BALANCE DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PRIORITARIAS SOBRE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR EL ESTADO PERUANO

CONSENSO DE MONTEVIDEO

Compromisos asumidos y derechos pendientes

- Igualdad de género - Violencia de género contra NNA
- Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva
- Derechos sexuales y derechos reproductivos
- Educación Sexual Integral

Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Manuela Ramos · Acción por los Niños · Ifejant · MANTHOC · MNNATSOP Movimiento Nacional de NATs Organizados del Perú · Paz y Esperanza · QUINTACLA

Con el apoyo de: Suecia Sverige · Save the Children

Medida prioritaria: Igualdad de género

Violencia de género contra niñas, niños y adolescentes en el Perú

El Consenso de Montevideo destaca que la violencia sexual constituye un indicador de marginación, desigualdad y discriminación de género contra las niñas y mujeres[1], por lo que exhorta a los Estados a garantizar a los niños, niñas y adolescentes (NNA) una vida libre de violencia, mediante estrategias intersectoriales.[2]

El Estado peruano cuenta con un marco normativo nacional que reconoce el derecho a una vida libre de violencia. En este sentido, adopta el Consenso como su hoja de ruta y se compromete a erradicar la violencia sexual, la cual es considerada un indicador de discriminación de género[3]. Al respecto, el Estado ha señalado la aprobación de 46 normas que abordan la violencia contra la mujer. Sin embargo, en la práctica, la violencia sexual es un problema endémico y sistemático en el país, y la implementación de los programas, políticas y/o normas ha sido deficiente y precaria.

El propio gobierno ha señalado que las cifras de denuncias se han incrementado[4]. Al cierre de 2025, el Ministerio de la Mujer registró 32,180 casos de violencia sexual; 21,609 de ellos corresponden a agresiones sexuales contra niñas y adolescentes menores de 17 años, lo que representa el 67.15% del total reportado[5]. Asimismo, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (2024), del INEI, el 15.2% de las adolescentes entre 12 y 17 años reportó haber sido víctima de violencia sexual antes de cumplir los 12 años[6]. A esto se suma que la entrega de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) a víctimas de violencia sexual sigue siendo deficiente e inequitativa. En cuanto al uso de métodos modernos, nos situamos muy por debajo del promedio regional[7], con brechas críticas en regiones como Loreto, Amazonas y Ucayali.[8]

[1] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, PLE-1/ES, 15 de agosto de 2013, p. 22.
[2] Ibidem, p. 16, párrafo 16.
[3] Trigésimo aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en América Latina y el Caribe. Informe Nacional Perú, junio 2024, p. 11.
[4] Ibidem, p. 15.
[5] MIMP. Portal Estadístico Warmi Ñan, periodo comprendido de enero a diciembre de 2025. Revisado el 31 de julio de 2026.
[6] UNFPA. "La violencia sexual contra niñas y adolescentes exige respuestas integrales y centrales en los derechos de las sobrevivientes", 10 de junio de 2026.
[7] Mendoza, W. Brechas y desafíos para el ejercicio de DDSSyRR en el Perú. Documento de análisis. p. 2.
[8] La República. 'Aún hay trabas en entrega de la píldora del día siguiente', 28 de octubre de 2019.

Esto resulta preocupante porque la violencia sexual se vincula con prácticas nocivas como las uniones y los matrimonios tempranos, y las maternidades forzadas. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), alrededor de 260 niñas en situación de convivencia se convierten en madres cada año. Entre 2012 y 2025, el Ministerio de Salud registró más de 4000 partos en niñas de 11 a 12 años, casos asociados directamente a uniones forzadas.[9]

Asimismo, en el Consenso se exhorta a los Estados a asegurar el acceso oportuno a la justicia y la reparación de las víctimas de violencia[10]. De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño (CDN) ha reiterado que el Estado debe adoptar medidas para garantizar que las denuncias de actos de violencia sean efectivas y confidenciales, así como establecer canales efectivos de denuncia[11]. Esto resulta prioritario, más aún, en un país donde la impunidad es el común denominador, ya que menos del 1% de las denuncias por violencia sexual obtiene una sentencia firme[12]. A esto se suma que, en el Perú, no se cuenta con protocolos especializados de atención a niñas víctimas de violencia sexual, a pesar de ser una recomendación al Estado peruano en el marco del Examen Periódico Universal (EPU), lo que conlleva que persistan la revictimización y los estereotipos de género en las investigaciones y procesos judiciales.

Del mismo modo, diversos órganos de tratado, como el CDN[13], han recomendado al Estado abordar los altos niveles de violencia de la que son víctimas los NNA dentro del sistema escolar, en particular en zonas rurales y comunidades indígenas. En el Perú, entre 2013 y junio de 2024, se reportaron 13,924 casos de violencia sexual en el ámbito escolar, de los cuales 8688 fueron perpetrados por personal educativo[14]. Durante 2024, el Ministerio de Educación registró 11 casos de violencia sexual cada día hacia NNA en instituciones educativas del país.[15]

Una muestra de la violencia sistemática es lo acontecido en Condorcanqui (Amazonas), donde se denunció que, entre 2010 y 2024, se registraron 564 casos de abuso sexual contra estudiantes por parte de docentes o auxiliares de educación[16]. Como resultado, a varios NNA se les transmitió VIH: entre 2019 y 2024 se reportaron 756 casos[17]. A esto se suma que, entre 2024 y julio de 2026, se han registrado 1253 denuncias por violencia sexual contra menores en Condorcanqui[18]; asimismo, se han presentado acusaciones similares que implican a miembros del Ejército.

[9] UNFPA, ibid.
[10] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ibid.
[11] Comité de los Derechos del Niño, Lista de cuestiones (2021). UN Doc. CRC/C/PER/QPR/6-7, párr. 17 (e).
[12] El País. "Menos del 1% de denuncias por violencia sexual en Perú obtuvo sentencia firme", 7 de febrero de 2026.
[13] Comité de los Derechos del Niño, Lista de cuestiones (2021) (Perú), ibid., párr. 18 (d).
[14] Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (MCLCP). "MCLCP alerta sobre el incremento de la violencia sexual hacia NNA en las instituciones educativas del ámbito rural de la provincia de Condorcanqui en Amazonas". Agosto 2024, p. 7.
[15] MCLCP. "Perú: Prevención del Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes" (2025). Septiembre 2025, p. 8.
[16] La República. "Condorcanqui: 22 nuevos casos de abuso sexual a niños solo en noviembre", 3 de diciembre de 2024.
[17] Ojo Público. Emergencia y desamparo, 15 de diciembre de 2024.
[18] Jornada. "Condorcanqui registra más de 1200 casos de violencia contra menores y alerta por falta de protección estatal", 27 de julio de 2026.

Por lo expuesto, la respuesta estatal continúa siendo muy insuficiente para prevenir, atender y sancionar la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. A su vez, esta inacción naturaliza la violencia sexual al no sancionar a los responsables y al atribuirla a "prácticas culturales".

Recomendaciones

- Prevenir, atender y sancionar casos de violencia sexual hacia NNA, a partir de un abordaje multisectorial y multicultural, y atendiendo las necesidades particulares de poblaciones en situación de vulnerabilidad y, en especial, comunidades indígenas.

- Garantizar una atención oportuna, de calidad e integral, para evitar la revictimización; e implementar sanciones efectivas frente a casos de violencia sexual, mejorando los mecanismos y servicios especializados de denuncia y derivación. Esta respuesta debe incluir anticoncepción oral de emergencia, profilaxis para VIH y otras ITS, pruebas diagnósticas, atención de salud mental y, cuando corresponda, acceso oportuno a la interrupción terapéutica del embarazo, sin barreras administrativas, geográficas o económicas.

- Investigar, sancionar y separar a los profesores y a otros miembros de la comunidad educativa involucrados en los casos de violencia sexual.

- Establecer un mecanismo de seguimiento a los compromisos del Consenso de Montevideo con indicadores, presupuesto, información pública desagregada y participación de organizaciones de niñas, niños y adolescentes.

- Garantizar la implementación de la Educación Sexual Integral como mecanismo de prevención de la violencia.

Medida Prioritaria: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

Desafíos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Perú

El Consenso de Montevideo hace un llamado a los Estados para garantizar el acceso universal a servicios de calidad en salud sexual y salud reproductiva, lo que incluye la provisión de servicios integrales y amigables para adolescentes, considerando las necesidades específicas de los grupos vulnerables.[19]

El Perú está enfrentando una crisis institucional y un marco de regresividad de los derechos humanos que se ha exacerbado en los últimos años, siendo el Poder Legislativo (Congreso de la República) el principal promotor de iniciativas legislativas atentatorias que tienen por propósito retroceder los derechos sexuales y reproductivos, obstaculizar el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y cuestionar la institucionalidad del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Entre 2023 y 2024, se aprobaron la Ley N.º 31935 y la Ley N.º 32000, las cuales reconocen al concebido como "niño por nacer", así como la Ley N.º 32132, que crea el Registro Especial para la Inscripción del Mortinato, con el objeto de permitir su individualización. Este tipo de leyes dan cuenta del propósito del Congreso de restringir los derechos de las NNA, para, en su lugar, proteger los derechos del concebido como la dignidad, la vida y la integridad propia e independiente de la madre gestante. Todo ello a pesar de que el Comité CEDAW estableció, en el caso L.C. vs. Perú, que este tipo de acciones son discriminatorias.

A esto se suma la campaña de hostigamiento impulsada por grupos conservadores en contra del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), al señalar que en la Maternidad de Lima se realizan "abortos ilegales". Además, cuestionan la constitucionalidad de la guía actualizada del INMP[20], la cual tiene como referencia la Guía Técnica de Interrupción del Aborto Terapéutico aprobada en 2014. Asimismo, la ausencia de datos estatales desagregados, sumada a la falta de claridad, transparencia y disponibilidad de la información pública, evidencia un problema grave; muestra de ello es que el sistema de consultas dinámicas del Ministerio de Salud presenta modificaciones de datos correspondientes a años concluidos, lo que dificulta el monitoreo ciudadano.

Cabe destacar que el Perú es el único país en la región que ha sido declarado responsable internacionalmente por violaciones al derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular por la denegatoria de acceso al aborto en tres casos: K.L. vs. Perú (2005 - por el Comité de Derechos Humanos); L.C. vs. Perú (2011 - por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer); y Camila vs. Perú (2023 - por el Comité de los Derechos del Niño).

[19] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ibid, p. 20, párrafo 37 y p. 16, párrafo 12.
[20] En marzo de 2025, el colectivo Padres Peruanos presentó una petición para eliminar la guía y, con ello, la realización de procedimientos de aborto terapéutico.

Aborto terapéutico

En el Consenso de Montevideo se exhorta al acceso a los servicios de aborto seguros y de calidad, y se insta a los Estados a modificar el marco normativo sobre la interrupción del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y adolescentes.[21]

En el Perú, el aborto está permitido únicamente cuando la vida o salud de la mujer se encuentra en riesgo grave y permanente; por el contrario, está penalizado para causales como las malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, incesto y la violación sexual. Pese a que ha transcurrido un centenario desde la legalización del aborto terapéutico, su acceso representa un desafío, en particular en las zonas rurales e indígenas.

Precisamente, en junio de 2023, el Comité declaró responsable al Estado peruano por las vulneraciones a los derechos de Camila[22]. En el dictamen, dispuso una serie de reparaciones, entre ellas, medidas de no repetición que involucran el aseguramiento del acceso a servicios de aborto seguro, la modificación del protocolo del aborto terapéutico para asegurar su acceso -en particular cuando se trata de embarazo infantil- y el establecimiento de un recurso expedito en caso de incumplimiento.

Han transcurrido más de tres años y el Estado no solo no ha dado cumplimiento a las reparaciones dictadas, sino que ha desatendido las recomendaciones formuladas por múltiples órganos de tratados, los cuales han exhortado al Perú al aseguramiento de los servicios de aborto y a la generación de información desagregada y actualizada sobre cuántas mujeres acceden al aborto. De acuerdo con un estudio exploratorio, entre 2014 y 2023 se reportaron 3846 casos de aborto terapéutico a nivel nacional, de los cuales en 3347 se practicó la intervención.[23]

Desafortunadamente, casos como los de Camila, L.C, y K.L. no son ajenos. Muestra de ello es el caso de Marta (seudónimo), niña ayacuchana de 14 años víctima de violencia sexual que solicitó un aborto terapéutico; este le fue denegado inicialmente, aunque accedió al procedimiento un mes y medio después. Actualmente, Marta se encuentra en un Centro de Atención Residencial para niñas víctimas de agresión sexual. Por su parte, su padrastro está siendo procesado en libertad por tocamientos indebidos y no por violación sexual. Este caso muestra la falta de acceso a la justicia para las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

[21] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ibid, p. 21 párrafo 42.
[22] Comité de los Derechos del Niño, Camila vs. Perú, Comunicación No. 136/2021, U.N.Doc. RC/C/93/D/136/2021.
[23] Promsex. "Abortos terapéuticos. Realizados en el Perú entre el 2014 y 2023", julio de 2024, p. 35.

Recomendaciones

- Despenalizar el aborto en casos de violación sexual, incesto y malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, como fue establecido por el Comité de Derechos Humanos, la CEDAW y el Comité de los Derechos del Niño.

- Asegurar y monitorear la implementación del protocolo de aborto terapéutico en los establecimientos de salud del país.

- Garantizar la disponibilidad gratuita, continua y oportuna de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, así como servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Medida prioritaria: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas y jóvenes

Embarazo adolescente y mortalidad materna en adolescentes

En el Consenso de Montevideo se resalta la preocupación por las tasas elevadas de embarazo en la adolescencia, por lo que se exhorta a los Estados a elaborar estrategias intersectoriales para prevenir el embarazo adolescente[24] y eliminar el aborto inseguro, mediante educación sexual integral y el acceso oportuno, confidencial y de calidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.[25]

En el Perú, el embarazo adolescente y las maternidades forzadas representan un problema de salud pública que trae consigo una serie de repercusiones económicas y sociales para las NNA y su entorno. Esto genera la perpetuación del círculo de la pobreza y constituye un mayor riesgo de mortalidad materna.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2025), el 2.3% de las adolescentes de 12 a 17 años se encontraba embarazada o ya era madre. Esta proporción fue mayor en el área rural (5.0%) en comparación con el área urbana (1.5%)[26]. El Ministerio de Salud, a través del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, registró en 2024, 2063 nacimientos de recién nacidos vivos de niñas en el rango de 11 a 14 años y 45,202 de adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en 2025, se reportaron 1908 nacimientos de 11 a 14 años, y de enero a julio de 2026 van 1076 nacimientos en ese mismo rango etario. En los tres últimos años se han presentado tres nacimientos cuyas madres son niñas menores de 10 años.[27]

De la revisión de las cifras del Ministerio de Salud, en los últimos 11 años los registros de nacimientos cuyas madres son niñas de 10 a 14 años no se han reducido; por el contrario, se mantienen estables. Esto resulta preocupante habida cuenta de que, según la legislación peruana, las relaciones sexuales con una menor de 14 años son consideradas un delito de violación sexual.

La maternidad infantil tiene consecuencias perjudiciales en la salud física, mental y social, y constituye un mayor riesgo de mortalidad materna, siendo un factor oculto la realización de un aborto inseguro, así como complicaciones obstétricas y suicidios de adolescentes[28]. Esto resulta alarmante, más aún por el hecho de que, siendo las niñas menores de 14 años, son las que tienen cuatro veces más riesgo de morir durante el parto que una mujer adulta[29]. Tan solo en 2024, el Minsa reportó 244 muertes maternas a nivel nacional, de las cuales 34 fueron en adolescentes de 15 a 19 años, y 1 muerte en niñas de 10 a 14 años[30]. Mientras que, de enero a septiembre

[24] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ibid., p. 16, párrafo 15.
[25] Ibidem, p. 16, párrafo 14.
[26] INEI. "Endes 2025: Tasa Global de Fecundidad fue de 1,7 hijos por mujer", nota de prensa, 19 de junio de 2026.
[27] Minsa. Consultas dinámicas del Sistema de registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Características según la madre y el rango de edad de 0 a 10, 11 a 14 y de 15 a 19 años, correspondiente a los años 2024, 2025 y 2026. Revisado el 30 de julio de 2026.
[28] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2010). Perú: 'Situación Social de las Madres Adolescentes, 2007'.
[29] MCLCP, ibid, p. 2.
[30] Ibidem, p. 3.

de 2025, se han reportado 13 muertes en el rango etario de 15 a 19 años y 3 muertes en niñas de 10 a 14 años.

Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño mostró preocupación por las elevadas tasas de suicidio y de depresión entre las y los adolescentes. Un estudio estima que al menos el 33 % de las personas que han sufrido una violación padecen una condición mental crónica. De hecho, una mujer víctima de violencia sexual tiene 2.5 veces más probabilidades de desarrollar depresión que otra sin antecedentes[31]. Asimismo, el Sistema Nacional de Defunciones registró 686 suicidios en 2022, de los cuales el 37 % correspondió a adolescentes.[32]

Por último, en el Consenso se hizo un llamado para que los Estados elaboren estrategias de prevención del embarazo adolescente; esto implica una asignación presupuestal adecuada. Sin embargo, en la práctica, el presupuesto designado para este fin es irrisorio. Según la ENDES (2023), 15 departamentos del país se encuentran por encima del promedio nacional con un 8.2% y tres de ellos registran la mayor prevalencia de embarazos adolescentes: Loreto, Amazonas y Ucayali[33]. Además, según un estudio, se destina menos de tres dólares por adolescente, y a regiones como Amazonas, que tiene una de las mayores incidencias de casos, se les asigna menos de 20 centavos de dólar.[34]

Recomendaciones

- Abordar el problema del embarazo adolescente a través de políticas y programas que promuevan la educación sexual integral, y asegurar el acceso efectivo a los servicios y bienes de salud sexual y reproductiva.

- Asignar un mayor presupuesto para la prevención del embarazo adolescente a nivel nacional, de manera especial para las regiones más excluidas.

- Aprobar y actualizar el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2025-2027 y el Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.

- Garantizar medidas de prevención frente a la mortalidad y morbilidad materna en niñas y adolescentes.

- Promover políticas y planes que eliminen prácticas patriarcales basadas en estereotipos de género, que discriminan a las NNA en todos los ámbitos de su vida.

- Garantizar la permanencia o reinserción educativa de las niñas y adolescentes embarazadas y madres, mediante medidas de protección social, facilidades educativas y servicios de cuidado que les permitan continuar su proyecto de vida.

[31] Rondón, M. (2015). "Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental", p. 21.
[32] Infobae. "Día Mundial para la Prevención del Suicidio: un tema tabú y el preocupante aumento de suicidios en adolescentes", 10 de septiembre de 2023.
[33] MCLCP, ibid., p. 6.
[34] Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). "Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40 % entre 2020 y 2022", 20 de septiembre de 2023.

Medida prioritaria: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Acceso a la educación sexual integral: una deuda pendiente con niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el Perú

En el Consenso de Montevideo se hizo el llamado a los Estados para garantizar la efectiva implementación de los programas de educación sexual integral (ESI)[35]. De igual manera, se destaca como prioridad prevenir el embarazo adolescente y eliminar el aborto inseguro mediante la ESI[36]. A 13 años desde la adopción del Consenso, el Estado no solo no ha mostrado avances significativos, sino que se adoptaron medidas regresivas.

Pese a que el Estado ha ratificado instrumentos internacionales que garantizan la ESI y ha aprobado los lineamientos respectivos, la implementación de dicha política presenta barreras en la práctica. Esto se debe a que la ESI se brinda desde una perspectiva dualista, sin considerar las situaciones de violencia sexual a las que están expuestos los NNA, entre otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. A esto se suma que los docentes abordan el tema de manera superficial y, en algunos casos, reproducen estereotipos y creencias confesionales sin tomar en consideración el enfoque de pertinencia cultural.

En un contexto de violencia sexual sistemática, resulta prioritaria la impartición de la ESI; sin embargo, se han aprobado leyes regresivas. El 23 de junio de 2022, se publicó la Ley N.° 31498, "Ley que impulsa la calidad de los materiales y recursos educativos en el Perú" y el 30 de septiembre de 2023, se aprobó su reglamento. Esta ley pretende una mayor intervención de asociaciones de padres para intervenir, supervisar, reelaborar y vetar el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) y documentos educativos y, a su vez, cuestiona las líneas programáticas relacionadas con el enfoque de género. Asimismo, se aprobaron la Ley N.° 32003, que elimina el uso del lenguaje inclusivo en textos escolares, y la Ley N.° 32535, que suprime la palabra "género" de las políticas públicas y reemplaza la ESI por educación sexual, señalando que los padres tienen el derecho de cautelar la educación de sus hijos de acuerdo con sus convicciones religiosas.

A esto se suma que desde el Congreso se ha promovido una serie de proyectos de ley que buscan atentar contra y eliminar el derecho a la ESI[37], mientras que el Poder Ejecutivo no ha promovido acciones orientadas a garantizarla. Muestra de ello es que, desde junio de 2024, la desaparecida Comisión de Mujer y Familia aprobó un dictamen que permite a los padres exonerar a sus hijos de los cursos de ESI con base en sus creencias personales o religiosas.

Finalmente, las acciones emprendidas en contra de la ESI suponen el incumplimiento de la decisión de Camila vs. Perú[38]. Este dictamen ha establecido la responsabilidad internacional del Estado y dispuso, como garantías de no repetición, asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva, incluyendo el mandato expreso de garantizar la ESI.

[35] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ibid, p. 9, párrafo 11.
[36] Ibidem, párrafo 14.
[37] Entre las iniciativas tenemos: 1) Aprobados en comisiones: a) Proyecto de Ley N.° 7579/2023 y b) Proyecto de Ley N.° 7146/2023; 2) Pendientes de debate en comisiones: a) Proyecto de Ley N.° 8334/2023.
[38] El Comité exhortó al Estado "[…]proporcionar una educación adecuada en materia de salud sexual y reproductiva, y accesible a todos los niños y niñas". Comité de los Derechos del Niño, Camila vs. Perú, Comunicación N.° 136/2021, U.N.Doc. RC/C/93/D/136/2021, párr. 9.

En el marco de altas tasas de acoso, violencia y abuso sexual escolar, la ESI se consolida como una herramienta fundamental para prevenir la violencia de género en NNA[39]. La Dirección de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) registró 3882 casos de violencia sexual en 2024[40], 3466 en 2025[41] y, de enero a julio de 2026, 1213[42]. Por su parte, la Plataforma SíseVe del Minedu reportó 105,753 casos de violencia de los cuales 19,345 corresponden a violencia sexual y en la región Amazonas entre 2013 y 2014 se registraron 495 casos de violencia sexual, de los cuales 150 corresponden a la UGEL de la provincia de Condorcanqui[43]. Cabe precisar que los datos estatales no coinciden con lo reportado en las zonas de mayor incidencia, como Amazonas, debido al subregistro. Por ejemplo, en 2022, un incendio en la UGEL destruyó cerca de 600 expedientes de denuncias de agresión sexual, entre otros casos.

Una muestra de la violencia sistemática en las escuelas es lo ocurrido en Condorcanqui (Amazonas), donde se denunció que, entre 2010 y noviembre de 2024, se registraron 564 casos de abuso sexual contra estudiantes por parte de docentes o auxiliares de educación[44], y como consecuencia de ello varios estudiantes resultaron con transmisión de VIH[45]. Ante el incremento de casos de violencia sexual, se estableció una comisión multisectorial en Condorcanqui; sin embargo, en el eje de educación no se ha priorizado la implementación de la ESI en las instituciones educativas y en el eje de salud no se ha incluido actividades para la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual como el VIH.[46]

Recomendaciones

- Garantizar la implementación progresiva de la ESI científica y laica en todos los niveles educativos y con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad; asegurando docentes capacitados, recursos suficientes y mecanismos de supervisión que eviten su censura.

- Adoptar e implementar una normativa específica con rango de ley sobre la ESI y garantizar la implementación programática, presupuestaria y un sistema de monitoreo de cumplimiento.

- Derogar las leyes N.° 31498, N.° 32003 y N.° 32535 por ser disposiciones inconstitucionales e inconvencionales.

- Desarrollar un plan de capacitación dirigido a docentes y auxiliares de todas las modalidades educativas sobre los enfoques vinculados a la ESI.

[39] Comité de los Derechos del Niño, Lista de cuestiones (2021), párr. 41 (c); Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados del Perú (2025), CRC/C/PER/CO/6-7, párr. 10 (a, b); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales sobre el quinto informe periódico del Perú, E/C.12/PER/CO/5, párr. 36.
[40] Ministerio de Educación. Información estadística. Plataforma SíseVe, periodo comprendido 2024. Revisado el 31 de julio de 2026.
[41] Ibidem, 2025.
[42] Ibidem, 2026.
[43] MCLCP. "MCLCP alerta sobre el incremento de la violencia sexual hacia NNA en las instituciones educativas del ámbito rural de la provincia de Condorcanqui en Amazonas". Agosto 2024, p. 9.
[44] La República, "Condorcanqui: 22 nuevos casos de abuso sexual a niños solo en noviembre", 3 de diciembre de 2024.
[45] Defensoría del Pueblo. Actuación del Estado frente a la violencia sexual contra la niñez y adolescencia indígena awajún en la provincia de Condorcanqui. Documento Defensorial N.° 001-2024, agosto de 2024.
[46] MCLCP. "MCLCP alerta sobre el incremento de la violencia sexual hacia NNA en las instituciones educativas del ámbito rural de la provincia de Condorcanqui en Amazonas", agosto de 2024, p. 6.

Este material ha sido financiado por el Gobierno de Suecia. La responsabilidad del contenido recae exclusivamente en su autor. La Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Save the Children no necesariamente comparten las opiniones o interpretaciones expresadas.

Manuela Ramos

Acción por los Niños

Ifejant

MANTHOC
Movimiento de Adolescentes y Niños Trabajadores Hijos de Obreros Cristianos

MNNATSOP
Movimiento Nacional de NATs Organizados del Perú

Paz y Esperanza

QUINTACLA
Siguiendo la revolución feminista

Con el apoyo de: Suecia Sverige

Save the Children

©Movimiento Manuela Ramos
Av. Antonio Miroquesada N° 457, Magdalena del Mar, Lima, Perú
Correo electrónico: postmast@manuela.org.pe
Página web: www.manuela.org.pe
Facebook: manuela.perú
Instagram: @movimiento_manuelaramos
Twitter/X: @ManuelaRamos