

PERÚ

Prevención del Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes

Año 2025



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza



Seguimiento concertado a las
Políticas de Salud
Subgrupo "Prevención del Embarazo
en Adolescentes", Setiembre 2025

PERÚ: Prevención del Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes. Año 2025.



“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como período adolescente, el comprendido entre los 10 y 19 años de edad”

En el Perú, el embarazo y maternidad en niñas y adolescentes, aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, ya que incrementa el riesgo de complicaciones y muertes maternas, supone un daño leve o grave en la salud mental de niñas y adolescentes, aumenta la deserción y el atraso escolar, disminuye las oportunidades de desarrollo de proyectos de vida, e incrementa las brechas de género y la desigualdad. Así mismo, reproduce el círculo de la pobreza.

Seguimiento concertado a las Políticas de Salud Subgrupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”, Setiembre 2025

Desde el año 2012, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) realiza un seguimiento concertado a la **“Prevención del Embarazo en Adolescentes”**¹, a fin de identificar/analizar los avances y retrocesos observados y plantear propuestas para fortalecer la prevención y acelerar la reducción del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú.

El embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes limita las oportunidades de educación y desarrollo, afectando el bienestar físico y mental. Asimismo, pone en riesgo la salud y la sobrevivencia de niñas y adolescentes, en especial en menores de 15 años, las cuales tienen una probabilidad de 4 veces mayor de mortalidad materna al comparar con el grupo etario de 20 a 24 años.

Al respecto, es importante que se pueda avanzar en la articulación de los servicios de salud mental, salud sexual y reproductiva y protección frente a la violencia sexual, para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Asimismo, en el acceso a la educación y en la implementación de la educación sexual integral.

Muertes Maternas en Niñas y Adolescentes de 10 a 19 años de edad:

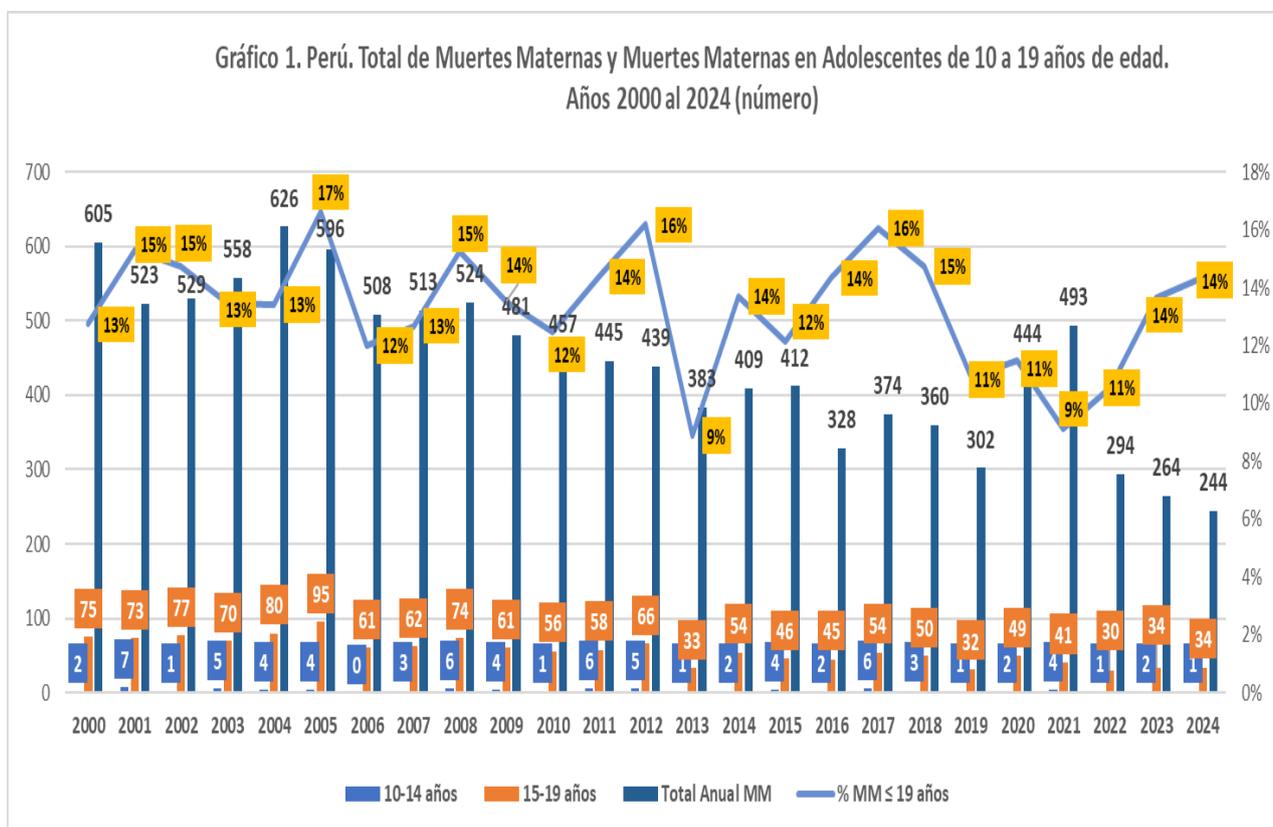
“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”.

“Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las niñas y adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Asimismo, se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. (Fuente: OMS)”.

En el año 2024 se tuvieron un total de 379,338 recién nacidos vivos en mujeres gestantes, de los cuales **38,982 (10%) fueron en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad** (Fuente: MINSA-CNV en línea al 25/09/25).

¹ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/embarazo.pdf>

Asimismo, ese mismo año se notificaron 244 muertes maternas en el país, de los cuales **34 muertes maternas fueron en adolescentes de 15 a 19 años de edad y 1 muerte materna en niñas de 10 a 14 años de edad**, estas muertes representaron el 14% de las todas las muertes maternas ocurridas durante el año 2024. Las fallecidas procedían principalmente de los departamentos de Loreto (7), Piura (3) y Ucayali (3). Al respecto, se viene observando un incremento en el porcentaje de muertes maternas en adolescentes. (Fuente: MINSA-CDC Perú). Ver Gráfico 1.



Fuente: MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Elaboración: MCLCP.

En el 2024, las causas directas de las muertes maternas en adolescentes son principalmente los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (5 MM; 14.3%), hemorragias (5 MM; 14.3%) y aborto inseguro (4 MM; 11.4%); por otro lado, se han reportado 15 muertes maternas en adolescentes por causas indirectas, que incluye muertes por enfermedades del sistema respiratorio (3), enfermedades cerebrovasculares (2), trastornos cardiovasculares (2), y suicidio (2), entre otros.

De enero hasta la semana epidemiológica N° 37 (13 de setiembre) del 2025, se han reportado **140 muertes maternas en el país**, de los cuales **13 muertes maternas son en adolescentes de 15 a 19 años de edad y 3 muertes maternas en niñas de 10 a 14 años**. Las muertes maternas en niñas y adolescentes de 10 a 19 años representan actualmente el 11% del total de muertes ocurridas de enero hasta la SE 37 (setiembre) del 2025. Las fallecidas proceden principalmente de los departamentos de Huánuco (3) y la Libertad (3).

El caso “Camila vs. Perú”. El aborto terapéutico para supuestos de violación y embarazo infantil o adolescente.

“El aborto terapéutico es legal en el Perú desde 1924, y en el 2014 se aprobó desde el Ministerio de Salud el protocolo del aborto terapéutico², que lo permite en casos de embarazos de hasta 22 semanas, no obstante, muy pocas niñas o adolescentes han podido acceder a este procedimiento a pesar de estar en riesgo su vida o para evitar en su salud un mal grave y permanente”. (artículo 119 del Código Penal).

“Tres Comités de Naciones Unidas han resuelto casos paradigmáticos contra Perú: K.L. vs. Perú (2005), L.C. vs. Perú (2011) y Camila vs. Perú (2023). Estos tres dictámenes consolidan un estándar internacional claro: los Estados deben garantizar el acceso oportuno al aborto terapéutico, incorporando la dimensión de la salud mental y el interés superior del niño como criterios decisivos”. (Observatorio de decisiones y recomendaciones en derechos sexuales y reproductivos – JUSFEM)

El 13 de junio del 2023, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas emitió su dictamen para el caso de Camila, una niña indígena y rural de trece años que, además de enfrentar violencia sexual por parte de su padre desde los once años, fue forzada por el sistema de salud peruano a llevar adelante un embarazo producto de dicha violación sin que se le informara su derecho al aborto terapéutico (legal en el Perú desde 1924). Asimismo, fue perseguida penalmente por solicitar atención frente a un aborto espontáneo. Al respecto, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN) determinó que Perú había violado los derechos a la salud y a la vida de la niña, víctima de violación, al no proporcionarle información ni acceso al aborto legal y seguro. El CDN señaló que “en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse la afectación especial y diferenciada de la salud física y mental que supone el embarazo en la niñez”. También enfatizó que el embarazo conlleva para la vida de las niñas un riesgo particularmente importante y una afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida.

Perú. Maternidad en Niñas y Adolescentes de 10 a 19 años de edad:

“En Perú, cada día nacen 3 recién nacidos vivos a consecuencia de embarazos y partos de niñas de 10 a 14 años y 106 recién nacidos vivos a consecuencia de embarazos y partos de adolescentes de 15 a 19 años. Aproximadamente, el 10% del total de recién nacidos vivos registrados en los sistemas administrativos son de niñas y adolescentes” (Fuente: CNV-MINSA)

“Las madres niñas y adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres niñas y adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afeción neonatal grave”. (Fuente: OMS)

“Las niñas y adolescentes menores de 15 años tienen una probabilidad de 4 veces mayor de mortalidad materna al comparar con el grupo etario de 20 a 24 años” (Fuente: ORAS CONHU/UNFPA)

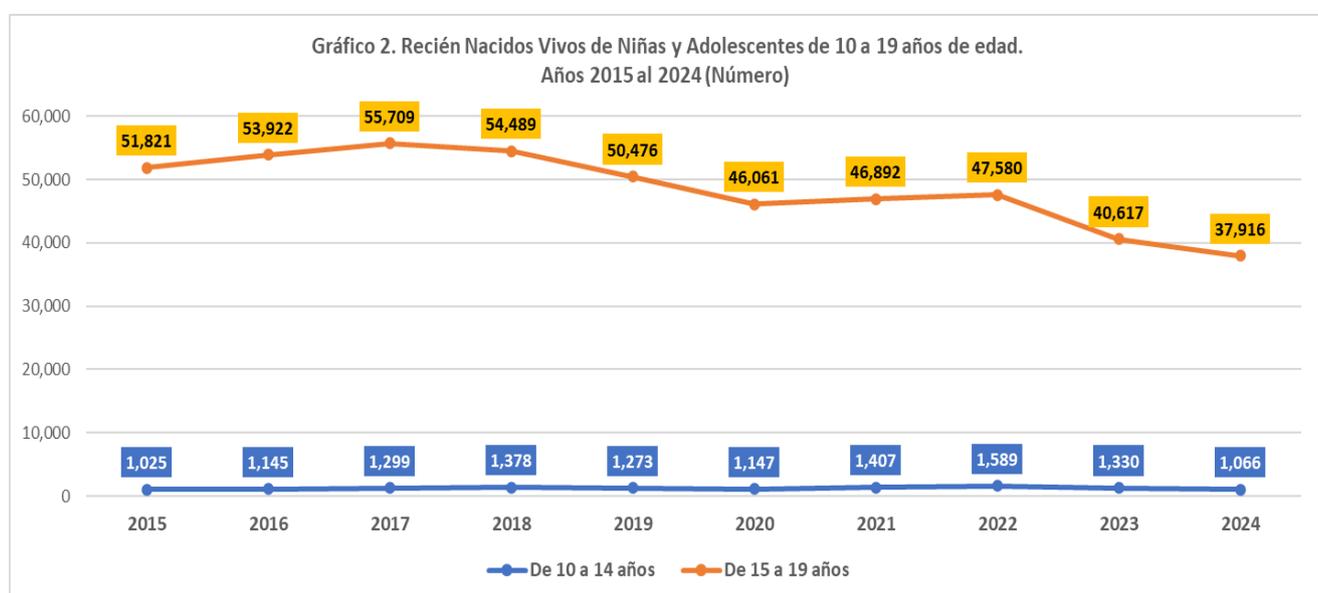
“Según la legislación peruana, las relaciones sexuales con una menor de 14 años de edad son consideradas un delito de violación sexual”. (Código Penal).

² Resolución Ministerial N.º 486-2014-MINSA. Aprueba la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal".

En el año 2024, se registraron **38,982 nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años**. De estos, 1,066 correspondieron a recién nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años; y 37,916 a recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años. De enero al 25 de setiembre de 2025, se han registrado 611 recién nacidos vivos de niñas de 11 a 14 años y 25,925 recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años. Ver Tabla 1 y Gráfico 2.

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (25 set)
De 10 años	6	4	5	5	9	22	7	1	4	1	0
De 11 a 14 años	1,019	1,141	1,294	1,373	1,264	1,125	1,400	1,588	1,326	1,065	611
De 15 a 19 años	51,821	53,922	55,709	54,489	50,476	46,061	46,892	47,580	40,617	37,916	25,925
TOTAL	52,846	55,067	57,008	55,867	51,749	47,208	48,299	49,169	41,947	38,982	26,536

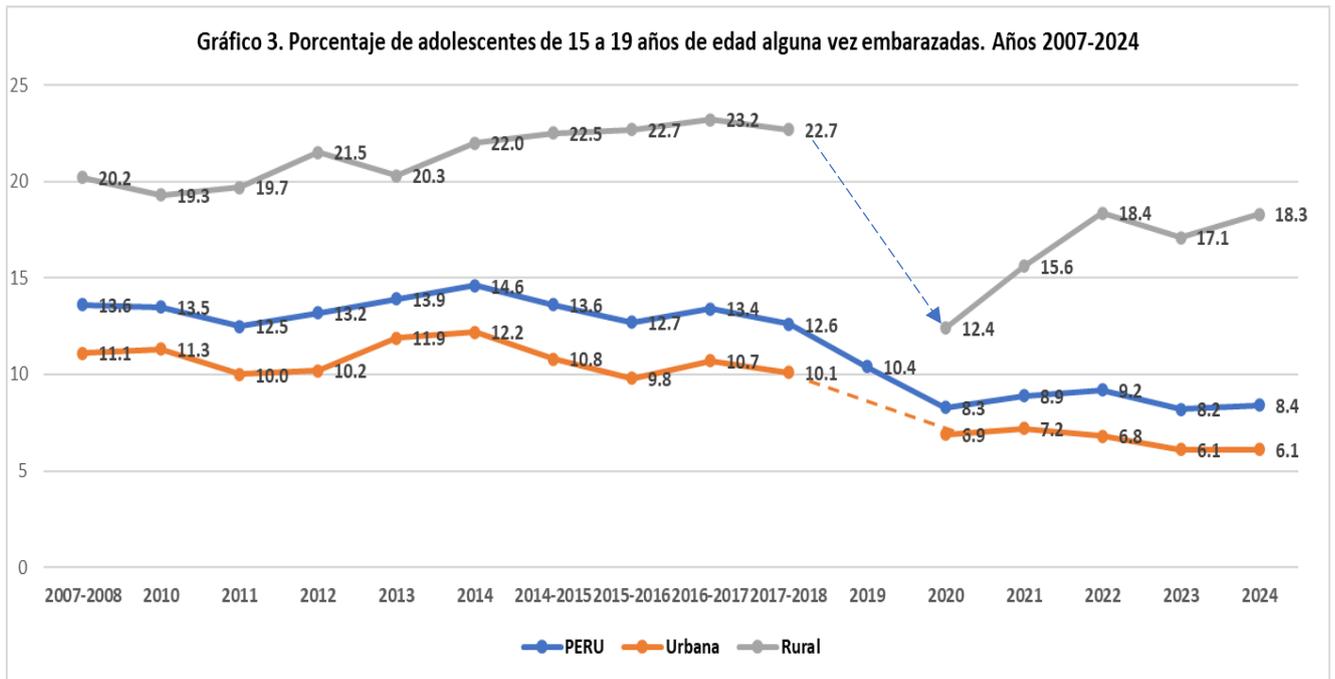
Fuente: CNV MINSA. Años 2015 al 2024 y 2025 (Fecha de consulta: 25.09.25)/ Elaboración: MCLCP.



Fuente: CNV-MINSA. Años 2015-2024/ Elaboración: MCLCP.

Perú. Situación del Embarazo y Maternidad en Adolescentes de 15 a 19 años de edad:

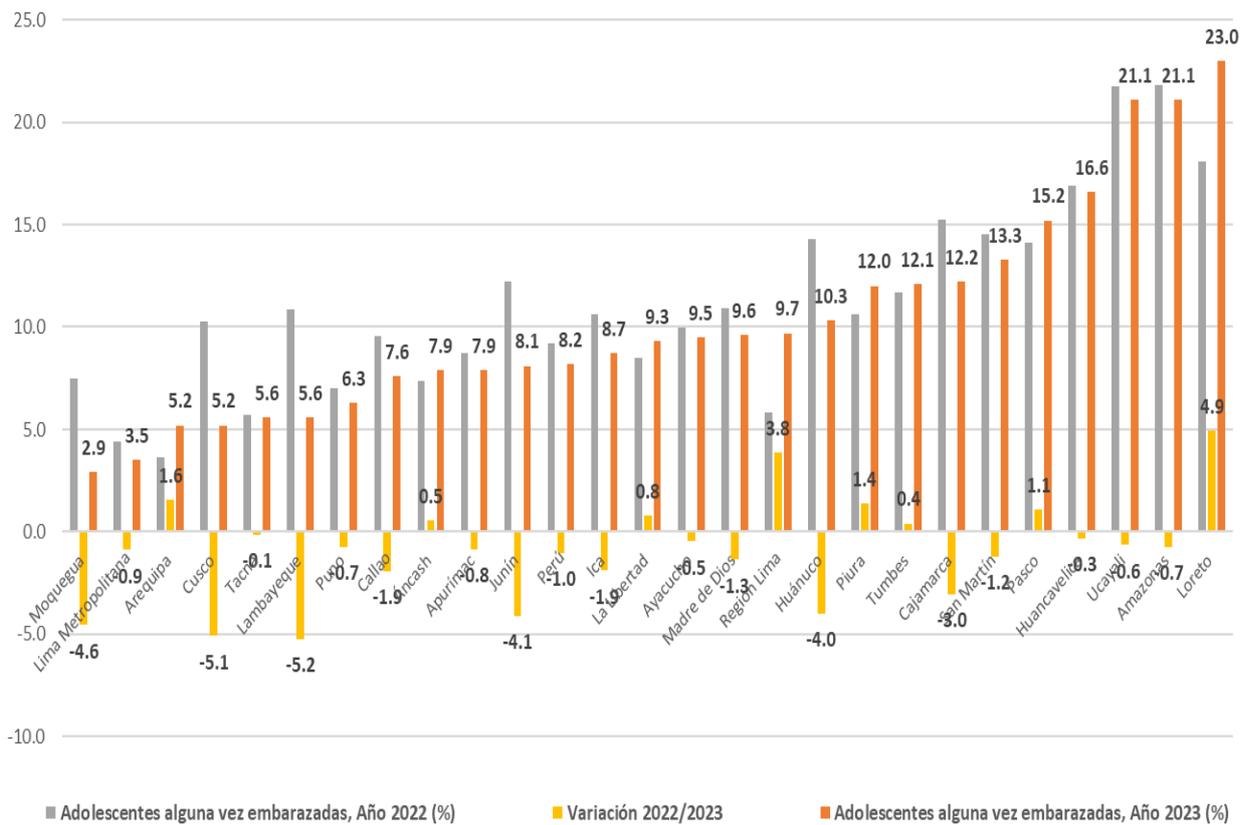
De acuerdo con el INEI-ENDES 2024, la proporción de adolescentes (15-19 años) embarazadas o que ya son madres se incrementó de 8.3% en 2020 a 8.9% en 2021 y 9.2% en 2022, y se redujo a 8.2% en 2023. En el año 2024 casi no se ha movido, está en 8.4%. La desagregación por dominio urbano rural muestra un incremento de 17.1% a 18.3% (+1.2 puntos porcentuales) en el área rural, y un estancamiento en 6.1% en el área urbana, entre los años 2023 y 2024. Ver Gráfico 3.



Fuente: INEI-ENDES 2024. Elaboración: MCLCP.

De acuerdo a las estadísticas del INEI-ENDES 2023, **15 departamentos del país se encuentran por encima del promedio nacional (8.2%)**. 3 departamentos tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, Loreto (23.0%), Amazonas (21.1%) y Ucayali (21.1%). A su vez, en 8 departamentos del país se observa un incremento entre los años 2022 y 2023. Llama la atención el incremento observado de 4.9 puntos porcentuales en Loreto y 3.8 puntos porcentuales en región Lima. Se observan avances en la reducción del porcentaje de embarazo en adolescentes en 18 departamentos del país. La mayor reducción de la prevalencia de embarazo en adolescentes, se observa en Lambayeque (-5.2 p.p.), Cusco (-5.1 p.p.) y Moquegua (-4.6 p.p.). Ver Gráfico 4.

Gráfico 4. Perú. Adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según departamento. Años 2022-2023 (%)



Fuente: INEI-ENDES 2023/ Presentación de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud del 22 de mayo de 2025 en la MCLCP. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Violencia Sexual contra Niñas y Adolescentes:

“La violencia y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes constituye una grave vulneración de derechos humanos en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos, también vulnera el derecho de los niños y niñas a la protección especial que merecen de los Estados por su condición de mayor vulnerabilidad frente a todo tipo de violencia”

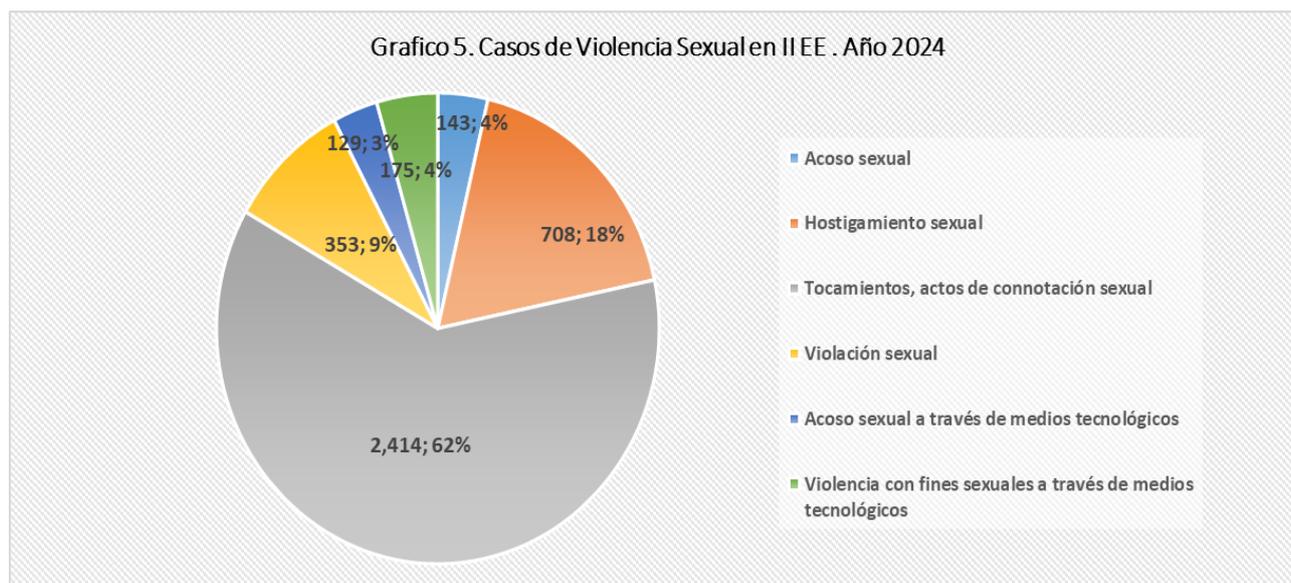
La **violencia y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes** es una de las formas más graves de violencia contra la niñez, con consecuencias devastadoras e irreparables para las víctimas en cuanto a su integridad física, mental y moral. Los principales trastornos mentales que pueden desarrollar los niños, niñas y adolescentes tras un abuso sexual incluyen depresión, ansiedad generalizada y fobias, trastornos de personalidad, trastornos de comportamiento, problemas de conducta y adaptación social e ideas suicidas.

Los niños, las niñas y adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual con frecuencia callan por miedo, culpa, impotencia, y vergüenza. **La mayor parte de los casos de violencia y abuso sexual son cometidos por conocidos y familiares**, que acceden con facilidad al niño/a y aprovechan la confianza nacida en la convivencia, ya sea en el hogar, en el colegio, u otros espacios de socialización.

Violencia sexual en las escuelas:

“Cada día ocurren 11 casos de violencia o abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas del país” (datos del 2024, MINEDU)

En el Perú, a través del **portal SíseVe del Ministerio de Educación**, se han reportado en el año 2024, **3,922 casos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas del país**, en donde la mayoría de las víctimas han sido adolescentes del nivel de educación secundaria (1,641 casos/ 42% del total de casos). El mayor número de casos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, corresponden a tocamientos y/o actos de connotación sexual, hostigamiento sexual y a violación sexual. Ver Gráfico 5.



Fuente: Estadísticas SíseVe-MINEDU. Elaboración: MCLCP.

En el año 2025, al 31 de agosto, se reportaron 1,769 casos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas del país. De los cuales, 898 casos fueron entre escolares, y 871 casos fueron del personal de instituciones educativas a escolares.

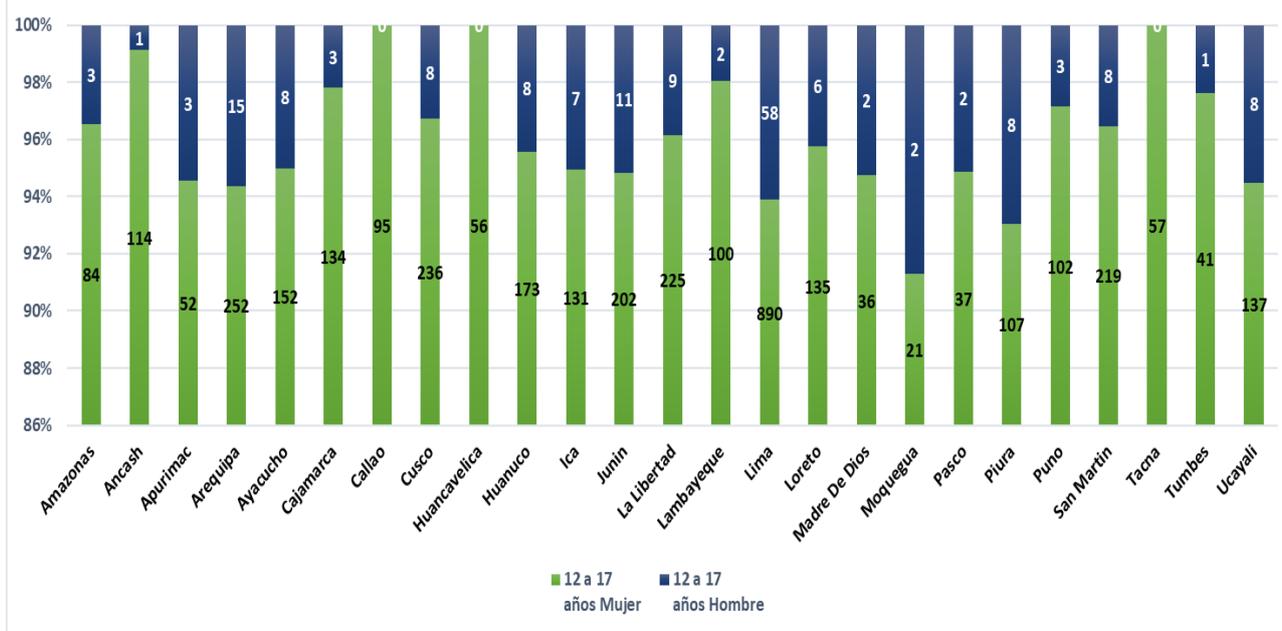
Casos de violación sexual hacia adolescentes de 12 a 17 años, atendidos en los Centros de Emergencia Mujer (CEM)-MIMP:

“Cada día son atendidos 19 casos de violación sexual hacia adolescentes de 12 a 17 años” (datos del 2024, MIMP)

En el año 2024, se atendieron 6,975 casos de violación sexual contra adolescentes de 12 a 17 años. De los cuales 6,664 fueron contra adolescentes mujeres y 311 fueron contra adolescentes varones. Los casos de violación contra adolescentes mujeres representan el 96% de los casos atendidos en adolescentes a través de los CEM.

De enero a julio 2025, se atendieron 3,964 casos de violación sexual contra adolescentes de 12 a 17 años. De los cuales 3,788 fueron contra adolescentes mujeres y 176 fueron contra adolescentes varones. Los departamentos con mayor número casos atendidos fueron Lima (948), Arequipa (267), Cusco (244), La Libertad (234), San Martín (227), y Junín (213). Ver Gráfico 6.

Gráfico 6. Casos de violación sexual contra adolescentes de 12 a 17 años. Enero-Julio 2025.



Fuente: Registro de casos del CEM / SGIC / Warmi Ñan / MIMP

Desde el seguimiento concertado en la MCLCP han sido planteadas diversas propuestas para priorizar en el Perú, la prevención del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas en este grupo de edad a través de una estrategia multisectorial, multiactor y multinivel y desde los enfoques de género, interculturalidad y territorialidad³:

“Incidimos en la importancia de Prevenir y Reducir el Embarazo en Adolescentes mediante la eliminación de los matrimonios y uniones en la niñez y adolescencia, la eliminación de todas las formas de violencia contra las niñas y adolescentes, el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluido métodos anticonceptivos modernos, la conclusión oportuna de la educación secundaria y el acceso a la educación sexual integral desde la niñez” (MCLCP-Subgrupo de Prevención del Embarazo en Adolescentes).

AL GOBIERNO NACIONAL Y AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

1. Seguir priorizando en las políticas y normativas nacionales medidas que contribuyan a garantizar y proteger los derechos humanos de las mujeres en todo el curso de vida y de los niños/as teniendo como marco las normativas internacionales y recomendaciones de obligatorio cumplimiento para los Estados, y que, a su vez, nos permita avanzar como país en la reducción de la mortalidad materna, la reducción de la mortalidad neonatal, la reducción de la mortalidad infantil y en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

³ <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-07-17/mclcp-reporte-anual-salud-materna-neonatal-2024-vm.pdf> / <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-08-23/mclcp-alerta-sobre-el-incremento-de-la-violencia-sexual-en-condorcanqui.pdf>

2. Priorizar la salud sexual y reproductiva y su financiamiento en las políticas de gobierno, en sinergia con otras prioridades como la anemia y desnutrición crónica infantil, el desarrollo infantil temprano y la prevención de la violencia en todas sus formas.

AL MINISTERIO DE SALUD:

3. Aprobar el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2025-2027.
4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el registro de las muertes maternas en adolescentes menores de 19 años de edad, por grupos de edad, identidad de género, autoidentificación étnica, identificando las causas, así como también un registro sistematizado, con información actualizada, diferenciada por edades y anonimizada de todas las niñas y adolescentes embarazadas por violación sexual.
5. Monitorear y asegurar la implementación del protocolo del aborto terapéutico en los establecimientos de salud del país, incluyendo el acceso oportuno al aborto terapéutico en niñas y adolescentes.
6. Fortalecer la implementación de las actividades de consejería/orientación en salud sexual y reproductiva para población adolescente dentro y fuera de los servicios de salud
7. Fortalecer los servicios de planificación familiar, con prioridad en el incremento de información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, en especial en adolescentes. Asimismo, el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, mejorando su disponibilidad a nivel de los establecimientos de salud.
8. Plena implementación del manejo clínico de la violencia sexual, incluyendo garantía de distribución universal, consejería y entrega de Kits de Violencia Sexual.

AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES:

9. Garantizar la atención integral, oportuna y especializada, de niñas/os y adolescentes víctimas de violencia sexual con la finalidad de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia.
10. Implementar una estrategia educativa descentralizada para la prevención de la violencia hacia la mujer e integrantes del grupo familiar, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, incorporando los enfoques de interculturalidad, género y derechos.
11. Realizar el seguimiento a la implementación de la Ley 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar y la implementación de las instancias de concertación para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

12. Garantizar que los docentes contratados en las instituciones educativas del país no tengan denuncias administrativas o judiciales por los presuntos delitos de violación contra la libertad sexual, hostigamiento sexual, entre otros.
13. Garantizar la contratación de docentes con formación completa y calificados en las instituciones educativas de las áreas rurales y dispersas con población indígena.
14. Difusión y Monitoreo de la implementación de los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes” desde el año 2018 (DS 004-2028-MINEDU), donde se han desarrollado seis protocolos organizados según tipo de violencia y agresor. Asimismo, del “Anexo 3: Protocolos para la Atención de la Violencia

contra Niños, Niñas y Adolescentes” de los referidos Lineamientos, aprobado mediante la Resolución Ministerial 274-2020-MINEDU.

15. Brindar a los niños/as y adolescentes orientación/consejería sobre su autocuidado y prevención de la violencia.
16. Implementar la Educación Sexual Integral en el currículo de la educación básica regular incluyendo la educación bilingüe intercultural, a nivel nacional. Tomar todas las acciones necesarias vinculadas con los miembros de la comunidad educativa para que dicha implementación sea una realidad.

MCLCP- Integrantes del Subgrupo de Trabajo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”

Ministerio de Salud (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, y Etapa de Vida Adolescente y Joven), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), PRISMA, CMP Flora Tristán, PROMSEX, INPPARES, APROPO, Future Generations, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, Centro de Estudios y Publicaciones-CEP, Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Foro Salud, Plan Internacional, Plataforma Ciudadana para la Formulación de Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos, y CISEPA-Centro de Investigaciones Sociológicas, Económicas, Políticas y Antropológicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Coordinación y facilitación: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

www.mesadeconcertacion.org.pe

www.facebook.com/mclcpnacional

twitter.com/MCLCP_NACIONAL

