expediente N° DGIESP-DSARE20250000270, que contiene la Nota Informativa N° D003530-2025-DGIESP-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D000580-2025-DGIESP-DSARE-MINSA y el Informe N° D000017-2025-DGIESP-DSARE-JAG-MINSA, el Memorandum N° D000458-2026-DGIESP-MINSA, que anexa la Nota Informativa N° D000038-2026-DGIESP-DSARE-MINSA y el Informe N° D000003-2026-DGIESP-DSARE-JAG-MINSA, el Memorandum N° D000986-2026-DGIESP-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D000105-2026-DGIESP-DSARE-MINSA, y el Memorandum N° D002138-2026-DGIESP-MINSA, que anexa la Nota Informativa N° D000233-2026-DGIESP-DSARE-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000568-2026-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas



J. NIÑO



L. LORO



H. REBENZA



B. OSTOS



CIADROS M.



C. VILA



J.F. OCHOA



J. MURCH

sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia, entre otras funciones;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar, dispone que esta tiene por objeto promover y garantizar la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para proteger el derecho a la vida y al bienestar de la persona humana; y, en su Única Disposición Complementaria Final contempla que el Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la referida Ley;

Que, el numeral 14.7 del artículo 14 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, señala que todo proyecto de reglamento ejecutivo debe ser publicado para recibir opiniones de la ciudadanía, de conformidad a las normas establecidas en el Capítulo IV del Reglamento que establece disposiciones sobre publicación y difusión de normas jurídicas de carácter general, resoluciones y proyectos normativos o la norma que lo sustituya;

Que, al respecto, el literal c) del artículo 20 del Reglamento que establece disposiciones sobre publicación y difusión de normas jurídicas de carácter general, resoluciones y proyectos normativos, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2024-JUS, dispone que la publicación de proyectos normativos debe contener, como mínimo, entre otros elementos, el plazo para la recepción de los comentarios, aportes u opiniones, que no debe ser menor a quince (15) días calendario contados desde el día siguiente de su publicación, salvo disposición normativa de rango superior que establezca lo contrario;

Que, de otro lado, conforme al artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de salud sexual y reproductiva, entre otras;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la publicación del proyecto de Reglamento de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar, durante el plazo de quince (15) días calendario;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA; y, en el Reglamento que establece disposiciones



J. NIÑO



L. LORO



H. REBAZA



B. OSTOS



J. CUADROS M.



C. VILA



F. OCHOA



J. MARCHI



Resolución Ministerial

Lima, 16 de JUNIO del 2026

sobre publicación y difusión de normas jurídicas de carácter general, resoluciones y proyectos normativos, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2024-JUS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación del proyecto de Reglamento de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar, de su exposición de motivos y del Decreto Supremo que lo aprueba, en la sede digital del Ministerio de Salud (<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>), a efecto de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general, a través del correo electrónico: webmaster@minsa.gob.pe, o presentadas en la mesa de partes presencial, ubicada en la Avenida Salaverry N° 801 - Jesús María, de lunes a viernes de 8:30 horas a 16:30 horas, durante el plazo de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la recepción, procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración de la propuesta final de Reglamento.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO
Ministro de Salud



-  J. NIÑO
-  L. LORO
-  H. REBAZA
-  J. CUADROS M.
-  C. VILA
-  J.F. QUINTANA
-  B. OSTOJA
-  J. LAMARCA

REGLAMENTO DE LA LEY N° 32000, LEY DE PROTECCIÓN DEL EMBARAZO DE LA MADRE GESTANTE, DEL NIÑO POR NACER Y DE SU ENTORNO FAMILIAR

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones para la implementación de la Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar.

Artículo 2.- Finalidad

El presente Reglamento tiene por finalidad promover, proteger y garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la madre gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.

Artículo 3.- Definiciones y siglas y acrónimos

3.1 Para la aplicación del presente Reglamento, se consideran las siguientes definiciones:

3.1.1. Autonomía económica de la madre gestante. La capacidad de la mujer embarazada para acceder, generar y administrar ingresos propios, ejerciendo de manera libre y responsable sus derechos económicos, laborales y sociales, en condiciones de igualdad y sin discriminación, garantizando su bienestar y del niño por nacer.

3.1.2. Detección precoz de la discapacidad: Se entiende al conjunto de procedimientos, evaluaciones y valoraciones que permiten identificar con anticipación, cualquier condición de discapacidad en el niño por nacer desde antes y durante el embarazo.

3.1.3. Discapacidad del niño por nacer: Se refiere a cualquier condición física, sensorial, cognitiva o neurológica que puede manifestarse desde la etapa fetal, con origen en causas genéticas, ambientales, infecciosas, nutricionales o traumáticas durante el embarazo o parto.

3.1.4. Entorno familiar: Es un sistema caracterizado por la dinámica generada por la constante interacción y mutua influencia entre los integrantes del grupo familiar, es decir, pareja o progenitor, hijos previos, familiares directos o personas a cargo del cuidado de la madre gestante, así como a cualquier otra persona designada por ella para su apoyo y acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio.

3.1.5. Embarazo adolescente: Es aquel que se produce en mujeres adolescentes. El embarazo en la adolescencia temprana es aquel que ocurre en menores de 15 años; y, el embarazo en la adolescencia tardía es aquel que ocurre en las adolescentes de 15 años a más.

3.1.6. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

- 3.1.7. Interés superior del niño:** Es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niños, garantizando sus derechos humanos.
- 3.1.8. Madre gestante:** Es una mujer que está en el proceso de embarazo, que lleva un feto en su útero durante el período de gestación.
- 3.1.9. Madre gestante con discapacidad:** Mujer embarazada que presenta una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden restringir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones.
- 3.1.10. Madre gestante con discapacidad física o motora:** Mujer embarazada con limitación en la movilidad y la capacidad de realizar movimientos corporales, como lesiones en la médula espinal, amputaciones, enfermedades neuromusculares (distrofia muscular, parálisis cerebral).
- 3.1.11. Madre gestante con discapacidad sensorial:** Mujer embarazada con limitaciones en alguno o varios de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto).
- 3.1.12. Madre gestante con discapacidad intelectual:** Mujer embarazada con limitaciones del aprendizaje, la comunicación y la autonomía.
- 3.1.13. Madre gestante con discapacidad psicosocial (mental):** Mujer embarazada con trastornos mentales o emocionales que afectan el comportamiento adaptativo (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar).
- 3.1.14. Madre gestante privada de su libertad:** Mujer embarazada con restricción de libertad ambulatoria, internada en un establecimiento penitenciario.
- 3.1.15. Madre gestante de población afroperuana:** Es aquella mujer que se autoidentifica como descendiente de poblaciones africanas con presencia histórica en el Perú, con rasgos culturales e identidad propios.
- 3.1.16. Prevención de discapacidad en el niño por nacer:** Conjunto de intervenciones clínicas, diagnósticas, educativas y sociales orientadas a identificar y reducir factores de riesgo que puedan generar deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales, cognitivas o neurológicas en el niño por nacer. Estas acciones se desarrollan durante la etapa preconcepcional, gestacional y perinatal, e incluyen el tamizaje prenatal, el control obstétrico especializado, la suplementación nutricional, la vacunación, el manejo oportuno de enfermedades maternas, la consejería genética y el acompañamiento familiar.
- 3.1.17. Privación de libertad.** Es una sanción de carácter penal que implica la pérdida de la libertad de una persona.
- 3.1.18. Protección al entorno familiar de la madre gestante y del niño por nacer:** Es el conjunto de medidas intersectoriales orientadas a garantizar condiciones adecuadas de salud, bienestar, seguridad, estabilidad socioeconómica y acompañamiento emocional a los integrantes del entorno inmediato de la madre gestante y del niño por nacer. Esta protección se



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

extiende a la pareja o progenitor, hijos previos, familiares directos o personas a cargo de la gestante, así como a cualquier acompañante o persona designada por ella para su apoyo durante el embarazo, parto y puerperio.

- 3.1.19. Protección integral:** Sistema de atención y acciones que garantiza los derechos de la madre gestante, del niño por nacer y su entorno familiar, promoviendo su desarrollo, y previniendo situaciones de riesgo o vulneración.
- 3.1.20. Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística, y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud.
- 3.1.21. Violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva:** Toda acción violenta, discriminatoria y/o afectación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en todos los establecimientos de salud durante la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 3.1.22. Violencia institucional contra la mujer durante la atención de salud.** Todo acto u omisión perpetrado por personal de la salud, administrativo o cualquier otra persona que participe en la prestación de servicios de salud, en el ámbito público o privado, que de forma directa o indirecta cause daño físico, psicológico, moral o patrimonial a la mujer, afectando su autonomía, dignidad, derechos humanos y acceso a una atención en salud libre de violencia, durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia. Incluye la atención obstétrica.

3.2. Siglas y acrónimos

ANS	: Autoridad Nacional de Salud.
ARS	: Autoridad Regional de Salud.
CEM	: Centro de Emergencia Mujer.
DIRESA	: Dirección Regional de Salud.
DIRIS	: Dirección de Redes Integradas de Salud.
GERESA	: Gerencia Regional de Salud.
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
IE	: Instituciones Educativas.
INPE	: Instituto Nacional Penitenciario.
MINEDU	: Ministerio de Educación.
MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
MINJUSDH	: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MIMP	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
MINSA	: Ministerio de Salud.
MTPE	: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
PRODUCE	: Ministerio de la Producción.

Artículo 4.- Ámbito de aplicación

Las disposiciones que se desarrollan en el presente Reglamento son de obligatorio cumplimiento para todas las entidades y organismos del sector público e instituciones



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

privadas a nivel nacional, regional y local, así como para las IPRESS, IE, lugares de trabajo, instituciones de justicia y de protección social.

TÍTULO II

MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR DE LA MADRE GESTANTE

Artículo 5.- Promoción, acceso y provisión de los servicios de atención a la madre gestante

- 5.1 Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, promueven los servicios de atención a la madre gestante, orientadas a prevenir la morbilidad y mortalidad materna y a fomentar una maternidad saludable, segura y voluntaria.
- 5.2 Las IPRESS garantizan la provisión integral, oportuna, continua, de calidad y culturalmente pertinente de servicios de atención de salud, a todas las madres gestantes que lo requieran, libres de discriminación y con accesibilidad física, geográfica y lingüística.
- 5.3 El servicio de atención de salud a la madre gestante debe proveer orientación sobre planificación familiar, sobre salud sexual y reproductiva, evaluación de factores de riesgo reproductivo, nutrición, suplementación preventiva, inmunizaciones y prevención de infecciones de transmisión sexual, entre otros aspectos clínicos y psicosociales relevantes para el bienestar reproductivo.

Artículo 6.- Aseguramiento de la madre gestante

El Seguro Integral de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, garantizan el aseguramiento universal de todas las gestantes desde el primer control prenatal, a efecto de asegurar su atención oportuna en los servicios de salud asignados.

Artículo 7.- Servicios de salud sexual y reproductiva

- 7.1 La madre gestante tiene derecho a recibir servicios de salud con enfoque de derechos humanos, diferenciado por interculturalidad y discapacidad para atender sus necesidades y requerimientos específicos.
- 7.2 Las IPRESS implementan normatividad para realizar atenciones libres de violencia en los servicios de salud reproductiva, incluida la violencia obstétrica, y con respeto a la diversidad cultural, origen étnico, orientación sexual, y/o condición de discapacidad de la madre gestante.

Artículo 8.- Acceso preferente a los servicios de salud

- 8.1 Las IPRESS aseguran que toda madre gestante tenga preferencia para acceder a los servicios de atención prenatal y postnatal sin discriminación.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

- 8.2 Las madres gestantes que presenten comorbilidades y/o discapacidad tiene acceso preferencial a los servicios brindados por los establecimientos de salud, conforme a sus requerimientos médicos.
- 8.3 Las madres gestantes que lo necesiten tienen acceso preferencial a servicios de salud mental durante el embarazo y puerperio.

Artículo 9.- Consentimiento informado de la madre gestante

- 9.1. La madre gestante tiene derecho a otorgar su consentimiento informado, libre, voluntario, previo y expreso para cualquier procedimiento, intervención médica, tratamiento o decisión que afecte su salud física o mental, su embarazo o su parto, en condiciones de confidencialidad, respeto y comprensión.
- 9.2. El personal de la salud tiene la obligación de brindar a la madre gestante información clara, suficiente, oportuna y comprensible, incluyendo los beneficios, riesgos, alternativas disponibles y posibles consecuencias de cada procedimiento, para mujeres con cualquier tipo de discapacidad, respetando siempre la pertinencia lingüística y las prácticas tradicionales.
- 9.3. En cumplimiento a lo dispuesto al artículo 119 del Código Penal, las IPRESS que correspondan realizan la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica cuando sea el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud. El personal de la salud informa de manera clara y oportuna sobre el procedimiento correspondiente, conforme a la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial 486-2014/MINSA o la que haga sus veces, la cual regula además la objeción de conciencia.
- 9.4. En el caso de madres gestantes menores de edad, se respeta su derecho a ser escuchadas, brindarles información clara y oportuna, adecuada a su edad y madurez, y se promueve y garantiza su participación activa en la toma de decisiones, a través del asentimiento informado, sin perjuicio de las disposiciones legales sobre representación legal o tutela.

Artículo 10.- Parto humanizado y respetado

La madre gestante tiene derecho a:

- a. Recibir un trato digno y respetuoso y una atención médica oportuna, de calidad y con pertinencia cultural, basada en evidencia científica actualizada y considerando las condiciones particulares de la mujer y el feto.
- b. Estar acompañadas por la persona de su elección durante el parto y el posparto inmediato, a solicitud de la gestante, siempre que esto no interfiera con las necesidades terapéuticas de salud, ni afecte los procedimientos que se requieren en beneficio de la gestante.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

- c. Acceder a métodos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo del dolor, como el uso de la anestesia peridural, técnicas de relajación y/o técnicas manuales, según las preferencias de la mujer, siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas ni afecte los procedimientos que se requieren en beneficio de la madre gestante.
- d. Adoptar una posición de su libre elección durante el parto, inclusive las posiciones verticales, siempre que esto no interfiera con las necesidades médicas.

Artículo 11.- Medidas para promover la autonomía económica de la gestante

- 11.1. Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, articulan con las Direcciones Regionales o Gerencias Regionales de Trabajo y Promoción del Empleo de los Gobiernos Regionales y los programas del MTPE, y las Direcciones Regionales de Producción y/o con los Centros de Desarrollo Empresarial de PRODUCE, a fin que estas, a través de los medios de comunicación disponibles, se comuniquen con las madres gestantes para brindarles orientación sobre los servicios que ofrecen, con ajustes razonables para madres gestantes con discapacidad que lo requieran.
- 11.2. PRODUCE, a través de sus Centros de Desarrollo Empresarial, implementa módulos de capacitación dirigidos exclusivamente a madres gestantes interesadas en iniciar o fortalecer sus actividades de emprendimiento.
- 11.3. El MTPE prioriza la inclusión de madres gestantes en los programas de capacitación y promoción del empleo.
- 11.4. El MIMP prioriza la inclusión de madres gestantes en el Padrón Nacional de Mujeres Emprendedoras y Empresarias con el fin de que puedan acceder a información sobre los servicios que el Estado ofrece en temas de emprendimiento y fortalecimiento de negocios destinados a incrementar la autonomía económica y desarrollar competencias para la prevención de la violencia.

Artículo 12.- Medidas para garantizar los derechos de la madre gestante trabajadora

- 12.1. El MTPE establece lineamientos para que las entidades públicas y las instituciones privadas implementen y faciliten el teletrabajo o modalidades flexibles de trabajo a madres gestantes y puérperas, cuando la naturaleza de sus funciones lo permita, en concordancia con la Ley N° 31572, Ley del Teletrabajo, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2023-TR.
- 12.2. El MTPE, a través de la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo, coordina con las Direcciones o Gerencias Regionales de Trabajo y Promoción del Empleo o las que hagan sus veces en los Gobiernos Regionales, la ejecución de eventos de sensibilización mediante campañas informativas sobre los derechos fundamentales laborales que tienen las madres gestantes que prestan servicios en una relación de trabajo.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

Artículo 13. Medidas para garantizar la continuidad educativa de la madre gestante

- 13.1. La madre gestante conforme a lo dispuesto en la Ley N° 28044, Ley General de Educación, modificada por Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, y el Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-ED, garantiza que el estado de gestación no sea impedimento para el acceso o permanencia en el sistema educativo.
- 13.2. Las IE públicas y privadas de educación básica y/o técnico-productiva, así como las instituciones de educación superior, en el marco de su autonomía, implementan medidas que contribuyan a garantizar la continuidad y/o reinserción educativa de las estudiantes que son madres gestantes.

TÍTULO III

MEDIDAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA PROTEGER A LAS MADRES GESTANTES Y AL NIÑO POR NACER

Artículo 14.- Acceso a servicios de salud en zonas rurales y de difícil acceso

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, implementan estrategias de integración y articulación de los servicios de salud, priorizan la instalación de oferta fija, móvil o telesalud, con la finalidad de asegurar atención en las Redes Integradas de Salud (RIS) en zonas de acceso difícil y áreas con servicios limitados.

Artículo 15.- Educación sexual con base científica, biológica y ética

- 15.1. El MINEDU fortalece y promueve la implementación de la educación sexual con base científica, biológica y ética en las IE públicas y privadas de las distintas etapas, niveles y modalidades del sistema educativo, de acuerdo a la normatividad vigente del sector educación.
- 15.2. El DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, implementan la educación sexual con base científica, biológica y ética en contexto comunitario, y mejoran el acceso a adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 15.3. El MINEDU, el MIMP y el MINSA, así como las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, coordinan y articulan acciones, dentro de sus respectivas competencias, para el desarrollo e implementación de estrategias de educación sexual con base científica, biológica y ética que promuevan el bienestar familiar y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

Artículo 16.- Madres gestantes privadas de su libertad

- 16.1. El INPE, en articulación con las RIS y las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, garantizan que toda madre gestante privada de su libertad acceda a servicios de salud prenatal oportuno y de calidad. Esta atención comprende controles periódicos, evaluación de



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

riesgo obstétrico y asistencia especializada durante el parto y al niño por nacer, así como acceso a suplementación nutricional y vacunación, conforme a la normatividad vigente.

- 16.2. El INPE, coordina con las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y sus IPRESS, la programación de controles prenatales, y servicios especializados, asegurando los traslados, accesos y autorizaciones necesarias para su cumplimiento oportuno.
- 16.3. El INPE elabora un registro actualizado y permanente de las madres gestantes y niñas y niños residentes en los establecimientos penitenciarios, con el fin de facilitar su seguimiento clínico y garantizar la provisión de insumos y servicios de salud.
- 16.4. El INPE dispone de espacios físicos seguros, higiénicos y adecuados para garantizar el bienestar y la salud integral de la madre gestante y su no exposición a factores de riesgo que puedan afectar su salud o el desarrollo del niño por nacer.
- 16.5. El INPE adopta medidas para promover el vínculo madre-hijo desde el nacimiento, garantizando condiciones que favorezcan el alojamiento conjunto, la lactancia materna exclusiva y la atención oportuna del recién nacido.
- 16.6. El INPE implementa medidas y espacios diferenciados que favorezcan la participación activa del entorno elegido por la madre gestante durante su etapa de embarazo y parto.
- 16.7. Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS/IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, en coordinación con el INPE, desarrolla acciones informativas sobre cuidados que favorezcan el desarrollo intrauterino, la estimulación prenatal y los beneficios de la lactancia materna.
- 16.8. La madre gestante privada de su libertad tiene acceso a los servicios de defensa pública que otorga el Estado, según lo requiera.

Artículo 17.- Embarazo adolescente y juvenil

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS/IPRESS y los otros prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, promueven el acceso a educación inclusiva, programas de empleabilidad juvenil, apoyo psicosocial, y servicios de salud amigables para adolescentes que son madres gestantes. Asimismo, promueven servicios de orientación a las adolescentes que son madres gestantes y a su entorno familiar que asumen la crianza de estas, promoviendo la continuación de la educación escolar, el soporte emocional y el cuidado de la madre gestante y del niño por nacer.

Artículo 18.- Prevención de la violencia

- 18.1. Los profesionales de la salud que atienden en los servicios de salud sexual y reproductiva reciben capacitaciones o acciones de fortalecimiento de capacidades en materia de violencia contra la madre gestante, violencia contra integrantes del grupo familiar, derechos humanos, interculturalidad y discapacidad, con especial énfasis en la prevención y atención.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

- 18.2.** Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, orientan y brindan servicios de salud sexual y reproductiva a mujeres en etapa gestacional y perinatal, que fortalezcan la toma de decisiones seguras y la búsqueda de ayuda en situaciones de violencia, incluyendo acciones de consejería que promuevan el ejercicio del derecho a una vida libre de violencia, fomentando relaciones igualitarias, con pertinencia étnica y cultural, calidad y oportunidad.
- 18.3.** Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios de salud, realiza los ajustes razonables para la atención de personas con discapacidad durante todo el proceso de atención de su salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres con discapacidad en etapa perinatal, que fortalezca su inclusión, autoestima y atención integral, incluyendo acciones de consejería que promuevan el ejercicio del derecho a una vida digna inclusiva, con calidad y oportunidad.
- 18.4.** Las IE en todas las etapas, niveles y modalidades del sistema educativo, implementa acciones para prevenir situaciones de violencia y/o discriminación contra las estudiantes en etapa gestacional y perinatal, garantizando su continuidad educativa, de conformidad con la Ley N° 28044, Ley General de Educación, modificada por Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción por embarazo, y el Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-ED.
- 18.5.** Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, dan protección a la madre gestante contra la violencia institucional durante la atención de salud, incluyendo la atención obstétrica, consistente en prácticas y conductas que, aun cuando no constituyan maltrato físico directo, implican un trato deshumanizado, la medicalización innecesaria del proceso o la patologización de procesos fisiológicos, la falta de información, o la omisión de medidas de seguridad y cuidado. Estas acciones incluyen:
- a) Acciones u omisiones que dificultan, retrasan o niegan el acceso a servicios de salud, incluyendo a los servicios obstétricos, o que imponen requisitos desproporcionados o discriminatorios para su atención.
 - b) Trato diferenciado basado en condición social, étnica, cultural, o cualquier otra, así como la reexposición a situaciones de vulnerabilidad o a un nuevo daño psicológico o moral durante el proceso de atención.

Artículo 19.- Protección y atención a las madres gestantes víctimas de violencia

- 19.1.** Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, realizan la detección temprana, protección integral y atención especializada a madres gestantes víctimas de violencia física, sexual, psicológica y económica o patrimonial.
- 19.2** El funcionario o servidor público, en el ejercicio de sus funciones, pone en conocimiento del Ministerio Público o la Policía Nacional del Perú todo caso de gestación de niñas o adolescentes menores de 14 años, conforme al artículo 173 del Código Penal, en salvaguarda del interés superior del niño y la niña reconocido en el ordenamiento jurídico nacional.
- 19.3** Las IPRESS a través de los servicios de salud sexual y reproductiva y de salud mental, realizan el tamizaje, diagnóstico y/o atención de las mujeres gestantes víctimas de violencia, según corresponda. En el caso de las niñas y adolescentes



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

gestantes, se garantiza una atención diferenciada y especializada, de acuerdo a su edad.

- 19.4. El MIMP, a través de los servicios de protección y atención de mujeres víctimas de violencia, en particular de los CEM, brinda atención integral y especializada a las madres gestantes víctimas de violencia, en el marco de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes grupo familiar. En el caso de madres gestantes menores de edad, la atención es diferenciada y acorde a su edad, teniendo en cuenta su opinión en todas las decisiones que las afecten.

Artículo 20.- Protección y atención a las madres gestantes con discapacidad

- 20.1. Las gestantes con discapacidad tienen derecho a recibir una atención integral, con ajustes razonables, en todas las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios.
- 20.2. Durante la atención a la madre gestante, y a su pareja se les realiza el tamizaje de riesgo reproductivo que incluya detección precoz de discapacidades en el futuro bebé. De encontrarse riesgo de discapacidad, la pareja recibe orientación/consejería en salud sexual y reproductiva que le permita tomar decisiones informadas y oportunas.
- 20.3. La madre gestante con discapacidad es atendida por un médico especialista, quien define si su atención prenatal puede continuar en el primer nivel de atención.
- 20.4. La madre gestante con discapacidad recibe atención prenatal domiciliaria según criterios de vulnerabilidad y disponibilidad presupuestal de la IPRESS, priorizando el uso de la telemedicina para interconsultas con médicos especialistas, según corresponda, optimizando así los recursos institucionales.
- 20.5. El parto normal de las personas con discapacidad se atiende en estricto respeto de los derechos humanos, considerando el tipo de discapacidad que presenta la madre gestante. No requiere ser referido a un establecimiento de salud de mayor complejidad a menos que su condición de discapacidad o alguna complicación obstétrica así lo requiera.

Artículo 21.- Acciones de prevención de discapacidad del niño por nacer

21.1 Prevención primaria: Detección precoz (antes o durante el embarazo).

Los establecimientos de salud realizan la atención preconcepcional y aplicación de ficha de riesgo reproductivo, suplementación obligatoria de hierro, y ácido fólico. Asimismo, realizan la atención prenatal precoz y oportuna, la prevención de infecciones: a través de la vacunación, tamizaje de infecciones, VIH, sífilis, y tratamiento inmediato. También se realiza la promoción de la salud ambiental y ocupacional, prevención de exposición a plomo, pesticidas, radiación, drogas, alcohol y tabaco.

21.2 Prevención secundaria: Detección temprana.

Los establecimientos de salud realizan el tamizaje prenatal que incluye el tamizaje ecográfico del primer trimestre, segundo y tercer trimestre, así como el diagnóstico genético y consejería, apoyo psicológico y genético a familias ante diagnósticos



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

prenatales complejos. En el caso de la detección de malformaciones, se deriva de manera inmediata a establecimientos de salud con medicina materno fetal.

21.3 Prevención terciaria: Manejo de condiciones prenatales detectadas.

Los establecimientos de salud realizan el seguimiento especializado de embarazos de alto riesgo fetal, los cuales son supervisados por equipos multidisciplinarios (gineco-obstetra, neonatólogo, genetista, psicólogo, obstetra). La preparación del parto se realiza en centros especializados, y se efectúa la notificación temprana al Programa de Intervención Temprana (PRITE) o CRED especializado para neonatos con sospecha o diagnóstico confirmado.

Artículo 22.- Protección diferenciada a la madre gestante perteneciente a pueblos indígenas, originarios y población afroperuana

- 22.1** Las RIS garantizan que, en la atención a las madres gestantes pertenecientes a pueblos indígenas, originarios y población afroperuana, se respeten sus saberes ancestrales, prácticas culturales, idioma y cosmovisión, asegurando un trato digno, sin discriminación ni estigmatización.
- 22.2** Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios de salud, y el sector desarrollo e inclusión social de los diferentes niveles de gobierno implementan estrategias orientadas a reducir las brechas que limitan el acceso oportuno de la población a los servicios básicos.
- 22.3** Los líderes comunitarios, agentes comunitarios de salud y parteras tradicionales, entre otros, participan como aliados del sistema de salud, respetándose sus saberes locales, de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 23.- Asistencia legal gratuita a madres gestantes

El MINJUSDH, a través de los Centros de Asistencia Legal Gratuita, brindan asesoramiento y orientación legal a madres gestantes que lo requieran, principalmente en los procesos de alimentos y nulidad de despidos, a fin de garantizar sus derechos.

Artículo 24.- Fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario

Los sectores Educación, Salud, Desarrollo e Inclusión Social y Mujer y Poblaciones Vulnerables promueven redes de soporte comunitario, acompañamiento familiar y asistencia emocional para reducir el estrés y la carga psicosocial en el embarazo.

Artículo 25.- Protección de la salud mental de la gestante

- 25.1** Las RIS promueven acciones de promoción de la salud mental materna, que incluye fortalecimiento de factores protectores emocionales, como redes de apoyo familiar, comunitaria y con la pareja. La atención prenatal realiza tamizaje de riesgo psicosocial y depresión; de ser necesario, se asegura derivación oportuna y atención especializada. Se realiza seguimiento en el puerperio y posparto temprano, para atender con una evaluación emocional integral en los primeros 42 días luego del parto



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

- 25.2** Los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben contar con mecanismos de referencia inmediata a psicología o salud mental ante la presencia de síntomas o problemas relacionados con la salud mental.
- 25.3** Las RIS ofrecen atención especializada para madres gestantes con trastornos del ánimo, con prioridad para casos con riesgo suicida o trastornos psicóticos; se asegura la consejería individual y, de ser necesario, se refiere a centros de salud mental comunitario para su respectiva atención.

TÍTULO IV

PROTECCIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR

Artículo 26.- Reconocimiento del entorno familiar

- 26.1.** El entorno familiar constituye un elemento fundamental y esencial en el proceso de gestación, de nacimiento y de desarrollo saludable del niño por nacer, siendo por tanto objeto de reconocimiento, protección y promoción.
- 26.2.** La madre gestante tiene derecho a ser acompañada emocional y físicamente por personas de su entorno elegido, promoviendo su participación activa en todo el proceso perinatal.
- 26.3.** El acompañamiento brindado por el entorno familiar debe respetar, en todo momento, la autonomía, voluntad y el consentimiento libre e informado de la madre gestante en la toma de sus decisiones sobre el embarazo, salud y maternidad. El acompañamiento puede limitarse en caso represente un riesgo para la dignidad e integridad personal de la gestante.

Artículo 27.- Acciones para fortalecer el entorno familiar

Las IE y las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, diseñan e implementan programas, capacitaciones y servicios comunitarios que busquen fortalecer el entorno familiar. Estas acciones incluyen el fomento de la corresponsabilidad en el cuidado, la prevención de la violencia intrafamiliar, el apoyo a la crianza positiva, y la promoción de espacios de diálogo y la generación de iniciativas orientadas a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo, no sólo de las madres gestantes sino también de sus parejas para acompañar en el proceso perinatal.

Artículo 28.- Protección al entorno familiar de la madre gestante y del niño por nacer

- 28.1** Las IE y las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, coordinan con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, acciones orientadas a:
- Acceso prioritario de los miembros del entorno familiar a servicios sociales, educativos, alimentarios, de salud y de asesoría legal, especialmente en contextos de vulnerabilidad o pobreza.
 - Prevenir y atender situaciones de violencia familiar o desprotección social, mediante la articulación con los servicios de protección, justicia y programas sociales.
 - Fortalecer las capacidades parentales a través de consejería, orientación, educación en salud y desarrollo de competencias para el cuidado de las gestantes, del recién nacido y el desarrollo infantil temprano.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

28.2 El enfoque de protección al entorno familiar es aplicado con criterios de interculturalidad, igualdad entre hombres y mujeres, respeto a la autonomía de la madre gestante, inclusión de personas con discapacidad y pertinencia territorial.

TÍTULO V

INTEGRACIÓN Y COMPROMISO FAMILIAR

Artículo 29.-Medidas de promoción de la integración familiar

29.1. El MINSA, las Diresas/GERESAS/DIRIS y sus PRESS, y los prestadores de salud, de acuerdo a su cartera de servicios, el MIMP, MIDIS y MINEDU, en el marco de sus competencias, promueven campañas de integración familiar, a través de escuelas para padres, y programas de fortalecimiento e integración familiar.

29.2. El MIMP, a través de la intervención de "Hombres por la Igualdad", sensibiliza y promueve la participación activa y corresponsable de los hombres en las labores del hogar y el cuidado de los hijos para el fortalecimiento del entorno familiar de la gestante, buscando cambiar aquellas creencias y actitudes que naturalizan, justifican, perpetúan y reproducen la violencia hacia la mujer y los integrantes del grupo familiar.

29.3. El MTPE implementa lineamientos orientados a promover la conciliación de la vida familiar y laboral; de manera que se facilite la participación activa y corresponsable del padre durante la gestación, parto y posparto.

Artículo 30.- Acompañamiento familiar a la madre gestante

30.1. Las IPRESS, de acuerdo a su cartera de servicios, facilitan la participación informada del entorno familiar elegido por la madre gestante en las atenciones médicas prenatales, y parto, priorizando el bienestar físico y emocional de la gestante y del recién nacido.

30.2. Los programas sociales promueven la participación del entorno familiar elegido por la madre gestante en las atenciones sociales, respetando la autonomía de la gestante en los servicios correspondientes, y promoviendo un acompañamiento activo y continuo de su entorno familiar.

Artículo 31.- Paternidad activa, afectiva y comprometida

El padre participa de manera activa en todos los momentos del embarazo de la madre gestante, debiendo de participar de manera activa, involucrada, afectiva y corresponsable en todos los momentos del embarazo de la madre gestante, durante el parto, en la etapa postnatal y lactancia (puerperio y cuidados del recién nacido), siempre que no afecte la dignidad e integridad personal o vulnere los derechos de la madre gestante.



VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

TÍTULO VI

MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN Y SUPERVISIÓN

Artículo 32.- Acceso a programas sociales

32.1 El MINSA, MIMP y MIDIS promueven el acceso preferente de las madres gestantes y familias en situación de pobreza, pobreza extrema y población con mayor vulnerabilidad a programas sociales destinados a reducir la pobreza, mejorar la seguridad alimentaria, el acceso a vivienda digna y oportunidades de empleo.

32.2 El MIDIS, en cumplimiento de sus competencias en materia de protección social de las poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono, establece las acciones articuladas con los sectores competentes para la adecuada implementación de los programas sociales enfocados en poblaciones de madres gestantes de mayor vulnerabilidad.

32.3 En el caso de estudiantes gestantes de educación de ámbitos rurales y de pueblos originarios que sean beneficiarios de programas sociales o de alimentación escolar, son atendidas de manera diferenciada a fin de cubrir sus requerimientos nutricionales.

Artículo 33.- Participación ciudadana

El MINSA, MIMP, MINEDU y MIDIS promueven y fortalecen la creación de grupos y organizaciones de ciudadanos de vigilancia social.

Artículo 34.- Articulación

El MINSA articula con los sectores competentes en cuanto a la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, e implementan acciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud:

- a) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia.
- b) Acceso a nutrición adecuada y micronutrientes esenciales (ácido fólico, hierro, yodo, calcio, vitaminas).
- c) Prevención de enfermedades transmisibles, como malaria, dengue, fiebre amarilla, Zika, VIH, enfermedad de Chagas, TB, entre otros que pudieran afectar a la gestante y el neonato.
- d) Protección de las gestantes, con énfasis en aquellas que presentan discapacidad, de zonas rurales, de comunidades campesinas, comunidades nativas, pueblo afroperuano, en pobreza o vulnerabilidad social.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. – Adecuación y/o actualización

El MINSA, MINEDU, MIMP, MIDIS, MTPE, MINJUSDH y PRODUCE, adecuan y actualizan sus normas a fin de implementar las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, de corresponder.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

REGLAMENTO DE LA LEY N° 32000, LEY DE PROTECCIÓN DEL EMBARAZO DE LA MADRE GESTANTE DEL NIÑO POR NACER Y DE SU ENTORNO FAMILIAR

I. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO LEGAL

1.1. OBJETO

El Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones para la implementación de la Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre de gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar.

1.2. FINALIDAD

El Reglamento tiene por finalidad promover, proteger y garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la madre gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.

1.3 ANTECEDENTES

Con fecha 12 de abril del 2024, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, la Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre de gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, cuyo objeto es promover y garantizar la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para proteger el derecho a la vida y al bienestar de la persona humana; señalando además que sus disposiciones, no se contraponen ni colisionan con lo dispuesto en el artículo 119 del Decreto Legislativo 635, que aprobó el Código Penal, respecto al aborto terapéutico¹.

La Única Disposición Complementaria Final de la referida Ley dispone que el Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la misma.

Mediante Resolución Ministerial N° 099-2025/MINSA, de fecha 14 de febrero de 2025, se conformó el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de elaborar la propuesta de Reglamento de la Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño par nacer y de su entorno familiar, conformado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación, y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.



¹ Artículo 119.- Aborto terapéutico No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

1.4 MARCO JURÍDICO HABILITANTE

El artículo 1 de la Constitución Política del Perú establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Asimismo, el numeral 1 del artículo 2 contempla que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, y el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

El artículo 4 de la Constitución Política del Perú dispone que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono, también protegen a la familia y promueven el matrimonio, reconociendo como a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y que la persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Y, el artículo 9 de la Carta Magna contempla que el Estado determina la Política Nacional de Salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Por su parte, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, establece que se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad y que el Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario. Y el artículo II del Título Preliminar contempla que el niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica y que deben cumplir las obligaciones consagradas en dicha norma.

El artículo 1 de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, dispone que el niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El artículo 2 de la mencionada Ley ha previsto que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal, que el Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno, y que la sociedad coadyuvará a hacer efectivas tales garantías.

El artículo 8 de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, establece que el niño y el adolescente tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia y que los padres deben velar porque sus hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo integral.



Asimismo, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

En ese mismo orden de ideas, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, entre otras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

La Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, tiene por objeto promover y garantizar la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para proteger el derecho a la vida y al bienestar de la persona humana. Sus disposiciones no se contraponen ni colisionan con lo dispuesto en el artículo 119 del Decreto Legislativo 635, Código Penal, respecto al aborto terapéutico. La única disposición complementaria final de la citada Ley, dispone que el Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de citada ley.

Mediante Resolución Legislativa N° 23432, se aprueba la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que obliga a los Estados a garantizar la atención médica apropiada durante el embarazo, parto y postparto. Asimismo, con Resolución Legislativa N° 25278 se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud desde su nacimiento.

De otro lado, con Decreto Ley N° 22129 se aprueba el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo numeral 1 del artículo 10 contempla que se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo; y, el numeral 2 del mencionado artículo dispone que se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del



parto y que durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.

A través de la Resolución Legislativa N° 30312, se aprueba el Convenio N° 183 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección de la Maternidad, 2000", el cual es ratificado con Decreto Supremo N° 012-2016-RE. Y, con Resolución Legislativa N° 29127 se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que promueve, protege y garantiza el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

II. JUSTIFICACIÓN O FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

2.1.1 En cuanto a la protección de la madre gestante y el proceso de gestación

La Convención sobre la Eliminación todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW, aprobada con Resolución Legislativa N° 23432 establece que: "...los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia"².

Asimismo, el numeral 2 del artículo 11 de la CEDAW establece que los Estados Partes deben tomar medidas adecuadas a fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar. Esto es:

- "a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;*
- b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;*
- c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;*
- d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella".*

En ese sentido, el numeral 1 del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño³, reconoce el derecho del niño "al disfrute el más alto nivel posible de salud"; y, el numeral 2 del precitado artículo, por su parte, señala como medidas apropiadas para la plena aplicación de este derecho, entre otras: a) la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez, y d) asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Como se puede apreciar, por un lado, ambos supuestos se refieren a la etapa antes, durante y después del nacimiento del niño y, por otro lado, se establecen como

² Organización de las Naciones Unidas - ONU. Adoptado por la Asamblea General en 1979.

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — UNICEF. Aprobado el 20 de noviembre de 1989.



componentes de un mismo derecho la protección del niño y de la madre durante la etapa prenatal y postnatal.

En relación con lo expuesto, la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP, señala que los derechos de los niños y niñas⁴ buscan alcanzar el correcto desarrollo, a través del acceso a una alimentación apropiada, el cuidado, educación, entre otros, y, considerando que es una población vulnerable, es necesario brindarles un entorno de protección adaptada a la edad y el grado de madurez. En ese sentido, considerando la situación de vulnerabilidad de los derechos de los niños y niñas, en cuanto a desprotección familiar o discriminación, es importante asegurar su bienestar integral.

En ese sentido, uno de los primeros actos a realizar son los controles prenatales, los que son entendidos como "*aquellas visitas programadas que se realizan con el fin de vigilar la evolución del embarazo y el desarrollo del niño e, inclusive, de lograr una adecuada preparación para el parto*"⁵.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud de la madre y salud infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

El control prenatal es muy importante para la salud de la madre y del hijo. Durante ese control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (por ejemplo: presión alta, anemia, entre otras). Además, durante las visitas de control prenatal se vacuna a la madre contra el tétano neonatal. También se le aconseja cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del embarazo y del parto y cómo cuidar y alimentar a la recién nacida o nacido. Asimismo, se orienta a la madre sobre planificación familiar.

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, la misma que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto. Quienes no controlan su embarazo tienen 5 veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente.

De acuerdo a lo establecido en la Encuesta de Salud Demográfica y de Salud Familiar 2024 – ENDES⁶ del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la atención prenatal en los últimos 5 años, muestra una tendencia estable; más del 95,0% de

⁴ Esta población abarca tres periodos del desarrollo humano: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad)

⁵ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

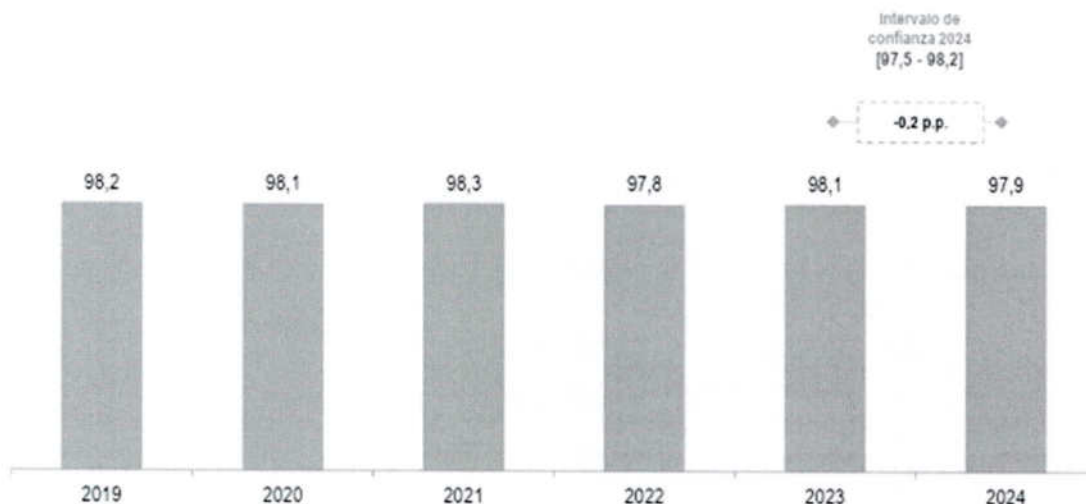
⁶ ENDES 2024

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf



mujeres tuvieron atención prenatal por un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera).

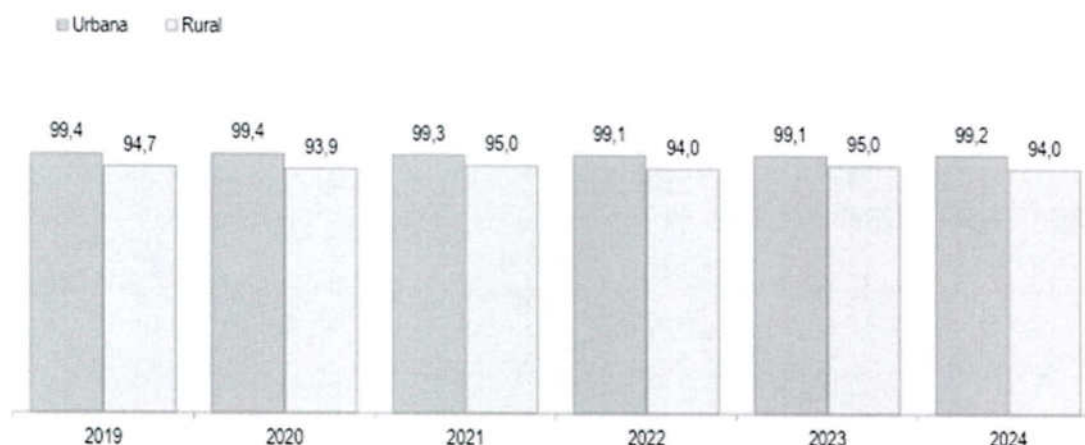
Gráfico N° 1
Perú: Atención prenatal por un profesional calificado (médico, obstetra y enfermera) 2019 – 2024 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Según la ENDES 2024, el 99,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad residentes en el área urbana recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). En el área rural se observa un porcentaje menor (94,0%) En los últimos 5 años, la atención prenatal por un profesional de salud calificado no ha tenido mayores variaciones según el área de residencia.

Gráfico N° 2
Perú: Atención prenatal por un profesional calificado (médico, obstetra y enfermera), según área de residencia 2019 – 2024 (porcentaje)



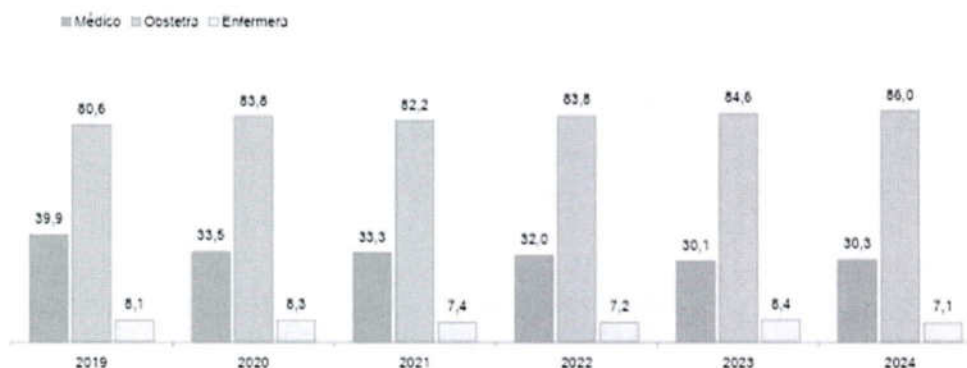
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

En el año 2024, casi un tercio de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron atención prenatal por médico (30,3%). El mayor porcentaje fue por obstetra (86,0%) y el 7,1%,



por enfermera. Comparando con el año 2019 se observa una mayor disminución en la atención médica (9,6 puntos porcentuales) que por la atención de obstetra o por una enfermera (5,4 p.p. y 1,0 p.p., respectivamente).

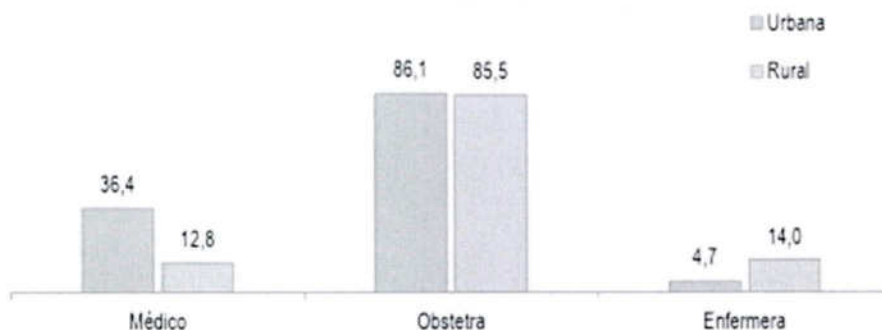
Gráfico N° 3
Perú: Mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por atención prenatal de profesional de salud calificado, 2019 - 2024 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Según el área de residencia, 36,4% de mujeres de 15 a 49 años de edad residentes en el área urbana fueron atendidas en su control prenatal por médico frente al 12,8% de las residentes en el área rural. La atención prenatal por obstetra no presenta diferencia significativa entre el área urbana y rural (86,1% y 85,5%, respectivamente); la atención por enfermera fue mayor en el área rural que en la urbana (14,0% y 4,7%, respectivamente).

Gráfico N° 4
Perú: Mujeres de 15 a 49 años de edad por atención prenatal de profesional de salud calificado, según área de residencia 2024 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Actualmente, estos controles presentan disparidad en su realización con respecto al área de residencia y al tipo de profesional con el que las madres tuvieron control prenatal, tal como lo detalla la ENDES 2024.



En tal sentido, el promedio nacional de gestantes que realizan su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación oscila en un 80%, siendo la zona rural, que contrario a mostrar un ascenso, muestra un decrecimiento, lo que podría inferirse a las dificultades en el acceso vía terrestre o la falta de personal de la salud que asiste en determinadas zonas rurales, por tanto, merece un esfuerzo del Estado propiciar mayor eficiencia en el acceso la salud.

Es importante precisar que antes, durante y después del parto, el binomio madre gestante - hijo, reviste tal naturaleza que no se puede regular sobre los derechos de uno, sin tomar en consideración al otro, y mucho menos regularlos contradictoriamente, de tal manera que el ejercicio de uno conlleve el menoscabo o la anulación del otro, pese a que ambos seres (la madre y el niño por nacer), son independientes en su esencia el uno del otro. Una protección integral debe necesariamente tratar a la madre gestante y al hijo como integrantes de una comunidad con un fin común, el cual es el recorrer juntos un trayecto que culmina en el nacimiento en un ambiente acorde con la dignidad intrínseca que corresponde a toda persona humana.

Por ello, se debe garantizar una protección especial precisamente en esta etapa, a través de la obligación del Estado y de la sociedad de salvaguardar la condición de la madre gestante y del niño por nacer. Ello atendiendo a que en este proceso vital y altamente delicado existen elementos que pueden ejercer influencia sobre este, demandando, en consecuencia, un nivel de protección y resguardo de primer orden, que tenga el nivel idóneo para garantizar la existencia del concebido. Esto se entiende en razón de que, siendo el derecho a la vida una base fundamental a ser protegida por el ordenamiento jurídico al constituir un derecho fundamental y siendo el concebido un sujeto de derecho que tiene capacidad de goce respecto a su derecho a vivir, la protección del embarazo es en correspondencia una circunstancia consustancial que se debe garantizar en el mismo nivel de importancia que la protección de la vida misma, ya que este es el medio por el cual el concebido (como primera etapa de la existencia del ser humano) alcanza el desarrollo natural que deriva en el nacimiento.

2.1.2 En cuanto a la protección del niño por nacer

Proteger al niño por nacer es fundamental porque reconoce el inicio de la vida humana desde la concepción. Al ser una etapa de extrema vulnerabilidad y dependencia, requiere protección jurídica, física y emocional para garantizar su desarrollo integral y su dignidad como persona.

En el Perú, la celebración del Día del Niño por Nacer se realiza en la misma fecha desde que fuera aprobada mediante la Ley N° 27654 (23.01.2002). Sin embargo, el niño por nacer representa un problema público multidimensional en el Perú desde la salud pública materno-neonatal (desnutrición, prematuridad y mortalidad).

Los principales retos para proteger el desarrollo del concebido y asegurar un parto saludable incluyen:

Embarazo adolescente: Es un grave problema estructural que pone en alto riesgo la vida tanto de la madre gestante como del niño por nacer, ya que los cuerpos de las



menores de edad a menudo no están preparados física ni psicológicamente para la maternidad.

Prematuridad y mortalidad neonatal: En el país nacen miles de niños antes de las 37 semanas de gestación. La tasa de mortalidad neonatal exige vigilancia continua e intervenciones focalizadas en regiones altoandinas, donde se concentran las mayores brechas de atención.

Nutrición gestacional y tamizaje: El acceso a los controles prenatales, la prevención de la anemia materna y la implementación del tamizaje metabólico al nacer son desafíos vigentes que el Ministerio de Salud del Perú busca mejorar a través de sus programas presupuestales.

2.1.3 En cuanto a la protección del entorno familiar

La familia es el núcleo básico de nuestra sociedad, gracias a ella los seres humanos generan vínculos que van más allá del parentesco sanguíneo para alcanzar su desarrollo y bienestar. La Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1959, en su principio 6 señala que, siempre que sea posible, el niño debe crecer *"al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres"*. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño garantiza en el numeral 1 de su artículo 18, señala textualmente lo siguiente: *"(...) el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño"*. Por tanto, instrumentos internacionales de naturaleza vinculante para el Estado establecen un deber de protección al niño a cargo del padre y de la madre, por lo que estamos hablando de la salvaguarda de un entorno familiar estable.

La existencia de este deber es también reconocida por la Constitución Política del Perú en su artículo 6, con la importante variación de que dicha protección es "deber y derecho" del padre y de la madre.

Sin embargo, a pesar de las citadas normas, y otras del mismo tenor que se encuentran dispersas en nuestro ordenamiento jurídico, no ha habido una incidencia sustancial en el período en que la madre gestante y su hijo por nacer presentan mayor vulnerabilidad y, por ende, se hallan más necesitados de protección antes, durante e inmediatamente después del nacimiento. El derecho de la madre gestante y el derecho a nacer del niño no podría ser eficaz, si no va acompañando de un entorno familiar que coadyuve a promover un clima de bienestar y equilibrio emocional, tanto para la madre como para el niño por nacer. En ese orden de ideas, resulta preponderante ratificar la importancia de la familia como núcleo social que contribuye a generar un entorno de bienestar a favor tanto de la madre gestante como del niño por nacer.

El Reglamento busca garantizar un entorno protector y saludable para la madre gestante, antes, durante y después del embarazo, garantizando su derecho a la salud, a la educación, a la protección contra toda forma de violencia y discriminación, así como a su pleno desarrollo físico, emocional y social. Asimismo, busca proteger al niño por nacer, reconociendo su dignidad humana y su derecho a la vida.



Este Reglamento se fundamenta en los valores consagrados en la Constitución Política del Perú, en particular en su artículo 2, que reconoce el derecho de toda persona a la vida, desde su concepción. Además, se sustenta en el artículo 4 de la misma que establece que la comunidad y el Estado deben proteger especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

El Reglamento incorpora el enfoque de derechos humanos, enfoque de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, enfoque de inclusión y no discriminación, enfoque intercultural, enfoque de interseccionalidad, enfoque de discapacidad e intersectorial, y el principio de interés superior del niño, a fin de asegurar una atención integral, equitativa y digna a todas las madres gestantes, antes, durante y después del embarazo, sin distinción alguna.

La vida es la razón de ser de la existencia, es el epicentro donde todo principia para desarrollarse y ser, el ser humano expresa su existencia a través de la vida, es gracias a ella que el individuo, en varias etapas, desarrolla las características únicas de su personalidad y las expresa de manera autónoma e irrepetible para conjugarlas con el colectivo, es por ello que esta adquiere preminencia básica y holística, siendo objeto de protección fundamental.

2.2 ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA QUE SE PRETENDE REGULAR

En la educación. El estudio ⁷destaca que el embarazo adolescente tiene consecuencias negativas tanto para las adolescentes como para sus hijos e hijas, incluyendo mayores riesgos de mortalidad materna e infantil, así como mayores desafíos en términos de acceso a servicios de salud y educación. Se enfatiza la necesidad de abordar el problema del embarazo adolescente a través de políticas y programas que promuevan la educación sexual con base científica, biológica y ética, en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y el acceso a servicios de salud de calidad.

Además de las consecuencias antes mencionadas, el costo económico del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes puede resultar importante en términos de su costo de oportunidad reflejado en los beneficios que la sociedad deja de percibir. En el año 2022, el costo económico derivado de los embarazos y partos acontecidos en el año anterior es equivalente a aproximadamente a US\$ 66,7 millones en el Perú, un costo que se repetirá cada año en la vida productiva de la cohorte de niñas y adolescentes de ese año y que se suma a los costos de las cohortes pasadas y futuras. Si proyectamos una estimación a partir del 2021 hasta el año 2030, el costo económico acumulado del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes sería no menor a US\$ 3.135 millones de dólares americanos.



UNFPA Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. Informe: Visibilizar embarazos y maternidades adolescentes es crucial para construir un mejor futuro para las niñas y adolescentes del Perú. Setiembre 2023

Efectos en mercado laboral. ⁸Los efectos sobre mercado laboral varían de manera sustancial según región. Ser madre adolescente no tiene ninguna relación ni con la participación laboral ni con la probabilidad de tener empleo en Lima Metropolitana o en el resto de la costa. Tal relación sólo se observa en la Sierra y en la Selva. Específicamente, ser madre adolescente en la Sierra lleva a un aumento en la probabilidad de participar en el mercado laboral y de tener empleo de 7 puntos porcentuales (en ambos casos). En cambio, ser madre adolescente en la Selva lleva a una reducción en la probabilidad de participar en el mercado laboral y de tener empleo de 3 y 2 puntos porcentuales (respectivamente). Lo que los resultados aquí hallados muestran es que la asociación de signo positivo originalmente hallada a nivel nacional escondía una heterogeneidad importante, al punto que el signo de la asociación es distinto en la Sierra y en la Selva. El signo de la relación entre embarazo adolescente y participación en el mercado laboral depende de aspectos, tales como si el embarazo fue deseado o no, el tiempo transcurrido entre el alumbramiento y el momento de la encuesta, y si la joven madre cuenta recibe apoyo económico del padre o de otros miembros de la familia.

Se encuentra que hay una relación negativa entre haber sido madre adolescente y resultados educativos en el mediano plazo. En particular, y de manera similar al caso del corto plazo, haber sido madre adolescente reduce la probabilidad que la joven esté matriculada en educación formal en 29 puntos porcentuales, reduce la probabilidad de haber completado el colegio en 10 puntos porcentuales, y reduce la probabilidad de haber completado o estar asistiendo a la educación superior en 42 puntos porcentuales.

Por otro lado, a diferencia de los resultados a los 15-19 años, cuando la madre adolescente pasa a tener 20-24 años se encuentra una clara relación negativa entre ser madre adolescente y resultados de mercado laboral. Haber sido madre adolescente reduce la probabilidad que la joven esté participando en el mercado laboral en 6 puntos porcentuales, y reduce la probabilidad de tener empleo en la misma proporción. Estos resultados son consistentes con la literatura internacional.

Diversos estudios muestran que los factores de riesgo de deserción se pueden agrupar en factores de nivel individual, de nivel escuela, factores familiares y factores comunitarios. Los factores individuales incluyen el bajo desempeño académico, actitudes negativas frente al aprendizaje, o comportamientos problemáticos no académicos (por ejemplo, embarazo adolescente o uso de alcohol y drogas). Los factores de nivel escuela que han mostrado ser determinantes de la deserción se refieren especialmente a la calidad de los profesores. Entre los factores familiares, cobran importancia la pertenencia a un hogar uniparental y la baja escolaridad de los padres.

En el año anterior al embarazo, la mayoría se desempeñó mal en la escuela y tuvo un ausentismo significativo. Durante el año escolar del embarazo, las adolescentes que recibieron atención prenatal en la escuela estuvieron ausentes 12 días menos, en

⁸ INEI. Sanchez.2019. Relación entre Embarazo Adolescente y Maternidad Adolescente y Resultados Educativos y Laborales.



comparación con las que recibieron atención no escolar ($P = .001$), y su tasa de deserción fue la mitad de las que recibieron atención no escolar.⁹

El embarazo en la adolescencia es un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. Los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas reflejan la importancia de la familia en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente. Esta investigación enfatiza la necesidad inminente de introducir programas orientados al refuerzo de la comunicación y fortalecimiento de lazos en familias con hijas adolescentes.

En ese sentido, el Reglamento busca que el Estado ponga todos sus medios y mecanismos para garantizar y salvaguardar la salud de la madre gestante y su bienestar durante todas las etapas del embarazo, del niño por nacer¹⁰ y de su entorno familiar, lo cual puede involucrar a otros servicios públicos prestados por otras entidades estatales dirigidos también a la protección del bienestar de la madre gestante.

Uno de los aspectos que debemos considerar, y que busca el Reglamento es justamente proteger a la madre gestante, al niño por nacer y su entorno familiar ante casos de violencia. La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, y se instala en numerosas familias y deja terribles secuelas.

La violencia contra la mujer, de acuerdo a lo establecido en la ENDES 2024, es cualquier acción o conducta que, basada en su condición, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado. Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra afecta la salud física, sexual y psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y niños. La violencia familiar está constituida por todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye tanto la violencia contra la mujer como el maltrato infantil y la violencia contra el hombre.

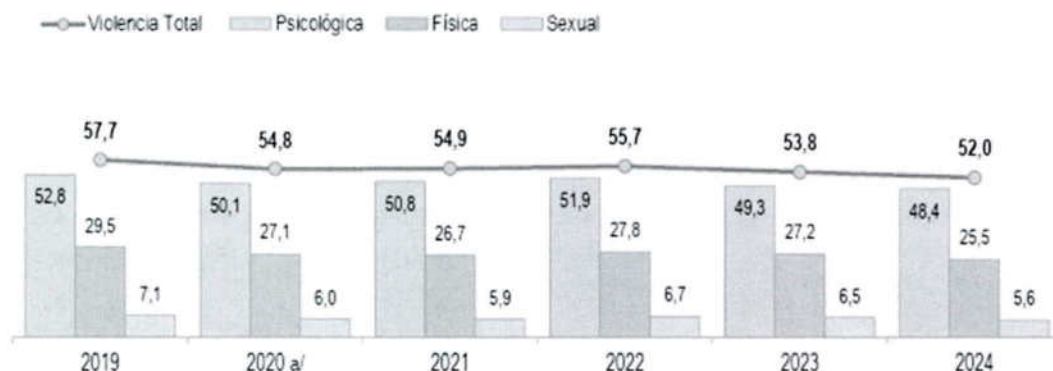
De acuerdo a la ENDES 2024, en el período 2019-2024, las mujeres que declararon haber sufrido alguna vez algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, disminuyó en 5,7 puntos porcentuales. Entre las 3 formas de violencia (psicológica, física y sexual), se observa una tendencia a la disminución de mujeres víctimas de violencia, siendo la violencia física las más resaltante, conforme se muestra a continuación.



⁹ La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario. Elena Zárate Vidal. Tecno Humanismo. Revista Científica <https://tecnohumanismo.online> Setiembre 2022 Volumen 2 / No. 3, pp 1-10 ISSN e: 2710-2394

¹⁰ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia hacia la mujer, 2009-2016.

Gráfico N° 5
Perú: Violencia contra la mujer de 15 a 49 años de edad, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, según formas de violencia, 2019 - 2024 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Según la ENDES 2024, el 52,0% de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero. Con tendencia a ser mayor en las residentes del área urbana (52,6%), en comparación con las aquellas que residen en el área rural (49,5%). Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (48,4%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; le sigue, la violencia física (25,5%), que es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y finalmente, la violencia sexual (5,6%), que es el acto de coacción hacia la mujer a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba, o la obliga a tener relaciones sexuales.

En cuanto al maltrato infantil, debemos señalar que se refiere a cualquier acción u omisión no accidental de un adulto a una niña o niño, ocasionando un daño en su integridad física, psicológica y/o social. Las niñas o niños generalmente son víctimas pasivas de los adultos, manifestando su victimización primaria con ansiedad, angustia, abatimiento, miedo a que se repita, culpabilidad, entre otros.

Conforme a lo expuesto en los párrafos precedentes, es necesario que, a través del Reglamento, se dispongan medidas para proteger tanto a la gestante, al niño por nacer y su entorno familiar, garantizando el derecho a la salud, educación, y, sobre todo, la protección contra toda forma de violencia y discriminación.

2.3 ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA NORMA

2.3.1 Necesidad

El Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones para la implementación de la Ley N° 32000, y tiene por finalidad promover, proteger y garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.



Al respecto, la causa de las muertes fetales y neonatales en su mayoría son prevenibles, produciéndose al igual que las muertes maternas en su mayoría por falta de asistencia adecuada, entre otros componentes asociados al acceso a la salud, y al cuidado que la propia madre debió prever. En ese sentido, antes, durante y después del parto, el binomio madre gestante - hijo reviste tal naturaleza que no se puede regular sobre los derechos de uno, sin tomar en consideración al otro, pese a que ambos seres (la madre y el niño por nacer) son independientes en su esencia el uno del otro. Una protección integral, entonces, debe necesariamente tratar a la madre gestante y al hijo como integrantes de una comunidad con un fin común, cual es el recorrer juntos un trayecto que culmina en el nacimiento en un ambiente acorde con la dignidad intrínseca que corresponde a toda persona humana.

2.3.2 Viabilidad

El Reglamento pretende garantizar una protección a través de la obligación del Estado y de la sociedad de salvaguardar la condición de la madre gestante y del niño por nacer. Ello atendiendo a que en este proceso vital y altamente delicado existen elementos que pueden ejercer influencia sobre este, demandando, en consecuencia, un nivel de protección y resguardo de primer orden, que tenga el nivel idóneo para garantizar la existencia del concebido.

Esto se entiende en razón de que siendo el derecho a la vida una base fundamental a ser protegida por el ordenamiento jurídico, al constituir un derecho fundamental y siendo el concebido un sujeto de derecho que tiene capacidad de goce respecto a su derecho a vivir, la protección del embarazo es en correspondencia un circunstancia consustancial que se debe garantizar en el mismo nivel de importancia que la protección de la vida misma, ya que este es el medio por el cual el concebido alcanza el desarrollo natural que deriva en el nacimiento.

Otro aspecto regulado en la Ley N° 32000, está referido a la protección del entorno familiar; siendo la familia, como tradicionalmente se le atribuye, el núcleo básico de nuestra sociedad, gracias a ella los seres humanos generan vínculos que van más allá del parentesco sanguíneo para alcanzar su desarrollo y bienestar.

El principio 6 de la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1959, señala que, siempre que sea posible, el niño debe crecer *"al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres"*. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño garantiza en el inciso 1 de su artículo 18 que *"el reconocimiento del principio de que ambos padres tiene obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño"*.

Por lo tanto, ambos instrumentos internacionales de naturaleza vinculante para el Estado establecen un deber de protección al niño a cargo del padre y de la madre, por lo que estamos hablando de la salvaguarda de un entorno familiar estable.

2.3.3 Oportunidad



atención humanizados y libres de violencia, con respecto a la diversidad cultural, y a las decisiones informadas de la gestante.

Al respecto, un niño que nace en un entorno sano y seguro, como dispone la Ley N° 32000, es el resultado de una madre que no está sometida a estrés y sufrimiento por carencias económicas o vulnerabilidad, lo que permite asegurar el pleno desarrollo de sus derechos fundamentales. Por ello el Reglamento dispone que las gestantes tengan un acceso preferencial a la atención prenatal y postnatal, nutrición, salud mental, así como atención especializada en los establecimientos de salud, con la finalidad de garantizar una atención oportuna y de calidad, y el aseguramiento universal.

Asimismo, se establecen medidas para promover la autonomía económica de la madre gestante, así como para garantizar los derechos de la gestante trabajadora y la continuidad educativa de la gestante. La protección del embarazo va de la mano con la no discriminación, la prevención del despido arbitrario, evitar el cese o la no renovación de contratos motivados por el estado de gravidez. Medidas como la flexibilidad y teletrabajo, promueven mecanismos para que el empleador facilite ajustes o trabajo remoto, especialmente en los meses de mayor riesgo, garantizando la continuidad de sus ingresos.

El embarazo no debe ser un obstáculo para el desarrollo profesional ni académico, especialmente en madres adolescentes. En cuanto a la continuidad educativa, el Reglamento se articula con normas vigentes (como la Ley N° 29600) para garantizar facilidades de asistencia, justificación médica y educación a distancia. Asimismo, se promueve la creación de redes de apoyo económico local y microemprendimientos que permitan a la madre gestante generar ingresos desde el hogar, protegiendo así el entorno familiar.

Medidas de acceso a servicios para proteger a las madres gestantes y al niño por nacer

Con el fin de brindar una respuesta integral a factores estructurales que afectan el bienestar de la madre gestante, se han incorporado disposiciones específicas que abordan determinantes sociales, y culturales, como el acceso de las madres gestantes a los servicios de salud en zonas rurales y de difícil acceso.

Asimismo, se contempla el fortalecimiento y promoción de la educación sexual con base científica, biológica y ética en las instituciones educativas, y el derecho a atención médica, visitas familiares, para las gestantes privadas de su libertad. En cuanto al embarazo adolescente, se plantea el acceso a educación inclusiva, programas de empleabilidad juvenil, apoyo psicosocial, y servicios de salud amigables para las adolescentes gestantes.

En cuanto a la prevención de la violencia, se ha previsto que las instituciones garanticen la detección temprana, protección integral y atención especializada a gestantes víctimas de violencia física, sexual o psicológica, en ese sentido, los funcionarios y servidores públicos tienen la obligación de denunciar los actos de violencia contra las mujeres que conozcan en el ejercicio de sus funciones, conforme a lo establecido en la normativa



Es oportuno el Reglamento en el actual contexto del cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP, y la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que va a permitir promover, proteger y garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.

2.4 PRECISIÓN DEL NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA

La Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, tiene como objeto promover y garantizar la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para proteger el derecho a la vida y al bienestar de la persona humana. En ese sentido, el Reglamento desarrolla los aspectos regulados en la Ley, el mismo que se encuentra enmarcado en lo previsto en la legislación vigente, y no colisiona o vulnera el ordenamiento jurídico vigente, por el contrario, el Reglamento fortalece el marco jurídico, dotando de mayor relevancia la protección del embarazo, de la madre gestante, del niño por nacer y su entorno familiar.

El Reglamento implementa medidas que van más allá de lo estrictamente médico, e involucra otros servicios prestados por otras entidades estatales dirigidos también a la protección del bienestar de la madre gestante, en la medida que el artículo 4 de la Ley N° 32000, establece que el Estado debe poner todos sus medios y mecanismos para garantizar y salvaguardar la salud de la madre gestante y su bienestar durante todas las etapas del embarazo.

En cuanto a la identificación de los temas priorizados a reglamentar se han considerado los siguientes:

Ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en el Reglamento son de alcance nacional, de obligatorio cumplimiento para todas las entidades públicas y privadas a nivel nacional, regional y local, así como para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), así como Instituciones Educativas (IE), lugares de trabajo, instituciones de justicia y de protección social, que interactúan con madres gestantes, antes, durante y después del embarazo, el niño por nacer y su entorno familiar.

Medidas para garantizar la salud integral y bienestar de la madre gestante

Las madres gestantes deben tener acceso preferencial a la atención prenatal y postnatal, nutrición, salud mental, así como atención especializada en los establecimientos de salud, con la finalidad de garantizar una atención oportuna y de calidad, y el aseguramiento universal, así como la implementación de protocolos de



vigente sobre la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Por su parte, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de los Centros de Asistencia Legal Gratuita, debe brindar asesoramiento y orientación legal gratuita a gestantes.

Por último, se contempla impulsar políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, empoderamiento y eliminación de barreras normativas y culturales que limiten el acceso a los servicios de salud reproductiva, promoviendo además redes de soporte comunitario, acompañamiento familiar y asistencia emocional para reducir el estrés y la carga psicosocial en el embarazo, así como la protección y atención de las gestantes con discapacidad, y acciones de prevención de discapacidad del niño por nacer.

Protección del entorno familiar

En lo referido a la protección del entorno familiar, se dispone el acceso al derecho al acompañamiento emocional y afectivo, en ese sentido la madre gestante, antes, durante y después del embarazo, tiene derecho a ser acompañada emocional, física y logísticamente por personas de su entorno elegido, promoviendo su participación activa en todo el proceso perinatal. El entorno familiar constituye un elemento fundamental en el proceso de gestación, que contribuye a un nacimiento saludable, y es objeto de reconocimiento y protección

Asimismo, contempla capacitaciones y servicios comunitarios, a través de la coordinación intersectorial, y la participación de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, a fin de garantizar la protección del entorno familiar, asimismo, se propone la participación activa de la familia en salud, educación, y protección de la gestante y del niño por nacer.

Integración y compromiso familiar

En cuanto a la integración y compromiso familiar, se ha previsto la promoción de campañas de integración familiar, a través de escuelas para padres, y programas de refuerzo familiar. Asimismo, se propone que las entidades de salud y servicios sociales faciliten la participación informada del entorno familiar elegido por la gestante en las atenciones integrales de salud, en la gestación, parto y postparto, priorizando el bienestar físico y emocional de la gestante. Finalmente, se dispone que los servicios sociales promuevan la participación del entorno familiar elegido por la gestante en las atenciones sociales, respetando la autonomía de la gestante y promoviendo un acompañamiento activo y continuo de su entorno familiar, así como una paternidad activa y comprometida, en todos los momentos del embarazo de la gestante, y en la etapa postnatal.

Mecanismos de implementación y supervisión

En lo referente a los mecanismos de implementación y supervisión, se ha previsto que el Ministerio de Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables, y Desarrollo e Inclusión Social, en cumplimiento de sus competencias en materia de protección social de las



poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono, promuevan el acceso preferente a programas sociales destinados a reducir la pobreza, mejorar la seguridad alimentaria, el acceso a vivienda digna y oportunidades de empleo.

Asimismo, se propone que los sectores salud, educación, desarrollo social, mujer y poblaciones vulnerables, promuevan y fortalecen la creación de grupos y organizaciones de ciudadanos de vigilancia social, para el cumplimiento de la norma.

En conclusión, con la implementación del Reglamento, se espera mejorar el acceso de las madres gestantes a servicios de salud y educación de calidad, para garantizar su bienestar y el ejercicio de sus derechos antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.

2.5 OBJETIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO

Dar una protección efectiva a la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar a efecto que tengan un adecuado acceso a los servicios de salud y otros servicios y medidas de protección del Estado, considerando la necesidad de un entorno seguro y de controles prenatales oportunos, caso contrario se incrementan las complicaciones médicas durante la gestación y el parto, y la necesidad de contar con un entorno familiar como determinante de salud, dado que, científicamente el bienestar psicoemocional de la madre, respaldado por su entorno familiar directo, influye de manera directa en el correcto desarrollo neurobiológico y físico del niño por nacer. Asimismo, es necesaria la articulación de forma transversal a los ministerios (especialmente al Ministerio de Salud) para implementar programas preventivos y asistenciales eficaces dirigidos a la población gestante de menores recursos.

III. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA

3.1 SOBRE EL IMPACTO CUALITATIVO DE LA PROPUESTA

Con el presente Reglamento logra una mejor protección para garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional, asegurando su desarrollo pleno y libre de toda forma de violencia y discriminación.

Asimismo, se garantiza la salud integral y bienestar de la gestante, medidas de acceso a servicios para proteger a las gestantes y al niño por nacer, así como la protección del entorno familiar, la integración y compromiso familiar, y mecanismos de implementación y supervisión.

Efectos en los administrados

El Reglamento constituye un desarrollo normativo especializado que refuerza la necesidad de adoptar acciones específicas para proteger a la madre gestante, al niño por nacer y su entorno familiar, que reconoce de manera más amplia los derechos de los actores y/o sujetos materia de protección. Asimismo, genera obligaciones por parte de las entidades públicas cuyas competencias están relacionadas con el objeto de la



Ley, lo cual permitirá que los administrados exijan ser atendidos de manera integral, para la protección y salvaguarda de sus derechos.

Efectos en la sociedad y el Estado

El Reglamento establece mayor seguridad, en cuanto a la prestación de los servicios a cargo del Estado, que constituyen una acción inmediata para garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la gestante antes, durante y después del embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar, a nivel nacional. La reglamentación de la disposiciones contenidas en la Ley N° 32000, sin exceder el mandato de la misma, en beneficio de la población que acude a los establecimientos de salud e instituciones educativas, va a permitir una protección integral de los sujetos de derecho que son objeto de la misma, garantizando su derecho la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física, conforme a los mandatos establecidos en la Constitución Política del Perú.

3.2 SOBRE EL IMPACTO CUANTITATIVO DE LA PROPUESTA

El Reglamento no genera gastos adicionales, en la medida que se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados correspondiente al año fiscal, sin demandar recursos adicionales del tesoro público, habida cuenta que los alcances de la norma son asumidos esencialmente con recursos humanos y económicos de los sectores involucrados en su presupuesto institucional, no requiriéndose un presupuesto adicional con cargo a Tesoro Público, en igual medida no genera la incorporación de un presupuesto adicional en las entidades privadas para cumplir con las disposiciones del presente Reglamento, toda vez que se orientan a promover, proteger y garantizar de manera integral la salud, el bienestar y los derechos de la gestante durante el embarazo, así como del niño por nacer, y de su entorno familiar.

IV. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud, y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.



Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.



El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud ha sido establecido por el Tribunal Constitucional, el cual señala que:

“El derecho a la salud y su relación inseparable con el derecho a la vida

(...)

26. *La Constitución Política de 1993 ha determinado que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tales términos, la persona está consagrada como un valor superior, y el Estado está obligado a protegerla. El cumplimiento de este valor supremo supone la vigencia irrestricta del derecho a la vida, pues este derecho constituye su proyección; resulta el de mayor connotación y se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho, prerrogativa, facultad o poder no tiene sentido o deviene inútil ante la inexistencia de vida física de un titular al cual puedan serle reconocidos.*

27. *La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.*

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido.”

Asimismo, el Tribunal Constitucional, en su Sentencia recaída en el Expediente N° 1956-2004-AA, señala que corresponde al Estado garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes. El artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva



El presente Reglamento no lleva a la derogación ni modificación de alguna norma, permite, por el contrario, cumple con el mandato dispuesto en la única disposición complementaria final de la Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre de gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar.



**DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 32000,
LEY DE PROTECCIÓN DEL EMBARAZO DE LA MADRE GESTANTE, DEL NIÑO
POR NACER Y DE SU ENTORNO FAMILIAR**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1 del artículo 2 y el artículo 7 de la Constitución Política del Perú disponen que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; y, que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público, por lo que, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señalan como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la referida Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar, dispone que esta tiene

VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN



por objeto promover y garantizar la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para proteger el derecho a la vida y al bienestar de la persona humana; y, en su Única Disposición Complementaria Final contempla que el Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la referida Ley;

Que, en virtud de lo antes expuesto, resulta necesario aprobar el Reglamento de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, la Única Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Aprobar el Reglamento de la Ley N° 32000, Ley de Protección del Embarazo de la Madre Gestante, del Niño por Nacer y de su Entorno Familiar, el mismo que consta de seis (6) títulos, treinta y cuatro (34) artículos y una (1) disposición complementaria final, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Financiamiento

Lo establecido en el Decreto Supremo y su Anexo aprobado en el artículo 1 se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 3.- Publicación

El presente Decreto Supremo y su Anexo se publican en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), así como en las sedes digitales del Ministerio de Educación (www.gob.pe/minedu), del Ministerio de Defensa (www.gob.pe/mindef), del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (www.gob.pe/midis), del Ministerio del Interior (www.gob.pe/mininter), del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (www.gob.pe/minjus), del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (www.gob.pe/mimp), del Ministerio de la Producción (www.gob.pe/produce), del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.gob.pe/mtpe) y del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Educación, el Ministro de Defensa, la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministro del Interior, el Ministro de Justicia y Derechos Humanos, la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministro de la Producción, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los

VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN

