

EL abuso sexual infantil en Manta: un estudio a partir del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014)

ARTÍCULO PRESENTADO PARA REVISIÓN: 18 DE MAYO DE 2014
ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 26 JUNIO DE 2014

RESUMEN

El abuso sexual infantil es una patología que afecta a ámbitos tanto físicos como psicológicos. En la actualidad, a nivel mundial, la Organización de Naciones Unidas estima que casi una de cada diez niñas sufre algún tipo de abuso sexual. En el Ecuador, esta cifra se triplica: unos tres de cada diez niños reconocen haber sufrido alguna clase de agresión. En este país andino, desde hace aproximadamente dos décadas, se ha generado una abundante legislación para prevenir conductas delictivas relacionadas con la violencia. Pero a pesar de esta avalancha de leyes, aún quedan patrones culturales conflictivos que hacen del Ecuador un contexto especialmente vulnerable para las víctimas. En el siguiente artículo, mostramos los datos facilitados por la Sala de Primera Acogida del hospital Rafael Rodríguez Zambrano sobre las víctimas de abuso sexual. Como resultados, subrayamos que casi ocho de cada diez víctimas están entre los 1 y los 15 años, son en general mujeres, y sus agresores pertenecen al ámbito familiar o al entorno social. La pobreza extrema, con el consiguiente hacinamiento familiar, caracterizan a buena parte de la capital mantaña: esos mismos factores explican buena parte de la periferia de la agresión, junto a otros factores simbólicos que inciden en una mayor indefensión de las víctimas.

PALABRAS CLAVES: abuso sexual; Manta; Rodríguez Zambrano; violencia Ecuador

ABSTRACT

Child sexual abuse is a disease that affects both physical and psychological levels. Today, worldwide, the United Nations estimates that nearly one in ten children suffer some form of sexual abuse. In Ecuador, this figure triples: about three in ten children admit to having suffered some kind of attack. In this Andean country, from about two decades ago, has generated extensive legislation to prevent criminal acts related to violence. But despite this avalanche of laws, there are still conflicting cultural patterns that make Ecuador a context for particularly vulnerable victims. In this article, we show the data provided by the Trial Host Rafael Rodriguez Zambrano hospital on victims of abuse sexual. Como results underline that almost eight out of ten victims are between 1 and 15, are generally women and their attackers belong to the family or social environment. Extreme poverty, with consequent overcrowding familiar characterize much of the Manta Capital: these same factors explain much of the periphery of the attack, along with other factors affecting symbolic greater helplessness of the victims.

KEYWORDS: sexual abuse; Manta; Zambrano Rodríguez; violence Ecuador relationship.



RED ECUATORIANA DE INVESTIGACIÓN BIOSOCIAL SOBRE EL BUEN VIVIR (BIORED) (1)



daniel.barredo@udla.edu.ec

1. La Red Ecuatoriana de Investigación sobre el Buen Vivir es una iniciativa dirigida por el Dr. Daniel Barredo Ibáñez (Universidad de Las Américas, Ecuador) y la Dra. María Ángeles Delgado Burgos (investigadora Prometeo del Ministerio de Educación en la Coordinación Zonal 4). Junto a los directores, son coautores de este artículo los siguientes investigadores: Amelia Arteaga (ULEAM, Ecuador); Carlos Guerrero (ULEAM, Ecuador); José Velásquez (Universidad de Las Américas, Ecuador); Lucía Mera Franco (ULEAM, Ecuador); Mónica García (ULEAM, Ecuador); Marlene Jaramillo (ULEAM, Ecuador); Grace Zurita (Universidad de Las Américas, Ecuador); Alexis Macías (ULEAM, Ecuador); y David Cipriano (ULEAM, Ecuador).

INTRODUCCIÓN

Definir el abuso sexual infantil (AS) ⁽²⁾ es una tarea que requiere de un soporte interdisciplinar, en tanto que este tipo de agresiones suceden tanto en ámbitos físicos como psicológicos: a los actos de abuso que entrañan contacto directo, hay que añadir otros actos como “el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el grooming o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material de contenido sexual” (Orjuela y Naranjo, 2012: 7), entre otros. En ese sentido, nos parece pertinente la definición sobre AS que aporta el National Center for Child Abuse and Neglect, y que podría resumirse de la siguiente manera:

“<...> los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. <...> El abuso sexual comprende la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genital-oral, las caricias <...>, el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo <...>”. (Redondo y Otero, 2005: 4)

Hay muy pocos estudios, a nivel global, que analicen en profundidad el abuso sexual, como apunta Porras (2008), e incluso pocos datos que reflejen estadísticamente la cantidad y la persistencia del AS, según describen los y las integrantes de MYSU (2011) al referirse al contexto uruguayo. Parte de ese desconocimiento procede de la relativamente reciente profundización analítica en las consecuencias y los factores concatenados al maltrato infantil. Históricamente, -como explica Díaz (1997: 6)-, ha existido un enorme desconocimiento fruto de la despreocupación por la medicina preventiva de los menores; a partir de 1946, progresivamente comenzaron a aparecer algunos trabajos para catalogar la etiología de ciertos traumatismos o determinadas consecuencias psicológicas.

Desde los años sesenta del siglo pasado, algunos países emprendieron reformas legislativas para regular las denuncias de AS -como recuerdan Redondo y Otero (2005)-, y fue a partir de los años setenta cuando de forma pionera Ann Wolbert Burgess y Linda Lytle Holmstrom inauguraron, de manera pionera, “servicios de atención a víctimas de agresiones sexuales en Estados Unidos” (MYSU, 2011: 16).

En la actualidad, a nivel mundial, la Organización de Naciones Unidas estima que casi una de cada diez niñas sufre algún tipo de abuso sexual (El Telégrafo,

2014, 5 de septiembre). En el Ecuador, esta cifra se triplica: unos tres de cada diez niños reconocen haber sufrido alguna clase de agresión sexual (Ecuavisa, 2013, 23 de abril). Es cierto que en este país andino, desde hace aproximadamente dos décadas, se ha generado una abundante legislación para prevenir conductas delictivas relacionadas con la violencia de género (Barredo, Cevallos y Zurbano, 2014). En 1998, por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública publicó el Acuerdo Número 01009, el cual denunciaba la violencia “como un problema de salud pública” (Ministerio de Salud Pública, 2009: 15). Durante esa década -años noventa-, Andrea Pequeño (2009: 148) subraya la apuesta del Estado ecuatoriano para erradicar la violencia mediante la firma de “acuerdos internacionales” y el establecimiento de un derecho constitucional. El Gobierno del presidente Rafael Correa ha sido especialmente activo en la promulgación de leyes, o en la creación de planes tan sugestivos como los sucesivos Planes Nacionales de Desarrollo del Buen Vivir (Senplades, 2013), y sobre todo el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia Niñez, Adolescencia y Mujeres, aprobado en el decreto número 620 en 2007 ⁽³⁾, entre otros.

Pero a pesar de esta avalancha de leyes, aún quedan patrones culturales conflictivos que hacen del Ecuador un contexto especialmente vulnerable para las víctimas. Las contradicciones son abundantes, como por ejemplo reconocía un violador ecuatoriano condenado en España por abusar de una menor “sin ser consciente de que esta conducta constituía delito” (Mediterráneo Digital, 2014, 26 de julio); en la misma nota informativa, la Audiencia Provincial de Sevilla explicaba la ignorancia del individuo según su procedencia: “El acusado procede de un país culturalmente diferente, en el que la práctica de relaciones sexuales desde el desarrollo de la mujer, aún a una muy temprana edad, no es inusual” (Mediterráneo Digital, 2014, 26 de julio). Hace casi una década se criticaba a la justicia ecuatoriana por “los prejuicios y valores patriarcales” (Medina, 2007: 56) de los funcionarios encargados de su aplicación. Todavía hay una gran desconfianza social en la labor de la justicia ⁽⁴⁾, e incluso hay víctimas que deciden no denunciar la agresión por su confianza en la “justicia divina” -como reconocía una mujer agredida (El Diario, 2013, 9 de marzo)-, como consecuencia de ese “tradicionalismo cultural machista” (Barredo, Cevallos y Zurbano, 2014: 528) que denunciábamos en un trabajo complementario.

Lo cierto es que Manta, el enclave urbano en el que va a centrarse nuestro estudio, es un escenario cuyo imaginario está asentado sobre pilares escabrosos, como el elevado consumo de drogas (Ponce y Chalco, 2007; Delgado, Barredo, San Juan y Jaramillo, en

evaluación); la “impunidad” denunciada por algunos portavoces sociales vinculada a los feminicidios o a la violencia de género (La Hora, 2012, 27 de julio); además de los continuos casos relacionados con delitos sexuales que asaltan la actualidad manteña, como el del cirujano agresor de una estudiante (La Hora, 2007, 27 de abril); el policía “culpable” de un abuso sexual (El Diario, 2013, 2 de septiembre); el de los culpables de acoso a través de las redes sociales (Ministerio del Interior, 2014, 24 de abril); la violación múltiple (Ministerio del Interior, 2014, 8 de mayo); y un sinfín de sucesos misceláneos que revelan la presencia de una sociedad donde la violencia sexual parece estructural (La Hora, 2006, 15 de abril; El Diario, 2013, 11 de septiembre; El Diario, 2014, 26 de enero). A la existencia de esta frecuente prevalencia de delitos sexuales, se une la escasez de trabajos académicos que indaguen -más allá de lo periférico o anecdótico- sobre las circunstancias que apuntalan la violencia en la sociedad manteña.

OBJETIVOS

1 - Analizar los casos de agresiones sexuales registrados en la Sala de Primera Acogida (SPA) del hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta (Ecuador) entre los años 2011 y la primera mitad del 2014.

2 - Establecer perfiles que permitan identificar algunos patrones de las agresiones sexuales en Manta.

METODOLOGÍA

Los datos han sido preparados en función de los protocolos exigidos por el Ministerio de Salud Pública (2009) para la atención a las víctimas de violencia por los profesionales de la Sala de Primera Acogida (SPA) del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (Manta, Ecuador). La SPA es un servicio asistencial que incluye atenciones tanto físicas como psicológicas, siguiendo el patrón interdisciplinar que se aconseja en las atenciones a las víctimas de estos delitos:

“El modelo hospitalario toma como eje los cuidados médicos de emergencia y un enfoque interdisciplinario de abordaje de crisis encauzando la atención de los distintos aspectos a través de derivaciones intra y extrahospitalarias”. (MYSU, 2011: 15)

Los pacientes que ingresan al Rodríguez Zambrano, en general, pueden ser derivados a este espacio desde otras secciones del hospital, desde la policía, e incluso pueden acudir “por decisión propia” (La Hora, 2012, 1 de abril). La incidencia del AS en Manta es, sin lugar a dudas, mucho mayor que la reflejada en la muestra recogida por el hospital. Ni siquiera a nivel mundial es posible conocer una incidencia real sobre el AS, ya que la mayor parte de los casos no se denuncian (MYSU, 2011), sea por la “dificultad” de las denuncias de este tipo de delitos en el contexto ecuatoriano (Medina, 2007: 56), por la desconfianza en la justicia que

mencionábamos párrafos atrás, por el temor a sufrir nuevas agresiones, o por el llamado “síndrome de acomodación al abuso sexual”:

Aproximadamente, apenas un 10% de las personas agredidas tienden a denunciar su situación, como aseguran Redondo y Otero (2005: 5). En cualquier



Fig. 1 Fases del síndrome de acomodación al abuso sexual del niño. Fuente: Redondo y Otero (2005: 6)

caso, consideramos que los pacientes atendidos por el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano pueden ayudar, mediante su valioso testimonio, a reconstruir parcialmente el contexto del AS en la ciudad de Manta.

MUESTRA

En total, entre noviembre de 2011 y junio de 2014, se han registrado 50 casos en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano, de los que el 8% (n=4) corresponden al año 2011, el 34% (n=17) al año 2012, el 36% (n=18) al 2013 y un 22% (n=11) al 2014.

El 72% (n=36) de los casos de AS se dieron en edades comprendidas entre 1 y 15 años; una cifra semejante a

VARIABLE	INCIDENCIA	%
SEXO	50	100
Hombres	10	20
Mujeres	40	80
EDUCACIÓN	50	100
Primaria	20	40
Secundaria	18	36
Superior	3	6
No registrados	9	18
OCUPACIÓN	50	100
Estudiante	35	70
Ejecutivo/a del hogar	6	12
No registrados	9	18
EDAD	50	100
De 1 a 5 años	5	10
De 6 a 10 años	12	24
De 11 a 15 años	19	38
De 16 a 20 años	7	14
De 21 a 25 años	2	4
De 26 a 30 años	3	6
De 31 a 35 años	1	2
No registrados	1	2

Fig. 2 Descripción de los casos analizados. Fuente: elaboración propia

2. Nos centraremos en la población infantil, en primer lugar, porque se trata de un grupo muy vulnerable donde suele concentrarse la mayor parte del AS; a partir de los 32 años, según apunta Pequeño (2009: 155) al describir la situación de mujeres maltratadas, “el ciclo de la violencia” inicia su declive.

3. Para más información se aconseja visitar: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/plan_erradicacionviolencia_ecuador.pdf (consulta: 19/09/2014).

4. En Quito, por ejemplo, unos cuatro de cada diez asaltos no se denuncian por este motivo (El Comercio, 2011, 1 de agosto).



la de países vecinos como Chile, donde según Montoya, Díaz, Reyes et. al. (2004: 56) el 80% de los abusos se concentra en este segmento poblacional:

Según la tabla anterior, ocho de cada diez personas agredidas eran mujeres: el mayor número de mujeres –o niñas– ha sido alertado ya en estudios previos (Porras, 2008; Orjuela y Naranjo, 2012). Esta situación depende de numerosos factores, como por ejemplo del hecho de que los niños tiendan a denunciar menos la agresión que las niñas (Redondo y Otero, 2005: 6).

RESULTADOS

En líneas generales, casi siete de cada diez víctimas de abuso sexual atendidas por el hospital Rafael Rodríguez Zambrano afirmaban conocer al agresor: el 64% (n=32) de los pacientes se decantaron por esta opción, frente al 24% (n=12) de quienes eran incapaces de reconocer al criminal. Únicamente el 12% (n=6) de las respuestas no pudieron ser registradas sobre este asunto. Si nos centramos en los datos de esas víctimas que sí que han podido identificar a sus agresores, encontramos que la mayor parte de los violadores tenían algún tipo de parentesco familiar:

Hay que señalar que la opción conocidos (miscelánea) codifica una opción genérica, la cual

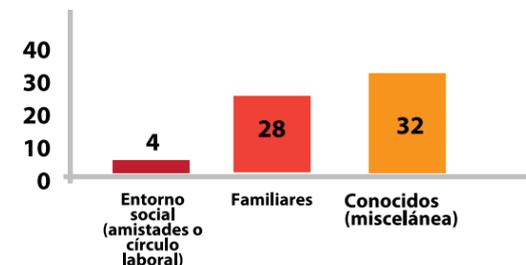


Fig. 3 Tipos de agresores (en %) identificados por las víctimas de abuso sexual atendidas por el hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

incluye a esos agresores que se conocen, pero que no pueden señalarse; o bien a esos otros que se conocen, pero no se desea denunciar por temor a una disolución familiar o a una nueva agresión, por ejemplo. Dentro de los agresores familiares, hay dos tipos que concentran la mayor frecuencia de las denuncias:

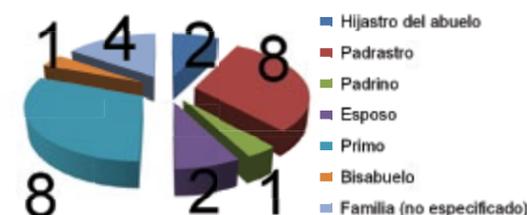


Fig. 4 Agresores familiares (en %) identificados por las víctimas de abuso sexual atendidas por el hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

Los agresores presentes en la figura 4 están vinculados, en esencia, a dos factores:

- a) La posibilidad de acceder al espacio cotidiano de la víctima.
- b) La premisa de un parentesco difuso o lejano.

Los datos obtenidos contrastan con los recogidos en otros contextos: en Costa Rica, por ejemplo, casi ocho de cada diez agresores tienen algún parentesco con las víctimas (Porras, 2008: 92).

Al cuestionar a las víctimas sobre la asociación entre el consumo de sustancias psicotrópicas y la violencia, la inmensa mayoría –ocho de cada diez– no daban una respuesta o no lo tenían claro. Apenas un 8% (n=4) desmintió con rotundidad dicha asociación, en tanto que solo un 2% (n=1) respondió afirmativamente.

Dentro del protocolo de atención a las víctimas, el personal del hospital Rafael Rodríguez Zambrano tiende a identificar los estados emocionales que presentan las personas agredidas en el momento de recibir asistencia. En ese sentido, fueron catalogados los estados de ánimo del 60% (n=30) de los pacientes, mientras que en el 40% (n=20) no pudieron decidirse los principales estados anímicos.

Según el gráfico anterior, la reacción más común fue la ansiedad, en casi cuatro de cada diez víctimas.

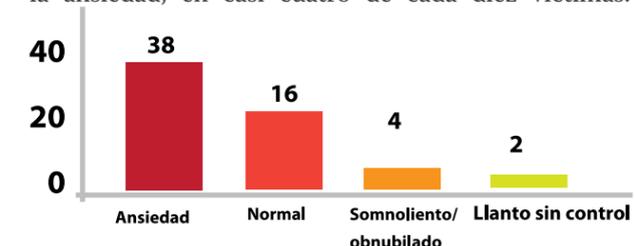


Fig. 5 Estados emocionales (en %) de las víctimas de abuso sexual del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

Asimismo, el 86% (n=43) de los pacientes acudieron al hospital sin alteraciones en la ropa, mientras que un 6% (n=3) sí que tenían diferentes tipos de manchas; solo un 8% (n=4) de las vestimentas de las víctimas no fueron catalogadas. Por último, dentro de este apartado de clasificación inicial, un 62% (n=31) de los pacientes se habían aseado previamente antes de la consulta, un 28% (n=14) de esas víctimas no habían realizado ningún tipo de aseo, en tanto que el 10% (n=5) de las personas víctimas no fueron clasificadas en este extremo.

LESIONES CORPORALES, GENITALES Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS

La mayoría de las y los pacientes tratados por el Rodríguez Zambrano no padecieron ninguna patología asociada a la agresión sexual: el 78% (n=38) de los casos, en concreto, negaron esta posibilidad. Un 6%

(n=3) de las personas tratadas no pudieron o no supieron cómo responder a esta pregunta; y un 16% (n=8) de las agresiones sí que conllevaron una patología asociada. La discapacidad intelectual fue el problema que registró una mayor frecuencia:

Como observamos en la tabla anterior, la mayoría de las patologías asociadas se vinculaban con problemas

PATOLOGÍA	FRECUENCIA (EN N° DE CASOS)
VIH-SIDA	1
Condilomas	1
Hipogonadismo	1
Discapacidad intelectual	1
Discapacidad intelectual y física	1
Atrofia cerebral	1
Intento autolítico	1
Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad	1

Fig. 6 Tipos de patologías asociadas a las víctimas de abuso sexual del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

psíquicos, y en menor medida físicos. Si en estudios previos se cifró en un 5% el número de agresiones que conllevan el contagio de una ETS (Redondo y Otero, 2005: 10), de una forma bastante parecida el 4% de las personas atendidas por el hospital Rodríguez Zambrano fueron infectadas a causa de la agresión.

Las víctimas del abuso sexual estudiadas, en general, recibieron múltiples lesiones asociadas al delito:

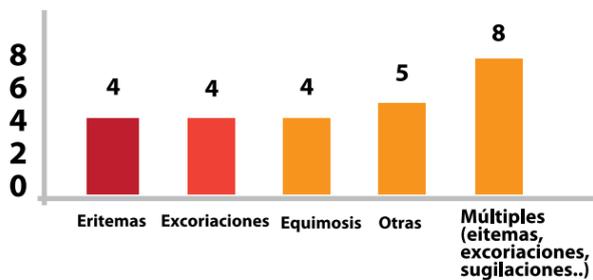


Fig. 7 Principales lesiones asociadas (en %) a las víctimas de abuso sexual del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

La presencia de eritemas o hematomas puede deberse a causas no específicamente vinculadas al AS (Redondo y Otero, 2005: 11). En cuanto a las lesiones genitales, anotamos una mayor prevalencia de los desgarros antiguos frente a los desgarros frecuentes, lo cual es frecuente en otros estudios, como el de Latoche y Latoche (1999) en Costa Rica:

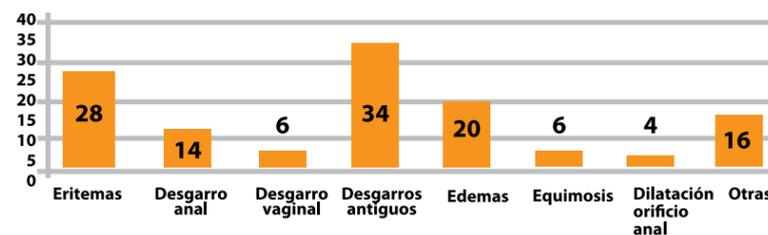


Fig. 8 Principales lesiones genitales asociadas (en %) a las víctimas de abuso sexual del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014). Fuente: elaboración propia

El 15,4% (n=2) de los casos presentaron un embarazo como consecuencia de la agresión, mientras que apenas un 2% (n=1) de los casos estaban asociados al consumo de drogas.

Casi siete de cada diez pacientes eran capaces de identificar el lugar donde sucedió la agresión:

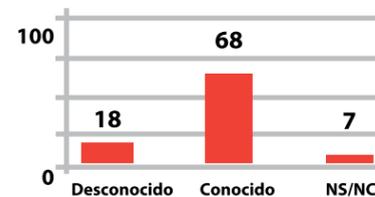


Fig. 9 Identificación del lugar del hecho (en %) en las víctimas de abuso sexual del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 – 2014) Fuente: elaboración propia

Por último, el desconcierto social ante dónde presentar la denuncia se visibiliza en la multiplicidad de lugares donde acudieron las víctimas a denunciar el caso: el 66% (n=33) interpusieron la denuncia en la Fiscalía; el 22% (n=11) en el DINAPEN; el 8% (n=4) en la Policía; y solo un 4% (n=2) no supieron qué responder.

CONCLUSIONES

A pesar de que el abuso de “sustancias psicoactivas” (Orjuela y Naranjo, 2012: 15) ha sido enunciado como un factor determinante para la agresión de niños y niñas, en los datos ofrecidos, por el contrario, los factores están más bien motivados al entorno socioeducativo, como también al económico.

Los datos ofrecidos en las páginas anteriores no han podido cuantificar algunas variables determinantes, como el tipo de incidencia del AS en las víctimas; hubiese sido muy interesante determinar si estos casos de AS eran aislados -como en el estudio de Porras (2008: 96)-, o si había una incidencia prolongada por parte de los agresores.

De los tipos de violaciones posibles, los casos estudiados se ajustan fundamentalmente a dos perfiles:

“Violaciones sorpresivas por parte de extraño/s, con uso de armas, amenazas, fuerza física, secuestro o aislamiento. En algunos casos, pueden ir acompañadas de otros delitos como asalto o robo e implicar un grave riesgo a la integridad física para la víctima, incluso el de muerte”.

“Violaciones por parte de familiares, allegados o conocidos, mediante engaño, coerción, abuso de poder y de confianza, chantaje emocional o utilización de debilitadores como las drogas y el alcohol. Pueden darse también en una relación ocasional con desconocido. Muchas veces el violador, para concretar su objetivo, pasa del engaño a la fuerza explícita”.

Fig. 10 Perfiles principales de los agresores sexuales en Manta, según los datos del hospital Rodríguez Zambrano y la clasificación del MYSLU (2011). Fuente: elaboración propia

La pobreza extrema, con el consiguiente hacinamiento familiar, caracterizan a buena parte de la capital manteña, según denunciamos en un estudio complementario (Delgado, Barredo, San Juan y Jaramillo, en evaluación); esos mismos factores explican buena parte de la periferia de la agresión. También hay factores simbólicos que inciden en una mayor indefensión de las víctimas, como la falta de una información clara sobre qué hacer en caso de ser víctima de AS. Estamos de acuerdo con Redondo y Otero (2005) en que hay que intensificar las campañas preventivas para educar a los niños sobre las circunstancias del AS; estos investigadores subrayan que, en algunos estudios, se ha comprobado que una mayor prevención no siempre ayuda a evitar el AS. Sin embargo, consideramos que la capacitación estimula la rotura del silencio, tras la identificación de la agresión y de los protocolos disponibles para su denuncia. Un silencio que, en Ecuador, cada vez resulta ser menos frecuente (Pequeño, 2009: 156).

Mucho queda por delante para obtener una radiografía biosocial del AS en Manta y en el Ecuador, contextos en que la abundancia de casos contrasta con la falta de investigación académica. En estudios subsiguientes, sería muy interesante complementar los datos mostrados en las páginas anteriores con técnicas cualitativas para interpretar tanto las percepciones de las víctimas como de los agresores, un objetivo que nos fijamos como horizonte. ✓

BIBLIOGRAFÍA

- Barredo Ibáñez, Daniel; Cevallos, María del Carmen y Zurbano, Belén (2014). "El concepto de violencia de género en el imaginario latinoamericano: estudios sobre los universitarios quiteños (2014)". En Suárez, Juan Carlos; Lacalle, Rosario y Pérez, José Manuel (Eds.). Libro de actas II International Conference Gender and Communication -pp. 515 - 530-. Madrid: Dykinson.
- Delgado, María Ángeles; Barredo Ibáñez, Daniel; San Juan, Cristina y Jaramillo, Marlene (en evaluación). Tres espacios ecosistémicos para la innovación curricular del Buen Vivir: institución educativa, familia y barrio. Una propuesta a partir de Manta (Ecuador).
- Díaz, José A. (1997). "El maltrato infantil en la historia". En Casado, Juan; Díaz, José A. y Martínez, Carmen (Comp.). Niños maltratados <pp. 1 - 8>. Madrid: Díaz de Santos.
- Ecuavisa (2013, 23 de abril). En el Ecuador tres de cada diez niños han sufrido algún tipo de abuso sexual. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/29104-en-el-ecuador-tres-de-cada-diez-ninos-han-sufrido-algun-tipo-de>
- El Comercio (2011, 1 de agosto). El 34,7% de asaltos no se denuncia por desconfianza en la justicia. Consultado el 20/09/2014 de: <http://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/34-de-asaltos-no-se.html>
- El Diario (2013, 9 de marzo). 81 denuncias por abuso sexual en dos meses. Consultado el 20/09/2014 de: www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/255834-81-denuncias-por-abuso-sexual-en-dos-meses/
- El Diario (2013, 2 de septiembre). Policía es hallado culpable de abuso sexual en Manta. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/282295-policia-es-hallado-culpable-de-abuso-sexual-en-manta/>
- El Diario (2013, 11 de septiembre). Suspenden audiencia de juzgamiento por violación en Manta. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/283805-suspenden-audiencia-de-juzgamiento-por-violacion-en-manta/>
- El Diario (2014, 26 de enero). Detienen a un hombre por supuesto abuso sexual en Manta. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/302789-detienen-a-un-hombre-por-supuesto-abuso-sexual-en-manta/>
- El Telégrafo (2014, 5 de septiembre). Una de cada 10 niñas sufre abusos sexuales. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/una-de-cada-10-ninas-en-el-mundo-sufre-abusos-sexuales.html>
- La Hora (2006, 15 de abril). Menor detenido por violación. Consultado el 19/09/2014 de: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/417306/-1/-Menor_detenido_por_violacion%C3%B3n.html#.VBy5Hfj5OYU
- La Hora (2007, 27 de abril). Un cirujano involucrado en violación. Consultado el 19/09/2014 de: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/563152/-1/-Un_cirujano_involucrado_en_violacion%C3%B3n.html#.VBy5HPI5OYU
- La Hora (2012, 1 de abril). Sala de acogida en el hospital. Consultado el 17/09/2014 de: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101307493/-1/-Sala_de_acogida_en_el_hospital_.html#.VBy5HPI5OYU
- La Hora (2012, 27 de julio). En vigilia por delitos sexuales. Consultado el 19/09/2014 de: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101368030/-1/-En_vigilia_por_delitos_sexuales.html#.VBy5HPI5OYU
- Latoche, Exequías y Latoche, Conrad (1999). Estudio anatómico del himen y su repercusión en medicina legal. Medicina Legal de Costa Rica, 16(1-2).
- Medina, Cecilia F. (2007). Teoría y práctica del poder punitivo: juzgamiento de los delitos sexuales en el Ecuador. La experiencia del proyecto "Fortalecimiento de la vigencia de los Derechos Humanos de las mujeres por una vida libre de violencia" <tesis de maestría>. Quito: FLACSO.
- Mediterráneo Digital (2014, 26 de julio). Un ecuatoriano viola a una niña de 12 años en Sevilla y alega que 'en su país no es delito'. Consultado el 17 de septiembre de 2014 de: <http://www.mediterraneodigital.com/portada/nacional/edicion-andalucia/andalucia2/un-ecuatoriano-viola-a-una-nina-de-12-anos-en-sevilla-y-alega-que-en-su-pais-no-es-delito.html>
- Ministerio del Interior (2014, 24 de abril). Dos detenidos por presunto acoso sexual en redes sociales. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/dos-detenidos-por-presunto-acoso-sexual-en-redes-sociales/>
- Ministerio del Interior (2014, 8 de mayo). Patrullaje preventivo facilitó rápida detención de cuatro ciudadanos acusados de violación. Consultado el 19/09/2014 de: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/patrullaje-preventivo-facilito-rapida-detencion-de-cuatro-ciudadanos-acusados-de-violacion/>
- Ministerio de Salud Pública (2009). Normativa y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Quito: PH Ediciones.
- Montoya, David; Díaz, Ricardo; Reyes, Fernando; Abusleme, Carlos y Garrido, Jaime (2004). Peritaje médico legal en delitos sexuales: una pauta práctica para su correcta realización. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 69(1), 55 - 59.
- MYSU (2011). Violación sexual: la intervención desde el sistema de Salud. Importancia de un protocolo para la atención de víctimas de violaciones. Aportes al debate en salud, ciudadanía y derechos, 2(4).
- Orjuela, Liliana y Naranjo, Óscar (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. España: Save the Children.
- Pequeño, Andrea (2009). "Vivir violencia, cruzar los límites. Prácticas y discursos en torno a la violencia contra mujeres en comunidades indígenas de Ecuador". En Pequeño, Andrea (Comp.). Participación y políticas de mujeres indígenas en contextos latinoamericanos recientes <pp. 147 - 168>. Quito: FLACSO.
- Ponce, Judith M. y Chalco, Paulina (2007). Diagnóstico situacional sobre consumo de drogas. Manta: Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano".
- Porras Marín, Meriana (2008). Incidencia y características generales del abuso sexual en mujeres de 18 años del sector norte. Osa. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXV(583), 91 - 97.
- Redondo, Carlos y Otero, María Rosa (2005). El abuso sexual infantil. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, 45(191), 3 - 16.
- Senplades (2013). Plan Nacional del Desarrollo del Buen Vivir 2013-2017. Senplades: Quito.

