

NO LO DEJE PASAR

El abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en Panamá



DESPACHO DE LA PRIMERA DAMA



Ministerio de
la Juventud, la Mujer,
la Niñez y la Familia



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
Panamá



salud

MEDUC

Esta es una publicación del Fondo de Población de las Naciones Unidas, basada en la Investigación "Situación del abuso sexual contra las niñas" realizada por Ivonne Regalado y Aleyda Terán.

Equipo Técnico: Sonia Heckadon y Martha Icaza.

Edición: Sofía Izquierdo Valderrama.

Diseño e ilustraciones: Jonathan Harker

Panamá, 2002.

NO LO DEJE PASAR

El abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en Panamá

Es posible que usted, en el ejercicio de su profesión, haya conocido a una niña, un niño o una adolescente que ha sido abusado. Quizás ha tratado profesionalmente a personas adultas que fueron abusadas durante su infancia o adolescencia. En todos los casos es obvio que toda la responsabilidad del abuso sexual recae en la persona adulta. Del mismo modo, la responsabilidad de erradicar y prevenir el abuso sexual infantil es una tarea de las personas adultas.

Muy a nuestro pesar, no sabemos con exactitud la magnitud del abuso sexual infantil y de adolescentes en Panamá. Pero sabemos que casi la mitad de los casos de maltrato que llegan al Hospital del Niño, se deben a abuso sexual. Una persona que sobrevive al abuso sexual, debe ser tratada de manera adecuada pues las secuelas de este delito pueden afectar a la víctima durante toda su vida.



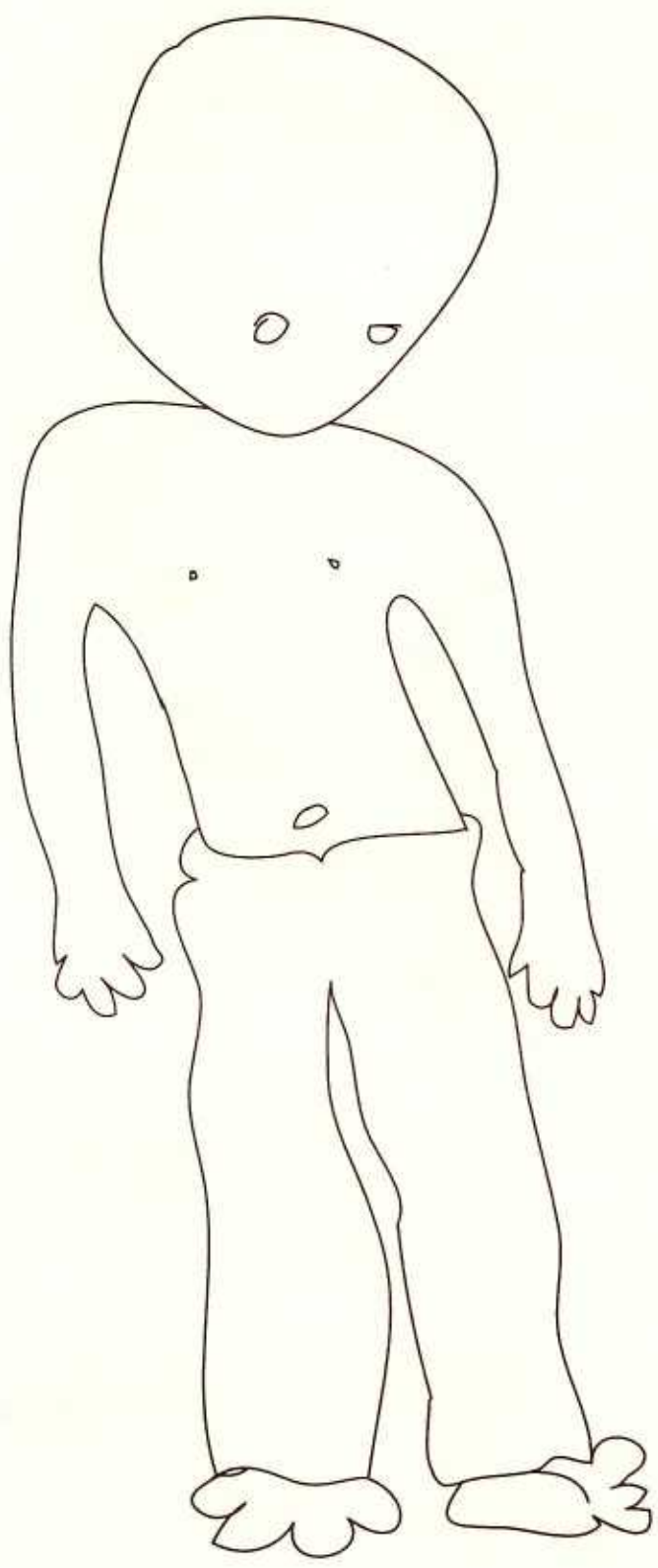
Este folleto es una síntesis de la investigación del Fondo de Población de las Naciones Unidas "Situación del abuso sexual contra las niñas", realizada por Ivonne Abadía de Regalado y Luz Aleida Terán. La finalidad de esta publicación es informar acerca de las condiciones que rodean el abuso sexual en Panamá. Se presentan algunas cifras que develan que las víctimas son en su mayoría niñas y que el abuso puede comenzar desde el primer año de vida y prolongarse hasta que el embarazo de una adolescente desencadena el proceso de revelar un secreto guardado dolorosamente durante años.

También se aportan datos sobre la atención a las víctimas. En especial, se señalan algunos obstáculos detectados y propuestas planteadas por el Sistema de Justicia y de Salud, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia y las Organizaciones No Gubernamentales.

En resumen, aquí encontrará razones de sobra e información para contribuir a erradicar el abuso sexual infantil y de adolescentes.

DESPACHO DE LA PRIMERA DAMA
MINISTERIO DE LA JUVENTUD,
LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA
MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

FONDO DE POBLACIÓN
DE LAS NACIONES UNIDAS



NO LO DEJE PASAR

El abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en Panamá

1 El abuso sexual | 08

LAS FASES DEL ABUSO SEXUAL

Las razones del silencio

¿Por qué se retractan?

LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

2 El abuso sexual en Panamá | 16

EL SUBREGISTRO

LAS CIFRAS DEL ABUSO.

Casos reportados en 1997 por sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato a niñas, niños y adolescentes, clasificados por tipo de agresión. / Niñas y niños atendidos por maltrato en el Hospital del Niño entre 1993 y 2001.

EL ABUSO COMIENZA DESDE TEMPRANO. | 19

Niñas, niños y preadolescentes atendidas/os por abuso sexual en el Departamento de Trabajo Social del Hospital del Niño. Cifras de 1995 a 2001. / Estadística de las víctimas de delitos contra el pudor y la libertad sexual, según la edad. Datos de la Policía Técnica Judicial. Primer semestre del año 2001.

¿QUIÉNES SON LOS AGRESORES? | 21

Relación de la persona que agrede con la víctima en los delitos de abuso sexual en las instituciones del Sistema de Justicia que la reportaron. Cifras de 1997 y de 2001.

LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES SON LAS VÍCTIMAS DEL MAYOR PORCENTAJE DE CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL. | 23

Niñas, niños y adolescentes, víctimas de violación carnal según sexo y grupo de edad. 1997 y 2001.

3 La atención a los casos de abuso sexual | 24

EL SISTEMA DE JUSTICIA

EL SISTEMA DE SALUD | 26

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia
Las Organizaciones No Gubernamentales

OBSTÁCULOS PARA ATENDER A LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL | 28

PROPUESTAS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN ADECUADA | 30

ALGUNAS HERRAMIENTAS PARA ERRADICAR EL ABUSO SEXUAL | 32

La ley ordena denunciar el abuso sexual

Un Manual para atender los casos de abuso sexual

Para acabar con el subregistro – CIE10

Ocho prejuicios que impiden erradicar el abuso

Recomendaciones para prevenir el abuso sexual

Bibliografía sobre abuso sexual infantil disponible en el CINUP

EL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual es una actividad de contenido sexual en la que un adulto obtiene gratificación mediante la victimización de una niña, niño o adolescente. Se denomina incesto cuando el abuso es cometido por una persona del grupo familiar de la persona abusada. La responsabilidad del abuso sexual recae en la persona adulta. Esta persona adulta tiene poder sobre la niña, el niño o la adolescente. Ese poder reside en la diferencia de edad, la fuerza, el dinero, la autoridad o la existencia de un vínculo afectivo o familiar.

Los casos de abuso sexual infantil reportados y estudiados permiten constatar que el abuso incluye **agresiones sexuales** como:

- Obligar a la niña, al niño o la adolescente a mirar pornografía o tomarle fotografías para satisfacción sexual del perpetrador o de otras personas.
- Obligar a realizar actos de índole sexual para satisfacción de la persona que agrede, tales como mostrar los genitales o que la persona adulta muestre los suyos a la niña.
- Masturbar a la niña o niño o tocarlo con fines sexuales en diferentes áreas de su cuerpo, especialmente en las erógenas.
- Hacer que la niña/o acaricie al adulto para que le dé gratificación sexual, lo masturbe o practique sexo oral.
- Hacer que acaricie al adulto para que le dé gratificación sexual, lo masturbe o practique sexo oral.
- Penetrar la vagina o el ano con el pene, el dedo u otro objeto.

Los terapeutas, las autoridades judiciales comprometidas e interesadas en atender los casos de abuso sexual y los investigadores sociales, han establecido que las secuelas del abuso sexual van más allá del daño físico, son difíciles de remediar y, en caso de no ser tratadas de manera adecuada, afectan a la víctima durante toda su vida.

LAS FASES DEL ABUSO SEXUAL

Los estudios sobre personas que han sido abusadas sexualmente durante la infancia o la adolescencia, han permitido establecer que el abuso se perpetra en fases cuyas características generales son las siguientes:

FASE DE ATRACCIÓN

La mayoría de los agresores son personas cercanas a la niña, el niño o la adolescente. Es decir, el abusador es el padre o padrastro, abuelo, hermano, tío, un amigo de la familia, vecino, sacerdote o guía espiritual, entrenador, maestro o una figura con autoridad y con acceso a la víctima.

Esa relación cercana refuerza el poder de la persona que agrede y aumenta la vulnerabilidad de la víctima. Además, facilita que exista la oportunidad de que se perpetre el abuso. En esta etapa, la persona que agrede demuestra afecto o bien, ofrece apoyo afectivo o económico a quién será su víctima. A la vez, debido a su autoridad o poder, está en posición de modificar valores y percepciones para introducir los propios. Es un período en donde el ofensor le dice a la víctima que "hace esto porque la ama", que "ella es especial", que "la adora" o que "es algo normal pues lo hacen todos los padres".

FASE DE INTERACCIÓN SEXUAL

Es un proceso lento. Puede iniciar con cosquillas o clases sobre la sexualidad. Luego la persona que agrede toca los genitales o pide ser tocado, masturba a la niña o niño o roza el pene sobre su cuerpo. Es poco frecuente que durante el primer contacto haya penetración, violencia física o uso de armas.



FASE DEL SECRETO

La persona que agrede, manipula a la niña o el niño para que no revele lo que está sucediendo. Usa el engaño o la autoridad. Amenaza y puede ponerse violento. Algunas víctimas reportan que la persona que los abusa argumenta que de revelarse el abuso, será encarcelado y apela a la compasión de la víctima. También intenta convencerla de que si lo denuncia, nadie le creerá, y que la madre y demás familiares reaccionarán en contra de la víctima. Una y otra vez, echará mano de promesas de amor y reafirmará las "ventajas" de contar con una persona que tiene poder o que puede recompensarle con favores o dinero.

Las víctimas han sido sexualizadas prematuramente. Por eso el placer sexual aunado a las declaraciones de la persona que agrede de que el abuso es parte de una relación afectiva intensa, refuerza el poder del ofensor y provoca una mayor confusión en las niñas, niños o adolescentes abusados.

FASE DE LA REVELACIÓN

El abuso sexual deja de ser un secreto cuando las víctimas lo denuncian o cuando se "descubre" en los casos en los que la niña o el niño presenta desórdenes de salud como prurito, ardor genital, secreciones genitales, mal olor, dolor abdominal intermitente o crónico, constipación, encopresis, enuresis o síntomas similares a los que acompañan una infección urinaria. Algunas víctimas de abuso llegan a los centros de atención en salud con lesiones genitales o anales tales como laceraciones o sangrados que confirman el diagnóstico de abuso. En otros casos, la existencia de infecciones de transmisión sexual o el embarazo, permiten que el personal de salud y la familia confirmen que hay abuso.

Una vez que el abuso es descubierto, la víctima se vuelve más vulnerable. El ofensor deja de jugar el papel de seductor aliado para convertirse en hostigador. Si el sistema de salud, las instancias de justicia y las entidades educativas o religiosas no ofrecen la atención debida o introducen justificaciones para que el hecho quede impune, la familia de la víctima y del ofensor tiende a guardar silencio. El ofensor se concentra en lograr el apoyo de la madre y en ponerla en contra de la víctima. Muchas madres responden con mecanismos de negación y con conductas caóticas. Sin embargo, un grupo significativo de madres cree a sus hijas o hijos y decide protegerlos.

FASE DE LA SUPRESIÓN

En algunos casos, luego de que se produce la revelación, la niña o el niño se retracta. Hay una negación inconsciente o consciente del abuso.

Cuando la víctima no recibe atención adecuada en el Sistema de Justicia – debido a que el personal carece de capacitación para atender los casos de abuso – se incrementan las posibilidades de que se retracte. Si el agresor es una familiar, la presión para que el abuso sea olvidado es fuerte. Cuando la persona que agrede es la que aporta la mayor cantidad de dinero para sufragar los gastos del grupo familiar; esto se convierte en un factor que contribuye a que la víctima pierda el apoyo de su familia. En otros casos, la familia prefiere el silencio a seguir con un proceso que es largo y que, generalmente, provoca sentimientos de vergüenza frente a otros familiares, vecinos, amistades y la comunidad.

LAS RAZONES DEL SILENCIO

¿POR QUÉ CALLAN?

El síndrome de Acomodo al Abuso Sexual Infantil explica las razones por las que las víctimas callan o se retractan. En algunos casos se adaptan a la situación como una estrategia para sobrevivir a las contradicciones, presiones, chantajes afectivos, miedos y amenazas. El silencio o la retractación hace recaer sobre ellas el estigma de que son cómplices, que disfrutaron la actividad sexual o no les produce daño, o que están inventando los hechos.

Mantener el secreto es el objetivo fundamental de la persona que agrede. Para ello seduce, amenaza, chantajea e intimida. Guardar el secreto produce en la niña o el niño, miedo, inseguridad, dudas, confusión, culpa y vergüenza.

La sensación de impotencia, hace que las víctimas de abuso no sepan cómo cambiar la situación. Algunas relatan que se paralizan cuando sienten que el ofensor se acerca o cuando las están abusando. Fingen que están dormidas, se cubren, se imaginan que es un sueño, se desconectan de la realidad y separan su cuerpo de la sensación de dolor, como una manera de huir de un evento que sienten que es superior a ellas.

El abuso es una situación que se repite y por eso buscan la forma menos dolorosa de acomodarse a lo que perciben como imposible de cambiar. A veces creen que la causa del abuso está en ellas mismas. Así, dirigen su energía no a revelar lo que les sucede sino a "tratar de ser buenas" con la esperanza de que la persona que agrede no les haga más daño. La víctima también puede disociarse e invertir el proceso. Durante la adolescencia, especialmente, dejan salir su furia e infringen el mayor número de normas. En otros casos el proceso de acomodo las lleva a esmerarse en parecer personas maduras y "normales".

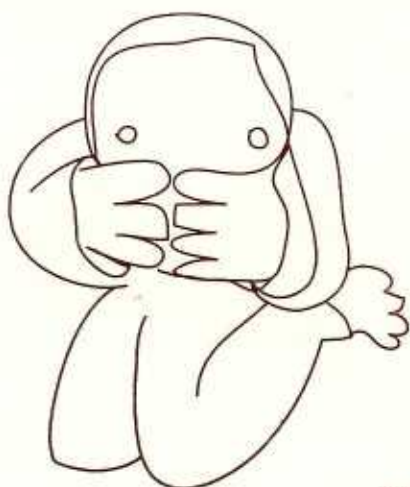
¿POR QUÉ SE RETRACTAN?

Conforme las niñas y los niños crecen, se vuelve más difícil mantener el secreto sobre el abuso. Las probabilidades de que busquen ayuda aumentan y finalmente, eventos como una charla de prevención del abuso en la escuela, les lleva a revelar su situación a la maestra, a una amiga o a una persona cercana.

La revelación del abuso origina una profunda crisis. Aumentan las posibilidades de que en el grupo familiar se presenten conductas violentas o desesperadas. La niña, el niño o la adolescente corre el riesgo de ser víctima de una venganza por parte de la persona que agrede.

La crisis familiar asusta a la víctima, pues se siente culpable del conflicto que genera la revelación de que hubo abuso. Cuando la persona que agrede es el padre o el padrastro, la víctima cree que es responsable de que se vaya de la casa, de que la madre sufra o se enoje mucho y de que la situación afecte a sus hermanas/os.

A veces, las personas adultas de su entorno no tienen la capacidad para manejar la situación y brindarle apoyo. Esto hace que la niña o el niño, además del sentimiento de culpa, enfrente reclamos, amenazas o agresiones verbales. La sensación de angustia, soledad e impotencia aumenta y por eso no es extraño que alguien que tuvo el valor de denunciar que es víctima de abuso, se retracte. Los estudios sobre el tema concluyen que muchas personas sobrevivientes de abuso sexual prefieren mentir y por eso dicen que el abuso nunca existió.



LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

La sexualidad como causa de trauma no está presente en ninguna otra historia infantil como divorcio, negligencia, golpes, etc. Los estudios sobre el abuso sexual han permitido elaborar un marco conceptual para describir sus efectos de forma sistematizada. El abuso sexual y el incesto generan cuatro dinámicas que a su vez se caracterizan por presentar desórdenes específicos: Sexualización traumática, Estigmatización, Traición e Impotencia.

SEXUALIZACIÓN TRAUMÁTICA

Durante el abuso, las partes sexuales de la víctima son resaltadas en un momento inapropiado para su desarrollo. El ofensor la premia con el fin de que mantenga una conducta sexual que no se ajusta a las características físicas y emocionales de su edad. Así, en vez de recibir afecto y protección, es explotada sexualmente.

Daño psicológico

Dificultad para identificar actividades sexuales que producen bienestar. Se incrementa la atención en aspectos sexuales y puede haber actividad sexual precoz. Hay confusión en la relación sexo-amor. Durante la vida adulta pueden presentarse comportamientos sexuales agresivos, conductas sexuales compulsivas, promiscuidad, dificultad para alcanzar el orgasmo o para excitarse sexualmente y fobias a la intimidad sexual.

ESTIGMATIZACIÓN

Después de que el abuso es revelado o descubierto, la niña, el niño o la adolescente puede ser culpada y discriminada por la persona que abusó de ella o por otras personas de su familia. La presionan para que guarde el secreto. El proceso de estigmatización también es individual: la misma víctima siente vergüenza y se culpa por haber sido abusada.

Daño psicológico

Sentimiento persistente de culpa, sensación de estar sucia y de ser diferente de las demás personas. Baja autoestima. Durante el período en que es víctima y en la vida adulta puede presentar conductas como aislamiento, abuso de drogas y alcohol, conducta antisocial, automutilación y suicidio.



TRAICIÓN

Cuando una persona adulta abusa sexualmente de una niña, un niño o una adolescente, manipula su confianza y se aprovecha de su vulnerabilidad. El agresor no piensa en el bienestar de la víctima. Traiciona sus expectativas de que las personas adultas cercanas le brindarán protección.

Daño psicológico

La traición produce dolor y depresión y daña la habilidad para juzgar si se puede depositar la confianza en una persona del entorno. Aumenta la sensación de vulnerabilidad. Las víctimas son más propensas a la explotación. Pueden generar una conducta dependiente y miedo a tener relaciones íntimas, lo que produce conflictos de pareja durante la vida adulta.

IMPOTENCIA

El abuso implica una invasión del territorio físico y psicológico de la víctima. Esta invasión se prolonga y sucede en contra de su voluntad. La persona que agrede la manipula o, si lo considera necesario, utiliza la fuerza. La situación hace que la víctima sienta miedo de manera constante. La sensación de impotencia aumenta cuando no logra hacer que otras personas escuchen o entiendan lo que le sucede.

Daño psicológico

La impotencia provoca ansiedad y tensión y afecta la capacidad de autocontrol del miedo. Hay una sensación intensa de ser ineficaz. El daño psicológico se manifiesta en trastornos del sueño, conductas fóbicas, enfermedades somáticas, desórdenes alimenticios, conducta disociada, fugas, problemas escolares, incremento de la vulnerabilidad, conducta agresiva y, en mayor medida en el caso de los niños, aumenta la posibilidad de ser abusador sexual durante la vida adulta.

EL ABUSO SEXUAL EN PANAMÁ

EL SUBREGISTRO

Para caracterizar el abuso sexual en Panamá, se recopiló información estadística. Las fuentes consultadas fueron instancias relacionadas con la atención de las víctimas en el sistema de administración de justicia y en el de salud pública. Además se consultó a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo.

Se encontró que la mayoría de entidades no cuentan con formularios de registro adecuados o no los usan. En otros casos, esta información no es sistematizada.

En la medida en que no existe una coordinación institucional efectiva ni un formulario único de registro, la información recopilada por cada institución responde a criterios unilaterales y se vuelca en formatos que dificultan la opción de interrelacionar datos entre las entidades que trabajan el tema. El resultado evidente es que las instituciones no tienen un registro estadístico eficiente y por lo tanto no disponen de una herramienta que les permita tomar decisiones para la detección, prevención, atención y erradicación del abuso sexual infantil y de adolescentes.

Los datos recopilados indican que existe un subregistro grave. Esto significa que no podemos conocer la magnitud real del problema. Sin embargo, también señalan que el sector salud es el que ha dedicado mayores recursos a hacer visible y atender el abuso sexual.



CASOS REPORTADOS POR SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CLASIFICADOS POR TIPO DE AGRESIÓN ¹

REGIÓN DE SALUD	TIPO DE AGRESIÓN			
	SEXUAL	FÍSICA	PSICOLÓGICA	OTRAS
Bocas del Toro	12	71	7	3
Colón	26	150	30	29
Chiriquí	6	4	0	0
Herrera	3	7	1	1
Panamá Oeste	15	70	41	7
Panamá Metro	58	176	29	23
San Blas	1	1	0	0
San Miguelito	4	14	1	10
Darién	1	11	0	0
total	126	504	109	73

Fuente: Regalado-Terán.

Uno de los factores que contribuye al subregistro de los casos de abuso sexual, es que la situación difícilmente es denunciada por la víctima y solo cuando se presentan lesiones, es llevada para que sea atendida en el sistema de salud. Aún así, este hecho no es garantía suficiente de que el caso ingrese a las estadísticas como abuso. Algunas veces el personal opta por no registrar el caso como abuso sexual para "evitar problemas" o porque el sistema en su totalidad (judicial, de salud, de desarrollo social) no cuenta con suficientes unidades preparadas para brindar atención adecuada. La víctima, entonces, es reportada como una paciente que presenta una dolencia física o un trastorno psicológico, pero no se especifica que la causa de la enfermedad puede estar relacionada con abuso sexual. En ese proceso, se pierde la oportunidad de que el abuso termine y de que la víctima reciba ayuda adecuada y respuesta de todas las entidades relacionadas con el tema.

¹ Las cifras provienen de registros médicos y de estadísticas de las Regiones de Salud. De las provincias de Veraguas y Los Santos no se enviaron los datos solicitados. Las cifras corresponden a 1997, las de Darién son de 1998.

NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS POR MALTRATO
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO ENTRE 1993 Y 2001².

Datos clasificados según el tipo de maltrato que se diagnosticó

AÑO	TIPO DE MALTRATO					
	Negligencia	Abandono	SEXUAL	Físico	Psicológico	Otros
1993	2	3	88	37	0	22
1994	6	2	104	0	0	19
1995	6	6	83	53	4	39
1996	0	13	56	0	0	62
1997	41	12	74	101	22	27
1998	29	13	97	102	3	16
1999	18	10	61	75	5	8
2000	2	5	37	24	0	7
total	104	64	600	392	34	200

* Primer semestre del año 2001

Fuente: Regalado-Terán (1993-1997). Departamento de Registros médicos y estadísticas del Hospital del Niño (1997-2001).

Casi la mitad de las niñas y los niños maltratados atendidos en el Hospital del Niño, son víctimas de abuso sexual (43%). Generalmente llegan cuando el abuso genera lesiones graves, complicaciones o contagio de ITS.

El Hospital del Niño es un centro especializado en atención infantil de alta calidad, ello incide en que reciba un mayor número de pacientes infantiles y que constituya una fuente apreciable para develar la magnitud del abuso sexual infantil en Panamá. Las cifras aportadas por esta entidad señalan que el abuso sexual ocupa el primer lugar como causa de maltrato entre sus pacientes.

² Las cifras de los años 1993, 1994 y 1995 incluyen intento autoicida. Estas cifras provienen de registros médicos y estadísticas suministradas por el Hospital del Niño.

EL ABUSO COMIENZA DESDE TEMPRANO

NIÑAS, NIÑOS Y PREADOLESCENTES ATENDIDAS/OS POR ABUSO SEXUAL
EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO*

AÑO	TOTAL DE CASOS DE ABUSO SEX.		GRUPOS DE EDAD							
			MENOS DE 1 AÑO		DE 1 - 4 AÑOS		DE 5 - 9 AÑOS		DE 10 - 14 AÑOS	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
1995	8	29	1	0	4	8	3	5	0	16
1996	12	35	0	2	3	6	8	9	1	18
1997	12	19	0	2	6	3	4	3	2	11
31/8/98	11	24	0	0	0	6	9	9	2	9
1999	34	66	1	4	20	23	8	21	5	18
2000	17	44	1	0	7	16	6	19	3	9
2001	12	25	0	0	6	5	5	10	1	10
total	106	242	3	8	46	67	43	76	14	91

*Cifras de 1995 a 1997, enero a agosto de 1998, 1999, 2000 y primer semestre de 2001.
Fuente: Regalado Terán (1995 a 1998) y Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital del Niño (1999 a 2001).

Los registros del Sistema de Salud y los datos del Sistema de Justicia coinciden en identificar casos de niñas y niños menores de 1 año que han sido abusados. En todas las edades, las niñas son abusadas en mayor proporción que los niños. Las cifras son altas en la franja de 1 a 9 años para niñas y niños, según los datos del Hospital del Niño. En la franja de los 10 años en adelante decrece considerablemente el número de niños reportados como víctimas de abuso, mientras que se multiplica el número de niñas que son llevadas al Hospital del Niño para que reciban atención como víctimas de abuso.

Durante la pubertad (10 a 14 años), se incrementa el riesgo de que las niñas abusadas reporten un embarazo. Este elemento puede influir en el aumento de casos registrados en esta franja de edad. En síntesis, las cifras indican que el embarazo de una niña abusada solo es el corolario de un evento que pudo haberse presentado desde muy temprana edad y que se ha prolongado a lo largo del tiempo.

El Departamento de Trabajo Social del Hospital del Niño registra los expedientes de:

- niñas y niños hospitalizados por abuso sexual
- los casos que son remitidos como víctimas de este delito por los Juzgados de la Niñez y Adolescencia
- y los de las víctimas de abuso sexual a las que se les da atención en salud mental.

ESTADÍSTICAS DE LAS VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA EL PUDOR Y LA LIBERTAD SEXUAL, SEGÚN LA EDAD. DATOS DE LA POLICÍA TÉCNICA JUDICIAL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2001

Edad de la víctima	Cantidad de casos atendidos por la PTJ
2 años	2
3	3
4	2
5	5
6	4
7	7
8	1
9	7
10	3
11	6
12	11
13	20
14	15
15	16
16	14
17 años	14
Total	130



Las estadísticas de la PTJ permiten comprobar lo reportado por los registros del Hospital del Niño: el abuso sexual aumenta o se detecta en mayor medida durante la entrada a la adolescencia, sobre todo en el caso de las mujeres.