

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Derecho con Mención en Derecho Penal y Procesal

Penal



Tesis

**El rol del Estado en función a la violencia obstétrica como nueva
modalidad de violencia contra la mujer, Chiclayo 2024**

Para obtener el grado académico de:

Maestra en Derecho con Mención en Derecho Penal y Procesal Penal

Autora: Bach. Mendoza Paz Judith Armandina

<https://orcid.org/0009-0007-4441-6736>

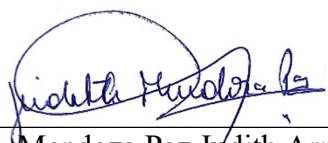
Asesor: Dr. Yzquierdo Hernández Leopoldo

<https://orcid.org/0000-0002-5350-112X>

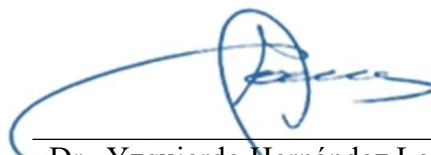
Lambayeque, Perú

2026

**El rol del estado en función a la violencia obstétrica como nueva modalidad de
violencia contra la mujer**



Bach. Mendoza Paz Judith Armandina
Autora

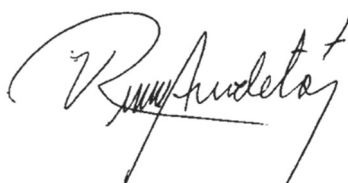


Dr. Yzquierdo Hernández Leopoldo
Asesor

Tesis presentada para optar el grado académico de:

Maestra en Derecho con Mención en Derecho Penal y Procesal Penal

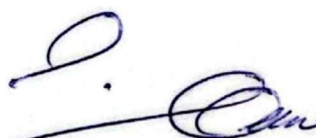
Aprobado por:



Dr. Anacleto Guerrero Víctor Ruperto
Presidente del jurado



Dr. Hernández Rengifo Freddy Widmar
Secretario del jurado



Mag. Cevallos De Barrenechea Carlos Manuel Antenor
Vocal del jurado

Lambayeque, Perú

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

127

Siendo las 13.00 horas del día VIÉNES, 20 de AGOSTO del año Dos Mil VEINTE Y SEIS

, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 119-2025-I-EPG de fecha 26.02.2025, conformado por:

DR. VICTOR RUPERTO ANACLETO GUERRERO PRESIDENTE (A)

DR. FREDDY WIDMAR HERNÁNDEZ RENGIFO SECRETARIO (A)

HG. CARLOS MANUEL ANTENOR CEBALLOS DE BARRENECHEA VOCAL

DR. LEOPOLDO YZQUIERDO HERNÁNDEZ ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada

EL ROL DEL ESTADO EN FUNCIÓN A LA VIOLENCIA OBSTETRICA
COMO NUEVA MODALIDAD DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, CHICLAYO
2024.

presentado por el (la) Tesisista JUDITH ARMANDINA MENDOZA P&Z.

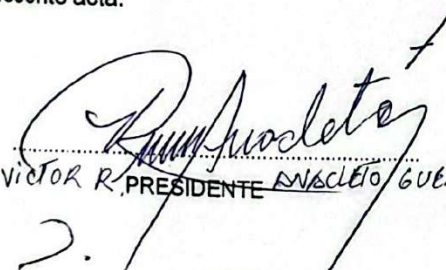
sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 336-2026-EPG-I de fecha 14.08.2026.

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 16 puntos que equivale al calificativo de BUENO.

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

MAESTRA EN DERECHO CON MENCIÓN EN DERECHO PENAL Y
PROCESAL PENAL.

Siendo las 14.00 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.


VICTOR R. PRESIDENTE ANACLETO GUERRERO


FREDDY W. SECRETARIO WIDMAR HERNÁNDEZ RENGIFO


VOCAL


ASESOR

Carlos Cevallos de Barrenechea

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Dr. Leopoldo Yzquierdo Hernández, usuario revisor de tesis ☒ Trabajo de
suficiencia profesional ☐ y/o Trabajo académico ☐

Titulado “El rol del Estado en función a la violencia obstétrica como nueva modalidad
de violencia contra la mujer”

Cuyo autor es: Bach. Judith Armandina Mendoza Paz, con DNI N° 41277730; declaro
que la evaluación por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud
16% verificables en el resumen del reporte automatizado de similitudes que se
acompaña.

El suscrito analizó el reporte y concluyo que cada una de las coincidencias dentro del
porcentaje de similitud no constituyen plagio y que el documento cumple con la
integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas
en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del
proceso.

Lambayeque, 20 de enero del 2026.


Firma (Asesor)
Dr. Leopoldo Yzquierdo Hernández
DNI 16667328

Defina modalidad con (X)

Adjunta:

Resumen de Reporte automatizado de similitudes

Recibo digital

El rol del Estado en función a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer, Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	12%	8%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	ijj.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%
4	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	96abf9fb-a2b4-4f23-8e8b-68d6bbf54168.usrfiles.com Fuente de Internet	1%
6	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
7	idehpucp.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.ucundinamarca.edu.co Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%


 Mg. Leopoldo Yzquierdo Hernández
 DNI: 16667328
 ASESOR



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Judith Armandina Mendoza Paz
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: El rol del Estado en función a la violencia obstétrica como nue...
Nombre del archivo: TESIS_JUDITH_MENDOZA_PAZ.docx
Tamaño del archivo: 194.07K
Total páginas: 100
Total de palabras: 25,259
Total de caracteres: 139,324
Fecha de entrega: 20-ene-2026 10:30p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2860534141

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO
CON MENCIÓN EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL



TESIS

El rol del Estado en función a la violencia obstétrica como nueva
modalidad de violencia contra la mujer, Chiclayo 2024

Presentada por:
Bach. Mendoza Paz Judith Armandina

Asesor:
Dr.

Lambayeque, 2026



Mg. Leopoldo Yzquierdo Hernández
DNI: 16667328
ASESOR

Dedicatoria

A mis hijos, Marco Aurelio y Adriana Maite, mis dos grandes razones para seguir adelante, por ser la inspiración que me impulsa a superarme cada día. Este logro es también de ustedes, porque en cada paso de este camino estuvieron presentes en mi mente y en mi corazón.

A mi amado esposo, por su paciencia, apoyo constante y por creer en mí incluso cuando el cansancio intentaba vencerme. Gracias por acompañarme con amor y comprensión en cada etapa de este proceso.

A mis padres, por inculcarme los valores del esfuerzo, la perseverancia y la humildad, pilares que hoy me permiten alcanzar esta meta.

A mi abuelita Josefina, que desde el cielo guía mis pasos y cuyo recuerdo vive en cada uno de mis logros.

Y a todos quienes, de alguna manera, me brindaron su apoyo, ánimo y compañía, dedico también este trabajo, fruto de muchas horas de dedicación, esfuerzo y amor.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis hijos, Marco Aurelio y Adriana Maite, mis más grandes motivaciones y razones por las que cada día me esfuerzo por ser mejor. Su amor, alegría y paciencia han sido mi impulso constante en los momentos de cansancio y sacrificio.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, comprensión y por estar siempre pendiente de mi progreso. Gracias por acompañarme con amor, fe y palabras de aliento en los días más exigentes.

A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la superación personal. A mi querida abuelita Josefina, quien, aunque ya no está físicamente, su amor, consejos y ejemplo siguen guiando mis pasos con ternura y fortaleza.

Extiendo mi sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, me acompañaron en este camino: familiares, amigos, compañeros y docentes, quienes compartieron conmigo no solo los momentos difíciles, sino también las alegrías y logros alcanzados.

A cada uno, gracias por formar parte de esta etapa que marca un importante logro en mi vida profesional y personal.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	3
1.1. Realidad Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema de Investigación.	5
1.3. Justificación de la Investigación.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Hipótesis y variables.....	7
1.5.1. Hipótesis	7
1.5.2. Variables	7
1.5.2.1. Variable Independiente.	7
1.5.2.2. Variable Dependiente.....	7
1.6. Marco metodológico.....	7
1.6.1. Unidad de Análisis.....	7
1.6.2. Población y Muestra.	8
Población.	8
Muestra.	8
1.7. Tipo de Investigación.	8
1.8. Métodos de Investigación.....	8
1.9. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos.	9
1.9.1. Técnicas de recolección de datos.....	9
1.9.2. Instrumentos de recolección de datos.	9
1.9.3. Equipos y materiales.	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la Investigación.	11

2.2.	Base Teórica.....	13
2.2.1.	Teorías del tema.....	13
2.2.1.1.	La teoría de la Responsabilidad Objetiva.....	13
2.2.1.2.	La teoría de la Culpa Médica	14
2.2.1.3.	La teoría de la Responsabilidad Penal Médica	14
2.2.1.4.	La violencia obstétrica	14
2.2.1.5.	Responsabilidad gineco-obstetra.....	16
2.2.1.6.	Responsabilidad civil	16
2.2.1.7.	Responsabilidad penal.....	17
2.2.1.8.	Responsabilidad Administrativa	17
2.2.1.9.	Incumplimiento de la norma técnica de las IPRESS.....	18
2.2.1.10.	Negligencia de los profesionales de salud	18
2.2.1.11.	Consentimiento informado.....	19
2.2.1.12.	Calidad de atención	19
2.2.1.13.	El rol del Estado en función a la violencia obstétrica	19
2.3.	Casos relevantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.....	24
2.3.1.	Caso I.V vs Bolivia.....	24
2.3.2.	Pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ante el Caso I.V vs Bolivia	25
2.3.3.	Caso balbina francisca rodríguez pacheco y familiares vs. Venezuela	26
2.3.4.	Pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos - Caso balbina francisca rodríguez pacheco y familiares vs. Venezuela.....	26
2.4.	Bases Conceptuales.	28
	CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1.	Resultados.....	30
3.2.	Discusión de resultados	54
	CONCLUSIONES	69
	RECOMENDACIONES.....	71
	Referencias.....	72
	Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	30
Tabla 2	32
Tabla 3	34
Tabla 4	36
Tabla 5	38
Tabla 6	40
Tabla 7	42
Tabla 8	43
Tabla 9	46
Tabla 10	48
Tabla 11	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Matriz de consistencia.....	98
-----------------------------	----

RESUMEN

Ante la problemática que viene generando la falta de lineamientos normativos ante los casos de violencia obstétrica y el rol del Estado para evitar estas circunstancias, la investigación estableció como objetivo general, Determinar, como el Estado cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024. Para este propósito investigativo se utilizó una estructura investigativa de tipo básica, con enfoque cualitativo, nivel descriptivo simple y por último un diseño no experimental. Esto conlleva a la siguiente conclusión que, el Estado peruano no cumple completamente su función de proteger a las mujeres frente a la violencia obstétrica, que es una forma de violencia de género. Esto ha sido evidenciado sobre todo en el Hospital Regional de Lambayeque durante el 2024. Aunque existen leyes y políticas que buscan frenar la violencia contra la mujer, como la Ley N.º 30364 y el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016–2030, en la práctica todavía hay una gran diferencia entre lo que buscan las normas y lo que realmente sucede en los centros hospitalarios. Es importante precisar que, básicamente el Estado actúa más de manera formal y solo reacciona cuando ocurre algo, en vez de prevenir los casos o sancionarlos de forma efectiva.

Palabra claves: Violencia, obstétrica, Estado, garantista.

ABSTRAC

Given the problems arising from the lack of regulatory guidelines regarding cases of obstetric violence and the State's role in preventing these circumstances, this research established as its general objective: to determine how the State fulfills its role as guarantor of women's rights in the face of obstetric violence as a new form of violence against women at the Lambayeque Regional Hospital in 2024. For this research purpose, a basic research structure was used, with a qualitative approach, a simple descriptive level, and a non-experimental design. This led to the following conclusion: the Peruvian State does not fully fulfill its function of protecting women from obstetric violence, which is a form of gender-based violence. This has been particularly evident at the Lambayeque Regional Hospital during 2024. Although laws and policies exist that aim to curb violence against women, such as Law No. 30364 and the National Plan against Gender Violence 2016–2030, in practice there is still a significant gap between what the laws intend and what actually happens in hospitals. It is important to note that, essentially, the State acts more formally and only reacts after something has happened, instead of preventing cases or effectively punishing them.

Keywords: Violence, obstetric, State, guarantor.

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica es una forma de maltrato hacia las mujeres que ocurre durante el embarazo, el parto o después de dar a luz. Se considera un tipo de violencia de género y últimamente se ha hablado más de ella porque afecta mucho la salud y la dignidad de las mujeres. Este tipo de violencia puede verse en acciones como un trato poco humano, maltrato físico o psicológico, o cuando no se respeta la decisión ni el consentimiento de la mujer. En el Perú, este problema se nota más en los hospitales públicos, donde muchas veces faltan recursos, personal capacitado y buenos protocolos de atención. En teoría, el Estado debería garantizar que todas las mujeres sean atendidas con respeto y sin ningún tipo de violencia, pero en la práctica esto no siempre pasa. Por eso, es importante analizar si el Estado realmente está cumpliendo con su deber de proteger a las mujeres frente a la violencia obstétrica, que se ha convertido en una nueva forma de violencia contra ellas.

Esta investigación tiene como objetivo analizar cómo el Estado peruano protege y garantiza los derechos de las mujeres embarazadas frente a los casos de violencia obstétrica, tomando como ejemplo el Hospital Regional de Lambayeque en el año 2024. Por todo lo mencionado antes, este trabajo se dividió en varios apartados. Primero, en el capítulo I, se analizó el tema principal del estudio. En esta parte se explicó el problema, los objetivos, la hipótesis, la justificación, la importancia del estudio, además de las variables y la metodología que se usaron para desarrollarlo. Este primer capítulo ayudó a entender mejor la situación de la violencia obstétrica y a mostrar por qué es necesario hacer un análisis legal y social sobre cómo el Estado protege a las mujeres frente a este tipo de violencia.

En el capítulo II se tomaron en cuenta varios antecedentes y bases teóricas que ayudaron a sustentar la investigación. Se revisaron temas como la responsabilidad médica, la culpa profesional y el deber que tiene el Estado de actuar con cuidado cuando se vulneran los derechos de las personas. También se consideraron estudios y casos tanto del Perú como de otros países, lo que permitió ver que la violencia obstétrica no es algo que solo pase aquí, sino que es un problema que ocurre en muchos lugares. Además, en este capítulo se analizó el papel del Estado como garante y su deber de asegurar una atención con enfoque de género, respeto a los derechos humanos y tomando en cuenta la diversidad cultural.

El capítulo III se enfoca en mostrar los resultados y la discusión del estudio. Aquí se presentan las experiencias y opiniones recogidas en las entrevistas realizadas en el Hospital

Regional de Lambayeque. Los resultados muestran que, aunque existen leyes, políticas y protocolos para atender a las mujeres, en la práctica su aplicación es muy limitada y el control por parte del Estado es débil. También se observó que muchos casos de violencia obstétrica no se denuncian por falta de información y por la poca confianza en las instituciones. En esta parte también se comparan los resultados con las teorías y objetivos del trabajo, mostrando que el Estado todavía no cumple del todo con su papel de proteger a las mujeres frente a esta situación.

Finalmente, en el capítulo IV se muestran las conclusiones y recomendaciones del trabajo, donde se resumen los puntos más importantes encontrados en la investigación. En esta parte se destaca que el Estado todavía tiene muchas fallas en su forma de actuar y que es necesario mejorar las políticas públicas, además de crear protocolos más claros para prevenir y atender los casos de violencia obstétrica. También se sugieren medidas para reforzar la supervisión, capacitar mejor al personal de salud y promover una atención más humana en los hospitales públicos. Al final, se incluyen las referencias que respaldan la investigación y le dan sustento académico al estudio

CAPITULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Realidad Problemática.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la violencia que enfrentan las mujeres durante el embarazo, conocida como “violencia obstétrica”. Este tipo de violencia incluye diferentes acciones y comportamientos inapropiados por parte del personal de salud hacia las mujeres en las etapas de embarazo, parto y después del parto. Dichas conductas pueden darse tanto por lo que se hace como por lo que se deja de hacer, y pueden provocar daños físicos o emocionales en las mujeres.

También se pretende mostrar qué “tipo de responsabilidad tienen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) frente a los casos de violencia obstétrica. Para ello, se toma en cuenta que actualmente existe el Decreto Supremo N° 002-2019-SA”, el cual regula cómo se atienden las denuncias y reclamos ante la “Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Esta entidad es la encargada de proteger, supervisar y, si corresponde, sancionar a las IPRESS cuando se afectan los derechos de salud de las personas”, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 29414, Ley General de Salud.

En España, la violencia obstétrica no es un problema lejano a la realidad actual. Según Rodríguez y Martínez (2022) esta situación se ha vuelto una práctica poco visible, ya que con frecuencia se presentan casos en los que las mujeres embarazadas sufren omisiones o tratos discriminatorios. Con el paso del tiempo, estas situaciones terminan afectando no solo a la gestante, sino también al feto.

De forma parecida, de acuerdo con lo señalado por las Naciones Unidas (2022), uno de los casos más llamativos a nivel internacional se dio en España. El 14 de julio de 2022, en Ginebra, una mujer española fue sometida a una inducción anticipada del parto y a una cesárea sin haber dado su consentimiento. Lo más importante de este caso es que, debido a esta situación, intervino un Comité Público, el cual concluyó que la mujer fue víctima de violencia obstétrica, ya que sufrió tanto daños físicos como psicológicos.

De acuerdo con el Centro de Análisis de Investigación (2020), la señora Cruz Zúñiga pasó por aproximadamente doce horas de violencia obstétrica durante la

atención de su parto. En ese momento, se presentaron varias complicaciones graves debido a intervenciones y atenciones médicas inadecuadas brindadas por el Hospital IMSS, lo que finalmente provocó que la madre quedara en estado vegetativo.

Del mismo modo, el INEGI (2021) señala que, a nivel nacional en México, el 77.1 % de las mujeres de 15 años a más han vivido algún tipo de violencia. En cuanto a la violencia obstétrica, se indica que el 22.9 % de las mujeres gestantes tuvieron que enfrentar situaciones de discriminación o una atención inadecuada durante las distintas etapas del embarazo.

Távora Orozco (2022) señala que la violencia obstétrica se ha vuelto un problema bastante común en la sociedad peruana, generando gran preocupación entre la población. La situación es aún más grave en las zonas rurales, donde los casos de violencia obstétrica ocurren con mucha frecuencia, sobre todo por parte de las IPRESS públicas.

Frente a este panorama, la Defensoría del Pueblo (2020) informó que el 12.4 % de las mujeres embarazadas en zonas rurales han sufrido violencia obstétrica, es decir, que han recibido trato violento o inapropiado por parte del personal de salud durante el embarazo, el parto o después de este.

Según la Defensoría del Pueblo (2021), el aumento de los casos de violencia obstétrica sigue siendo un problema que el Estado aún no ha atendido de manera adecuada. Hasta ahora, no existen políticas públicas ni presupuestos suficientes para enfrentar esta situación, lo que pone en riesgo la seguridad de las mujeres embarazadas. En muchos casos, estas gestantes han tenido que soportar violencia psicológica constante y, en algunos casos, negligencia médica, lo que ha generado situaciones peligrosas tanto para ellas como para sus hijos.

Molina, et al. (2021) señalan que la violencia obstétrica sigue siendo un problema serio que afecta a todo tipo de mujeres, pero especialmente a las mujeres indígenas. A diario se registran casos donde las gestantes sufren violencia física o psicológica por parte del personal de salud. Un ejemplo es el de la gestante Callirgos Mariana, quien denunció que durante su parto recibió tratos violentos y poco respetuosos, además de que le “realizaron procedimientos invasivos sin su

consentimiento e ignoraron sus reclamos y necesidades. Cabe mencionar que en la región Lambayeque hay seis establecimientos de salud de nivel II y III, tanto de MINSA como de ESSALUD, que están sobrepasados en cuanto a capacidad de pacientes, según informó la Defensoría del Pueblo tras un operativo realizado junto con SUSALUD (Defensoría del Pueblo, 2024)”.

Ahí “es donde se nota que la violencia obstétrica no solo se da por el maltrato del personal de salud”, sino también por la mala calidad del servicio que se ofrece a las gestantes en los hospitales. Además, se observa “que la falta de medicamentos, insumos y personal médico hace que las mujeres embarazadas” estén expuestas a vulneraciones constantes, recibiendo un trato deficiente, servicios de mala calidad e, incluso, en casos extremos, llegando a producirse muertes maternas por negligencia.

Un caso muy conocido “ocurrió en el Hospital Belén de Lambayeque, donde una mujer embarazada de 42 semanas no recibió atención a tiempo, lo que provocó la muerte tanto de ella como de su bebé. Además, en el mismo hospital se registró el parto de un recién nacido en los pasillos del área de emergencia” (Diario el Correo, 2024). Esto evidencia la necesidad de que el Estado peruano fortalezca el sistema de salud desde el primer nivel, ofreciendo atención de calidad, trato humanizado y seguridad en los servicios, además de capacitar al personal para atender de manera inmediata a las gestantes, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y prevenir la violencia obstétrica.

1.2. Formulación del Problema de Investigación.

¿Cómo el Estado cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024

1.3. Justificación de la Investigación.

Es importante señalar que esta investigación se justifica porque la violencia obstétrica todavía no recibe la atención suficiente "dentro de la doctrina, y debería considerarse como una forma de violencia contra la mujer, ya que durante el embarazo las madres están en una situación de vulnerabilidad frente a cualquier daño que afecte su salud”. “Actualmente, la tasa de mortalidad materna ha ido en aumento, en gran

parte porque no existe una prevención efectiva de la violencia obstétrica por parte de las instituciones encargadas de supervisar y sancionar a las IPRESS que vulneran los derechos de las gestantes”.

Por eso, es fundamental que el Estado peruano intervenga de manera inmediata, fortaleciendo el sistema de salud desde el primer nivel de atención hasta los centros maternos especializados. Esto permitiría prevenir situaciones que pongan en riesgo a la madre y al bebé. Además, es necesario mejorar la humanización de los servicios de salud, asegurando un trato respetuoso al paciente, un correcto uso de guías clínicas, un control prenatal eficiente y un servicio de calidad con los medicamentos e insumos necesarios para atender de manera inmediata a las gestantes.

Finalmente, para que el estudio tenga respaldo académico, se utilizarán fuentes confiables, instrumentos de recolección de datos adecuados y la opinión de especialistas reconocidos. Con esto se busca dar mayor solidez a la investigación, aplicando un enfoque cualitativo que permita evaluar la viabilidad del estudio de manera efectiva.

1.4. Objetivos de la Investigación.

Los objetivos de investigación son fundamentales en el desarrollo de cualquier proyecto académico o científico, ya que establecen las metas y propósitos que se buscan alcanzar. Estos objetivos guían todo el proceso de investigación, desde la formulación de preguntas hasta la recolección y análisis de datos.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar, si el Estado cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir la función garantista y de protección que tiene el Estado frente a la sociedad en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024

2. Analizar porque actualmente existe un aumento en función a los casos de violencia obstétrica en los establecimientos de salud públicos en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024
3. Determinar por qué la violencia obstétrica debería delimitarse como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024
4. Analizar los casos referentes a muertes maternas como consecuencia de negligencia profesional o hospitalaria en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1. Hipótesis

El Estado peruano no viene cumpliendo de manera adecuada su rol garantista para prevenir y sancionar los actos violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024.

1.5.2. Variables

1.5.2.1. Variable Independiente.

Estado peruano no viene cumpliendo de manera adecuada su rol garantista.

1.5.2.2. Variable Dependiente.

Prevención y sanción de la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer.

1.6. Marco metodológico

1.6.1. Unidad de Análisis.

La unidad de análisis estará constituida un especialista en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024

Asimismo, tenemos como unidad de análisis sentencias de segunda instancia y casación sobre violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Perú

1.6.2. Población y Muestra.

Población.

Estará conformada por por abogados especialistas en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024

Asimismo, la población de 5 sentencias entre segunda instancia y casación sobre violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Perú

Muestra.

La muestra ha sido seleccionada a conveniencia del investigador a 10 abogados especialistas en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024.

Asimismo, la muestra censal de 5 sentencias entre segunda instancia y casación sobre violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Perú

1.7. Tipo de Investigación.

La investigación es de enfoque cualitativo, de nivel descriptivo simple, de tipo básica y diseño no experimental.

1.8. Métodos de Investigación.

a. Método Deductivo.

“El método deductivo implica sacar una conclusión basada en una premisa o una serie de proposiciones que se cree que son verdaderas. Lo anterior significa que la lógica utilizada para producir resultados basados en un solo conjunto de declaraciones es válida”.

b. Método Histórico.

El método histórico son los procedimientos utilizados por los historiadores para explicar o reescribir eventos en el pasado. Por lo tanto, tanto las fuentes primarias como las secundarias se utilizan para comprender los eventos pasados.

1.9. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos.

1.9.1. Técnicas de recolección de datos.

- a. Análisis documental:** La investigación se centrará en examinar toda clase de documentos que se consideren fiables para el estudio, abarcando desde fuentes bibliográficas tradicionales hasta recursos digitales, poniendo especial atención en la problemática real que se desea abordar.
- b. Entrevista:** Es una forma de obtener información en la que el investigador mantiene una conversación con una o varias personas, que pueden ser llamados entrevistados o informantes, y que puede ser totalmente guiada, con algunas preguntas preestablecidas o más libre, con el objetivo de recoger datos importantes relacionados con el tema que se está investigando.

1.9.2. Instrumentos de recolección de datos.

- a. Ficha textual:** Se trata de un instrumento que permite reconocer las ideas y doctrinas principales de otras investigaciones. Cabe señalar que, a través de este, será posible extraer lo más relevante de cualquier estudio previo, con el fin de contribuir a la solución del problema planteado en la investigación.
- b. Ficha de recolección de datos:** La ficha de recolección de datos es un documento o formulario utilizado en investigaciones, estudios o encuestas para registrar de manera ordenada y sistemática la información obtenida durante el proceso de recolección de datos. Este tipo de ficha es común en investigaciones sociales, científicas, educativas, de mercado, entre otras, y

tiene como objetivo organizar y estructurar los datos de forma que sean fácilmente analizados posteriormente.

- c. **Guía de entrevista:** es un instrumento que reúne las preguntas o temas que el investigador va a usar para dirigir la conversación con los entrevistados. Su función es garantizar que se aborden los aspectos más relevantes del estudio y mantener cierta organización durante la entrevista, sin restringir totalmente la libertad de las respuestas de quienes participan.

1.9.3. Equipos y materiales.

Se utilizarán los medios tecnológicos necesarios para el logro del objetivo de la investigación, desde el análisis de expedientes hasta la aplicación de la entrevista, de igual forma se utilizará artículos de escrito con la finalidad de poder hacer una adecuada investigación.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En cuanto a los “antecedentes internacionales, en México, Iglesias Ortuño (2022) buscó identificar los principales efectos de la violencia obstétrica”. Para ello, empleó un análisis narrativo y concluyó que el bienestar durante el proceso reproductivo requiere atender no solo las necesidades médicas, sino también las psicológicas, contextuales y relacionales de las mujeres. En este país, se ha cuestionado la atención de la salud reproductiva, “ya que muchas veces no considera las necesidades psicosociales de las gestantes. Por ello, se recomienda que los protocolos institucionales incorporen todos estos elementos al momento de diseñar estrategias de atención y prestación de servicios de salud”.

“Rodríguez y Martínez (2022) plantearon como objetivo evidenciar la invisibilidad de la violencia obstétrica en España. Para ello, aplicaron una metodología analítica que permitió concluir que resulta fundamental reformar el modelo obstétrico en la formación de los profesionales de la salud, de manera que puedan reconocer, desde una perspectiva de género, la violencia institucional que vulnera la autonomía de las mujeres. Los nuevos enfoques deben dotar a los profesionales de herramientas para identificar y enfrentar la violencia obstétrica. Asimismo, se resalta la necesidad de que los protocolos de atención sean seguros, indoloros, no invasivos y que garanticen un trato respetuoso y humanizado hacia las gestantes”.

“En Chile, Cárdenas y Salinero (2023) se propusieron como objetivo mostrar la situación real de los casos de violencia obstétrica, empleando un enfoque transversal. De este estudio se concluyó que la violencia obstétrica constituye una forma más dentro” “del continuo de violencia contra las mujeres, ejercida de manera sistemática por los profesionales que atienden los partos tanto en servicios de salud públicos como privados. Esta violencia tiene un impacto profundo en las mujeres, debido a la autoridad del personal médico y a la importancia crucial que el parto representa en sus vidas”.

En España, Margarita García (2020) tuvo como objetivo mostrar cómo la violencia obstétrica puede considerarse una forma de violencia de género, utilizando un enfoque cualitativo-etnográfico. Su estudio concluyó que es fundamental establecer leyes específicas contra la violencia obstétrica, ya que esto permitiría visibilizarla y

cuestionar su legitimidad. “Además, destacó que la prevención es esencial, lo que implica eliminar protocolos médicos antiguos que patologizan el parto y deshumanizan a las mujeres. También subrayó la importancia de capacitar a los profesionales de la salud en prácticas de parto respetado, dado que los partos menos medicalizados tienden a generar mejores resultados a nivel físico, psicológico y económico”.

De manera similar, en “España, Massó (2023) se propuso examinar la situación actual de la violencia obstétrica desde la perspectiva de la justicia epistémica, empleando para ello un análisis documental. El estudio permitió concluir que la violencia obstétrica es un problema frecuente en los hospitales donde no existe un control constante, lo que ha llevado a la vulneración del derecho a la igualdad y del derecho a la salud. En efecto, al practicarse violencia obstétrica se están afectando diversos derechos fundamentales de las personas”.

En Perú, Altuna y Tafur (2023) se propusieron resaltar la relevancia de la responsabilidad civil frente a las negligencias médicas dentro del sistema peruano, utilizando un enfoque cualitativo. Del análisis se concluyó que el personal médico responde por los daños ocasionados a los pacientes debido a negligencia y, por tanto, debe asumir la responsabilidad civil correspondiente. De igual manera, los centros de salud tienen esta obligación, dado su papel fundamental en la protección de la vida y la salud de las personas. Tanto el hospital como los profesionales deben acreditar que han cumplido correctamente con sus funciones para poder eximirse de dicha responsabilidad.

Guerra Gómez (2023) “planteó como objetivo evidenciar la violencia obstétrica en los hospitales de Trujillo, utilizando un enfoque cualitativo. Su estudio permitió concluir que, aunque la violencia obstétrica ha existido desde hace mucho tiempo, recién ahora se reconoce como un problema que requiere atención. Algunos países de América Latina ya han empezado a implementar normas para combatirla, por lo que es importante que Perú, y en particular Trujillo, adopte medidas similares. Además, se identificó que existe un vacío legal a nivel nacional, regional y local respecto a esta problemática”

Espinoza et al. (2020) “tuvieron como objetivo identificar las causas que provocan la ineficiencia de los establecimientos de salud en el Perú”, utilizando un análisis de tipo descriptivo. Del estudio se concluyó que, según los directivos de estos

centros, los problemas más relevantes “son la falta de personal, la escasez de insumos y medicamentos, la infraestructura inadecuada y la insuficiencia presupuestaria. Estos resultados proporcionan información valiosa para los gestores y responsables de la toma de decisiones en el sector salud, quienes deben actuar de manera oportuna y adecuada para mejorar la calidad de los servicios y garantizar la satisfacción de los usuarios”.

Para finalizar, Huarino y Choque (2021) se plantearon como objetivo principal evidenciar la presencia de violencia obstétrica en el hospital Hipólito Unanue, empleando un enfoque descriptivo de corte transversal. Del análisis se concluyó que en este centro hospitalario de Tacna se identificó violencia obstétrica en mujeres que tuvieron partos vaginales. Esto significa que, durante la atención, se produjeron conductas o acciones inapropiadas, así como omisiones por parte del personal de salud, que impactaron de manera negativa en el desarrollo del parto.

“Por su parte, Guevara (2021) se planteó como objetivo examinar la situación actual de la violencia obstétrica en la sociedad peruana, utilizando un enfoque de análisis documental. De este estudio se concluyó que, para evitar el maltrato y la falta de respeto hacia las gestantes en los servicios de salud, resulta esencial que el Estado implemente políticas de prevención efectivas. Asimismo, el sector salud debe supervisar de manera constante la calidad de la atención, y cada establecimiento” debería desarrollar proyectos orientados a mejorar de forma continua los servicios, poniendo el respeto hacia las pacientes como un elemento central de la calidad.

2.2. Base Teórica.

2.2.1. Teorías del tema

2.2.1.1. La teoría de la Responsabilidad Objetiva

Para garantizar la viabilidad de la investigación, se consideró la teoría de la Responsabilidad Objetiva. Romero y Vargas (2024) señalan que, bajo esta teoría, en ciertos casos no es necesario probar la culpa del profesional; lo realmente relevante es demostrar que se produjo un daño y que hubo incumplimiento de las normas establecidas en la normativa vigente, ya que su incumplimiento genera responsabilidad. En el contexto de la gineco-obstetricia, esto significa que, si las IPRESS no cumplen con determinadas normas técnicas, se

puede sancionar directamente al personal médico o al responsable, sin que importe si hubo intención de causar el daño.

2.2.1.2. La teoría de la Culpa Médica

“En cuanto a la teoría de la Culpa Médica, García Villarreal (2023) explica que esta sostiene que un profesional de la salud puede ser responsable por actos de negligencia, falta de competencia, mala práctica o incumplimiento de las normas vigentes. Aplicado al ámbito de la obstetricia y ginecología, esto implica que, si el médico no se ajusta al estándar técnico establecido por la IPRESS, podría considerarse responsable por no actuar conforme a lo que se espera profesionalmente”.

2.2.1.3. La teoría de la Responsabilidad Penal Médica

De manera similar, se consideró la teoría de la Responsabilidad Penal Médica. Vásconez y Criollo (2020) señalan que, bajo esta teoría, los profesionales de la salud pueden ser responsabilizados penalmente cuando se compruebe que actuaron con negligencia, imprudencia o incumpliendo la normativa que regula su actuación. Cabe destacar que la sanción penal es aplicable especialmente en casos donde se cause un daño grave o la muerte del paciente, lo que implica que cualquier acción que constituya un delito será objeto de responsabilidad penal.

2.2.1.4. La violencia obstétrica

La violencia obstétrica se refiere a las acciones o prácticas que maltratan, oprimen o hacen sentir mal a las mujeres durante la atención de su salud reproductiva, sobre todo en el embarazo, parto y después del parto. Este tipo de violencia va en contra de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres. Puede ser física, como hacer procedimientos que no son necesarios o no respetar el ritmo natural del parto, o también psicológica, cuando se trata a las mujeres de forma humillante, con insultos o sin tomarlas en serio (Margarita García, 2018)

La violencia obstétrica no solo pasa por errores médicos o protocolos antiguos, sino que también es una forma de violencia de género. Muchas veces se trata a las mujeres como si no pudieran decidir por sí mismas, con actitudes paternalistas y humillantes. El problema es que esto está tan normalizado en la sociedad que cuesta mucho darse cuenta. Este tipo de violencia es muy peligrosa porque pasa desapercibida. Por ejemplo, en México y en Perú hay hospitales donde se presiona a las mujeres para que acepten ponerse un DIU después del parto, y si no lo hacen, les amenazan con hacerles una cesárea vertical en lugar de una horizontal, lo cual va en contra de sus derechos sexuales y reproductivos (Reza, 2015)

El solo hecho de ser mujer, tienen que soportan que le toquen sus partes intimidas sin el debido permiso y encima recibir comentarios como «no seas cría» o «bien que no te quejabas cuando pedías el bebé», eso es claramente violencia de género. Normalmente no se escuchan casos de hombres a los que los urólogos les hagan tactos rectales a la fuerza diciendo cosas como «no seas crío». A los hombres se les puede hacer otro tipo de violencia, pero la violencia de género se dirige específicamente a las mujeres solo por ser mujeres, como hemos visto.

Las mujeres que sufren violencia obstétrica suelen contar que se sienten cada vez más sin poder, como si no tuvieran voz, y que muchas veces se las ignora. Por ejemplo, el personal de salud puede estar más pendiente de la computadora que de ellas, no escuchar lo que necesitan, seguir protocolos como si todas fueran iguales o usar un lenguaje difícil que las aleja. También notan una falta de empatía, que va desde la indiferencia hasta humillaciones directas.

La violencia de obstétrica es un problema de salud pública, porque varios estudios muestran que las víctimas suelen tener peor salud, tanto mental como física (Blanco Prieto, 2015). También, las mujeres que sufren violencia obstétrica pueden tener problemas físicos, como dolor, secuelas sexuales, incontinencia o dificultades

con la lactancia, y problemas emocionales, como estrés postraumático, depresión después del parto o miedo a que las toquen.

La OMS ha manifestado que la salud no es solo no estar enfermo, sino estar bien física, mental y socialmente. La violencia obstétrica que vemos es solo la parte visible de un problema más grande, porque también se sostiene en otras dos formas de violencia: una cultural, donde las pacientes se sienten indefensas frente a los profesionales de salud (y además por ser mujeres), y otra estructural, donde no se les da lo que necesitan ni se respeta su derecho a recibir información o a decidir sobre su cuidado.

2.2.1.5. Responsabilidad gineco-obstetra

Mastarren et al. (2023) sostiene que esta responsabilidad abarca un conjunto de obligaciones vinculadas directamente con los riesgos propios de la práctica médica. En otras palabras, se trata de la responsabilidad del profesional de la salud por incurrir en algún acto de negligencia o por no cumplir con las normas establecidas para el desarrollo de sus intervenciones.

Es relevante señalar que la responsabilidad puede presentarse tanto en el ámbito civil como en el penal, lo que obliga al personal médico a actuar con la debida diligencia para prevenir cualquier daño al paciente. En este sentido, Troncos y Figueroa (2022) indican que cualquier perjuicio causado por negligencia o imprudencia genera la obligación de repararlo, estableciendo así un vínculo jurídico entre el médico y la paciente. Asimismo, la creciente conciencia sobre los derechos de las mujeres ha incrementado los reclamos por daños, lo que ha generado preocupación tanto en los profesionales de la salud como en las instituciones sanitarias.

2.2.1.6. Responsabilidad civil

Márquez Murrieta (2023) “señala que tanto los profesionales de la salud como las instituciones médicas tienen la obligación de reparar los daños ocasionados a las mujeres por prácticas de violencia

obstétrica. Cuando se comprueba que la atención brindada fue negligente o vulneró derechos, las afectadas pueden exigir indemnizaciones por los perjuicios físicos, emocionales y psicológicos sufridos, así como por los impactos negativos en la relación entre madre e hijo”.

“De manera similar, Cárdenas y Salineros (2023) explican que, en este contexto, la responsabilidad civil surge cuando no se cumplen las normas y protocolos establecidos para la atención obstétrica. Si un profesional de la salud no respeta los estándares requeridos y esto da lugar a violencia obstétrica, puede ser considerado responsable civilmente. Esta responsabilidad no solo contempla la indemnización a la víctima, sino también la posibilidad de sancionar a la institución que permitió que se generara un entorno donde este tipo de abuso pudiera ocurrir”.

2.2.1.7. Responsabilidad penal

Castillo Ara (2023) “sostiene que la responsabilidad penal en casos de violencia obstétrica implica que los profesionales de la salud deben responder legalmente por conductas que constituyen maltrato o abuso durante la atención obstétrica. Esto abarca acciones que vulneran la dignidad, la autonomía y la salud física o mental de las mujeres durante el embarazo, el parto o el posparto. Además, la legislación en distintos países reconoce la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, lo que brinda a las víctimas la posibilidad de exigir justicia mediante los mecanismos legales existentes”.

2.2.1.8. Responsabilidad Administrativa

Abdala (2021) “indica que la responsabilidad administrativa en casos de violencia obstétrica se refiere a las sanciones y medidas que pueden aplicarse tanto a los profesionales de la salud como a las instituciones médicas cuando incumplen las normas diseñadas para proteger los derechos de las mujeres durante la atención obstétrica.

Esto implica la obligación de cumplir con los protocolos que aseguren un trato respetuoso y una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el posparto”.

2.2.1.9. Incumplimiento de la norma técnica de las IPRESS

Linares y Sihuas (2024) señalaron que cuando no se cumplen las normas técnicas que regulan las acciones de las IPRESS, esto genera distintos tipos de responsabilidades. Al no respetar estas normas, la atención que se brinda se vuelve deficiente, lo que provoca inseguridad en los pacientes y reduce la eficacia de los tratamientos médicos. Además, los autores destacan que el incumplimiento de estas normas puede derivar en errores médicos graves, como diagnósticos incorrectos, que incluso podrían llegar a causar la muerte del paciente.

De manera similar, Borneo Cantalicio (2020) menciona que las IPRESS que no cumplan con las normas técnicas pueden recibir sanciones tanto legales como administrativas, como multas, la suspensión de su licencia para operar e, incluso en casos graves, el cierre del establecimiento. Además, los responsables también pueden enfrentar demandas por negligencia, lo que podría afectar la reputación del centro de salud y poner en riesgo su estabilidad económica.

2.2.1.10. Negligencia de los profesionales de salud

Vera Carrasco (2022) explica que la negligencia de los profesionales de la salud ocurre cuando no ponen el cuidado necesario al hacer su trabajo, y eso termina causando algún daño o lesión al paciente. Esto puede pasar por errores en el diagnóstico, no prestar la atención adecuada o no seguir los protocolos que están establecidos, lo que puede afectar seriamente la salud y el bienestar de la persona atendida.

Alberto y López (2020) han confirmado que, la negligencia puede traer problemas legales, como que el profesional sea demandado por mala praxis, y también puede recibir sanciones

administrativas, por ejemplo, que le suspendan su licencia para trabajar. Además, hay un tema ético, porque esto afecta la confianza que tiene el paciente en el médico y puede dañar la reputación tanto del profesional como del centro de salud donde trabaja.

2.2.1.11.Consentimiento informado

Serrano Franco (2022) menciona que el consentimiento informado en casos de violencia obstétrica significa que los médicos y personal de salud deben dar a las pacientes toda la información importante sobre los procedimientos, los riesgos y las opciones disponibles antes de cualquier intervención durante el embarazo o el parto. La idea es que la mujer pueda decidir de manera libre y bien informada sobre su atención, respetando sus derechos y su autonomía.

2.2.1.12.Calidad de atención

Paravic y Lagos (2022) la calidad de la atención en casos de violencia obstétrica tiene que ver con ofrecer servicios de salud que respeten la dignidad, los derechos y la autonomía de las mujeres durante el embarazo, el parto y después del parto. Esto no solo significa brindar atención médica segura y correcta, sino también tratar a la paciente de manera humana, comunicarse bien con ella y asegurarse de que dé su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.

2.2.1.13.El rol del Estado en función a la violencia obstétrica

La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres que, aunque se ha empezado a visibilizar hace poco, sigue siendo un problema serio de derechos humanos y de salud pública. Esta violencia pasa durante el embarazo, el parto y después del parto, e incluye prácticas médicas y hospitalarias que dañan la dignidad, autonomía y la integridad física y emocional de las mujeres. Entre las cosas más comunes están no pedir consentimiento, hacer procedimientos médicos que no son necesarios, impedir que tengan

compañía de familiares o parteras, discriminar por su origen o situación económica, y negar derechos culturales durante la atención (Defensoría del Pueblo, 2021). No es solo un error médico, sino que forma parte de un problema más grande, que refleja desigualdad de poder entre el personal de salud y las pacientes y estereotipos de género muy arraigados. Por eso, la violencia obstétrica es un tema que también le toca al Estado, que debe proteger los derechos humanos y cuidar a las mujeres frente a cualquier tipo de violencia por ser mujeres (Defensoría del Pueblo, 2021).

A nivel internacional, el Estado tiene varias responsabilidades frente a la violencia obstétrica. Organismos como la OMS dicen que la atención a las mujeres durante el embarazo y parto debe respetar su dignidad, autonomía e integridad, y que cualquier maltrato en los servicios de salud es una violación de derechos humanos (Honório, et al., 2022). También, la Corte Interamericana de Derechos Humanos indica que la violencia obstétrica puede considerarse un incumplimiento del deber del Estado de actuar con diligencia, es decir, prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia de género (Silva Gonçalves & Stolz, 2025). Esto implica cuatro cosas importantes para el Estado: prevenir la violencia con leyes, políticas y campañas; proteger a las mujeres asegurando atención de calidad y sin maltrato; sancionar a quienes cometen la violencia usando normas claras y mecanismos de denuncia; y reparar a las víctimas con atención médica y psicológica, compensaciones y medidas para que no vuelva a pasar.

En cuanto a las leyes, algunos países ya empezaron a incluir la violencia obstétrica dentro de las normas de protección a la mujer. Por ejemplo, en Argentina esta violencia está reconocida en la Ley de Protección Integral a las Mujeres (Ley N.º 26.485) y también promueven el parto humanizado con la Ley 25.929, que asegura derechos durante el embarazo, parto y postparto. En Perú, aunque todavía no hay una ley penal que castigue la violencia obstétrica, se han visto prácticas que afectan especialmente a mujeres vulnerables, como indígenas, rurales o con pocos recursos, lo que muestra la

necesidad de políticas estatales que tengan en cuenta estas diferencias (Defensoría del Pueblo, 2020). Estas leyes y proyectos demuestran que la violencia obstétrica no es solo un problema aislado, sino un tema estructural que necesita que el Estado intervenga.

El Estado tiene un papel importante para crear políticas que eviten y eliminen la violencia obstétrica. Esto incluye hacer protocolos de atención que respeten a las mujeres, les den toda la información, permitan su consentimiento libre, cuiden su privacidad y les dejen elegir cómo quieren el parto y quién las acompañe. También es necesario que el personal de salud reciba formación en temas de género, derechos humanos y enfoque intercultural, porque muchas veces la violencia viene de ideas y roles de género tradicionales. La capacitación tiene que ser continua, completa y obligatoria, además de contar con sistemas para monitorear casos de violencia obstétrica, revisar si los protocolos funcionan y asegurar que los responsables rindan cuentas (Valverde Caman & Espinoza Aguilar, 2021)

Proteger a las mujeres no es solo castigar a quien hace algo malo, sino también cambiar cómo funcionan los hospitales y cómo trabaja el personal de salud. Es decir, los hospitales deberían ser lugares donde se respete a las mujeres y puedan decidir sobre su propio cuerpo, y donde los médicos y enfermeras hagan bien su trabajo siguiendo reglas éticas y de derechos humanos. También es importante que el Estado se asegure de que las víctimas reciban ayuda de verdad: atención médica y psicológica, que se reconozca el daño que sufrieron, algún tipo de compensación y que se tomen medidas para que no vuelva a pasar. Hacer todo esto no solo ayuda a las mujeres afectadas, sino que también hace que la gente confíe más en los hospitales y demuestra que el Estado sí se preocupa por proteger los derechos de las ciudadanas (Valverde Caman & Espinoza Aguilar, 2021)

Aunque ya hay leyes y políticas sobre el tema, el Estado todavía tiene varios problemas que resolver. Primero, muchas mujeres ni

siquiera saben que están siendo víctimas de violencia obstétrica o no conocen sus derechos, así que muchos casos ni se registran. En Perú, la Defensoría del Pueblo dice que la violencia obstétrica sigue siendo un problema pendiente, y que hace falta educar y sensibilizar tanto a la población como al personal de salud. Otro problema es que las leyes están medio dispersas y los mecanismos para castigar estos casos son débiles, porque pocos países tienen normas claras sobre este tipo de violencia o procedimientos de denuncia que funcionen de verdad.

Además, muchas prácticas en los hospitales todavía reflejan ideas patriarcales y el parto suele estar demasiado medicalizado, lo que es un problema que necesita un cambio cultural grande. La violencia obstétrica está relacionada con estereotipos de género, discriminación por etnia y desigualdades económicas, por eso no basta con trabajar solo con los médicos, también hay que cambiar las instituciones y las políticas de salud. Otro problema es que no hay datos confiables ni sistemas que monitoreen bien la situación, así que el Estado tiene dificultades para ver si sus medidas funcionan o para mejorar las políticas según lo que realmente necesitan las mujeres. La falta de registros claros también complica que se haga rendición de cuentas y que se diseñen estrategias efectivas para eliminar la violencia obstétrica.

Para enfrentar estos problemas, el Estado tiene que actuar de manera más activa y cambiar cosas de fondo. Esto incluye poner leyes claras sobre la violencia obstétrica, crear políticas de salud que tengan en cuenta los derechos humanos y la igualdad de género, capacitar constantemente al personal sanitario, establecer protocolos de atención respetuosa e intercultural, tener sistemas que monitoreen la situación y asegurar que las víctimas reciban reparación completa. También es importante prestar atención especial a las mujeres más vulnerables, como las indígenas, las que viven en zonas rurales, las jóvenes o las que tienen alguna discapacidad, para reducir las desigualdades y garantizar que todas puedan acceder a servicios de salud de calidad. Además, que las organizaciones de mujeres y las

comunidades participen en la creación y seguimiento de estas políticas ayuda a empoderarlas y hace que el Estado rinda cuentas de verdad (Valverde Caman & Espinoza Aguilar, 2021)

El Estado tiene un papel muy importante frente a la violencia obstétrica y no se trata solo de castigar casos puntuales. También tiene que trabajar para cambiar cómo funcionan los hospitales, promover el respeto a los derechos humanos y asegurar que todas las mujeres puedan decidir sobre su cuerpo y sean tratadas con dignidad. La violencia obstétrica es una violación de derechos que refleja problemas más grandes, como desigualdades y estereotipos de género, así que para eliminarla se necesita un Estado activo y responsable. Esto implica crear políticas públicas completas, mejorar las leyes, capacitar constantemente al personal de salud, dar atención especial a los grupos más vulnerables y establecer mecanismos para monitorear y reparar los daños. Solo así el Estado puede cumplir de verdad su rol de proteger derechos y generar cambios en la sociedad.

De forma resumida, se puede afirmar que, la violencia obstétrica es una forma de violencia de género que muchas veces pasa desapercibida, pero sigue ocurriendo, y para enfrentarlo el Estado tiene que actuar de manera constante y profunda. Aunque algunos países ya han avanzado con leyes y políticas para proteger los derechos de las mujeres, todavía hay muchos problemas que necesitan solución urgente. El Estado tiene la responsabilidad de prevenir y corregir estas situaciones: debe eliminar prácticas violentas, cambiar la cultura dentro de los hospitales y asegurarse de que todas las mujeres puedan acceder a servicios de salud donde se respete su dignidad y puedan tomar decisiones sobre su cuerpo. De esta manera, se puede construir un ambiente que realmente promueva la igualdad de género y los derechos humanos en la salud reproductiva (Valverde Caman & Espinoza Aguilar, 2021)

2.3. Casos relevantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

2.3.1. Caso I.V vs Bolivia

La señora I.V., de nacionalidad boliviana, contó que el 1 de julio del año 2000 ingresó al Hospital de la Mujer en La Paz porque se le habían roto las membranas y estaba en la semana 38 de su embarazo. En su embarazo anterior ya había tenido una cesárea, por eso el médico decidió hacerle otra. Sin embargo, durante la operación se dieron cuenta de que tenía adherencias en el útero, y el personal médico le hizo una ligadura de trompas de Falopio mientras ella seguía bajo anestesia epidural. Este hecho fue el que causó toda la controversia, ya que la señora I.V. dijo que ese procedimiento le quitó la posibilidad de tener más hijos y que además se hizo sin su consentimiento. El personal médico, el hospital y después el Estado boliviano negaron eso y dijeron que sí hubo un consentimiento informado. El caso fue revisado por tres instancias nacionales, pero ninguna dio una respuesta favorable ni señaló responsables, por lo que finalmente fue llevado a instancias internacionales (Valverde Caman & Espinoza Aguilar, 2021)

En este caso, se determinó que el Estado boliviano tenía responsabilidad internacional por haber violado los derechos de la señora I.V., como su derecho a la integridad, a la libertad personal, a la dignidad y al acceso a la información necesaria para poder decidir libremente sobre su cuerpo y su salud reproductiva. También se consideró que fue víctima de tratos crueles, inhumanos y degradantes debido a que fue esterilizada sin su consentimiento. La Corte además señaló que hubo discriminación, ya que la actuación del personal médico se basó en estereotipos de género que justificaron lo que hicieron. Esto se ve en que la ligadura de trompas no fue por una emergencia médica, sino que se realizó durante la cesárea sin consultarle, mostrando una actitud paternalista del personal médico y dejando de lado que la responsabilidad sobre la anticoncepción no era solo de ella, sino también de su pareja.

2.3.2. Pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ante el Caso I.V vs Bolivia

Primero, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) cuestionó que la ligadura de trompas haya sido considerada un procedimiento de urgencia, ya que por eso no se pidió el consentimiento informado de la paciente. Según la Corte, este consentimiento debía darse de forma libre, voluntaria y sin ningún tipo de presión. Luego, la Corte señaló que entre el médico y la paciente existe una relación desigual de poder, porque el personal de salud tiene los conocimientos técnicos y controla la situación, mientras que la paciente, en este caso una mujer embarazada, suele ser vista como dependiente o con menos capacidad de decidir. Esta desigualdad tiene que ver con la historia de discriminación entre hombres y mujeres y con los estereotipos de género que muchas veces terminan generando violencia o discriminación hacia las mujeres. Por último, la Corte dijo que cuando se da este tipo de desigualdad, y además influyen factores como el nivel económico o educativo de la mujer, los médicos deben evitar influir o manipular las decisiones de las pacientes. No se puede pensar, de manera paternalista, que esterilizar sin consentimiento es algo bueno o que las mujeres pobres no pueden decidir sobre su salud sexual y reproductiva (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

Este pronunciamiento de la Corte IDH (2021) es muy importante porque aclara lo que se entiende por salud sexual y reproductiva. La Corte señala que esta forma parte de la salud en general, pero tiene un impacto especial en las mujeres por su capacidad biológica de quedar embarazadas y dar a luz. Por eso, la salud sexual y reproductiva está directamente relacionada con la autonomía y la libertad que tienen las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida reproductiva. Esto se basa en que deben tener información suficiente, una educación adecuada y los recursos necesarios para poder decidir libremente.

También es importante mencionar lo que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entiende por salud genésica. Según ellos, esto significa que tanto las mujeres como los hombres tienen la libertad de decidir si quieren tener hijos y cuándo hacerlo. Además, tienen derecho a

recibir información y acceder a métodos de planificación familiar que sean seguros, eficaces, accesibles y con los que se sientan cómodos, así como a los servicios de salud necesarios para ello.

Tomando en cuenta los dos puntos mencionados, se puede entender que la Corte dice que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar y proteger la salud sexual y reproductiva, especialmente de las mujeres que, por motivos como la violencia de género o la discriminación, no pueden hacerlo por sí mismas. Pero también deben preocuparse por la salud genésica, para que tanto hombres como mujeres puedan tomar decisiones libres, informadas y con autonomía sobre su salud reproductiva. Además, el Estado debe asegurar que la gente tenga acceso a información sobre estos temas, ya sea capacitando al personal médico para que dé charlas o realizando campañas informativas.

2.3.3. Caso balbina francisca rodríguez pacheco y familiares vs. Venezuela

Durante un control prenatal, a la señora Balbina Rodríguez Pacheco le dijeron que su embarazo era de alto riesgo porque ya había tenido varias cesáreas y además tenía placenta previa. Por eso, se le programó una nueva cesárea, pero durante la operación tuvo complicaciones y una fuerte hemorragia por un problema con la placenta. Es importante mencionar que Balbina era médico cirujano, y por su experiencia le pidió al doctor que la atendía que le hiciera una histerectomía, pero él se negó porque pensó que el sangrado ya había parado. Sin embargo, horas después ella volvió a sangrar de forma severa, y recién en ese momento le realizaron el procedimiento que antes le habían negado. A raíz de todo esto, su salud empeoró mucho, tuvo que pasar por varias operaciones y terminó en cuidados intensivos con secuelas físicas y mentales graves y permanentes. Por lo sucedido, Balbina presentó una denuncia por mala praxis médica, pero la justicia venezolana no le dio una respuesta favorable.

2.3.4. Pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos - Caso balbina francisca rodríguez pacheco y familiares vs. Venezuela

La Comisión pudo notar que el personal médico de la clínica privada no manejó bien la situación y no brindó una atención médica adecuada ni a tiempo.

En este caso, los doctores no eran parte del sistema de salud estatal, ya que trabajaban de forma independiente en el sector privado. Sin embargo, eso no los libera de responsabilidad, porque igual deben estar bajo control y supervisión del Estado. Esto se confirmó con el informe que presentó el Tribunal Disciplinario del Colegio Médico. Además, se mencionan los mecanismos que el Estado venezolano ofreció a la señora Balbina para que pudiera reclamar por las violaciones a sus derechos, dejando en claro varios puntos importantes, como es el siguiente:

Ninguna de las denuncias que se presentaron logró que se juzgara ni se sancionara al personal médico responsable de atender a la señora Balbina. Además, la denuncia penal que ella hizo el 18 de enero de 1999 terminó, varios años después, con el cierre del caso por prescripción, es decir, porque ya había pasado demasiado tiempo. Aunque la señora Balbina apeló esta decisión el 28 de marzo de 2012, comentó que nunca la dejaron llegar a juicio y que la prescripción ya se había hecho efectiva. También se concluyó que el Estado no actuó con la debida diligencia según los estándares internacionales. La falta de acción se notó en cómo actuaron varios fiscales y jueces, y también en el tiempo que pasó, ya que después de más de trece años desde que empezó el proceso, nunca se hizo una investigación real sobre el principal acusado ni sobre los demás involucrados, y el caso nunca pasó de la etapa inicial (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021).

La Comisión dejó claro que el Estado venezolano no garantizó una justicia rápida ni actuó con la debida diligencia durante el proceso penal, ya que permitió que la causa prescribiera, impidiendo que la señora Balbina pudiera acceder realmente a la justicia. Por eso, determinó que el Estado sí tiene responsabilidad y le hizo varias recomendaciones: brindar una reparación integral por las violaciones a sus derechos humanos, incluyendo una compensación económica justa; ofrecer atención médica completa, tanto física como mental, de manera permanente y con enfoque de género; investigar efectivamente los hechos y sancionar a los funcionarios que causaron la demora del proceso penal; crear programas y políticas públicas para prevenir y atender casos de violencia obstétrica siguiendo los estándares internacionales,

investigando dentro de un tiempo razonable; y garantizar el derecho a la salud materna para todas las mujeres, sin importar si van a hospitales públicos o privados, asegurando una atención integral a través de programas estatales (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

2.4. Bases Conceptuales.

Muerta materna

La mortalidad materna se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo, debido a causas relacionadas con el embarazo o su manejo, excluyendo accidentes o causas incidentales. Esta es una cuestión crítica de salud pública, ya que muchas de estas muertes son prevenibles.

Responsabilidad gineco obstetra

La responsabilidad del gineco-obstetra es un aspecto crucial en el ejercicio de la medicina, dado que implica no solo la atención médica a las mujeres durante el embarazo y el parto, sino también la obligación legal y ética de garantizar su bienestar y el de sus hijos.

Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es un problema global de derechos humanos que afecta a millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Esta violencia se manifiesta en diversas formas y contextos, y es el resultado de la discriminación y desigualdades de género persistentes.

Violencia obstétrica

La violencia obstétrica es un fenómeno que se refiere a las prácticas y actitudes abusivas que experimentan las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, por parte del personal de salud. Esta forma de violencia no solo implica acciones físicas, sino también psicológicas y emocionales que afectan la dignidad y los derechos de las mujeres.

Mala praxis medica

La mala praxis médica es un concepto legal y médico que se refiere a la conducta negligente de un profesional de la salud que resulta en daño o perjuicio para un paciente. Este fenómeno abarca una variedad de situaciones donde se incumplen los estándares de atención y se producen consecuencias adversas en la salud del paciente.

El Rol del Estado

El rol del Estado en la salud es fundamental y multifacético, abarcando desde la regulación y supervisión de los servicios de salud hasta la garantía de acceso a atención médica adecuada para toda la población

Derecho a una adecuada atención en salud

El derecho a una adecuada atención en salud es un principio fundamental que garantiza a todas las personas el acceso a servicios de salud de calidad, respetando su dignidad y promoviendo su bienestar. Este derecho está respaldado por diversas normativas y tratados internacionales, así como por legislaciones nacionales que buscan asegurar que cada individuo reciba la atención necesaria para preservar su salud.

CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los expertos seleccionados

3.1.1. Presentación de resultados de los entrevistados

Tabla 1

¿De qué manera considera usted que el Estado ha intervenido o garantizado la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica en el Hospital Regional de Lambayeque?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Ha implementado normas y protocolos, pero la supervisión y sanción aún son débiles
Abad Guevara	El estado ha intervenido de manera pasiva, con poca actividad en la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica
Yarnique Lluen	El Estado ha emitido leyes y políticas para prevenir la violencia obstétrica, pero su aplicación aún es limitada. En los hospitales se han dado capacitaciones, aunque faltan mecanismos eficaces para garantizar una atención respetuosa y libre de maltratos, ni siquiera las mismas pacientes conocen sus derechos ni cuentan con canales eficaces para denunciar situaciones de violencia
Mori Velásquez	El Estado garantiza la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica en el Hospital Regional de Lambayeque que, a través de los servicios especiales como en los Centros Emergencia Mujer (CEM), los cuales brindan servicios de orientación legal, psicológica y social a víctimas de violencia obstétrica, Así como a través del Registro Único de Víctimas y Personas Agresoras) RUVA, SIS
Farro Capuñay	Una de las funciones del Estado es implementar o adoptar medidas que garanticen una atención debida a los pacientes para ello debe

	viabilizar mecanismos que garanticen una adecuada capacitación al personal de salud sobre sus derechos y obligaciones con los pacientes y cuáles son las sanciones que se impongan en caso de incumplimiento
Sánchez Albañil	Si bien es cierto el Estado brinda el servicio de salud y se autorregula por medio de la normativa vigente, esta resulta ineficiente para controlar estas situaciones en el Hospital Regional de Lambayeque
Vela Ibañez	El estado ha intervenido principalmente con leyes y protocolos que buscan proteger los derechos de las mujeres y prevenir la violencia obstétrica. Sin embargo, en el Hospital Regional aún falta una aplicación más efectiva y constante de estas medidas
Núñez Quintana	Cumpliendo los protocolos a efectos de evitar riesgos laborales, y de esta manera, tener más acercamiento al sistema de salud, a efectos de mantener un clima laboral bueno y ello repercute de manera directa en el administrado (mujer gestante)
Tantajulca Burga	Considero que el Estado no garantiza los actos de violencia contra la mujer en los casos de violencia obstétrica pues en el Hospital regional de Lambayeque no hay protocolos, por lo menos los ciudadanos no los conocemos respecto a las conductas que se consideran agresiones contra las pacientes y genera que el personal abuse en el ejercicio de sus funciones cuando atienden a sus pacientes
Velasquez Caro	A nivel institucional, existen instrumento dirigidos explícitamente a la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica, como es por ejemplo el Plan Nacional contra la Violencia de Genero, así como la Ley N 30364; ahora bien, en la ejecución de tales instrumentos es donde existen una grave problemática, esto es así pues, no existen protocolos específicos que estén dirigidos a casos de violencia obstétrica, y ante tal falta de protocolización específica, las victimas carecen herramientas necesarias para denunciar el hecho y obtener algún tipo de sanción

(para quien ejerce la violencia) o reparación (para la victima),
situación de la que no es ajeno el Hospital Regional de Lambayeque

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 1. El análisis muestra que, aunque el Estado ha creado leyes, políticas y protocolos para proteger a las mujeres de la violencia obstétrica, en la práctica no se aplican bien. Existen lugares como los Centros de Emergencia Mujer o el Registro Único de Víctimas, pero según las personas entrevistadas, la supervisión y las sanciones no funcionan como deberían. Se nota que el Estado actúa más en el papel que en la realidad, ya que el cumplimiento de los protocolos depende mucho de cada institución. En general, el Estado cumple con lo que dice la ley, pero no asegura realmente que se respete, lo que demuestra una gran diferencia entre lo que está escrito y lo que pasa en la atención obstétrica del Hospital Regional de Lambayeque.

Tabla 2

¿Qué mecanismos institucionales percibe usted que existen o deberían existir para asegurar una atención obstétrica libre de violencia y con enfoque de derechos humanos?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Existen comités de derechos del paciente, pero se necesita capacitación constante, vigilancia efectiva y canales de denuncia accesibles
Abad Guevara	Los mecanismos institucionales que deberían existir para asegurar una atención obstétrica libre de violencia y con enfoque de Derechos Humanos son las capacitaciones al personal médico
Yarnique Lluen	Existe instituciones como la Defensoría del Pueblo y los comités hospitalarios, pero se necesita fortalecer la supervisión, capacitar al personal en derechos humanos y establecer protocolos claros que protejan a las mujeres durante la atención

Mori Velásquez	Existen organismos internacionales tales como: UNEPA, OMS, CEDAN. También existen organismos nacionales como el Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, ONGs; los cuales promueve los derechos sexuales y reproductivos, atenciones libres de violencia obstétrica
Farro Capuñay	Primero capacitación a los trabajadores de esta área, hacerles entender la importancia de dar un trato debido a las pacientes que acuden a esta área y sobre todo el rol importante que cumplen ante la sociedad
Sánchez Albañil	Humanizar los protocolos de atención a los pacientes, empatizando con sus necesidades según etapa, situación, estado de salud procedimiento médico que requieran
Vela Ibañez	Percibo que existen algunos mecanismos como protocolos de atención humanizada, supervisiones internas y libros de reclamaciones. Sin embargo, deberían fortalecer comités de vigilancia, capacitaciones constantes al personal de derechos humanos y espacios donde los pacientes pueden expresar sus experiencias sin temor
Núñez Quintana	Sensibilizar al personal de salud con paciente, gestante, parto y post parto. Empatía respecto a su salud y de su bebé
Tantajulca Burga	Considero que deben existir Protocolos de atención en esta materia los cuales deben estar establecidos los derechos de los pacientes y la información de cómo y dónde realizar una queja por el servicio y que ello se encuentre publicitado de tal manera que cualquier usuario pueda tomar conocimiento
Velásquez Caro	Existen mecanismos como el libro de reclamaciones, las oficinas de atención al usuario, y algunas capacitaciones internas. Pero son mecanismos formales más que efectivos. Debería existir un protocolo nacional específico para la “detección y atención de violencia obstétrica”, así como acompañamiento psicológico para las víctimas, y sobre todo, una supervisión periódica con indicadores de calidad del trato (entiéndase “compliance”)

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 2. Los participantes dicen que sí existen algunos mecanismos como los comités de derechos del paciente, los libros de reclamaciones o la Defensoría del Pueblo, pero piensan que no son suficientes o que no funcionan bien. En general, creen que lo más importante es que el personal de salud reciba más capacitación, que la atención sea más humana y que haya protocolos claros para un trato respetuoso. También se sugiere fortalecer los comités que vigilan estos casos, crear lugares seguros donde las mujeres puedan denunciar y tener un protocolo nacional para atender y detectar la violencia obstétrica. En resumen, el análisis muestra que se necesita convertir esos mecanismos formales en herramientas que realmente sirvan y sean fáciles de usar por las mujeres.

Tabla 3

¿Cómo percibe usted el papel del Estado en la supervisión y regulación de la atención médica en contextos obstétricos dentro del hospital?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Formalmente supervisa, pero en la práctica su intervención es limitada y poco constante
Abad Guevara	Lo percibo que el Estado tiene un papel pasivo; no existe una supervisión efectiva y óptima; así como, tampoco existe una regulación que cumpla con eficiencia la atención médica dentro de los contratos obstétricos en el Hospital
Yarnique Lluen	El papel del Estado aún es débil, falta mayor supervisión efectiva y seguimiento a las condiciones de atención obstétrica, especialmente en hospitales públicos
Mori Velásquez	El Estado a través de la Geresa-Lambayeque en coordinación con el Ministerio de Salud, establecen normas y protocolos, verificando a través de las supervisiones y control al Hospital Regional de Lambayeque el cumplimiento de la atención de calidad y segura en

	contextos obstétricos; sin embargo, existen campos o áreas que se deben mejorar brindando
Farro Capuñay	En atención a las constantes denuncias por parte de mujeres que se atienden en este mecanismo vemos que carece de supervisión a que ésta no cumple en rol debido
Sánchez Albañil	La existencia de la regulación no es suficiente por sí misma, pues la supervisión es ineficiente
Vela Ibañez	Percibo que el Estado cumple un papel importante al establecer normas y supervisar la atención obstétrica, pero en la práctica su presencia y control no siempre son suficientes para garantizar un trato respetuoso y libre de violencia
Núñez Quintana	El estado debe tener mayor importancia para supervisar el sector salud, específicamente en el contexto obstétrico (protegiendo a la familia)
Tantajulca Burga	Considero que el Estado no realiza ninguna supervisión en materia de atención médica en contextos obstétricos dentro del hospital regional, al menos en nuestra experiencia
Velásquez Caro	El papel del Estado ha sido mayormente reactivo, más que preventivo; esto es así, en tanto las instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Ministerio de Salud realizan supervisiones ocasionales, pero estas no suelen incluir indicadores sobre violencia obstétrica o trato digno. Siendo que, no se evalúa, ejemplo, si las mujeres fueron informadas sobre los procedimientos realizados, si su privacidad fue respetada o si se respetó su autonomía, y es que, la supervisión estatal carece de una evaluación de índices que reflejen el nivel de “humanización” de la atención. Asimismo, el Estado debe asumir una función más garantista y no limitarse a normar sin fiscalizar efectivamente, por ello se requiere en similar sentido un protocolo concreto para este tipo de casos

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 3. La mayoría de los entrevistados piensa que el Estado casi no está presente en la supervisión real de los servicios obstétricos. Aunque saben que hay normas y entidades como SUSALUD o la Geresa, dicen que las supervisiones se hacen de vez en cuando y solo cuando hay problemas, sin evaluar cosas como el trato humano o el respeto a los derechos de las mujeres embarazadas. Por eso, muchos ven que la fiscalización del Estado es débil y más enfocada en cumplir con los papeles que en proteger de verdad. En conclusión, se cree que el Estado debería dejar de hacer solo una supervisión administrativa y empezar a tener una vigilancia más completa, que también tome en cuenta la ética, el género y los derechos humanos.

Tabla 4

¿Qué acciones del Estado considera usted efectivas (o insuficientes) para garantizar el respeto a los derechos de las pacientes durante la atención obstétrica?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Los protocolos son un avance, pero su implementación y seguimiento son insuficientes
Abad Guevara	1) Falta de capacitación en el personal de salud 2) Ausencia de concientización 3) Falta de organización y preparación
Yarnique Lluen	Las campañas informativas y algunos protocolos son útiles, pero insuficientes. Se necesita mayor control, sanción y formación del personal en trato humanista
Mori Velásquez	Por supuesto que las instituciones nacionales son insuficientes puesto que no garantizan a cabalidad el respeto a los pacientes durante la atención obstétrica y esto se debe a la falta de interés gubernamental nacional por no brindar o por no asegurar un presupuesto que pueda cubrir a cabalidad una buena atención obstétrica
Farro Capuñay	Debe implementar políticas que aseguren una atención integral y respetuosa a estos pacientes y que esto genere seguridad en ellas

Sánchez Albañil	Mejora la infraestructura en salud, además de brindar mayor atención y de manera oportuna con profesionales mejor capacitados en el trato a pacientes
Vela Ibañez	Considero efectivos las capacitaciones al personal y los protocolos de atención humanizada, pero aún son insuficientes porque no siempre se aplican bien ni se supervisan de forma constante, lo que deja espacios para vulnerar los derechos de los pacientes
Núñez Quintana	Vigilancia de calidad de atención, no se está dando capacitación al personal de salud. Difusión de derechos y deberes, más difusión para que los pacientes conozcan sus derechos y hagan respetarlos
Tantajulca Burga	Considero que es insuficiente la información respecto a la difusión de los derechos que tienen los pacientes, así como también la carencia de protocolos de actuación en dichos escenarios
Velásquez Caro	Las capacitaciones impulsadas por el MIMP y el MINSA son una buena iniciativa, pero no son suficientes si no se integran con medidas de evaluación y sanción. El problema es que muchas veces los derechos de las mujeres no se colocan en el centro de la atención obstétrica. Por ello, a mi consideración las acciones más efectivas han sido las normativas, como la emisión de la Ley N.º 30364, el Plan Nacional contra la Violencia de Género y algunas guías técnicas. No obstante, su eficacia se diluye en la práctica hospitalaria

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 4. Las respuestas muestran que todos están de acuerdo en que las acciones como los protocolos, las campañas informativas y las capacitaciones son buenos avances, pero todavía no son suficientes. Las políticas no tienen un buen seguimiento ni evaluación, y casi no hay sanciones. Los entrevistados mencionan que falta presupuesto, interés político y un sistema de control que funcione bien. Aunque existen leyes como la N.º 30364 y el Plan Nacional contra la Violencia de Género, no

se aplican bien en los hospitales. En resumen, hay una gran diferencia entre lo que dicen las normas y lo que realmente se hace, lo que hace que no se garanticen completamente los derechos de las mujeres durante la atención obstétrica.

Tabla 5

¿Cuáles cree usted que son las principales causas sociales, institucionales o estructurales que explican el incremento de casos de violencia obstétrica en este hospital?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Falta de empatía, desinformación, carencias institucionales y normalización del maltrato
Abad Guevara	1) Discriminación hacia personal vulnerables 2) Ausencia de capacitaciones éticas 3) Deficiente estructura
Yarnique Lluen	La sobrecarga del sistema de salud, la falta de personal capacitado, la normalización del maltrato y la escasa denuncia por parte de los pacientes por causa clave
Mori Velásquez	Tenemos, por ejemplo: la normalización de la violencia, tales como la posición de litotomía durante el parto, la desigualdad de género, ya que las mujeres siguen siendo tratadas como objetos, ignorando sus necesidades y derechos, la falta de capacitación al personal de salud, implementando prácticas respetuosas e informadas durante el parto, la falta de personal generando sobrecarga laboral generando una atención apresurada
Farro Capuñay	La relación de poder de un médico hombre hacia la paciente la interculturalidad y enfoque de género del personal de salud a las pacientes
Sánchez Albañil	Socialmente es costumbre que nuestra educación básica y a todo nivel, no priorice valores, así como conocimientos de los derechos y deberes ciudadanos. Esa diferencia escala a las instituciones y demás estructuras sociales, una de ellas, el sistema público de salud

Vela Ibañez	Las principales causas son la falta de capacitaciones en enfoque de derechos, la normalización social del maltrato, la sobrecarga del personal, y la escasa supervisión institucional
Núñez Quintana	Falta de empatía hacia los pacientes, afluencia de pacientes, no contar con capacitación
Tantajulca Burga	Podría tratarse del Colapso del sistema de salud pública como la Falta de personal especializado. También la normalización institucional del maltrato, como también la ausencia de protocolos con enfoque de género y derechos humanos y la falta de sanción efectiva y el miedo a represalias
Velásquez Caro	Creo que se combinan varios factores, en primer término, la naturalización de conductas autoritarias y despectivas hacia las gestantes, sobre todo si son pobres, jóvenes, indígenas o formar parte de algún otro grupo vulnerable (pues existen estereotipos profundamente arraigados que afectan especialmente a mujeres pobres, rurales o de pueblos originarios, quienes son consideradas "ignorantes" o incapaces de decidir sobre su parto), en segundo término, la formación biomédica de los profesionales de salud muchas veces carece de enfoque de género, pese a que precisamente el desarrollo de la actividad obstetricia se desarrolla en no pocas ocasiones con mujeres en estado de vulnerabilidad. Ahora bien, tambien podemos tomar como una causa que el sistema de salud está sobrecargado, esto genera un entorno que favorece el trato frío, impersonal, e incluso “violento”

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 5. Las causas principales que se encontraron son de tipo estructural, social e institucional. Se habla de la falta de empatía, que el maltrato ya se ve como algo normal, el exceso de trabajo, la poca cantidad de personal y que no hay un enfoque de género. También se menciona que todavía existen ideas machistas que hacen que el personal médico tenga más poder sobre las pacientes, sobre todo cuando

se trata de mujeres pobres o que vienen del campo. Todo esto demuestra que la violencia obstétrica no es solo un problema de algunas personas, sino algo más grande, causado por las desigualdades sociales y por un sistema de salud que no pone en primer lugar el respeto a los derechos de las mujeres.

Tabla 6

¿Qué factores internos del sistema de salud podrían estar contribuyendo a que se perpetúe este tipo de violencia dentro del Hospital Regional de Lambayeque?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Falta de personal, sobrecarga laboral, escasa formación en enfoque de género y derechos humanos
Abad Guevara	1) Ausencia de valores éticos 2) Falta de control de los jefes inmediatos 3) Capacitaciones
Yarnique Lluen	El trato deshumanizado, la falta de personal, la normalización del maltrato y la falta de sanciones concretas contribuyen a su permanencia
Mori Velásquez	Estos factores internos son la falta de capacitación del personal en la detención y manejo de casos de violencia, la falta de cultura organizacional que priorice la atención a la violencia de género, la falta de entrevistas que impliquen la sensibilización a la no violencia de género, la no violencia contra la mujer, la ausencia de protocolos claros y efectivos
Farro Capuñay	La falta de sensibilización, existe personal de salud que pese a haber sido formado para apoyar a estas pacientes en ocasiones abusan de su responsabilidad en la atención a estas mujeres
Sánchez Albañil	La mala gestión del presupuesto, la corrupción y conflictos institucionales internos
Vela Ibañez	Factores como la alta carga laboral, el déficit de personal, la falta de sensibilización en derechos humanos y la escasa fiscalización interna contribuyen a que se perpetúe la violencia obstétrica en el hospital

Núñez Quintana	Falta de sensibilidad del personal de salud, dedicación excesiva, falta de comunicación afectiva
Tantajulca Burga	Podría señalar la Falta de formación en enfoque de derechos humanos y género, también el Deficiente liderazgo institucional, la Falta de protocolos aplicados efectivamente principalmente
Velásquez Caro	Uno de los principales factores es la falta de personal capacitado en trato humanizado y enfoque de derechos, esto es una falta de formación ética y humanística en los profesionales de salud; a eso le adicionamos una estructura jerárquica rígida donde muchas decisiones se toman sin participación de la paciente. También influye la ausencia de sanciones claras, lo que genera una especie de “tolerancia institucional”

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 6. Los entrevistados están de acuerdo en que en el sistema de salud todavía hay muchos problemas, como la falta de personal preparado, demasiado trabajo para pocos trabajadores, poca supervisión interna y que casi no se castigan las malas acciones. También mencionan que falta más conciencia sobre los derechos humanos, un mejor liderazgo y que las jerarquías dentro de las instituciones son muy rígidas. Todo esto hace que se cree un ambiente donde el maltrato se permite o se pasa por alto. De forma resumida, la violencia obstétrica sigue existiendo por fallas dentro del mismo sistema de salud, donde la falta de ética profesional y de una cultura más humana no permite acabar con este problema.

Tabla 7

¿Por qué considera usted que la violencia obstétrica debe reconocerse como una forma específica de violencia de género?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Porque se basa en estereotipos de género y afecta exclusivamente a mujeres en situación de vulnerabilidad
Abad Guevara	Porque está aumentando, vulnera derechos fundamentales; y existen graves consecuencias porque no son atendidos oportunamente
Yarnique Lluen	Porque afecta principalmente a mujeres en un contexto de desigualdad, donde se vulnera sus derechos durante el embarazo, parto o post parto por razones de género
Mori Velásquez	Al respecto se tiene la CIDH ha reconocido que la violencia contra la mujer y como tal está prohibida por los tratados del CIDH, debido a que afecta los derechos a la integridad física, personal, a la salud, a la vida privada y la autonomía de la mujer, e incluso para vulnerar el consentimiento informado
Farro Capuñay	Porque está dirigida contra la mujer, siendo que para ser considerada o reconocida como parte de violencia de género debe hacerse un estudio minucioso de ello
Sánchez Albañil	Porque está reservada solo para el género femenino dado que es una especialidad que atiende a la mujer es sus etapas más vulnerables, donde necesitan atención específica y dedicada dado que necesitan de otros para ejercer sus derechos
Vela Ibañez	Porque afecta principalmente a las mujeres por su condición de género y se da en un número de especial vulnerabilidad, reproduciendo estereotipos y desigualdades que son propios de la violencia de género
Núñez Quintana	Puesto que toda persona en estado de gestación debe ser atendida de forma adecuada más aún que se estaría considerando una persona vulnerable y es debe del Estado no permitir ningún acto de violencia ni física, ni psicológica
Tantajulca Burga	Considero que a violencia obstétrica debe reconocerse como una forma específica de violencia de género porque se ejerce contra

	mujeres por el solo hecho de ser mujeres y en un momento de especial vulnerabilidad: el embarazo, el parto y el postparto
Velásquez Caro	Porque está directamente relacionada con la condición de mujer, no se trata solo de una mala praxis médica, sino de una forma de control sobre el cuerpo y las decisiones de la mujer y afecta en particular a mujeres en situación de vulnerabilidad y subyace a la existencia de estereotipos de género. Desconocerla como violencia de género sería seguir invisibilizándola

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 7. Los entrevistados coinciden en que la violencia obstétrica debe ser vista como una forma de violencia de género, ya que solo afecta a las mujeres y viene de la desigualdad que existe en la sociedad. Señalan que este tipo de violencia mantiene estereotipos y abusos de poder sobre el cuerpo y las decisiones de las mujeres. Además, cuando no se reconoce, el problema se vuelve invisible. En conclusión, si se reconoce legalmente como violencia de género, se podría dar más atención al tema, castigar los abusos y asegurar un trato más respetuoso y digno para las mujeres embarazadas.

Tabla 8

¿Qué implicancias sociales y legales tendría para usted el que la violencia obstétrica sea oficialmente reconocida como una modalidad de violencia contra la mujer?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Visibilizaría el problema, permitiría sanciones específicas y garantizaría mayor protección a las mujeres
Abad Guevara	Implicancias sociales: la muerte, discriminación, desigualdad, se reducirían. Implicancias legales: control en la vulneración de los derechos humanos fundamentales como la salud, la integridad, la autonomía, es decir, se respetarían mejor los derechos fundamentales de las personas.

Yarnique Lluen	Permitiría visibilizar el problema, promover políticas de prevención, sancionar adecuadamente y fortalecer la defensa de los derechos de las mujeres en salud
Mori Velásquez	El reconocimiento social de la violencia obstétrica como la violencia contra la mujer tendría profundas implicaciones sociales y legales. A nivel social, aumentaría la visibilidad y concientización, rompiendo el silencio y la normalización que la rodea
Farro Capuñay	Que se debe interiorizar normas rígidas que garanticen a estas mujeres en trato adecuado y el castigo ante su incumplimiento
Sánchez Albañil	Su reconocimiento como un modo de violencia contra la mujer implica un cambio de percepción del sistema de salud pública, respetuoso, humano y eficiente; en el aspecto legal, la sensación de seguridad en el respeto de los y los mecanismos para lograr su efectividad, incluyendo las sensaciones en caso sean vulnerados
Vela Ibañez	Socialmente visibilizaría este problema y empoderaría a las mujeres para denunciar, legalmente permitiría sancionar más claramente estos actos y exigir al Estado políticas específicas de prevención y recuperación
Núñez Quintana	Socialmente, permitiría visibilizar y erradicar prácticas abusivas en la atención del parto, empoderando a las mujeres y promoviendo un trato digno y humanizado en los servicios de salud. Legalmente, significaría que la violencia obstétrica estaría tipificada como un acto sancionable, con responsabilidades para el personal de salud y mecanismos claros para denunciar y proteger a la víctima
Tantajulca Burga	Considero que las implicancias son diversas por ejemplo que el Estado peruano debería incluir expresamente la violencia obstétrica en leyes como la Ley 30364, también en el Código Penal podría incluir figuras específicas o agravantes si los actos constituyen lesiones, exposición a peligro, abuso de autoridad o incluso discriminación. También considero que existe Responsabilidad administrativa y civil directa pues las usuarias podrían presentar quejas formales ante el Minsa o los hospitales, y estos estarían

	obligados a abrir procesos disciplinarios contra el personal implicado
Velásquez Caro	A nivel “legal”, permitiría sancionar permitiría incluirla como sanción penal (de ser el caso la conducta sea de tal entidad que afecte un bien jurídico protegido como la “dignidad”, cumpliendo claro con el principio de legalidad) o administrativo con tipos específicos de infracción, lo que facilitaría su denuncia y sanción. Además, obligaría al Estado a invertir más en formación, prevención y reparación. A nivel social, serviría para desmontar mitos sobre la atención obstétrica y para reconocer a las mujeres como sujetas de derechos, no como receptoras pasivas de servicios médicos

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 8. Los entrevistados señalan que, si la violencia obstétrica fuera reconocida oficialmente como una forma de violencia de género, tendría grandes consecuencias. En el aspecto social, ayudaría a que las mujeres puedan hablar más del tema, sentirse con más poder y se fomente una cultura de respeto. En lo legal, esto significaría incluirla en la Ley N.º 30364 e incluso en el Código Penal, con sanciones claras y formas de denunciar y reparar los daños. Además, el Estado tendría que mejorar la supervisión y capacitar mejor al personal de salud. En general, este reconocimiento cambiaría la forma en que la sociedad y las leyes ven el problema, ayudando a lograr más justicia e igualdad para las mujeres.

Tabla 9

¿Cuáles son, desde su experiencia o percepción, las principales causas de muertes maternas por negligencia profesional en el hospital?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Atención tardía, falta de insumos, descoordinación y deficiente capacidad de respuesta
Abad Guevara	Causas: desconocimiento, falta de ética profesional, falta de ocupación en el servicio de salud.
Yarnique Lluen	La falta de empatía y el trato deshumanizado, son las principales causas de muertes maternas, también la falta de personal y apoyo al momento de la atención
Mori Velásquez	En primer lugar, al fallo en la detección y manejo de complicaciones obstétricas, el no reconocimiento de signos de hemorragias, demora en las atenciones, manejo de complicaciones obstétricas al momento del parto, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, falta de capacitaciones del personal
Farro Capuñay	Retrasos en los diagnósticos y tratamiento que no es oportuno ante pacientes que acuden con infecciones preclamsia y similares
Sánchez Albañil	En el entendido que los casos con mayor incidencia en el principio, embarazo y parto en orden decreciente, significa que la atención tiene fallas cuando la madre ya no tiene al feto en su interior, da la impresión que mientras está gestando o en el alumbramiento, recibe mayores atenciones y el riesgo es menor para la paciente
Vela Ibañez	Desde mi percepción las principales causas son la falta de seguimiento oportuno, errores en la atención por personal sobrecargado o poco capacitado y deficiencias en recursos e insumos médicos que retrasan intervenciones críticas
Núñez Quintana	Por la deficiente atención que se brinda a la gestante, así como, la negligencia continua por el personal de salud; sin hacer valer su derecho muchas veces de opinión
Tantajulca Burga	En lo que he podido conocer las principales causas de muertes maternas se deben a los Retrasos en la atención obstétrica de emergencia, otros por mala praxis médica, por falta de capacidad

	resolutiva del hospital y también por la inexistencia de protocolos aplicados o seguidos
Velásquez Caro	Una causa frecuente es la demora en la atención oportuna a veces no hay camas, el personal está agotado o se subestima la gravedad del caso. También hay deficiencias en el seguimiento prenatal, lo que impide identificar factores de riesgo a tiempo. En otros casos, se toman decisiones médicas sin evaluar adecuadamente el contexto de la paciente (no se evalúa adecuadamente la historia clínica o no se aplican protocolos de manejo de emergencias). Todo esto evidencia fallas estructurales más que individuales. Además, podemos considerar la falta de infraestructura adecuada y el limitado acceso a medicinas esenciales en estos casos

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 9. Las causas más comunes que mencionan son la atención que llega tarde, la falta de personal, la poca cantidad de materiales médicos y la negligencia de algunos profesionales. Los entrevistados relacionan estas muertes con problemas del propio sistema de salud, como la falta de buenos protocolos, la mala coordinación entre áreas y que el personal no está bien preparado para atender emergencias obstétricas. También dicen que no se hace un buen seguimiento prenatal y que el hospital no tiene mucha capacidad para resolver los casos. En resumen, el análisis muestra que las muertes maternas que se pudieron evitar no se deben solo a errores individuales, sino a fallas más grandes dentro del sistema de salud.

Tabla 10

¿Qué medidas podrían implementarse para prevenir que la falta de atención oportuna y adecuada derive en muertes maternas evitables?

Entrevistados	Respuestas de la pregunta
Gómez Meléndez	Capacitación continua, protocolos claros, más recursos y auditorías médicas eficaces
Abad Guevara	1) Capacitaciones al personal de salud 2) Supervisión y control en el cumplimiento de funciones 3) Dar más o mejorar la estructura y los servicios que se brindan en la salud
Yarnique Lluen	Las charlas informativas de forma frecuente, sanción aquellas personas que cometen este tipo de acción que implican, conlleven a la inhabilitación y así quede como precedente
Mori Velásquez	Implementación urgente de medidas, tales como: mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, disponibilidad 24/7 de profesionales capacitados y sensibilización por el respeto a la vida de la madre y del recién nacido
Farro Capuñay	Deben implementarse medidas que garanticen adecuado servicio de salud materna. Capacitar al personal y promover acciones de sensibilización que garanticen un adecuado servicio a las pacientes
Sánchez Albañil	Un seguimiento personalizado e interdisciplinario de cada paciente, haciendo uso de aplicativos y herramientas tecnológicas masivas que mantengan la actualización permanente del estado de salud de la paciente, y con ello reciba atención oportuna y específica cuando sea requerido
Vela Ibañez	Se podrían implementar más capacitaciones al personal, reforzar protocolos de alerta obstétrica, mejorar el abastecimiento de insumos, fortalecer la supervisión para garantizar una atención rápida y de calidad
Núñez Quintana	1) Formación y sensibilizar al personal de salud. 2) Capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos. 3) Humanización en atención sobre derechos de la gestante. 4) Prevención para evitar violencia obstétrica

Tantajulca Burga	Considero que el Estado peruano podría implementar un sistema de alerta obstétrica real, así como Garantizar atención en todo momento con personal especializado, Fortalecer la cadena de suministros médicos y la capacitación obligatoria y continua en emergencias obstétricas
Velásquez Caro	En primer término, mejorar el número y la distribución del personal, especialmente en turnos “críticos”; en segundo término, asegurar el acceso real a servicios de salud para todas, sin discriminación. Y finalmente, implementar auditorías clínicas (con perspectiva de género de ser el caso), donde se evalúe no solo lo clínico, sino también el trato, la comunicación, y el respeto al consentimiento informado, lo cual puede y debe realizarse a través de la herramienta del “compliance” (por parte de terceros ajenos a la institución)

NOTA: La tabla representa el resultado de la entrevista sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica

Análisis de la tabla 10. Las propuestas se enfocan en que el personal de salud reciba capacitaciones constantes, que se apliquen protocolos más claros, haya una supervisión continua y se mejoren los recursos y la infraestructura. También se recomienda crear un sistema de alerta obstétrica real y hacer auditorías médicas que consideren el enfoque de género. Además, se resalta la importancia de sensibilizar al personal y usar la tecnología para hacer seguimiento a las pacientes. En resumen, evitar las muertes maternas no solo depende de mejorar lo técnico, sino también de brindar una atención más humana y respetar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres.

Tabla 11

Análisis de sentencias de segunda instancia y casación

Sentencias	Decisión	Órgano Emisor	Análisis
Expediente N° 44643-2003-0-1801-JR-CI-25 (Sala N° 189-2021-0)	Confirmar la sentencia, revocar los montos y reformularlo por uno más elevado en referencia al fenecimiento de la menor y los daños físicos como psicológicos causados.	Corte Superior De Justicia – Tercera Sala Civil	La clínica estaba obligada a cumplir con el deber de idoneidad, porque una persona espera la seguridad de lo ofrecido, teniendo esa confianza de atenderse y que se les brinde un servicio de calidad. Lo cual, no brindaron, así mismo se determinó que no se tuvo personal idóneo, ni calidad en los servicios ofrecidos. El caso concurrió en que la ginecoobstetra solo atendía vía telefónica, evadiendo su responsabilidad.
Casación 4104-2015, Lima	Infundados los recursos de casación interpuesto por Clínica I.S.A.C. y Rosa Angelica M.C. como también No Casaron la sentencia.	Corte Superior De Justicia De La República - Sala Transitoria	El caso surgió de una mala praxis realizada por la especialista, que de manera inoportuna e inexplicable no garantizaron una correcta atención a la gestante cuando estaba en 10 de dilatación. A raíz de ello, el feto fue diagnosticado como natimuerto, siendo un sufrimiento fetal grave Se puede argumentar que en la Casación 4104-2015 reafirma la responsabilidad civil por culpa inexcusable del profesional de salud y la institución en casos de atención médica negligente, estableciendo que la falta de atención oportuna a una mujer embarazada puede generar una indemnización significativa por daño moral. Además, subraya la importancia de valorar integralmente el material probatorio para una correcta resolución judicial. Este caso es un referente clave para la protección de los derechos de los usuarios en salud y la exigencia de estándares de calidad y diligencia en la atención médica obstétrica en el Perú
Casación	En Perú improcedente y recién en la corte interamericana de DD.HH. se optó por la decisión de que	Corte Interamericana De Derechos Humanos	Eulogia, sentía ganas de orinar y, en ese momento, advirtió que la cabeza del bebé comenzaba a salir. Cuando finalmente apareció una obstetra para asistirle en el parto, esta no le permitió dar a luz en cuclillas, posición en la que Eulogia se encontraba.

		saga favorable para la señora Eugenia			Fue donde la enfermera realizo un jalón a Eulegia, lo que trajo como consecuencia que él neonato caiga mal y producto de la brutal caída, adquirió una severa discapacidad física, sensorial. Nunca habló, vio, ni caminó, y presentó convulsiones crónicas, usó pañales, lloró constantemente y, durante su corta vida, tuvo que ser cargado por su madre, padre o hermanos en la espalda, a lo cual falleció a sus 12 años de edad. Se tuvo en cuenta que en este caso se puede ver la responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) por negligencia médica teniendo en cuenta que en el Perú se configura cuando estas no garantizan condiciones adecuadas para la prestación de servicios de salud seguros y oportunos, lo que puede derivar en daños a los usuarios.
Casación 1258 – 2013 (Norte)	Lima	Infundado recurso casación y casaron sentencia.	el de no la	Corte Superior De Justicia De La República Sala Civil Transitoria	Se involucran a médicos con la finalidad de que cancelen la reparación civil por muerte de su menor hija y en consecuencia de su bebé recién nacido, sin ninguna autorización procedieron a aplicación de tratamiento, sabiendo la gravedad de la situación de la menor. Además, se establece como un principio fundamental que la responsabilidad civil médica no se basa en garantizar un resultado favorable, sino en la obligación de aplicar los medios adecuados y el cuidado profesional. Para que haya responsabilidad, la parte afectada debe demostrar que el médico o la institución no actuaron de acuerdo con la ciencia y la pericia necesarias. Este fallo es un referente clave para definir la responsabilidad en casos de negligencia médica y proteger tanto a los profesionales como a los pacientes, asegurando un equilibrio entre el derecho a la salud y la justicia.
Casación 2026-2021/San Martín	Nº	Declararon infundado	el	Corte Superior De Justicia De La República –	Aquí se examinó la posible culpa penal de un ginecólogo debido al fallecimiento de un recién nacido y las

		recurso casación	de	Sala Permanente	Penal	adversidades de salud que sufrió la madre, todo ello visto como un homicidio involuntario por no seguir las normas médicas.
Casación 4721-2011	Nº	Declararon infundado el recurso casación	de	Corte De Justicia La República Sala Permanente	Suprema De Civil	La Clínica Limatambo debía responder junto con la obstetra por su falta de cuidado, la cual provocó un parto que se adelantó, lo que finalmente provocó el deceso del bebé. Se concluyó que la clínica no cumplió con su obligación de actuar con profesionalismo y que había una relación directa entre esa falta de cuidado y la muerte del recién nacido.
Sentencia 904-12-JP/19	Nº	Se sentencio negativa atención embarazo violencia obstétrica	por de en y	Corte Constitucional Del Ecuador		Esta resolución judicial validó la violencia obstétrica como un tipo de agresión hacia las mujeres, precisamente, durante los servicios de salud. El juzgado consideró que la falta de esmero en la asistencia del parto representó un agravio al derecho a la salud de la persona, incluyendo así, por primera vez, en las leyes ecuatorianas la idea de la violencia obstétrica como una vulneración de los derechos básicos.
Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina		Es un precedente relevante materia derechos reproductivos y violencia obstétrica en América Latina	en de y	Corte Interamericana De Derechos Humanos		En el asunto de Brítez Arce contra Argentina, el fallo responsabiliza al estado por desatención médica y maltrato durante el parto, que lamentablemente culminaron con la pérdida de una mujer en gestación. Se ha dictaminado una compensación económica y la implementación de estrategias para prevenir que situaciones similares vuelvan a ocurrir.

NOTA: La tabla representa el análisis de expedientes sobre la intervención del Estado para garantizar la protección de los derechos de las mujeres frente a casos de violencia obstétrica.

Análisis de la tabla 11: Esta tabla muestra un estudio de las resoluciones dictadas en segunda instancia y en casación, relacionadas con los expedientes judiciales analizados. A partir de ello, se puede reconocer cuáles son los criterios que utilizan los tribunales superiores frente al tema que se está investigando. En los resultados se observa que estas instancias tienen un papel importante, ya que se encargan de revisar si las decisiones tomadas en primera instancia se ajustan a la ley y si son razonables, influyendo así en la correcta aplicación de los principios jurídicos correspondientes.

Del análisis realizado se puede notar que muchas sentencias de segunda instancia confirman las decisiones que ya habían tomado los juzgados inferiores, lo que demuestra que, en general, se mantienen los criterios aplicados al inicio. Sin embargo, también se encontraron casos en los que estas decisiones fueron cambiadas o anuladas, sobre todo porque no estaban bien fundamentadas, se valoraron mal las pruebas o se interpretaron de forma incorrecta las normas legales. Esto deja en evidencia que en las primeras instancias es necesario hacer un examen más cuidadoso de los casos.

De igual manera, al revisar las sentencias de casación se puede ver que los tribunales supremos ponen especial atención en que se respeten los principios constitucionales y las reglas del proceso, dando importancia a que las normas se apliquen bien y que las resoluciones estén debidamente explicadas. En este nivel, se nota que las decisiones buscan que la interpretación de la ley sea más uniforme y que exista mayor seguridad jurídica, corrigiendo errores importantes que pudieron haberse cometido en instancias anteriores.

En forma general, los datos que se muestran en la Tabla N° 11 permiten llegar a la conclusión de que las resoluciones emitidas en segunda instancia y en casación son muy importantes para analizar si el sistema judicial actúa de manera coherente y ordenada. Este análisis es clave para el desarrollo de la investigación, porque demuestra que la revisión de las decisiones ayuda a que el derecho se aplique mejor y a que se establezcan criterios jurisprudenciales que influyen directamente en la resolución de los casos estudiados.

3.2. Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo general, el cual busco determinar cómo el Estado cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024. Del análisis de las entrevistas realizadas se ha podido evidenciar una situación un poco contradictoria sobre el papel del Estado frente a la violencia obstétrica. Aunque existen leyes y políticas que buscan proteger los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, en la práctica no se cumplen como deberían. Las personas entrevistadas mencionan que el Estado peruano parece intervenir más en lo formal que en lo real, ya que normas como la Ley N° 30364 o el Plan Nacional contra la Violencia de Género no se aplican correctamente en los hospitales. Además, se señala que instituciones como SUSALUD o GERESA solo hacen supervisiones de vez en cuando y más que nada revisan temas administrativos, sin fijarse mucho en si se da un trato humano o si realmente se respetan los derechos de las pacientes.

Desde un punto de vista teórico, esta situación muestra que el Estado no está cumpliendo bien con su papel de garantizar y proteger los derechos de las personas, sobre todo de quienes están en una situación más vulnerable. En este caso, la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, ya que solo afecta a las mujeres durante el embarazo y el parto, reforzando ideas y desigualdades que vienen desde hace mucho tiempo. Según Valverde Caman y Espinoza Aguilar (2021), el Estado debería encargarse de prevenir, castigar y reparar los casos de violencia obstétrica, asegurando no solo una buena atención médica, sino también el respeto a la dignidad y la autonomía de las mujeres. Pero los resultados de la investigación indican que en el Hospital Regional de Lambayeque estas tareas se realizan de forma incompleta y desorganizada, lo que demuestra que el Estado todavía no cumple bien con su función garantista.

En las entrevistas, varios participantes comentaron que el Estado tiene instituciones como los Centros de Emergencia Mujer (CEM), el Registro Único de Víctimas y Personas Agresoras (RUVA) y SUSALUD, que en teoría sirven para denunciar y atender casos de violencia. Sin embargo, la mayoría mencionó que muchas mujeres embarazadas no conocen estos servicios y que casi nunca se aplican sanciones o medidas de reparación. Esto coincide con lo que dice la Defensoría del Pueblo (2021), que señala una gran diferencia entre lo que dicen las políticas públicas y lo que

realmente pasa en los hospitales, donde todavía hay un trato poco humano y muchas fallas en la atención. En ese sentido, se ve que el Estado más que nada se ha limitado a crear leyes, pero no se asegura de que se cumplan, lo que también lo hace responsable por omisión.

Además, los resultados muestran que hay problemas estructurales en la supervisión de la salud, lo cual tiene que ver con las teorías de Responsabilidad Objetiva y Responsabilidad Penal Médica. Según Romero y Vargas (2024), en los casos de violencia obstétrica no es necesario probar que el médico tuvo mala intención, sino que basta con demostrar que hubo daño y que no se cumplieron las normas técnicas. Esto quiere decir que el Estado, como responsable del sistema de salud, también debe asumir parte de la culpa por las fallas en las instituciones. Cuando el personal médico trabaja sin control, sin materiales o sin la capacitación adecuada, la responsabilidad recae tanto en ellos como en el Estado. En Lambayeque, los entrevistados mencionaron que los problemas de infraestructura, la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo hacen que la violencia obstétrica continúe, mostrando que el Estado no está cumpliendo bien con su deber de garantizar una atención digna y con respeto a los derechos humanos.

En los antecedentes internacionales también se ve una tendencia parecida. Por ejemplo, en el caso *I.V. vs. Bolivia*, que fue resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2021, se determinó que el Estado tiene que garantizar y cuidar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y que hacer algún procedimiento médico sin su consentimiento es una violación a esos derechos. Algo parecido pasó en el caso *Balbina Rodríguez Pacheco vs. Venezuela*, donde la Corte señaló que el Estado era responsable por no actuar con la debida atención ni aplicar sanciones efectivas. Estos ejemplos también pueden relacionarse con lo que pasa en Perú, ya que la falta de control y la poca respuesta de las instituciones ante denuncias de violencia obstétrica muestran que el Estado no está cumpliendo del todo su deber. Por eso, lo que ocurre en el Hospital Regional de Lambayeque puede verse como una muestra de los problemas que todavía existen en la gestión de los derechos humanos y la salud reproductiva en el país.

Por otro lado, según la teoría de la Culpa Médica propuesta por García Villarreal (2023), los profesionales de la salud tienen responsabilidad cuando no cumplen con las normas técnicas y éticas que establecen las IPRESS. Pero esto no significa que el

Estado quede libre de culpa, ya que también tiene el deber de supervisar, capacitar y sancionar cuando sea necesario. Las personas entrevistadas comentaron que las capacitaciones sobre trato humanizado casi no existen o son solo por cumplir, lo que muestra poca preocupación por parte de las instituciones para evitar la violencia obstétrica. Además, como mencionan Mastarren y otros autores (2023), los gineco-obstetras tienen una doble responsabilidad: médica y ética. Si el Estado no brinda las condiciones adecuadas para el trabajo, también estaría cayendo en negligencia. La falta de políticas efectivas y de una buena supervisión hace que el Estado no cumpla bien con su función de proteger los derechos de las personas.

Desde un punto de vista sociológico, la violencia obstétrica sigue viéndose como algo normal dentro del sistema de salud, porque hay factores culturales y sociales que mantienen la desigualdad entre hombres y mujeres. Las personas entrevistadas contaron que es común ver tratos fríos, comentarios ofensivos y que no se pida permiso antes de hacer ciertos procedimientos, sobre todo con mujeres jóvenes, de zonas rurales o con pocos recursos. Esto se parece a lo que dice Margarita García (2020), quien explica que la violencia obstétrica es una forma de dominación dentro de las instituciones, ya que refuerza ideas machistas y hace que se vea normal controlar el cuerpo de las mujeres. Por eso, cuando el Estado no hace nada para evitar estas prácticas, termina apoyando un sistema patriarcal en la salud, lo cual va en contra de los valores de igualdad y no discriminación que dicen defender los derechos humanos.

Los resultados también muestran que no existen mecanismos realmente efectivos para ayudar a las víctimas. Según lo que dijeron los entrevistados, la mayoría de mujeres que pasan por situaciones de violencia obstétrica no reciben apoyo psicológico ni ayuda legal, y muchas veces sus denuncias se archivan porque no hay pruebas suficientes o porque no saben bien cómo hacer el proceso. Esto va en contra de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), que dice que una atención obstétrica respetuosa también debe incluir justicia y reparación para las víctimas. El hecho de que en el sistema peruano no existan estos mecanismos demuestra que el Estado no está cumpliendo del todo con su función de proteger a las personas, ya que se enfoca más en tener leyes que en aplicarlas de verdad.

Los resultados del estudio muestran que el Estado peruano no está cumpliendo bien con su papel de proteger frente a la violencia obstétrica, sobre todo en el Hospital Regional de Lambayeque. Se nota una gran diferencia entre lo que dicen las leyes y lo

que realmente se hace, lo que refleja una falta de organización y compromiso en temas como la supervisión, la capacitación, las sanciones y la ayuda a las víctimas. Aunque existen leyes que reconocen la violencia de género, estas no se adaptan del todo a la violencia obstétrica, por lo que las mujeres embarazadas no reciben una protección real. Todo esto confirma la hipótesis del trabajo, que señala que el Estado no está actuando con la responsabilidad necesaria para prevenir y castigar los casos de violencia obstétrica.

Por eso, se puede decir que la forma en que el Estado responde a este problema necesita un cambio más profundo. Es necesario crear protocolos más específicos, capacitar constantemente al personal de salud con enfoque de género y derechos humanos, además de tener sistemas que realmente supervisen y sancionen cuando se cometen abusos. También hace falta brindar apoyo y reparación completa a las víctimas. Solo así el Estado podrá cumplir de verdad con su deber de proteger y lograr que la atención obstétrica sea un espacio donde se respete la dignidad y la igualdad de todas las mujeres.

Describir la función garantista y de protección que tiene el Estado frente a la sociedad en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024.

La función del Estado como garante, sobre todo en el área de la salud pública, se basa en su deber de proteger los derechos fundamentales de las personas, como la vida, la salud, la integridad y la dignidad. En el caso de la violencia obstétrica, esta responsabilidad es aún más importante, ya que se trata de mujeres que están en una situación de vulnerabilidad. Según las entrevistas realizadas en el Hospital Regional de Lambayeque, muchas personas sienten que, aunque el Estado tiene leyes, programas y entidades para proteger a las mujeres embarazadas, en la práctica no cumple bien con su papel de protección y garantía.

Los entrevistados estuvieron de acuerdo en que el Estado ha creado varias herramientas como la Ley N.º 30364, el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016–2030 y algunas normas del MINSA y SUSALUD. Pero, a pesar de eso, muchas de estas medidas se quedan solo en el papel y no se aplican realmente en los hospitales. Esta diferencia entre lo que está escrito y lo que pasa en la práctica muestra una debilidad del Estado, que parece más un regulador que solo observa que un verdadero protector de los derechos.

Según lo que mencionaron los entrevistados, las instituciones de salud no cuentan con una supervisión constante, ni con personal capacitado o protocolos claros para detectar y atender casos de violencia obstétrica. Se nota que la intervención del Estado se queda en campañas o capacitaciones que se hacen de vez en cuando, pero sin darles seguimiento ni castigar a los profesionales que maltratan a las pacientes. Esto coincide con lo que señaló la Defensoría del Pueblo (2021), que dice que el Estado peruano todavía tiene una gran deuda con la salud materna y la eliminación de la violencia obstétrica, ya que los mecanismos de control y prevención no se aplican de manera constante en los centros de salud.

Desde el punto de vista teórico, el enfoque garantista de Luigi Ferrajoli, que también se aplica en la doctrina peruana, plantea que el Estado no solo debe crear leyes, sino también garantizar que los derechos realmente se cumplan por medio de acciones que prevengan, protejan y reparen los daños. Esto quiere decir que el Estado tiene que crear condiciones que eviten cualquier violación de derechos, sobre todo en situaciones donde hay una diferencia de poder, como pasa entre las mujeres embarazadas y el personal de salud. En el caso del Hospital Regional de Lambayeque, los testimonios recogidos muestran que esta desigualdad todavía es muy evidente: los médicos tienen una posición de poder, las pacientes suelen ser tratadas con frialdad o con una actitud paternalista, y en varios casos se hacen procedimientos sin pedirles su consentimiento de forma adecuada.

Los resultados también se relacionan con la teoría de la Responsabilidad Objetiva de Romero y Vargas (2024), que dice que cuando ocurre un daño por no seguir las normas técnicas, el Estado y las instituciones tienen que asumir la responsabilidad, incluso si no hubo una intención directa de hacer daño. En el hospital analizado, las personas entrevistadas comentaron que muchas veces no se cumplen las normas ni los protocolos, lo que genera un ambiente inseguro y con riesgo de negligencia. Esto demuestra que el Estado no está asegurando las condiciones básicas de seguridad ni el respeto que las mujeres merecen en los servicios obstétricos.

Según la teoría de la Culpa Médica de García Villarreal (2023), los profesionales de la salud son responsables no solo cuando actúan con intención de hacer daño, sino también cuando les falta cuidado o competencia técnica. Pero los entrevistados coincidieron en que el problema no está solo en los médicos, sino en un sistema de salud que funciona mal, tiene pocos recursos y poca supervisión del Estado. Por eso,

la falta de cumplimiento del rol garantista del Estado no se debe solo a errores individuales, sino a una negligencia del sistema que deja que las condiciones de maltrato y violación de derechos sigan ocurriendo.

Sobre los antecedentes internacionales, Cárdenas y Salinero (2023) dicen que la violencia obstétrica es parte de la violencia contra las mujeres que se da de manera sistemática en los servicios de salud, tanto públicos como privados. De manera similar, Margarita García (2020) señala que para acabar con este problema se necesita que el Estado actúe de forma integral, con educación, sensibilización del personal médico y cambios en los protocolos de los hospitales. Esto coincide con lo que se encontró en Lambayeque: la violencia obstétrica sigue existiendo no por falta de leyes, sino porque hace falta voluntad política y mecanismos que realmente funcionen para controlar y aplicar esas normas.

Otro hallazgo importante es que la mayoría de los entrevistados dijo que sí existen instituciones y mecanismos para denunciar, como los Centros de Emergencia Mujer (CEM), los Comités de Derechos del Paciente o los Libros de Reclamaciones, pero que en la práctica no son muy accesibles ni efectivos. Muchas veces las víctimas ni siquiera saben que existen o tienen miedo de que haya represalias si denuncian. Esto coincide con lo que dice Guevara (2021), quien menciona que en el Perú los mecanismos para prevenir y sancionar la violencia obstétrica son débiles y poco conocidos, lo que provoca impunidad y falta de confianza en las instituciones públicas.

Al mismo tiempo, los entrevistados comentaron que la capacitación sobre derechos humanos y enfoque de género es muy poca o incluso no existe, por lo que el personal médico no termina de entender bien sus responsabilidades éticas. Esto se relaciona con lo que dicen Paravic y Lagos (2022), quienes mencionan que una buena atención obstétrica depende de que se respete la dignidad, la autonomía y los derechos de la paciente. Pero cuando la atención solo se enfoca en lo técnico y no en el trato humano, se crea un ambiente donde la violencia institucional puede darse con facilidad.

El análisis también muestra que la falta de recursos, tanto materiales como humanos, afecta mucho la capacidad del Estado para proteger a las personas. La sobrecarga de trabajo, la poca cantidad de personal y las instalaciones deficientes son problemas que dificultan brindar una atención de calidad. Según Espinoza et al. (2020), estos problemas reflejan una mala gestión del Estado y la falta de inversión

constante en salud. Por eso, las violaciones de derechos durante el parto o el postparto no son hechos aislados, sino consecuencia de un sistema de salud deficiente y deshumanizado, que no respeta la equidad ni la justicia social.

Igualmente, los casos que se mencionan en el marco teórico, como *I.V. vs. Bolivia* y *Balbina Rodríguez Pacheco vs. Venezuela*, muestran que cuando el Estado no garantiza la salud reproductiva ni un trato digno, se está violando directamente los derechos humanos. En estas decisiones, la Corte Interamericana de Derechos Humanos dijo que los Estados son responsables no solo por lo que hagan los médicos, sino también por no prevenir, controlar o reparar los daños. Llevando esto al contexto de Lambayeque, significa que el Estado peruano podría tener responsabilidad internacional por no evitar ni sancionar la violencia obstétrica en sus hospitales.

Desde un punto de vista social, los resultados muestran que todavía existen patrones culturales patriarcales que hacen que se justifique el trato autoritario o humillante hacia las mujeres embarazadas. Los entrevistados dijeron que todavía se escuchan comentarios ofensivos y que la opinión de la paciente casi no vale frente a los médicos. Esto coincide con lo que dice Margarita García (2018), quien señala que la violencia obstétrica es una forma de violencia de género dentro de las instituciones, donde el cuerpo de la mujer queda controlado y subordinado en un sistema patriarcal. Por eso, el Estado no solo debería proteger la salud física, sino también impulsar un cambio cultural que elimine estos estereotipos de género en los servicios de salud.

Por último, se puede confirmar que, al analizar el primer objetivo específico se ve que el Estado no cumple de manera efectiva ni constante su rol de protección, sobre todo en el Hospital Regional de Lambayeque. Aunque hay leyes y normas que respaldan los derechos de las mujeres embarazadas, en la práctica se aplican de manera superficial y sin coordinación. Los mecanismos de control y sanción son débiles, el personal médico recibe poca capacitación y la infraestructura del hospital dificulta brindar una atención digna. Todo esto muestra que hay una gran diferencia entre lo que el Estado debería hacer según la Constitución y lo que realmente hace.

Analizar por qué actualmente existe un aumento en los casos de violencia obstétrica en los establecimientos de salud públicos en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024.

Los resultados de las entrevistas muestran que el aumento de casos de violencia obstétrica en el Hospital Regional de Lambayeque se debe a varios factores estructurales, institucionales y culturales que el Estado no ha logrado controlar ni prevenir bien. Los participantes coinciden en que este tipo de violencia ya se ve como algo normal dentro del sistema de salud, casi como parte del trato habitual en los hospitales. Entre las causas más mencionadas están la falta de empatía, la sobrecarga de trabajo, la mala infraestructura, la falta de protocolos claros, la ausencia de supervisión real por parte del Estado y que los profesionales de salud no reciben formación con enfoque de género.

Desde una perspectiva más estructural, los entrevistados señalaron que el sistema de salud público en Lambayeque está colapsado y funciona de manera deshumanizada. Hay falta de médicos y de insumos, lo que provoca condiciones de trabajo difíciles y atención apresurada. Por eso, el trato a las pacientes suele ser mecánico y sin consideración, lo que facilita maltrato verbal o físico. Esto coincide con lo que dicen Espinoza et al. (2020), quienes mostraron que la falta de recursos, medicamentos y la sobrecarga laboral en los hospitales peruanos afecta la calidad del servicio y los derechos de los pacientes. Así, el aumento de la violencia obstétrica no se puede ver solo como un problema de los profesionales, sino como un reflejo del abandono estructural del sistema de salud.

A nivel institucional, la investigación muestra que la falta de capacitación constante y la ausencia de protocolos específicos de atención obstétrica con enfoque de derechos humanos empeoran la situación. Los entrevistados comentaron que, aunque el Ministerio de Salud ha hecho algunas capacitaciones sobre violencia de género, estas son esporádicas y no tienen seguimiento. Por eso, muchos profesionales no conocen bien las implicaciones legales y éticas de sus acciones. Esto se conecta con la teoría de la Culpa Médica de García Villarreal (2023), que dice que la negligencia no solo viene de errores técnicos, sino también de no actualizarse ni actuar con cuidado. Así, la falta de políticas efectivas de formación es una responsabilidad directa del Estado, que falla en su rol garantista al no asegurar que el personal de salud tenga la preparación necesaria.

Otro factor que surgió en las entrevistas fue la poca supervisión del Estado. Organismos como SUSALUD o GERESA-Lambayeque hacen revisiones superficiales o solo cuando hay denuncias en los medios, sin preocuparse por el trato humanizado ni la atención emocional a las gestantes. Esto coincide con lo que dice la Defensoría del Pueblo (2021), que señala que el control en los hospitales públicos se enfoca más en la gestión administrativa y deja de lado los derechos reproductivos y la integridad de las mujeres. Esta falta de control real hace que haya impunidad y que los casos de violencia obstétrica se sigan repitiendo.

Desde el punto de vista social, los resultados muestran que los estereotipos de género y que se vea como normal el maltrato son causas importantes del aumento de la violencia obstétrica. Los entrevistados contaron que el personal médico suele tener actitudes autoritarias con las pacientes, sobre todo con mujeres jóvenes, de bajos recursos o de zonas rurales, a quienes consideran ignorantes o poco colaboradoras. Esto refleja un sistema de salud con relaciones de poder muy desiguales y prácticas patriarcales, donde la mujer embarazada se trata más como un objeto que como alguien con derechos. Como dice Margarita García (2020), la violencia obstétrica es una forma institucional de desigualdad de género, basada en la idea de que los médicos pueden controlar el cuerpo de las mujeres.

Los antecedentes de Cárdenas y Salinero (2023) y Guerra Gómez (2023) muestran que la violencia obstétrica ha crecido en América Latina porque faltan políticas estatales efectivas y el problema muchas veces pasa desapercibido. En Perú, todavía no hay una ley que reconozca específicamente esta violencia, lo que hace que quede impune. Los entrevistados comentaron que las denuncias de las víctimas casi siempre se archivan o se mandan a lugares que no saben cómo manejarlas, lo que desanima a las mujeres a buscar justicia. Este vacío legal hace que se vea a los hospitales como lugares donde los malos tratos quedan sin castigo, lo que mantiene el problema.

Siguiendo la teoría de la Responsabilidad Objetiva de Romero y Vargas (2024), se puede decir que el aumento de los casos también refleja un fallo del Estado como sistema. Cuando las IPRESS no cumplen las normas o los estándares de atención y el Estado no hace una supervisión adecuada, se genera una responsabilidad institucional por no actuar. La falta de control y de respuesta a las denuncias muestra que el Estado

no está asegurando una atención segura y respetuosa, lo que va en contra de su deber de prevenir, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos.

Además, en la investigación los entrevistados comentaron que el aumento de la violencia obstétrica está relacionado con la falta de un enfoque más humano en la formación de los médicos. Según ellos, los profesionales se enfocan más en la parte técnica que en la empatía, siguiendo un modelo biomédico que deja de lado lo emocional y social durante el parto. Esto coincide con lo que dicen Rodríguez y Martínez (2022), quienes mencionan que los modelos obstétricos tradicionales no toman en cuenta las necesidades psicosociales de las mujeres, lo que genera un ambiente despersonalizado y donde es más fácil que ocurra violencia institucional.

Por último, el aumento de la violencia obstétrica también parece estar relacionado con lo mal que funcionan los mecanismos de denuncia y reparación. Los entrevistados dijeron que las mujeres embarazadas no tienen vías claras para reportar abusos ni apoyo psicológico o legal, y muchas ni siquiera saben cuáles son sus derechos. Esto va de la mano con lo que dice Guevara (2021), que indica que la falta de información y el miedo a represalias hacen que las víctimas no denuncien, haciendo que el problema se subestime.

El aumento de la violencia obstétrica en el Hospital Regional de Lambayeque se debe a varias causas que se relacionan entre sí: problemas en el sistema de salud, poca supervisión del Estado, falta de protocolos claros, capacitación insuficiente, estereotipos de género y difícil acceso a la justicia. Todo esto muestra que el Estado peruano no está cumpliendo bien su función de proteger los derechos de las mujeres ni de prevenir la violencia de género en los hospitales.

Entonces, se puede decir que para disminuir este problema hace falta que el Estado ponga en marcha políticas públicas más completas, que mejoren la formación ética del personal de salud, aseguren que los servicios obstétricos sean supervisados constantemente y que se hagan campañas de sensibilización tanto para los trabajadores como para las pacientes. Solo si se aplica un enfoque de derechos humanos y de género se podrá reducir la violencia obstétrica y garantizar que las mujeres reciban atención con respeto y dignidad.

Determinar por qué la violencia obstétrica debería delimitarse como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024.

Los resultados de las entrevistas muestran que todos los participantes coinciden en algo: la violencia obstétrica debería ser reconocida legalmente como un tipo específico de violencia de género, porque afecta únicamente a las mujeres en momentos donde son más vulnerables, como el embarazo, el parto y el postparto, y se basa en desigualdades históricas entre hombres y mujeres. Los entrevistados dijeron que este tipo de violencia no es solo por errores médicos, sino que incluye actitudes y prácticas discriminatorias que dañan la dignidad, la autonomía y la integridad física y emocional de las pacientes.

Esta idea coincide con lo que dice la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que indica que la violencia obstétrica afecta los derechos de las mujeres sobre su integridad, vida privada, salud y autonomía reproductiva. En casos importantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como *I.V. vs. Bolivia* y *Balbina Rodríguez Pacheco vs. Venezuela*, se determinó que la esterilización forzada o la negligencia obstétrica son violaciones graves de derechos humanos y muestran un patrón de discriminación estructural. Estos ejemplos internacionales muestran que los Estados deberían reconocer la violencia obstétrica como violencia de género y crear leyes y mecanismos para prevenirla y sancionarla.

Los participantes comentaron que en el Perú no hay un reconocimiento legal específico de la violencia obstétrica, lo que genera vacíos en las normas y en la protección de las mujeres. Aunque la Ley N.º 30364 protege contra la violencia física, psicológica y sexual, no menciona claramente la violencia obstétrica, lo que hace difícil denunciarla o sancionarla. Esto se parece a lo que encontró Guerra Gómez (2023) en Trujillo, donde la falta de leyes claras impide manejar bien los casos y mantiene la impunidad. Los entrevistados dijeron que muchas mujeres no saben dónde denunciar ni qué ley aplicar, y muchas veces sus quejas se tratan solo como “errores administrativos”. Esto muestra que es urgente incluir la violencia obstétrica en la legislación peruana para darle visibilidad y asegurar que las víctimas reciban reparación.

Desde la perspectiva del derecho penal, la violencia obstétrica se puede ver como una forma de violencia de género porque es sistemática, institucional y simbólica.

Según Margarita García (2020), esto pasa por el control patriarcal sobre el cuerpo de las mujeres y la forma deshumanizada en que se da la atención médica. En los hospitales, esto se refleja en cosas como procedimientos invasivos sin consentimiento, tratos humillantes y no tomar en cuenta lo que dice la paciente. Los testimonios del Hospital Regional de Lambayeque confirman esto: varias mujeres dijeron que el personal médico las trataba de manera autoritaria, ignoraba sus opiniones o no les daba información sobre lo que les hacían. Esto muestra que el problema no es solo técnico, sino que está dentro de un sistema cultural que mantiene desigualdades de género en la salud.

Por otro lado, los estudios de Rodríguez y Martínez (2022) en España, y de Cárdenas y Salinero (2023) en Chile, muestran que es importante reconocer la violencia obstétrica como una forma de violencia de género. En ambos trabajos se explica que este tipo de violencia no solo afecta físicamente y emocionalmente a las mujeres, sino que también vulnera su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud. Además, los autores plantean que se deberían cambiar las políticas de salud y la formación médica para incluir una mirada con enfoque de género y derechos humanos, entendiendo el parto como algo natural y no como un procedimiento controlado por las instituciones.

A nivel local, las personas entrevistadas comentaron que, si hubiera un reconocimiento legal, sería más fácil visibilizar el problema, mejorar las formas de denunciar y aplicar castigos acordes con la gravedad de los hechos. También mencionaron que esto ayudaría a generar cambios en la cultura del sistema de salud, promoviendo una atención más humana y respetuosa. En ese sentido, Valverde Caman y Espinoza Aguilar (2021) dicen que el Estado debería asegurar políticas públicas que reconozcan la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, para poder cumplir con su deber de prevenir y proteger a las mujeres.

El reconocimiento legal de la violencia obstétrica también tendría un impacto importante en la sociedad, ya que ayudaría a que más personas tomen conciencia sobre los derechos reproductivos y a eliminar el trato autoritario hacia las mujeres embarazadas. Según varios de los entrevistados, si esta forma de violencia estuviera incluida en las leyes peruanas, se podría castigar a los responsables, brindar apoyo psicológico y médico a las víctimas, y asegurar que se repare el daño que hayan sufrido.

Los resultados muestran que la violencia obstétrica debe ser entendida y reconocida como una forma de violencia contra la mujer, porque comparte las mismas características que la violencia de género: solo afecta a las mujeres, se origina en relaciones de poder desiguales y refuerza ideas machistas. Reconocerla legalmente no solo serviría para castigar los abusos, sino también para cambiar las prácticas dentro de las instituciones que los mantienen. Así, el Estado podría cumplir con su responsabilidad de garantizar la igualdad, la dignidad y la autonomía de las mujeres en los servicios de salud, haciendo que la maternidad sea una experiencia respetuosa y con derechos, y no una situación dolorosa o humillante.

Por último, Analizar los casos referentes a muertes maternas como consecuencia de negligencia profesional o hospitalaria en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024.

Los resultados de las entrevistas hechas a profesionales y usuarios del Hospital Regional de Lambayeque muestran una visión crítica sobre las muertes maternas que aún ocurren y que podrían haberse evitado, ya que muchas se deben a la negligencia médica y a problemas dentro de las instituciones. Las personas entrevistadas coinciden en que estos casos no son simples accidentes, sino que se dan por no seguir los protocolos, por la falta de recursos, la atención tardía y la indiferencia del sistema. Todo esto demuestra que hay fallas importantes en el sistema de salud público, lo que afecta el papel del Estado en proteger el derecho a la vida y la salud de las mujeres embarazadas.

Las causas encontradas se dividen en tres aspectos principales: problemas en la atención médica, limitaciones dentro de las instituciones y la falta de control por parte del Estado. Primero, los entrevistados mencionaron que hay negligencias como diagnósticos tardíos, errores al dar medicamentos, poca vigilancia del estado del bebé y operaciones mal realizadas. Estas fallas no son casos aislados, sino que pasan seguido en lugares donde el personal trabaja con mucha presión, sin suficiente descanso ni recursos. Según Espinoza y sus colegas (2020), estos problemas no se deben solo a errores individuales, sino que reflejan un sistema de salud saturado y sin buenas políticas para manejar el riesgo materno.

En segundo lugar, los testimonios muestran que el Hospital Regional de Lambayeque tiene una falta constante de materiales básicos, equipos médicos y

personal especializado, lo que aumenta el riesgo de que ocurran muertes evitables. En varios casos, las pacientes tienen que esperar muchas horas para recibir atención, incluso cuando están en situaciones graves. Este problema empeora porque no hay un protocolo claro de emergencia obstétrica, lo que retrasa la respuesta del personal. Según Valverde Caman y Espinoza Aguilar (2021), no aplicar protocolos ni hacer auditorías médicas adecuadas es una forma de negligencia institucional que afecta la responsabilidad del Estado. Además, los entrevistados resaltaron que, aunque existen normas nacionales para la atención de madres, casi nunca se cumplen de manera estricta.

En cuanto a las normas, la Ley General de Salud (Ley N° 26842) y la Ley N° 30364 indican que el Estado tiene el deber de asegurar una atención médica segura y de buena calidad, dando prioridad a las mujeres embarazadas. Sin embargo, la información obtenida muestra que esto no se cumple en la práctica. Los entrevistados mencionaron que SUSALUD y la Gerencia Regional de Salud (GERESA-Lambayeque) no hacen una supervisión constante, ya que solo realizan inspecciones cuando ocurre la muerte de una paciente o cuando hay presión de los medios. Esta falta de acción por parte del Estado coincide con lo que dicen Romero y Vargas (2024), quienes explican que el Estado es responsable cuando su falta de eficiencia provoca daños que pudieron evitarse si se hubiera actuado con más cuidado.

Por otro lado, la teoría de la culpa médica ayuda a entender que la negligencia en el área obstétrica no solo tiene que ver con errores técnicos, sino también con la falta de empatía, de buena comunicación y de respeto hacia la paciente. En las entrevistas se mencionaron casos donde las mujeres embarazadas no fueron informadas correctamente sobre los riesgos de los procedimientos o no recibieron un trato adecuado durante las emergencias. Estas faltas no solo van contra las normas éticas, sino también contra los derechos que están en tratados internacionales, como la Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que exige a los Estados tomar medidas para reducir las muertes maternas y asegurar servicios de salud reproductiva de buena calidad.

De la misma manera, los casos internacionales demuestran que existe una conexión entre la negligencia médica y la violación de los derechos humanos. En el caso “I.V. vs. Bolivia”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que cuando no se obtiene el consentimiento informado o se da un trato inhumano durante

un procedimiento médico, el Estado es responsable. Del mismo modo, en el caso “Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil”, se estableció que la muerte de una mujer por no recibir una atención adecuada representa una violación al derecho a la vida y a la salud, lo que genera responsabilidad internacional para el Estado. Estos ejemplos también se relacionan con la situación en Lambayeque, donde aún ocurren muertes maternas que pudieron evitarse por errores y problemas que el Estado no ha solucionado.

Desde un punto de vista social, los entrevistados comentaron que muchas muertes maternas pasan desapercibidas o se toman a la ligera, sobre todo cuando ocurren en mujeres de zonas rurales o con pocos recursos. Esto muestra un patrón de desigualdad que mantiene la discriminación dentro del sistema de salud. Según Margarita García (2020), la violencia obstétrica más grave que incluso puede llevar a la muerte de la madre viene de una cultura institucional que no valora la vida ni la opinión de las mujeres, y que sigue un modelo médico autoritario y patriarcal.

El análisis muestra que las muertes maternas por negligencia médica o de las instituciones no son casos aislados, sino que vienen de una serie de errores y omisiones dentro del sistema que afectan la responsabilidad del Estado. La falta de protocolos, supervisión y de un trato humano en la atención obstétrica demuestra que el Estado no está cumpliendo con su obligación de proteger la vida y la salud de las mujeres. Por eso, es necesario implementar controles constantes, auditorías médicas con perspectiva de género y sanciones adecuadas, además de políticas que mejoren la atención obstétrica de manera integral y respetuosa. Solo así se podría disminuir la mortalidad materna y asegurar que la maternidad se viva con respeto, seguridad y dignidad.

CONCLUSIONES

- a. A través de la investigación, se ha logrado demostrar que, el Estado peruano no cumple completamente su función de proteger a las mujeres frente a la violencia obstétrica, que es una forma de violencia de género. Esto ha sido evidenciado sobre todo en el Hospital Regional de Lambayeque durante el 2024. Aunque existen leyes y políticas que buscan frenar la violencia contra la mujer, como la Ley N.º 30364 y el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016–2030, en la práctica todavía hay una gran diferencia entre lo que buscan las normas y lo que realmente sucede en los centros hospitalarios. Es importante precisar que, básicamente el Estado actúa más de manera formal y solo reacciona cuando ocurre algo, en vez de prevenir los casos o sancionarlos de forma efectiva.
- b. Al buscar describir la función garantista que tiene el Estado frente a la sociedad peruana, ha permitido demostrar que es totalmente débil e ineficiente, puesto que, las evidencias obtenidas por la entrevista aplicar y los diferentes casos analizados, permiten demostrar que, aunque existen entidades como SUSALUD y GERESA-Lambayeque, la supervisión de los servicios obstétricos es muy superficial y solo se fija en aspectos administrativos, sin evaluar si se respeta a los pacientes o sus derechos reproductivos. Además, las capacitaciones para el personal médico son escasas y no están enfocados en género ni en derechos humanos, por lo que resulta difícil crear una cultura de prevención en los hospitales. Por ende, es de vital importancia resaltar lo señalado por Ferrajoli sobre el garantismo penal, el Estado no solo tiene que hacer leyes, sino también asegurarse de que se cumplan para proteger la vida, salud y dignidad de las personas. Por eso, cuando el Estado no actúa o no supervisa, también se vuelve responsable de los casos de violencia obstétrica por omisión.
- c. Mediante el análisis realizado sobre el aumento en función a los casos de violencia obstétrica en los establecimientos de salud públicos en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024, los resultados han llegado a demostrar que, estos casos aumentan por razones culturales y estructurales. Asimismo, se identificaron tres causas principales: problemas en el sistema de salud, poca sensibilización del personal y la persistencia de estereotipos de género en la atención médica. Cabe precisar que, las entrevistas mostraron que las mujeres embarazadas, sobre todo las jóvenes o con menos recursos, a veces son tratadas de manera autoritaria, indiferente o con desprecio, lo que refleja actitudes patriarcales dentro del hospital. Además, la falta de recursos, la

sobrecarga de trabajo y la ausencia de protocolos claros hacen que el maltrato se vea como algo normal. Todo esto evidencia que el Estado no ha garantizado un servicio de salud seguro, accesible y libre de discriminación, dejando a las mujeres vulnerables durante el parto y después.

- d. Al buscar determinar por qué la violencia obstétrica debería delimitarse como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024, se ha logrado demostrar la necesidad de que la violencia obstétrica se reconozca claramente como un tipo de violencia contra la mujer dentro de las leyes peruanas. Ahora mismo, esto no está tipificado de forma específica, y eso deja vacíos legales que hacen difícil denunciar, sancionar o reparar los daños. Las víctimas no tienen formas efectivas de acceder a la justicia, y muchas veces lo que les pasa se minimiza o se considera solo un error médico. Por ende, es de vital importancia que, el Estado reconozca la violencia obstétrica como una forma concreta de violencia de género, siguiendo los estándares internacionales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en casos como *I.V. vs. Bolivia* y *Balbina Rodríguez Pacheco vs. Venezuela*. Solo si se reconoce legalmente, se podrá visibilizar el problema, crear protocolos de atención específicos y poner sanciones adecuadas a quienes cometen estas conductas.
- e. Por último, al analizar los casos referentes a muertes maternas como consecuencia de negligencia profesional o hospitalaria en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024, se ha podido demostrar que, las muertes de mujeres por negligencia profesional o del hospital son la forma más grave de violencia obstétrica y una violación directa del derecho a la vida y a la salud. Los datos obtenidos mostraron que muchas de estas muertes se podrían evitar y pasar por falta de insumos, poco personal, ausencia de protocolos de emergencia y retrasos en la atención. Esto demuestra que el Estado tiene responsabilidad tanto por acción como por no actuar. Según la idea de responsabilidad objetiva, si los daños vienen de fallas previsibles en los hospitales, el Estado tiene que asumir responsabilidad. Además, casos internacionales como *Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil* confirman que los Estados son responsables si no toman medidas para evitar muertes maternas que se podrían prevenir. En Lambayeque, la falta de supervisión y de reparación a las familias afectadas muestra una seria violación de los derechos humanos.

RECOMENDACIONES

- a. Es necesario mejorar la preparación del personal de salud en temas de derechos humanos y de igualdad entre hombres y mujeres, para evitar que se den casos de maltrato o violencia obstétrica dentro de los hospitales.
- b. Es de vital importancia, crear reglas claras y que sean obligatorias en los centros de salud para poder reconocer, anotar y avisar cuando haya casos de violencia obstétrica.
- c. Es recomendable realizar campañas para informar y concientizar a las mujeres embarazadas sobre los derechos que tienen durante el embarazo, el parto y después de dar a luz, con el fin de que reciban una atención más humana y con mayor conocimiento.
- d. Reforzar la supervisión del Estado en los hospitales públicos, garantizando que se cumplan los estándares de atención y se sancione cualquier acto de negligencia o maltrato.
- e. Impulsar la incorporación de la violencia obstétrica como una categoría específica dentro de la legislación sobre violencia contra la mujer, asegurando una protección más efectiva.

Referencias

- Abdala, L. (2021). *Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi*". *La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.br/j/sess/a/y99tQnJrZN8tMXqcHDJpQ7M/#>
- Alberto Lecaros, J., & López, G. (2020). *Limitation of medical liability during the coronavirus pandemic*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801221
- Altuna Cuadros, P. E., & Tafur Roman, K. K. (2023). *La responsabilidad civil en la praxis por negligencia médica en el sistema de salud peruano, Lima 2022*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127598/Altuna_CPE-Tafur_RKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco Prieto, P. (2015). *Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres*. España.
- Borneo Cantalicio, E. (2020). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580961>
- Cárdenas Castro, M., & Salinero Rates, S. (2023). *Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2022.v46/e24/>
- Castillo Ara, A. (2023). *Gender-sensitive criminal regulation and the general principles of criminal law: a critical review*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502023000200225
- Centro de análisis de Investigación. (2020). *Irene: sobreviviendo a 13 años de violencia obstétrica*. Obtenido de Centro de análisis de Investigación: <https://fundar.org.mx/irene-sobreviviendo-13-anos-de-violencia-obstetrica/#:~:text=En%20la%20ma%C3%B1ana%20del%2022,y%20una%20ces%C3%A1rea%20de%20emergencia>

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. . Obtenido de Corte Interamericana de Derechos Humanos: <https://www.corteidh.or.cr/publicaciones.cfm>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Defensoría del Pueblo: Violencia obstétrica hacia mujeres sigue siendo una agenda pendiente para el Estado*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-violencia-obstetrica-hacia-mujeres-sigue-siendo-una-agenda-pendiente-para-el-estado/>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Violencia obstétrica en el Perú*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia_obstetrica_en_el_peru.pdf
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Defensoría del Pueblo: Violencia obstétrica hacia mujeres sigue siendo una agenda pendiente para el Estado*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-violencia-obstetrica-hacia-mujeres-sigue-siendo-una-agenda-pendiente-para-el-estado/>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Defensoría del Pueblo: Violencia obstétrica hacia mujeres sigue siendo una agenda pendiente para el Estado*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-violencia-obstetrica-hacia-mujeres-sigue-siendo-una-agenda-pendiente-para-el-estado/>
- Defensoría del Pueblo. (2024). *Defensoría del Pueblo advierte medicinas vencidas, falta de insumos básicos y hacinamiento en áreas de emergencia de principales hospitales de Lambayeque*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advier-med-icinas-vencidas-y-falta-de-insumos-basicos-y-hacinamiento-en-areas-de-emergencia-de-principales-hospitales-de-lambayeque/>
- Diario el Correo. (2024). *Gestante de 9 meses fallece junto a su hijo tras caerse de camilla en Lambayeque*. Obtenido de Diario el Correo: <https://diariocorreop.e/edicion/lambayeque/gestante-de-9-meses-fallece-junto-a-su-hijo-tras-caerse-de-camilla-en-lambayeque-noticia/>
- Espinoza Portilla, E., Gil Quevedo, W., & Agurto Távora, E. (2020). *Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#>
- García Villarreal, O. (2023). *Professional medical liability, clinical practice guidelines and Lex Artis. The importance of following clinical practice guidelines*

- recommendations*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000600439
- Guerra Gómez, M. A. (2023). *La violencia obstétrica en la ciudad de Trujillo, Perú*. Obtenido de Revista Electronica de Derecho y Ciencia Politiica:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facderccpp/article/download/5302/5468/20084>
- Guevara Ríos, E. (2021). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA*. Obtenido de Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/251/291>
- Honório Rocha, G. d., Limeira Leite, I. C., & Reckziegel de Sousa, H. (2022). *Obstetric violence and its influence on women's health*. Obtenido de Research, Society and Development: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23290/20533>
- Huarino Suca, S. L., & Choque Chura, O. (2021). *Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público*. Obtenido de Revista Médica Basadrina:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/1151/1271/2254>
- Iglesias Ortuño, E. d. (2022). *Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532022000100008#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20es%20una,durante%20su%20trabajo%20de%20parto.
- INEGI. (2021). *Violencia contra las mujeres en México*. Obtenido de INEGI:
<https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=En%202021%2C%20a%20nivel%20nacional,lo%20largo%20de%20su%20vida.>
- Linares Tenicela, R., & Sihuas Baltodano, F. S. (2024). *Procedimiento sancionador en materia de salud: análisis de las principales infracciones vinculadas a las atenciones médicas de las IPRESS*. Obtenido de PUCP:
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/29632/26739/>
- Margarita García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género*. Obtenido de Universidad Autonom de Madrid:

- https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- Margarita García, E. (2020). *La violencia obstétrica como violencia de Género*. Obtenido de Universidad Atunoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- Márquez Murrieta, A. (2023). *Do parto à violência obstétrica no México: acontecimento e problema público*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072023000400029
- Massó Guijarro, E. (2023). *La violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielosp.org/article/scol/2023.v19/e4464/>
- Mastarreno Cedeño, M. P., Briones Mera, Á. R., Sánchez Sánchez, S. A., & Farfán Vélez, L. C. (2023). *Care management in obstetrics and gynecology: A comprehensive look*. Obtenido de Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100070
- Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., Mejía Merino, C. M., & Gaffney Gleason, E. (2021). *arir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727/>
- Moreno Ramírez, S. P. (10 de Junio de 2018). *EL DELITO DE INSASISTENCIA ALIMENTARIA: UN ANÁLISIS TELEOLÓGICO DE LA PENA*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16627/2019sandramoreno.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- Naciones Unidas. (2022). *España responsable por violencia obstétrica, según el Comité de derechos de las mujeres de la ONU*. Obtenido de Naciones Unidas: [https://www.ohchr.org/es/press-releases/2022/07/spain-responsible-obstetric-violence-un-womens-rights-committee-finds#:~:text=GINEBRA%20\(14%20de%20julio%20de,\(CEDAW\)%20de%20la%20ONU](https://www.ohchr.org/es/press-releases/2022/07/spain-responsible-obstetric-violence-un-womens-rights-committee-finds#:~:text=GINEBRA%20(14%20de%20julio%20de,(CEDAW)%20de%20la%20ONU)
- Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2022). *Teamwork and health care quality*. Obtenido de Scielo:

- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402
- Reza, G. (2015). *Contra la violencia obstétrica*. Obtenido de <http://www.proceso.com.mx/?p=342983>
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2022). *La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n3/211-212/>
- Romero Graus, C. H., & Vargas Flores, R. L. (2024). *Professional liability and its regulation in the Peruvian legal context: Divergences and perspectives*. Obtenido de Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-33712024000100004
- Serrano Franco, F. (2022). *El consentiment informat com un continu narratiu*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000100006
- Silva Gonçalves, J., & Stolz, S. (2025). *Obstetric violence as a violation of the due diligence standard in the Inter-American Human Rights System*. Obtenido de Revista Juridica UNAM BMDC: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/19236/20016>
- Távora Orozco, L. (2022). *Violencia contra la mujer en el entorno de la atención obstétrica*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000400001&script=sci_arttext&tlng=es
- Troncoso Espinoza, P., & Figueroa Lassalle, C. (2022). *Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n2/0048-766X-rechog-87-2-137.pdf>
- Valverde Caman, F., & Espinoza Aguilar, E. L. (2021). *Obstetric violence in the case law of the inter-american court of human rights*. Obtenido de Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/2478/2692>
- Vásconez Merelo, V., & Criollo Montalvo, K. G. (2020). *Criminal liability of health professionals in the context of a health emergency*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-74412020000200113

Vera Carrasco, O. (2022). *La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico*.
Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200060

Anexos
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	FUENTE	METODOLOGIA
¿Cómo el Estado no cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024?	Determinar, como el Estado cumple su rol garantista frente a la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de	El Estado peruano no viene cumpliendo de manera adecuada su rol garantista para prevenir y sancionar los actos violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia	V.I. Estado peruano no viene cumpliendo de manera adecuada su rol garantista V.D prevención y sanción de la violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer	X1 Implementación de normas X2 Servicio de salud Y1 Prevención de violencia Y2 Sanción de la violencia	X1.1 implementado o normas y protocolos X1.2 emitido leyes y políticas para prevenir X1.3 capacitacione	1) 2) 6)	10 abogados especialistas en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica Muestra censal de 5 sentencias	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO: Diseño no experimental de corte transversal. Descriptivo, interpretativo y correlacional. POBLACIÓN, MUESTRA UNIDAD DE ANALISIS: Unidad de análisis. profesionales del servicio de Obstetricia La población. Estará conformada por abogados especialistas en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024 Asimismo, la población de 5 sentencias entre segunda

	Lambayeque año 2024	contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque año 2024.			s al personal de servicio X1.4. Registro Único de Víctimas y Personas X2.1. servicios especiales como en los Centros Emergencia Mujer Y1.1 servicios de	9	entre segunda instancia y casación sobre violencia obstétrica	instancia y casación sobre violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Perú La muestra. La muestra ha sido seleccionada a conveniencia del investigador a 10 abogados especialistas en derecho penal sobre casos en violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Hospital Regional de Lambayeque, año 2024. Asimismo, la muestra censal de 5 sentencias entre segunda instancia y casación sobre violencia obstétrica como nueva modalidad de violencia contra la mujer en el Perú MÉTODOS: Hipotético deductivo, estadístico descriptivo, Dogmático. TÉCNICAS: • Entrevista • Análisis de documento INSTRUMENTOS: • Guía de entrevista
--	---------------------	---	--	--	---	---	---	--

					orientación legal, psicológica y social Y2.1 sanciones penales Y2.1 Sanciones administrativ as			• Guía de análisis de documento
--	--	--	--	--	--	--	--	---