

# Niños con discapacidad y abuso sexual

---

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PERÚ Y PARAGUAY



**Save the Children**

---

# Los niños y niñas con discapacidad y el abuso sexual

*Estudio Exploratorio*

---



**Save the Children**  
Suecia

ISBN 9972-696-10-3 /

c 2002 Save the Children Suecia – Oficina Regional para América del Sur

Coordinadoras responsables

Anna-Karin Petré y Blanca Nomura

Investigadora principal en el Perú

Ana María Márquez

Trabajo de campo en el Perú

Lima: Sandra Yalta, Jenny Vergaray, Saida Rodríguez y Rubén Ramos C. (estudiantes universitarios).

Trujillo: Ximena Palacios Pérez, Patricia León y Cleotilde Estrada (Asociación Micaela Bastidas).

San Marín: Betty Laurel, Monsi Pérez Lápiz y Carmela Villacorta (CEDISA)

Investigadoras Principales en Paraguay

Martha Benítez y Rosa María Ortiz (Global... Infancia)

Trabajo de campo en Paraguay

Claudia Pacheco y Marta Elisa Cudas de Howarth

Coordinadora de Edición

Pica Rey de Castro

Corrección de estilo

Mariella Checa

Diseño y Diagramación

Pica Rey de Castro

Impresión

Imagen, Publicidad y Marketing

Depósito Legal 1501312002-013 en la Biblioteca Nacional

Primera Edición (1000 ejemplares)

Lima, Perú, febrero de 2002

## Presentación

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen los mismos derechos de cualquier niño. La Convención sobre los Derechos del Niño establece claramente que estos derechos deben fundarse en el principio de No-Discriminación. Todos los niños son sujetos de derechos no importa su raza, discapacidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Sin embargo, muchas instituciones y personas aún no han superado aquella visión que se limita a ver solo la discapacidad en las personas y no las reconoce como sujetos con personalidad propia, cualidades, dones, posibilidades, que pertenecen a un sexo femenino o masculino.

En 1999 Save the Children Suecia realizó un diagnóstico sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad en el Perú. Los resultados de este diagnóstico indican que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad están expuestos a mayores condiciones de riesgo, tanto en su integridad física como mental, tanto en el ámbito familiar como en su entorno social cotidiano. Los testimonios en el estudio muestran una diversidad de casos de maltrato físico, explotación, abandono, etc.

Este diagnóstico junto a otros insumos motivó que en diciembre del año 2000 Save the Children Suecia iniciara un estudio exploratorio sobre "Los Niños y Niñas con Discapacidad y el Abuso sexual", cuyos principales resultados compartimos en esta publicación.

Con este trabajo Save the Children Suecia quiere visibilizar y levantar un problema que existe, pero es desconocido por muchos actores sociales. Un tema del cual no hay datos ni registros; y que está lleno de prejuicios y tabúes.

El trabajo da cuenta de cómo las instituciones educativas, de salud, de administración de justicia, gobiernos locales, están abordando o no el problema. Qué mitos y creencias existen respecto a los niños y niñas con discapacidad, que muchas veces son utilizados para justificar acciones inadecuadas o ausencia de acciones que perjudican a estos niños y que definitivamente lesionan su condición de sujetos de derechos. Pero también ofrece una variedad de propuestas que pueden ayudar a las instituciones y personas preocupadas por mejorar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas con discapacidad que son víctimas de abuso sexual.

Queremos agradecer todos y todas los que con su participación han hecho posible este estudio.

**Save the Children Suecia**

## Oficina Regional para América del Sur

Entre diciembre del año 2000 y febrero del 2001, un equipo técnico monitoreado y supervisado por Save the Children emprendió una investigación cuya finalidad fue realizar una primera aproximación a un problema sobre el cual es poco o nada lo que se sabe o se ha difundido: el abuso sexual en niños y adolescentes discapacitados. El estudio se llevó a cabo realizando entrevistas, encuestas y sondeos en tres localidades peruanas –Lima, Trujillo y San Martín- y en dos ciudades paraguayas –Asunción y Ciudad del Este-. Además se hicieron indagaciones bibliográficas y se revisaron una serie de expedientes, recurriendo en todos los casos a informantes en centros educativos, establecimientos de salud, servicios municipales de protección de los derechos del niño, ONG'S, organismos e instituciones judiciales y a servicios municipales de protección.

## EL CONTEXTO PERUANO

El Perú es un país cuya población se estima en algo más de 25 millones de habitantes. De ellos, 300 mil sufrirían de algún tipo de discapacidad, según el Censo Nacional de Población realizado en el año 1993. No obstante, cifras de la Organización Mundial de la Salud reportan alrededor de dos millones de discapacitados, de los cuales cerca de 600 mil serían niños y/o adolescentes. Aunque los registros correspondientes señalan que durante el año 1999 se realizaron 10,185 evaluaciones clínicas a causa de abuso sexual, de las cuales 85% se hicieron a mujeres, 49,6% a menores de entre 13 y 17 años de edad, el 28% a niños de entre 6 y 12 años y el 7,2% a pequeños que aún no cumplían los cinco años, no se sabe qué porcentaje de estas víctimas padecía de algún tipo de discapacidad debido a que los informes estadísticos no contemplan esta variable.

Respecto a la legislación vigente en cuanto a infancia, discapacidad y abuso sexual se refiere, es posible señalar que el Perú ha suscrito y ratificado la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, para lo cual adecuó sus leyes en el año 1993. Ellas, en su totalidad, se inscriben dentro de la doctrina de la protección integral, e incluyen artículos que establecen la protección especial que la sociedad y el Estado deben brindar a los menores que sufran de discapacidad. Por otro lado, en 1999 fue creado el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, organismo encargado de definir las políticas para la prevención, atención e integración de los discapacitados. Se espera que al cumplir sus labores, esta entidad que depende del Ministerio de Promoción de la Mujer y de Desarrollo Humano (PROMUDEH), permita superar los vacíos de información que existen sobre este sector de la población.

El abuso sexual es un delito tipificado y sancionado por la justicia penal. Agravantes son la edad de la víctima, la eventual relación entre ésta y su agresor y la existencia de una discapacidad en ella.

## EL CONTEXTO PARAGUAYO

Paraguay tampoco cuenta con cifras oficiales y exactas en torno a su población con discapacidad. No obstante, se calcula que el 10% de sus cinco millones de habitantes tiene necesidades especiales. Lo que sí se sabe es que entre los años 1999 y 2000 los órganos de justicia recibieron 920 denuncias de abuso sexual, de las cuales 15% tenían por víctimas a menores de cinco años y 61% a menores de entre 5 y 14 años de edad. No se sabe si alguno de ellos sufría de discapacidad. Respecto a la legislación de este país, sólo se pudo establecer que también se encuentra entre las naciones que han suscrito y ratificado la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

## METODOLOGÍA DE TRABAJO

Entendiendo como “abuso sexual de menores con discapacidad” toda acción, actividad o acto de contenido sexual que realiza un adulto con una persona menor de 18 años y que padece algún tipo de discapacidad, con la finalidad de obtener gratificación, placer o satisfacción sexual, y definiendo “discapacidad” como aquellas lesiones o dificultades que impiden a una persona oír, hablar, ver, moverse, aprender o comprender cosas, actuar o relacionarse como la mayoría, se decidió recurrir a las siguientes fuentes de información:

- ## Profesores de las víctimas.
- ## Personal de establecimientos de salud donde se atiende periódicamente a niños discapacitados.
- ## Personal de establecimientos de salud que atienden partos y/o a gestantes.
- ## Personal de delegaciones policiales, servicios municipales de atención y autoridades del sistema formal de justicia.
- ## Personal de los establecimientos oficiales de salud encargados de realizar la evaluación clínica de las víctimas.
- ## Personal de ONGs que brindan asistencia legal o apoyo terapéutico a las víctimas.

Además, se revisó archivos de denuncias y expedientes en las delegaciones policiales y en los servicios municipales de atención, así como ficheros de instituciones académicas, con el fin de ubicar investigaciones o estudios monográficos universitarios que pudieran dar luces sobre el tema.

Al delimitar estas fuentes quedó claro que sólo se podría obtener información sobre casos denunciados, y que sería imposible estimar la incidencia del abuso en niños discapacitados que no tienen vínculos con los servicios de salud y educación, ni de aquellos que viven albergues o aislados en sus propios hogares.

En el camino quedaron descartadas como fuentes los padres u otros familiares de víctimas, vecinos y amigos que tuviesen contacto con la familia del menor agraviado, integrantes de organizaciones populares, iglesias, etc., de los que formaran parte los familiares de los pequeños, investigaciones o estudios monográficos realizados por

universidades y archivos periodísticos, en unos casos por falta de tiempo, en otros porque, en realidad, no existe información sobre la incidencia de abuso sexual en agravio de menores discapacitados.

## EL ESTUDIO EN CENTROS EDUCATIVOS ESPECIALIZADOS

La idea inicial que condujo a los investigadores hacia los centros educativos especializados es que éstos concentran un número importante de niños y adolescentes con discapacidad, quienes tienen la oportunidad de establecer contacto más estrecho con sus profesores, dada la menor carga docente que estos profesionales tienen, en comparación con los maestros de los colegios para estudiantes normales. Desde esta perspectiva, cabía esperar que estos docentes pudieran proporcionar importante información sobre la vida cotidiana de estos menores: los riesgos y maltratos que enfrentan con mayor frecuencia, así como los factores que incrementan o reducen estos peligros. Se esperaba también que este personal pudiera opinar en torno a las instituciones que, a su juicio, deberían intervenir en la prevención, atención y seguimiento de los casos de abuso.

Aunque nada garantizaba que los directores conocieran todas las situaciones de abuso sexual, los casos sobre los que sí estuvieran informados serían de utilidad para obtener una idea de la magnitud del problema. Por esta razón se decidió entrevistarlos sobre cinco temas específicos:

- ⌘ Su percepción sobre los riesgos de abuso sexual que enfrenta los estudiantes que acuden al centro educativo que dirige.
- ⌘ La información con la que cuenta sobre adónde acudir en caso de detectar un caso de abuso entre la población estudiantil bajo su cargo.
- ⌘ Cantidad de casos de abuso sexual registrados entre los menores que acuden al centro educativo que dirige, durante los dos últimos años.
- ⌘ Edad, sexo y tipo de discapacidad de la víctima.
- ⌘ Cantidad de estos casos que sí fueron denunciados.

Producto de estos diálogos, llevados a cabo en 43 centros educativos peruanos y 11 paraguayos, son las siguientes conclusiones:

### Resultados

- ⌘ Un 42% de los casos de abuso sexual contra menores con discapacidad registrados en esta investigación fueron reportados por el personal de los 54 centros educativos para niños especiales incluidos en este estudio en calidad de fuentes de información. (80, 61 en el Perú y 19 en Paraguay). Los docentes y directores de alrededor del 80% de los colegios de ambos países señalaron haber conocido de uno a cuatro casos durante los dos años anteriores. No obstante, cabe resaltar que esta información corresponde a las situaciones dadas a conocer a los maestros por los propios familiares de la víctima, por lo que no incluye las que pudieron pasar desapercibidas por profesores que, en general, no están en

capacidad de reconocer indicadores de abuso en los niños objeto del presente estudio.

- ## Aunque en el Perú sólo fueron reportados cinco casos protagonizados por compañeros de estudios y ningún docente o director dio cuenta de alguna agresión perpetrada por algún miembro del personal del centro educativo, no se puede afirmar que estos espacios sean un lugar libre de riesgos. De hecho, una trabajadora social de un establecimiento de salud de Lima señaló como agresor de una víctima que le tocó atender, al guardián del colegio donde ésta estudiaba.
- ## Por otro lado, se ha constatado que los servicios de educación especial, además de ofrecer oportunidades de educación e integración de niños y adolescentes con discapacidad, son la única alternativa de socialización y ocupación del tiempo para jóvenes y adultos discapacitados. Esta realidad explica la diferencia de edades que caracteriza al alumnado y los largos periodos que éste permanece en la escuela, y, al mismo tiempo, puede generar situaciones de riesgo, especialmente si los estudiantes no reciben ningún tipo de orientación sexual. El mismo fenómeno se presenta en el Paraguay.
- ## No obstante, el estudio confirma que la escuela, además de ser un importante espacio de detección de casos de abuso sexual, constituye un elemento clave en el diseño de cualquier sistema de protección de derechos de los niños con discapacidad. La ventaja que representa tener pocos alumnos por aula y el contacto frecuente que tienen con los padres, permite a los docentes tener un mayor conocimiento de las dinámicas familiares y de los conflictos que pueden afectar los intereses de sus alumnos.
- ## En el Perú, los dos casos que fueron denunciados gracias a la intervención del colegio son una muestra del papel protector que los servicios educativos podrían cumplir. Sin embargo, los mismos directores reconocen que sus capacidades de intervención son limitadas por la poca capacitación o información que tienen.
- ## También se ha confirmado que la mayor parte de casos que fueron de conocimiento del personal de los servicios educativos visitados, no llegaron a ser denunciados ante las autoridades competentes. En el Perú, solo el 26% de los casos detectados fue denunciado, y en el Paraguay, la información proporcionada por directores revela una realidad similar.
- ## Las entrevistas a directores confirman que ni en el Perú ni en Paraguay existen pautas oficiales que señalen al personal docente el procedimiento que deben seguir ante este tipo de situaciones. Tampoco se cuenta con recursos ni mecanismos para hacer el seguimiento de la denuncia, si es que ésta se llega a efectuar.
- ## La significativa capacidad de detección que tienen las escuelas (65% de los docentes entrevistados en el Perú y el 91% en el Paraguay aseguraron estar en capacidad de detectar casos) no está siendo potenciada con acciones que incrementen sus posibilidades de intervención (51% de los docentes peruanos y el 55% de profesores entrevistados en Paraguay reconocieron no estar preparados para intervenir). Esta situación plantea la necesidad de implementar programas de capacitación y de desarrollar vínculos entre los centros educativos y las instituciones que pueden garantizar la atención de las víctimas.
- ## Los niveles de información que tiene el personal que brinda servicios educativos en ambos países, acerca de las instituciones o servicios a los que se debe acudir en casos de abuso sexual, no son homogéneos. En el Paraguay el 37% de los



docentes entrevistados dijo desconocer programas, instituciones o servicios a los cuales acudir y el 63% restante solo mencionó instancias judiciales.

- €# Mientras tanto, en el Perú, sólo el 10% de los entrevistados reconoció su desconocimiento al respecto. El 78,95% de los entrevistados mencionó a la DEMUNA como entidad a la que acudirían, respuesta que pone en evidencia que este servicio municipal es un referente significativo cuando se habla de protección de niños, o que los docentes confían más en este servicio municipal que en las autoridades policiales o judiciales, en cuyas diligencias preferirían no verse involucrados.
- €# Las entrevistas que se hicieron en el Perú revelan que la percepción que tienen muchos docentes acerca de la sexualidad y los factores de riesgo de abuso a los que están expuestos los niños y adolescentes con discapacidad está condicionada por un conjunto de mitos y creencias erróneas<sup>1</sup>.
- €# En ambos países se constató que la mayoría de centros educativos no ofrecen información sexual a niños ni a adolescentes con discapacidad, ni a sus padres. Esto permite deducir que para que la escuela se convirtiera en una instancia de prevención del abuso primero habría que entrenar a los docentes en la labor de ofrecer dicha orientación tanto a los menores como a los padres de familia.
- €# Los alumnos de las escuelas especiales están expuestos a otros riesgos que atentan contra sus derechos. Algunos de ellos son la venta de licor y drogas, las agresiones que sufren por parte de pandillas y la explotación sexual, entre otros. Entre los casos detectados en el Perú, tres son de explotación sexual y tienen por víctimas a adolescentes de sexo femenino con retardo mental. Una de ellas trabaja en un bar y aparentemente es obligada a prostituirse por sus familiares; las otras dos tienen relaciones sexuales con desconocidos a cambio de dinero o regalos. Este tipo de problemas no son abordados ni por los municipios ni por la Policía Nacional y, según se pudo constatar, el personal que trabaja en estos colegios no ha desarrollado capacidades de gestión para promover la concertación con las autoridades locales en favor de la protección de su alumnado.
- €# El espíritu de colaboración que demostraron todos los entrevistados vinculados a servicios educativos en ambos países pone en evidencia la preocupación que existe por el problema del abuso sexual en agravio de menores con discapacidad. Sin embargo, se constata también una tendencia a la inacción, pues raramente se interviene activamente en la denuncia, ni se notan esfuerzos visibles a favor de la prevención. El argumento principal que tienen los docentes para justificar esta actitud es que no se sienten capacitados, debido a que las instituciones que brindan entrenamiento sobre el tema no los convocan, en la creencia de que la formación que ellos requieren tendría que ser especializada. Los trabajadores de las Demunas peruanas y los Codenis paraguayos, por su parte, se sienten impotentes “porque no tienen psicólogos para entrevistar a las víctimas con discapacidad”. Queda, pues, la impresión de que la prevención es un asunto de “expertos”, cuya ausencia justifica la inacción.

---

<sup>1</sup>Ver anexo: Mitos y creencias detectados

## EL ESTUDIO EN LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE PROTECCIÓN

Tanto las municipalidades del Perú como de Paraguay cuentan desde hace relativamente poco tiempo con servicios cuya labor es velar por el respeto de los derechos de los niños y adolescentes. Estas oficinas reciben entre nosotros el nombre de Demunas, mientras que en el Paraguay se les conoce como Codenis, y en ambos casos, se han convertido en una importante instancia a la cual recurren quienes se ven en la necesidad de proteger a un menor. Por eso se consideró que entre los múltiples casos atendidos por quienes allí laboran, deberían estar registrados aquellos que tuvieran por víctimas niños o adolescentes discapacitados, lo cual permitiría obtener más información y opiniones sobre los riesgos a los que está expuesto este sector de la población. Del mismo modo, se esperaba que este acercamiento a Demunas y Codenis permitiría conocer mejor el trabajo que allí se realiza y eventualmente promover o mejorar las tareas de prevención y protección que desde allí pudieran realizarse.

La metodología aplicada en este caso fue el sondeo, a través de la distribución de una ficha que fue aplicada a un total de 46 servicios municipales, 39 correspondientes a localidades peruanas y 7 a distritos paraguayos. Los puntos sobre los cuales se indagó fueron cinco:

- ## Percepción sobre el nivel de riesgo de sufrir abuso sexual que enfrentan los menores discapacitados.
- ## Cantidad o porcentaje de denuncias de este tipo de casos.
- ## Limitaciones que tienen el personal o la institución para atender estos casos.
- ## Número de casos atendidos durante los dos años previos.
- ## Cantidad de casos de abuso sexual contra menores en general atendidos durante los dos años anteriores.

Luego de explicar los objetivos del estudio y de garantizar a los informantes total discreción y anonimato, se les definió el concepto de discapacidad y a modo de ejemplos, se les citó la parálisis cerebral, el síndrome de down, el retardo mental, el autismo, la ceguera y las enfermedades mentales como la esquizofrenia, entre otras.

## RESULTADOS

- ## Sólo diez de los 189 casos reportados de abuso sexual en agravio de menores discapacitados fueron detectados a través de estas oficinas, nueve de ellos en el Perú y sólo uno en Paraguay.
- ## La investigación realizada revela que estos servicios tienen, en ambos países, limitaciones de diversa índole –poco personal, estrechez económica y material– que afectan su capacidad de atención e intervención en los casos materia del estudio. A estos factores se suman la preocupante falta de información sobre la problemática de los niños con discapacidad y la inexistencia de vínculos y de mecanismos de articulación con las instituciones que ofrecen servicios a personas con discapacidad. Incluso hay quienes simplemente desconocen la existencia de este tipo de instituciones, lo cual resulta ciertamente preocupante.

- ⚡ Aunque en el Perú las DEMUNAS gozan de un alto nivel de reconocimiento social, el número de casos que en ellas se vienen atendiendo reflejan que no se les estarían derivando o canalizando las situaciones que son detectadas en colegios y establecimientos de salud.
- ⚡ Cinco de los nueve casos que fueron atendidos en las DEMUNAS fueron descubiertos gracias a la intervención de vecinos o a la acción de las autoridades del centro educativo al cual asistía la niña agraviada. Esta constatación permite suponer que existiría en la comunidad una mayor disposición a acudir a un servicio municipal que a una delegación policial.
- ⚡ En todos los casos atendidos por DEMUNAS en el Perú, la condición de discapacidad del niño o adolescente fue reportada espontáneamente por el informante, pues los servicios municipales no tienen incorporadas en el procedimiento inicial de atención indagaciones que permitan determinar si la población atendida sufre o no de alguna discapacidad.
- ⚡ Seis de los nueve casos fueron puestos en manos de las autoridades gracias al apoyo de alguna DEMUNA, lo cual demuestra la pertinencia de la intervención de este servicio municipal. Sin embargo, la lentitud con la que llegaron los informes de Medicina Legal que confirmaban el delito, facilitó la huida del agresor en dos de los casos; en otro, el examen médico legal señaló que no había habido penetración, razón por la cual no se llegó a formular denuncia penal.
- ⚡ Tres de los nueve casos no fueron denunciados a las autoridades judiciales. Uno porque la madre se negó realizar la denuncia y dio una dirección domiciliaria; y los otros dos porque se constató que la situación reportada no requería denuncia policial. Sin embargo, el análisis de los expedientes evidencia la necesidad de mejorar las capacidades de orientación e intervención que tienen las DEMUNAS a fin de que cumplan un rol efectivo en cuanto a prevención se refiere.
- ⚡ El interés y la preocupación que en el Perú demuestran los dirigentes de organizaciones de base al acercarse a las DEMUNAS para reportar situaciones de riesgo o abuso de niños con discapacidad ponen en evidencia que existe un fuerte sentimiento de solidaridad con el niño discapacitado en situación de riesgo. Este hecho debería tomarse en cuenta a la hora de diseñar estrategias de promoción de los derechos de los niños y adolescentes discapacitados, pues la protección de estos menores requiere de un sistema formal pero también de mecanismos de control social no formal que involucren a la sociedad civil. Este tema, desde nuestro punto de vista, es crucial; especialmente porque la mayor parte de niños con discapacidad no asisten a las escuelas y permanecen en sus hogares en una situación de aislamiento que los hace más vulnerables y favorece la impunidad de eventuales agresiones.

## **EL ESTUDIO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En la medida en que muchos casos de abuso son descubiertos por el embarazo de la víctima o por las lesiones que la agresión provoca y que son atendidas en los establecimientos de salud, se decidió entrevistar al personal de 32 de ellos, 20 peruanos y 12 paraguayos. Los cinco ítems sobre los que giraron las conversaciones fueron:

- ## Percepción del grado de riesgo que corren los menores discapacitados de sufrir una agresión sexual.
- ## Nivel de información sobre los servicios a los que pueden acudir si detectan un caso de abuso.
- ## Cantidad de casos que recordaban haber atendido durante los dos años anteriores.
- ## Número de casos denunciados.
- ## Edad, sexo y tipo de discapacidad que sufrían cada una de las víctimas.

## RESULTADOS

- ## Trabajadores de 22 de los 32 locales visitados reportaron un total de 58 casos de abuso sexual en agravio de menores discapacitados. De ellos 34 sucedieron en el Perú y 24 en el Paraguay. No obstante, resulta fundamental advertir que las entrevistas fueron hechas a sólo un informante de cada servicio, lo cual restringe la información obtenida a lo registrado únicamente durante sus respectivos turnos de trabajo o a los casos atendidos por ellos mismos. La realización de entrevistas a sus colegas quizás se hubieran traducido en un incremento de la cantidad de historias recogidas.
- ## De estos 58 casos, el 24% (14), fue detectado por el embarazo de la víctima, hecho que confirma que los establecimientos que atienden gestantes pueden ser un espacio significativo de detección de casos de abuso sexual en agravio de adolescentes con discapacidad.
- ## Para los profesionales peruanos que laboran en establecimientos especializados<sup>2</sup> Una de las dificultades que enfrentan los profesionales peruanos que laboran en establecimientos especializados para realizar labores de prevención contra el abuso sexual de niños y adolescentes con discapacidad, es la actitud de los padres frente a la sexualidad de sus hijos. La mayoría – según los entrevistados – ve en la discapacidad una incapacidad y/o enfermedad que afecta integralmente al niño. Esta idea explica porqué muchos padres no se preocupan por la dimensión sexual del desarrollo de sus hijos.
- ## En ambos países los informantes de los establecimientos de salud admitieron haber atendido casos de abuso sexual en agravio de niños con discapacidad, pero reconocieron que esta casuística no se registra ni se sistematiza. La condición de discapacidad suele ser incluida en la historia clínica, pero el dato no se consigna en la elaboración estadística, la misma que, además del diagnóstico, recoge básicamente información sobre edad y sexo.
- ## En los establecimientos de salud del Paraguay todos los entrevistados mencionaron las instancias judiciales como aquellas a las que hay que acudir cuando se detecta un caso de abuso sexual, pero solo dos señalaron haber realizado la denuncia.
- ## En el Perú se encontró un buen nivel de información acerca de las instituciones a las que se debe acudir en caso de detectar una situación de maltrato o abuso sexual. La mayor parte de entrevistados mencionó que acudiría directamente al

Ministerio Público (Fiscalía). En provincias, algunos mencionaron la DEMUNA o la delegación policial.

- ⚡ Sólo en dos de los 20 establecimientos de salud visitados en el Perú, el personal reveló haber formulado directamente la denuncia de casos de abuso sexual ante el Ministerio Público. En el resto de locales, y especialmente en aquellos que brindan atención especializada, los entrevistados señalaron que sólo se dedican a brindar atención médica, pues la mayor parte de casos que atienden les son derivados por las autoridades policiales o judiciales que ya están interviniendo en la investigación del delito.
- ⚡ En el Paraguay, ninguno de los entrevistados dijo conocer instituciones comprometidas con la labor de prevención del abuso sexual, y en el Perú sólo en dos establecimientos de salud de Lima, los entrevistados señalaron conocer alguna de estas organizaciones ( uno mencionó a una ONG y otro a una Demuna que realiza charlas sobre el tema en colegios). Sólo en dos de los 20 establecimientos de salud visitados en el Perú se habían realizado charlas informativas sobre maltrato o abuso sexual, pero en ellas no se incluyó información sobre los riesgos que corren los niños con discapacidad.
- ⚡ Los casos de embarazos en adolescentes con discapacidad a consecuencia de abuso sexual que han sido atendidos por establecimientos de salud señalarían la necesidad de incorporar en los protocolos de atención de gestantes adolescentes, disposiciones específicas que garanticen que en el caso de pacientes con discapacidad se realice una indagación social que permita descartar el abuso sexual.

## EL ESTUDIO EN ÓRGANOS FORMALES DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

En el afán de adquirir información acerca del porcentaje de casos que son denunciados, así como sobre las dificultades que eventualmente encuentran las víctimas y sus familiares para acceder a la justicia, se decidió indagar en las comisarías y analizar expedientes en los órganos formales de administración de justicia.

Sólo en diez delegaciones policiales peruanas se aplicó una encuesta cuyas preguntas estuvieron enfocadas en los siguientes puntos:

- ⚡ Percepción del grado de riesgo que corren los menores discapacitados de sufrir una agresión sexual.
- ⚡ Percepción sobre el nivel de denuncias que se hacen de este tipo de casos.
- ⚡ Limitaciones que tienen el personal o la institución para atender este tipo de denuncias.
- ⚡ Cantidad de casos registrados durante el último año.
- ⚡ Edad, sexo y tipo de discapacidad de las víctimas atendidas.
- ⚡ Vínculo de los agresores con las víctimas.

La revisión de expedientes de procesos judiciales se vio dificultada por dos factores principales: el personal de los órganos judiciales gozaba de su período vacacional durante los días en que se realizó el estudio y la falta de las autorizaciones especiales que se necesitan para acceder a esta documentación, las cuales son otorgadas luego de un largo proceso de trámites y gestiones. Por otro lado, sólo es posible acceder a expedientes archivados, pues los casos que aún están en proceso son de carácter reservado. Así pues, de las 30 fiscalías y juzgados que se visitaron en el Perú y de las cinco a las que se recurrió en el Paraguay, sólo en las oficinas de Lima se pudo revisar una pequeña muestra correspondiente a juicios penales seguidos por delitos sexuales en agravio de menores.

## RESULTADOS

En el Paraguay no se logró obtener información sobre casos de abuso sexual en agravio de niños con discapacidad en órganos formales de Justicia.

De los 145 casos identificados en el Perú, 33 fueron localizados en instituciones formales de justicia: 2 en delegaciones policiales, 22 en Fiscalías Penales, 6 en Juzgados Penales y 3 en Fiscalías de Familia.

### a) Comisarías

- ≠ El 20% de los oficiales o suboficiales de la Policía Nacional que desarrollaron la encuesta en las siete comisarías visitadas, opina que el personal policial se encuentra adecuadamente preparado para intervenir en una denuncia de abuso sexual en agravio de un niño o adolescente con discapacidad. El 30% señala el grado de información y entrenamiento es medio y el 40% reconoció que se necesitaría una mejor preparación.
- ≠ La mayor parte del personal policial señaló las limitaciones logísticas o la falta de personal adecuadamente capacitado como las principales dificultades que enfrentan a la hora de investigar las denuncias que reciben de atentados contra la libertad sexual en agravio de niños o adolescentes con discapacidad. También mencionaron la poca cooperación de los familiares, la falta de hogares de protección para las víctimas y las dificultades que tienen para realizar la entrevista a la víctima. (“no sabían explicarse, no se les entendía”)
- ≠ En el 90% de los establecimientos policiales visitados, los informantes opinaron que no todos los casos de violencia sexual contra niños y/o adolescentes con discapacidad llegan a saberse. Atribuyen el bajo nivel de denuncia al desconocimiento de los familiares (31%), al temor que generan eventuales las represalias (38%), a la vergüenza (19%) y una persona que había tenido experiencia de atención de un caso señaló las propias limitaciones que tiene la víctima para pedir ayuda o comunicar la agresión. En una comisaría del departamento de San Martín se atribuyó el bajo nivel de denuncias a la existencia de una cultura que acepta el abuso.

## b) Ministerio Público y Poder Judicial

- ⚡ En ambos países las autoridades del sistema judicial (jueces, fiscales) señalaron que enfrentan múltiples limitaciones y problemas cuando intervienen en procesos vinculados a agresiones sexuales en agravio de niños o adolescentes con discapacidad; especialmente cuando se trata de niños que no pueden comunicarse ni declarar sobre los hechos que se investigan; a esto se suma la poca colaboración que ofrecen los familiares y el limitado número de especialistas o profesionales de otras especialidades con los que se cuenta para pedir colaboración en el proceso de investigación o enjuiciamiento.
- ⚡ Además de las dificultades que tienen para investigar los delitos en agravio de niños con discapacidad, señalaron enfrentar problemas para gestionar atención o protección del niño, pues no existen suficientes servicios o programas de atención especializados, ni hogares o albergues en los que se pueda disponer su internamiento como medida de protección.
- ⚡ Como otras dificultades señalaron: la limitada capacitación o preparación que tienen para tratar a un niño con discapacidad, la lentitud con la que en ocasiones se realiza la investigación preliminar, la presencia de operadores que desconocen las últimas modificaciones procesales y problemas de orden logístico
- ⚡ Todas estas dificultades plantean la necesidad de buscar formas de articular el trabajo que realizan las instancias judiciales con el que llevan a cabo los pocos servicios que cuentan con profesionales especializados en la atención a personas con discapacidad.

## c) El Instituto de Medicina Legal

- ⚡ En el Perú, el examen médico legal que forma parte del proceso de investigación, tiene una crucial importancia, pues permite confirmar el delito y constituye un elemento fundamental para sentar la denuncia. Además, como la legislación establece una mayor sanción penal si la víctima tiene una discapacidad, deberá acreditarse el tipo y grado de la que eventualmente sufra la víctima. Los exámenes médicos y pruebas que acreditan la comisión del delito y la discapacidad son realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal, institución que forma parte del Ministerio Público.
- ⚡ Una entrevista realizada al Jefe de la División Central de Exámenes Médico Legales del distrito judicial de Lima permitió verificar que en esta dependencia se ofrece atención gratuita a los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Que se realiza la evaluación de los casos que son derivados por la autoridad policial mediante oficio, pero que de acuerdo a la ley, el Instituto tiene que limitarse a realizar las evaluaciones que le solicitan en el oficio, los que, por lo general, son examen médico y evaluación psicológica. Esto significa que en los casos en que la discapacidad no es percibida por el efectivo policial ni es revelada por los familiares de la víctima, probablemente no se incluye en el oficio el pedido de evaluación de la misma.
- ⚡ Si bien el Instituto cuenta con médicos, psicólogos y psiquiatras que realizan evaluaciones clínicas, psicológicas y psiquiátricas, cuando recibe un pedido de evaluación especializada de la víctima o del agresor (por ejemplo agudeza visual, confirmación o descarte de disfunción neurológica etc.) Recurren a la colaboración de entidades especializadas.

⚡ En la ciudad de Lima se verificó mediante observación que en esta dependencia se da atención preferencial a los niños y adolescentes; y que el examen clínico es realizado en un ambiente privado en el que sólo están presentes el médico legista que evalúa el caso y el adulto que acompaña al niño. Sin embargo, el informe de la asociación Micaela Bastidas sobre lo observado en Trujillo señala que existen quejas verbales de víctimas de violencia sexual por el maltrato que reciben del personal administrativo y del médico legista de esta ciudad.

## EL ESTUDIO EN ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

En la medida en que una de sus líneas de trabajo fuera ofrecer asistencia legal o apoyo terapéutico a las víctimas de abuso sexual, se decidió consultar a personal de ONG's especializadas en los temas de educación sexual y prevención del abuso sexual. En total, fueron 22 las instituciones que brindaron facilidades para la realización del presente trabajo, 20 de ellas peruanas y las dos restantes paraguayas. Quienes aceptaron ser entrevistados, fueron consultados sobre:

- ⚡ Su percepción sobre el grado de riesgo que corren los menores discapacitados.
- ⚡ Cantidad de casos de abuso sexual atendidos durante los dos años anteriores.
- ⚡ Materiales que hubieran elaborado sobre educación sexual y/o prevención del abuso, y que incluyeran información sobre la realidad que afrontan los niños y adolescentes que sufren de algún tipo de discapacidad.

## RESULTADOS

Un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de la información recogida en los Organismos no Gubernamentales visitados, permite afirmar que estas instituciones, pese a su compromiso con las labores de educación y prevención respecto a deberes, derechos y riesgos vinculados a la sexualidad, no realizan acciones dirigidas específicamente a la población con discapacidad: apenas cinco de los 189 casos registrados en el presente estudio fueron detectados o atendidos en alguna de estas organizaciones, y, según las declaraciones de sus integrantes, los materiales elaborados para cumplir con su tarea educativa no incluyen, en ningún caso, información dirigida a los menores discapacitados o a sus familiares.

No obstante, la experiencia que han acumulado en los campos de la salud sexual y reproductiva, así como en el ámbito de la prevención del abuso sexual, con niños y adolescentes de escuelas regulares, bien podría aprovecharse para el diseño de programas de educación sobre desarrollo psico-sexual de niños y adolescentes discapacitados.

## CONCLUSIONES

- ⚡ La mayor parte de informantes de las 205 instituciones consultadas (168 en el Perú y 37 en Paraguay), señala que el grupo más vulnerable y en mayor riesgo es el conformado por los niños, niñas y adolescentes que padecen algún tipo de



discapacidad mental o intelectual. El grado de vulnerabilidad se ratifica con la casuística encontrada.

- ## Según los informantes, el riesgo es mayor sí
  - El menor no tiene recursos físicos o emocionales para enfrentar el abuso.
  - Si no está en capacidad física de defenderse ni tiene desarrolladas habilidades para comunicar o contar lo que le sucede.
  - Si su socialización sexual ha sido inadecuada (sin información, sin límites claros, sin modelos)
  - Si su núcleo familiar no le ofrece un adecuado soporte y en el hogar enfrenta indiferencia, sobreprotección, conflictos o relaciones de dependencia.
  - Si no ha recibido estímulos favorables al desarrollo de habilidades de autoprotección.
  - Si tiene carencias afectivas que pueden favorecer el enganche emocional con su potencial abusador.
- ## En el estudio no se obtuvo información sobre la frecuencia y tiempo que duró el abuso en cada caso. Sin embargo, los datos recogidos en el Perú permiten suponer que al menos en un 50% de los casos el agresor, por ser familiar, tuvo oportunidad de sostener una relación de abuso con la víctima durante mucho tiempo.
- ## La revisión de ficheros de bibliotecas de las principales universidades e institutos superiores de Lima y Asunción demuestran el limitado interés académico que existe en torno al abuso sexual de niños con discapacidad, pues no se ubicaron publicaciones, tesis, estudios o monografías sobre el tema.
- ## En términos generales, en todas las instituciones se constata la ausencia de sistemas de información que permitan establecer la incidencia del abuso y el maltrato de niños y adolescentes con discapacidad. Sin embargo, la existencia de registros y el empleo de fichas que incluyen información sobre edad y sexo de la población atendida en los servicios municipales y establecimientos de salud permiten suponer que es factible incorporar esta información cuando la discapacidad ha sido diagnosticada y/o es evidente. El subregistro de las limitaciones de la víctima es una posibilidad cuando no hay diagnóstico o síntomas evidentes
- ## Las dificultades y obstáculos señalados en el Perú por los efectivos de la Policía Nacional y los representantes del Ministerio Público plantean la urgente necesidad de articular el sistema formal de justicia con las instituciones y programas que cuentan con recursos humanos especializados. Principalmente para que colaboren en aquellos casos en que la discapacidad del niño limita sus posibilidades de comunicación.
- ## Las respuestas de representantes del personal de órganos formales de justicia en el Perú señalan que existe una demanda no atendida de capacitación sobre las recientes modificaciones del Código Penal, así como entrenamiento para la intervención en casos que afectan a niños con discapacidad.
- ## Tanto el personal de DEMUNAS, los efectivos de la Policía Nacional, como los representantes del Ministerio Público peruano demandan el establecimiento de hogares de protección o de acogida para niños con discapacidad en situación de abandono, o que hayan sido víctimas de maltrato y abuso sexual. Todos ellos

reclaman, además, que los pocos servicios de atención especializada brindan coberturas muy limitadas y se concentran en la ciudad de Lima.

# Finalmente queremos señalar que el estudio pone en evidencia que mientras subsistan mitos en torno a la sexualidad de los niños con discapacidad, se subestimen sus capacidades como seres humanos y se les siga viendo como incapaces, los esfuerzos de prevención y protección pueden resultar estériles.

## **Algunos de estos mitos son:**

### **1. El niño con discapacidad abusado sexualmente olvida y supera la experiencia**

Experiencias de profesionales de la salud señalan que muchos padres no denuncian el hecho ni buscan atención psicológica para el niño con discapacidad abusado porque creen que el niño no se da cuenta de lo que pasó o que su discapacidad le hará olvidar la agresión.

### **2. El niño con discapacidad no tiene vida sexual ni necesita orientación sobre el tema**

Según algunos entrevistados los padres de familia no se preocupan ni interesan por ofrecer orientación o educación sexual a sus hijos con discapacidad; "cuando se les da un diagnóstico, por ejemplo, de retardo mental, muchos piensan que el niño es un incapaz y no lo estimulan ni orientan para que se desenvuelva con autonomía en todos los planos, incluida su dimensión sexual"

" El problema es que la sexualidad es un tabú; si hay dificultades para que los padres ofrezcan orientación a los hijos que no tienen discapacidad, con más razón la tienen para abordar el tema con quienes consideran 'enfermitos' que no necesitan información ni orientación sobre el tema.

### **3. El niño con discapacidad mental no desarrolla sexualmente**

Muchos padres de niños que sufren discapacidades intelectuales piensan que sus hijos siempre seguirán siendo pequeños. Un psiquiatra comentó: "Esta idea es errónea. Además, la gran parte de las personas con discapacidad mental tienen retardo leve o moderado, los casos de retardo severo son los menos. Por otro lado, los niños con retardo mental son capaces de entender muchísimas cosas. En ese sentido son educables en todo, pueden desarrollar aptitudes y habilidades en diversos aspectos de la vida, pero muchos sobreprotegen la dimensión sexual, como si el niño con retardo no tuviera sexualidad."

Existe una tendencia de los padres a negarse a reconocer que sus hijos con discapacidad mental o intelectual, física y sexualmente son adolescentes, y que poco a poco se irán convirtiendo en adultos. Muchos padres prefieren creer que sus hijos, aunque tengan 16 ó 18 años, siguen siendo niños. Otro especialista señaló al respecto: "Claro que la edad mental puede ser menor, pero física y sexualmente siguen creciendo, desarrollan y maduran como cualquier otra persona."

### **4. No se prepara al niño con discapacidad mental para enfrentar riesgos de agresión sexual porque los padres creen que se curará, y que al curarse se podrá proteger.**

Un psiquiatra comentó: "algunos padres, agobiados por la situación de discapacidad de sus hijos, fantasean y se dicen 'pronto será mayor y se curará, cuando sea mayor

ya se cuidará solo'. En opinión del especialista esta idea genera mayor riesgo, especialmente en los casos de esquizofrenia que atiende.

### **5. Sólo hay que preocuparse por los adolescentes**

Las entrevistas con algunos docentes y profesionales de la salud pusieron en evidencia que la preocupación por la dimensión sexual de la persona con discapacidad se presenta cuando ésta es adolescente. En un establecimiento de salud mental de Lima un especialista comentó: "El mayor número de consultas de niños con retardo mental que llegan al hospital son casos que nos envían los colegios. Los profesores piensan que ellos sólo tienen que trabajar la parte cognitiva, pero cuando se dan con conductas que consideran "anormales", que no saben enfrentar, envían a los chicos al hospital. ¿Y cuáles son esas conductas? Masturbarse.

Entonces piensan: 'éste niño está más *enfermo* que el resto', y lo mandan para que el médico le aplique un tratamiento y la criatura deje de masturbarse". Lo que pasa es que no están preparados para enfrentar esta situación y piensan que el médico tiene que resolver el *problema* cuando el chico ya tiene 12 ó 13 años. Pero si en la escuela se trabajara un programa de desarrollo psico-sexual del niño desde que éste es pequeño, muchas de estas situaciones se evitarían.

### **6. En mayor riesgo están las chicas**

Para muchos padres de familia la preocupación por la sexualidad de sus hijas se manifiesta cuando ellas llegan la pubertad. El temor al embarazo les hace pensar que sólo ellas corren riesgo. Sin embargo, el número de casos de varones abusados demuestra todo lo contrario.

### **7. Si la protejo estará segura**

En algunos casos de abuso encontramos padres que se preguntan "Por qué mi niña ha salido embarazada, si yo la he cuidado todo el tiempo" y al conversar con ellos se constata que desde que supieron que su hija tenía una discapacidad, asumieron una actitud de sobreprotección. En opinión de un trabajador de salud entrevistado: "la sobreprotección inutiliza, impide a los pequeños potenciar los recursos que tienen, no sólo en los aspectos vinculados a su sexualidad, sino especialmente en lo que a su desarrollo social respecta".

La conducta sexual de los niños con discapacidad provoca la agresión.

Especialmente entre docentes e incluso entre algunos trabajadores de salud existe la creencia que la conducta del niño propicia la agresión. Algunas declaraciones que el estudio pudo recoger al respecto fueron las siguientes: "Las niñas con esquizofrenia, y eso forma parte de su patología, tienen una sexualidad exacerbada, cuando vienen al hospital, se van a buscar a los vigilantes, a los vendedores"; "las niñas que sufren de retardo mental tienen un apetito sexual que no logran controlar"; "son seductoras y coquetas, por eso les pasa eso".

La educación sexual de niños con discapacidad tiene que ser realizada por expertos.

La inseguridad de los docentes y la poca preparación que reciben sobre el tema ha generalizado la creencia que la prevención del abuso sexual y la educación sexual

son asuntos de expertos. Se constata que no se han hecho esfuerzos sistemáticos para capacitar a los docentes.

#### **8. Los agresores generalmente consumen alcohol o drogas.**

Sólo en dos de los casos detectados en colegios el agresor actuó embriagado o bajo los efectos de drogas.

#### **9. El niño con discapacidad fantasea e imagina cosas.**

El bajo nivel de denuncias podría explicarse también por la creencia errónea que tienen muchos padres, que el abuso del que habla el niño es producto de sus fantasías. Se trata, por supuesto, de una manera de negarse a aceptar el hecho.

#### **10. Los niños con discapacidad son poco atractivos y no atraen sexualmente a los agresores**

El testimonio de una trabajadora de salud puso en evidencia que por lo menos en un caso la madre del niño abusado pensaba que su hijo no estaba en peligro, pues la severa discapacidad que tenía y que le impedía moverse lo hacía poco atractivo.

11. Un expediente judicial, revisado en la Corte Superior de Lima, puso en evidencia para los padres de una adolescente de 14 años con retardo mental, el abuso sexual al que fue sometida su hija fue un accidente que no debía ser denunciado. Ellos acudieron a la autoridad policial recién cuando el abusador incumplió su compromiso de pagar la suma que ambas partes habían acordado y que estaba destinada a la manutención del niño que nació como producto de la violación. Esto refleja el poco valor y aprecio que la sociedad tiene por las personas con discapacidad.

## **RECOMENDACIONES**

≠# A las universidades, ONGS e instituciones académicas se les sugiere alentar esfuerzos de investigación que ayuden a ampliar el conocimiento y a profundizar en la comprensión de los factores socioculturales asociados al abuso sexual de niños y adolescentes con discapacidad. Se sugiere especialmente indagar sobre mecanismos de detección e incidencia del abuso de niños con discapacidad desvinculados de los servicios educativos y de salud, pues los riesgos que corren y la cantidad de casos podrían ser mayores.

≠# A las autoridades que cumplen una función rectora en materia de protección de derechos y servicios de salud se les sugiere normar la adecuación de los registros de atención en los servicios municipales de protección de derechos del niño y en los establecimientos de salud, para que éstos incorporen datos sobre discapacidad y esta información pueda ser incluida en las estadísticas de atención.

≠# A las autoridades nacionales e instituciones que trabajan en la promoción de los derechos del niño y en los servicios de atención a personas con discapacidad, se les recomienda constituir una mesa de trabajo que permita elaborar y difundir una propuesta de criterios o indicadores básicos que faciliten al personal de las instituciones receptoras de denuncias, la labor de detección de posibles casos de discapacidad.

- ⚡ A las autoridades policiales se le recomienda incluir en el programa de entrenamiento del personal encargado de recepcionar denuncias, información sobre los rasgos básicos que ayuden a detectar una eventual discapacidad y, consecuentemente, disponer una evaluación clínica para establecer el tipo y grado de la misma.
- ⚡ A las autoridades rectoras en materia de infancia se les recomienda impulsar espacios de encuentro, capacitación e intercambio que favorezcan la coordinación interinstitucional y la creación de servicios de atención. .
- ⚡ A los servicios municipales de protección de derechos se les recomienda estimular la participación comunitaria en tareas de vigilancia y promoción de los derechos de los niños con discapacidad, especialmente para garantizar su incorporación oportuna al sistema educativo y su acceso a servicios de salud. La idea es aprovechar el gran potencial que ofrecen estos espacios para la detección, protección y prevención del abuso.
- ⚡ A las autoridades rectoras en materia de salud se les recomienda que incorporen en la atención de gestantes adolescentes con discapacidad el enfoque de protección de derechos.
- ⚡ A las autoridades de los sistemas educativos y de salud se les sugiere articular esfuerzos para impulsar programas de capacitación que garanticen la incorporación de temas vinculados a sexualidad y riesgos de abuso sexual en el quehacer de las escuelas, con apoyo de los establecimientos de salud.
- ⚡ A las ONGS que trabajan en la prevención y/o atención de víctimas de abuso sexual, y que desarrollan actividades de educación sexual, se les recomienda incorporar en sus esfuerzos institucionales el componente discapacidad.
- ⚡ A los gobiernos locales se les sugiere constituir espacios de coordinación que permitan unir los esfuerzos de los servicios educativos, establecimientos de salud, servicios municipales de protección y autoridades policiales de su jurisdicción para realizar acciones conjuntas de prevención.
- ⚡ A las autoridades del sistema formal de justicia se les sugiere capacitar a su personal sobre todo lo concerniente a discapacidad y elaborar directorios de los servicios especializados que existen para la atención y rehabilitación de las víctimas que la sufran, en alguna de sus variantes.

## ANEXOS

### 1. Instituciones consultadas

| No de instituciones y/o servicios visitados | Perú      |           |            |            | Paraguay  |             |           | Total ambos países |
|---|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------------|
|   | Lima      | Trujillo  | San Martín | Total      | Asunción  | C. Del Este | Total     |                    |
| No de instituciones y/o servicios visitados |           |           |            |            |           |             |           |                    |
| Centros y servicios de Educación Especial   | 28        | 8         | 7          | 43         | 8         | 3           | 11        | 54                 |
| Servicios Municipales de protección         | 23        | 8         | 8          | 39         | 2         | 5           | 7         | 46                 |
| Establecimientos de salud                   | 7         | 4         | 9          | 20         | 6         | 6           | 12        | 32                 |
| Comisarías                                  | 7         |           | 3          | 10         | 0         | 0           | 0         | 10                 |
| Juzgados y Ministerio Público               | 12        | 11        | 7          | 30         | 2         | 3           | 5         | 35                 |
| ONGs  | 8         | 8         | 4          | 20         | 2         | 0           | 2         | 22                 |
| Otras instituciones                         | 5         | 1         |            | 6          | 0         | 0           | 0         | 6                  |
| <b>Total</b>                                | <b>90</b> | <b>40</b> | <b>38</b>  | <b>168</b> | <b>20</b> | <b>17</b>   | <b>37</b> | <b>205</b>         |

### 2. N° de casos por establecimiento relevado:

| Tipo de institución       | N° de Instituciones visitadas |          |       | N° de casos detectados y/o atendidos |          |       |       |
|---------------------------|-------------------------------|----------|-------|--------------------------------------|----------|-------|-------|
|                           | Perú <sup>3</sup>             | Paraguay | Total | Perú                                 | Paraguay | Total | %     |
| Servicios educativos      | 43                            | 11       | 54    | 61                                   | 19       | 80    | 40.2  |
| Establecimientos de salud | 20                            | 12       | 32    | 34                                   | 24       | 58    | 34.17 |
| ONGs                      | 20                            | 2        | 22    | 5                                    | 0        | 5     | 2.51  |

<sup>3</sup>No incluye Conadis, Ministerio de Educación y Oficinas de Medicina legal.

|                       |     |    |     |     |    |     |       |
|-----------------------|-----|----|-----|-----|----|-----|-------|
| Servicios Municipales | 39  | 7  | 46  | 9   | 1  | 10  | 5.03  |
| Defensoria del Pueblo | 2   | 0  | 2   | 3   | 0  | 3   | 1.51  |
| Comisarías            | 10  | 0  | 10  | 2   | 0  | 2   | 1.01  |
| Fiscalías y Juzgados  | 30  | 5  | 35  | 31  | 0  | 31  | 15.58 |
| Total                 | 164 | 37 | 201 | 145 | 44 | 189 | 100   |

Nota.- En ambos países el mayor número de casos se detectaron en establecimientos educativos y servicios de salud.

### 3. Población afectada por tipo de establecimiento en el que se detectó el caso y tipo de discapacidad

| Tipo de discapacidad | N° Casos | %     | Perú |             |       |       | Paraguay |             |       |       |
|----------------------|----------|-------|------|-------------|-------|-------|----------|-------------|-------|-------|
|                      |          |       | CE   | S. de salud | otras | Total | CE       | S. de salud | otras | Total |
| Mental o intelectual | 118      | 62.43 | 44   | 21          | 21    | 86    | 11       | 20          | 1     | 32    |
| Sensorial            | 12       | 6.35  | 4    | 1           | 1     | 6     | 6        |             |       | 6     |
| Otra                 | 12       | 6.35  | 5    | 1           | 2     | 8     |          | 4           |       | 4     |
| No espec.            | 47       | 24.87 | 8    | 11          | 26    | 45    | 2        |             |       | 2     |
| Total                | 189      | 100   | 61   | 34          | 50    | 145   | 19       | 24          | 1     | 44    |

Nota.- En ambos países la mayor parte de víctimas de abuso sexual tienen discapacidades mentales o intelectuales.

#### B) Grupo de edad

| Grupo de edad      | Perú | Paraguay | Total | %    |
|--------------------|------|----------|-------|------|
| Menor de 5         | 1    |          | 1     | 0.5  |
| De 6 a 11 años     | 40   | 3        | 43    | 22.5 |
| De 12 a 18 años    | 60   | 28       | 88    | 47   |
| No especifica edad | 44   | 13       | 57    | 30   |
| Total              | 145  | 44       | 189   | 100  |

### C) Sexo

| Sexo               | Perú | Paraguay | Total | %    |
|--------------------|------|----------|-------|------|
| Varones            | 17   | 5        | 22    | 11.6 |
| Mujeres            | 88   | 38       | 126   | 66.7 |
| No especifica sexo | 40   | 1        | 41    | 21.7 |
| Total              | 145  | 44       | 189   | 100  |

### D) Vinculo del agresor con la víctima (sólo se indago esta información en el Perú)

| Vinculo del agresor con la víctima | Casos en CE       | Casos en ONG | Casos en órganos de justicia | Casos en serv. Municipales | Total | %     |
|------------------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| Familiares                         | 17                | 2            | 7                            | 2                          | 28    | 50    |
| Conocidos no familiares            | 13 <sup>(4)</sup> | 1            |                              | 6                          | 20    | 34.48 |
| Ataque de Desconocido              | 6                 |              | 1                            | 1                          | 8     | 14.29 |
| Total                              | 36                | 3            | 8                            | 9                          | 56    |       |

---

<sup>4</sup>Incluye 5 en los que el supuesto agresor fue un compañero de estudios