**CONTRIBUCIÓN PARA EL EXPERTO INDEPENDIENTE SOBRE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO, RESPECTO DEL TEMA DE TERAPIAS DE CONVERSIÓN**

**PRESENTACIÓN DEL CONTRIBUYENTE[[1]](#footnote-1)**

**Nombre completo:** Pedro Felipe Rivadeneira Orellana

**Nacionalidad:** Ecuatoriana

**Profesión:** Abogado – Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2015)

**Cuarto grado:** Maestría en Derechos Humanos y Democratización en América Latina y el Caribe – Universidad Nacional de San Martín, Argentina (2019)

**Interés en la contribución:** Mi tesis de maestría fue titulada: *Los Centros de “Deshomosexualización” en el Ecuador: Análisis jurídico de la responsabilidad estatal.[[2]](#footnote-2)* Este trabajo estuvo enfocado en la responsabilidad estatal sobre las acciones que ha tomado para erradicar la problemática de las terapias de conversión, que particularmente, suceden dentro de centros clandestinos de tratamiento para adicciones a sustancias psicoactivas. El documento estuvo compuesto por tres capítulos:

* Las terapias de conversión: Contexto internacional y los centros de “deshomosexualización” en el Ecuador - En el cual se da una breve reseña del aparecimiento de estas prácticas a nivel mundial, particularizando la situación en el Ecuador.
* Marco jurídico internacional y las terapias de conversión:
Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Derecho comparado – En este capítulo se analizan estándares internacionales relacionados a los derechos la integridad, libertad física, salud, igualdad y no discriminación, así como se realiza una interrelación de estos derechos y su afectación con las terapias de conversión. Se analiza también la normativa de otros países sobre el abordaje y prohibición de este tipo de terapias.
* El accionar estatal ecuatoriano sobre los centros de terapias de conversión – A más de la descripción normativa, se describe el accionar de las diferentes estatales que han tenido acciones específicas para actuar sobre estas terapias.

La presente contribución está basada en este trabajo y se la presenta a título personal.

**LAS TERAPIAS DE CONVERSIÓN EN EL ECUADOR**

1. **¿Cuáles son las diferentes prácticas que entran en el ámbito de las llamadas "terapias de conversión" y cuál es el denominador común que permite agruparlas bajo este nombre?**

En el Ecuador, la práctica de las terapias de conversión sucede en dos ámbitos específicos. El primero tiene relación en el ámbito netamente religioso a través de los denominados grupos exgay, sobre lo cual existe el trabajo documentado de la antropóloga Annie Wilkinson (2013). El segundo tiene relación con la práctica de estas terapias en centros para el tratamiento de adicciones, el cual tiene una mayor connotación en la vulneración de derechos humanos de las personas que han sido internadas en estos lugares. El factor común que las agrupa consiste en el objetivo de la terapia: conseguir que la persona LGBT adopte una orientación sexual heterosexual, así como un estilo de vida apegado a la hetero/cisnormatividad. Se realizará una descripción de ambas.

Wilkinson (2013) hace un recuento de cómo históricamente los grupos exgay surgieron en el país, especialmente a través de su investigación llevada a cabo en el grupo *Camino de Salida*, el cual es un afiliado a la cadena internacional perteneciente a *Exodus Global Alliance*, la rama internacional que aún opera de *Exodus International[[3]](#footnote-3)*. La autora indica que la razón de ser de la existencia de *Camino de Salida* está enfocada en el apoyo que pueden brindar a quien sienta atracción por personas de su mismo sexo. De esta manera, es posible corroborar que en su página web, esta congregación señala: “Somos un grupo cristiano dedicado a comunicar un mensaje de cambio a las personas que desean salir del estilo de vida homosexual, así como también a la iglesia y la sociedad, por medio de la esperanza, amor y plenitud de Cristo” (Camino de Salida, 2017).

A través de su trabajo antropológico, Wilkinson (2013) especifica en qué consiste el servicio que brindan, el trabajo que han realizado desde sus orígenes, así como las motivaciones personales para la fundación de esta agrupación. Señala, además, que este grupo difunde sus servicios a través de escuelas cristianas, eventos e iglesias, así como a través de programas televisivos y radiales cristianos. Sus convicciones están basadas en que la homosexualidad es un pecado, que no se trata de una cuestión biológica, sino espiritual y/o psicológica, y que puede y debe ser cambiada (Wilkinson, 2013, págs. 87-88), lo cual se circunscribe a lo señalado previamente sobre los principios que defienden los grupos exgay.

Este tipo de terapias de conversión enfocadas en lo religioso contribuyen a fomentar una imagen que patologiza y condena la diversidad sexogenérica. Sus postulados retoman una posición en contra de lo que ha señalado la comunidad científica, y además alientan a perpetuar un sistema que deslegitima cualquier tipo de defensa de los derechos de personas LGBTI.[[4]](#footnote-4) Así, Wilkinson (2013, pág. 132), al referirse a la organización *Camino de Salida* y su impacto en el Ecuador, señala que esta es una organización “pro-activa, pública, politizada, conectada y nutrida transnacional así como nacionalmente”. Al respecto, afirma que esta organización “forma parte de un proceso activo de la introducción, circulación, y legitimación de la premisa –tanto dentro de los individuos como en la sociedad más amplia– que la homosexualidad debe y puede cambiar.” Esta posición claramente refuerza la idea de patologización que ha coadyuvado al aparecimiento de fenómenos como el de los centros que ofertan terapias de conversión.

En el caso de los centros de terapias de conversión en el Ecuador, se distinguen porque estos funcionan como clínicas residenciales, lo cual probablemente sea un fenómeno aislado de este país (Wilkinson, 2013)[[5]](#footnote-5). En varios de estos lugares se entremezclan elementos tanto psicológicos como religiosos para la realización de terapias que pretenden la posibilidad de cambio de la diversidad sexogenérica. Por este motivo, han sido visibilizados por la prensa como centros de “deshomosexualización” (Flores C. , 2017; Redacción Notimérica, 2018; Brik, 2018; Morales, 2015; Televistazo, 2017; González, 2017). Estos centros funcionan como clínicas residenciales privadas para el tratamiento de adicciones a sustancias, por lo que requieren que la persona esté internada durante algunos meses. Según lo que señala Wilkinson (2013, pág. 136), “los centros [a la diversidad sexogenérica] la colocan en la misma categoría de las adicciones y los trastornos de conducta. Es decir, es concebida como un comportamiento, un vicio, y algo que se puede y se debe cambiar, igual a una adicción.”

De esta manera, para hablar sobre los centros de terapias de conversión es necesario remitirse a aquellos que fueron instituidos para actuar sobre el consumo problemático de sustancias. Los centros para el tratamiento de adicciones comenzaron a aparecer en Ecuador alrededor de los inicios del siglo XX y ofertaban terapias para personas que eran consumidoras de alcohol y otros estupefacientes. Probablemente, la primera casa de salud residencial fundada con este fin fue el Centro de Reposo y Adicciones en la ciudad de Cuenca, por el apoyo de la Universidad de Cuenca en 1967. Aproximadamente una década después, en 1978, en la ciudad de Quito, se fundó una “clínica de recuperación”, la cual ofrecía una terapia grupal y estaba administrada por el doctor Javier Velasco Terán (Wilkinson, 2013, pág. 140).

Este mismo profesional, un año después, realizó una especialización en Estados Unidos, y al regresar en 1984, a las afueras de la ciudad costera de Guayaquil, fundó el Instituto Ecuatoriano de Adiccionología y Psiquiatría (INSECADI), gracias al cual comenzó a brindar sus servicios a pacientes que tenían problemas con el alcohol y las drogas. El INSECADI es fundamental para entender el tipo de terapias que se diseminaron a través de todo el país como uno de los principales modelos a seguir. Se conoce que este centro dio origen a un tipo de terapia conocida popularmente como “garroterapia”, haciendo alusión al garrote, por el maltrato que se ejercía sobre los pacientes al usar una “disciplina dura” (Wilkinson, 2013: 140). Según lo que ha sido señalado por una funcionaria del Ministerio de Salud, en esta clínica “… [s]í había maltrato. … Utilizó un modelo muy ‘represivo’. Les encadenaban, les golpeaban, utilizaba la [sic] grillete. Y después, muchos centros eran así, porque muchas personas salieron de ese centro y abrieron sus propios centros” (Wilkinson, 2013, pág. 141). Posteriormente, este tipo de terapias se fueron replicando alrededor de Ecuador, porque varias de las personas que salían de estos lugares, probablemente al no tener oportunidades laborales, decidían colocar su propio centro para poder ganar algo de dinero (Wilkinson, 2013, pág. 141)

A partir de los años 90, se comenzaron a fundar, en diversas partes del país, centros de este tipo bajo la dirección de personas recuperadas que salían de otros centros. Adicionalmente, al no existir una entidad que cuente con el aparataje y recursos para controlar y fiscalizar a todos los centros que iban apareciendo, estos establecimientos escapaban del control estatal. Por este motivo, hasta el año 2010, se estimaba que su número sobrepasó los 200, los cuales comenzaron a disminuir a partir del control gubernamental que se ejercía de forma más estricta través del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), entidad que se constituyó en el año 1995 (Wilkinson, 2013: 144), pero que aparentemente en un inicio no alcanzaba a realizar un control estricto sobre estos lugares.

En marzo del año 2002, el INSECADI fue cerrado debido al maltrato de varios/as de sus pacientes, denuncias que también recayeron en contra de su director, el doctor Velasco Terán. Vale señalar que la influencia que tuvo este profesional en su modelo de rehabilitación de adicciones estaba enfocado en mostrar este problema como un asunto de “modificación de conducta –a veces de manera coercitiva–”, para generar “un proceso de que va más allá del tratamiento de una adicción a la (trans)formación y la producción de un sujeto normalizado” (Wilkinson, 2013: 145).

El mayor problema que ha existido en la última década consiste en la falta de información conectada entre las diferentes entidades estales, lo cual ha dado paso a irregularidades en el control y falta de datos certeros sobre estos centros. De acuerdo con el análisis realizado por la organización Taller de Comunicación Mujer, para el año 2010, existían 205 centros, de los cuales “un 70,25% (144) ‘tiene infor­mación contradictoria que refleja irregularidades o que carecen de datos’. Cerca del 61,97% (125) de esos establecimientos ‘no tiene información sobre el permiso de funcionamiento’. Sólo 4,88% ‘registra que está en buenas condiciones’. El 54,15% (102) ‘no registra información sobre su situación legal’” (Wilkinson, 2013, págs. 145-146). Asimismo, la situación puede ser peor en la región Costa del país, en la que el Ministerio de Salud ha asegurado que en Guayaquil existen 25 centros con permiso, pero 40 sin permiso, sin contar a aquellos que funcionan de manera clandestina, lo cual sumaría a más de 65 centros que existen en una sola ciudad. De esta forma, Wilkinson (2013, pág. 146), señala:

Estas cifras proveen un retrato del estatus actual de los centros de rehabilitación en Ecuador. Hay algunos que son profesionales, que cumplen con los reglamentos. Pero muchos se caracterizan por una falta de registro y regulación adecuada, están plagados de irregularidades y denuncias de maltrato. Además, algunos de estos han sido denunciados por la práctica forzada de alguna forma de ‘terapia reparativa’. Aunque no se sabe cuántos, se sabe de algunos casos específicos (…)

Por lo anteriormente señalado, no se conoce con exactitud la cantidad de centros de recuperación de adicciones que podrían estar ofreciendo terapias de conversión, en los cuales la principal característica es el maltrato excesivo que han sufrido las y los internos (Brik, 2018; Taller de Comunicación Mujer, 2017). Además, una forma para categorizar estos centros según su estatus legal consiste en centros con permisos, sin permisos y totalmente clandestinos. Vale señalar también que la práctica de las terapias no es exclusiva de los centros que funcionan en la clandestinidad, ya que, se conoce de establecimientos que pese a tener permisos legales han tenido denuncias por este motivo (Flores C., 2017; Flores y Rivas, 2019; Televistazo, 2017).

La principal diferencia que se puede anotar con los anteriores tipos de terapias de conversión, especialmente en el ámbito religioso, es que el ingreso a este tipo de centros generalmente no depende de la voluntad del paciente, sino que implica un internamiento involuntario usualmente mediante el ejercicio de violencia (Flores C., 2017; Ortiz y Torres, 2008; Televistazo, 2017). Asimismo, estos centros implican un costo para el supuesto tratamiento que recibiría la persona, mientras que en las terapias ofrecidas por los grupos religiosos exgay, la asesoría y acompañamiento que brindan es gratuita. El costo promedio mensual del internamiento en uno de estos centros varía de 200 a 1250 USD, con un promedio estimado de 500 USD (Wilkinson, 2013, pág. 151).

Varios de los testimonios relatan que el internamiento en estos centros puede ser a través de una “captura” que se organiza en complicidad con la familia, lo cual tiene un costo adicional a la pensión mensual pagada por mantener a la persona en el centro (Televistazo, 2017; Flores, comunicación personal, 2019; Buendía, comunicación personal, 2019). De lo obtenido en las entrevistas con la y los activistas, Silvia Buendía, Jorge Medranda y Efraín Soria, aseguran sobre varios casos en los que han participado personas que usan métodos coercitivos para someter a quien será internado/a, y que estas personas actúan como parte del servicio que ofertan los mismos centros. Para ejemplificar se puede nombrar a uno de los testimonios relatados en el libro de Taller de Comunicación Mujer (Taller de Comunicación Mujer, 2017, pág. 26), quien indica cómo fue capturada cuando acudió al cumpleaños de su hermana:

Llegué donde mi ñaña[[6]](#footnote-6) y le encontré en la parte de afuera de la casa, había un taxi y mi ñaña me dijo que no me preocupara, se me acercó un señor, dos chicas y una señora quienes con malas palabras me dijeron que me callara y me subiera al carro, que no hiciera bulla que todos se iban a enterar. Yo solo veía a mi ñaña y le decía *‘¿qué estás haciendo?’*, mi ñaña no me respondía, entró a la casa, cerró las puertas y el taxi arrancó. Intenté botarme del taxi y ellas me agredieron y me dijeron que me sentara, el taxista me dijo hasta de qué me iba a morir, que pararía el taxi y me enseñaría a respetar; que si no había aprendido a respetar él iba a enseñarme (Las cursivas pertenecen al original.)

Igualmente, un caso de captura está narrado en el libro de Wilkinson (2013, págs. 184-185), en el cual, la víctima María Auxiliadora señala lo que le sucedió el 28 de mayo del 2011: “Me encierran obviamente a la fuerza, violentan el umbral de la puerta de mi habitación cuando vivía con mi madre y me llevaron cargada contra mi voluntad (…).”

En otros casos, la familia droga a las personas para llevarlas al centro. En el libro de Taller de Comunicación Mujer (2017, pág. 14), al referirse a la visita de su hermana, narra una de las mujeres: “Estábamos paseando en mi carro cuando me invitó a un jugo, lo tomé y al despertar estaba en una clínica. Ni sabía qué era cuando me levanté. Después me explicaron que estaba en una clínica de rehabilitación para alcohólicos (…)”. Además, el testimonio de un chico transmasculino refiere un caso similar cuando fue internado cuando todavía era menor de edad y estaba pasando por un tratamiento hormonal que lo descompensó:

(…) Tiempo después, me hice tratar y descubrí que mi cuerpo había dejado de producir progesterona porque había demasiada, entonces producía testosterona en exceso para compensar, todo era un caos y mi mami no sabía qué hacer. Decidió meterme a la clínica, yo tenía 15 años, un domingo estaba en la casa tomando café, cuando desperté ya estaba allí.

Lo primero que recuerdo es que era un lugar asqueroso y yo estaba ahí tirada, semidesnuda, sangrando (…) (Taller de Comunicación Mujer, 2017, pág. 20)).

Si bien estas formas de ingreso ya constituyen en sí mismas vejámenes, adicionalmente, todo el supuesto tratamiento que reciben está marcado por una excesiva violencia, siendo esta la tónica dentro de los centros de terapias de conversión, especialmente con la finalidad de someter a la persona y querer modificar su comportamiento (Arévalo, 2016; Taller de Comunicación Mujer, 2017). En palabras de Wilkinson (2013, pág. 177), la violencia es entendida como parte del tratamiento para todas las personas internas, tanto para las personas LGBTI como para quienes están por problemas de consumo de sustancias. Por este motivo, aclara que el hecho de ser ‘adicto’ reemplaza al hecho de ser lesbiana, homosexual o trans, y la finalidad siempre radica en querer cambiar a la persona, porque se entiende que la orientación sexual y la identidad de género debe adecuarse a lo socialmente esperado y es similar a una situación de conducta como si de una adicción se tratara. Adicionalmente, indica que varios de los centros clandestinos en donde se ofrecen este tipo de terapias han tenido denuncias de maltrato, que “incluyen palizas, el uso no autorizado de drogas, incluyendo tranquilizantes y hormonas”, y que este maltrato no necesariamente va únicamente por lo físico, sino también por lo psicológico (Ídem: 163).

En el caso narrado por Arévalo (2016), se relata que a la víctima “le repetían que estaba ahí por homosexual, que lo metieron en una celda donde lo tenían amarrado”, así como le daban sedantes para mantenerlo adormecido y golpearlo. En otro testimonio sucedido con anterioridad y que lo reportan Ortiz y Torres (2008), se indica que una chica lesbiana que aceptó ser internada para que su familia no sufriera por su orientación sexual, la mantenían drogada todo el día con tres pastillas que la hacían tomar a diferentes horas. Estos son ejemplos de la forma en la que en ciertos centros se administran medicación que resulta no adecuada al no existir un cuadro médico específico, y que la única finalidad es colocar en estado de sedación a las personas internas.

En varios de los casos el hecho de que una persona haya sido internada por su diversidad sexual o de género conlleva un tratamiento diferenciado en cuanto a las formas de violencia que se ejercen en su contra. Así, por ejemplo, uno de los testimonios recabados por Wilkinson (Wilkinson, 2013, págs. 178-179) narra sobre el maltrato que sufrió una mujer lesbiana, el cual consistía en permanecer aislada de sus otras compañeras, para después ser abusada sexualmente por uno de los guardias del lugar en el que se encontraba. Otras formas de maltrato también son especificadas: “Permanecer esposada por más de tres meses. Que te privan del alimento por más de tres o cuatro días, que te esposan a un tubo en plena sala de terapia, que te esposan a un inodoro con la cara en el inodoro, esposado así, en donde toda una comunidad de sesenta personas necesita hacer sus necesidades” (CNN México, citado por Wilkinson, 2013, págs. 178-179).

En el caso de una persona transfemenina, se relata que, aparte del maltrato físico que tuvo en su ingreso, inclusive sufrió una intervención corporal que nunca autorizó, debido a que le raparon la cabeza y le removieron los implantes que tenía en su pecho después de haberla drogado. Ella lo narra de la siguiente manera: “Yo estaba ya allí, cortado el cabello, todo eso, yo no sé qué droga me metieron, que me despierto yo sin la una prótesis de mis tetas.” (Wilkinson, 2013, pág. 181). En otro relato de una persona transmasculina, se conoce que recibía terapias de electrochoque: “Aún tengo secuelas físicas, recibía todos los días descargas de electroshock, las de mediana intensidad, ni muy fuertes para dejarte noqueado ni muy bajas, sino las que dejaban alteradas tus neuronas. Hay momentos en los que todavía tengo sobresaltos musculares por todo lo que me produjo estar ahí.” Esta misma persona señala sobre el maltrato que vivieron sus compañero y compañera: “(…) a la otra chica la violaban siempre y yo tenía que contemplarlo todo el tiempo, era muy denso. Al otro chico también le hacían cosas terribles, le ponían hielo en los genitales, le introducían cosas en el ano y le decían ‘¿eso es lo que te gusta? ¿eso es lo que quieres para el resto de tu vida?’” (Taller de Comunicación Mujer, 2017, págs. 21-22)

Similar maltrato vivió una persona transfemenina en otro centro en el que se encontraba con otras personas homosexuales, quien narra que le inyectaron hormonas y que le realizaban descargas de corrientes eléctricas en sus genitales:

[Me] preguntaban si era hombre o mujer. (…) Nos bajaban el pantalón. Nos tiraban agua entre las piernas y nos ponían cables pelados para pasarnos electricidad. Me aplicaron hormonas que me cambiaban la voz. Nos ponían videos de hombres y, si acaso teníamos una erección, nos pegaban. Nos levantábamos a las 05:30 y, si no habíamos cometido alguna infracción, nos daban desayuno. Nos aplicaron descargas eléctricas en las partes íntimas y en las manos. (Ortiz & Torres, 2008)

Como Wilkinson (2013) señala, todas estas son formas de la violencia con la finalidad de ejercer la disciplina sobre la persona, como “experiencias sexualizadas y marcadas por género” con la finalidad de obtener el cambio, ya que, se concibe que la identidad de género y la orientación sexual son producto de un trastorno de la conducta, como un hábito corregible y reemplazable a través de los métodos que cada persona encargada de estos centros considera que son los más “apropiados”.

Un ejemplo más de esto se realza en el testimonio de Alina, una mujer lesbiana a quien le obligaran a que se comporte de manera “femenina” y que se vista como trabajadora sexual (Wilkinson, 2013, pág. 187). En el relato de una persona a la que le obligaron a usar el vestido pequeño de una de las compañeras que tenía en el centro y que era trabajadora sexual, la víctima lo consideraba como algo humillante por la asociación que hacían en el centro de la terapia de conversión como si ella quisiera ser hombre, y a lo que se suma el hecho que le obligaban a exponer su cuerpo vestido de esta forma al frente de sus compañeros. En palabras de esta víctima, se puede conocer:

Cuando dije, ¡Me quitan éste [sic] vestido, no quiero este vestido, esto es un abuso, comencé a gritar y a llorarles, y a decirles que no me iban a cambiar, y que le contaría todo a mi papá! Y ellos me gritaron y me dijeron: Tú aquí no puedes decir nada, tú tienes que aceptar todo lo que se diga aquí, así que tú vas ha [sic] estar con ese vestido y punto, y en gritos [...] Estaban haciendo algo que yo no quería hacer, yo les decía: creen que me visto con pantalones porque yo quiero ser hombre, yo no quiero ser hombre, yo se [sic] que soy femenina, yo se [sic] que soy una mujer, por qué tienen que humillarme de esta manera. Ellos me decían: tú sólo tienes que aceptarlo nada más y cuándo se te diga que ya no usas el vestido, no lo vas a usar

Eso fue humillante, sentía que pasaba el tiempo y empezaba a creer lo que ellos me decían, marimacha, me comencé a sentir mal con el hecho de ser lesbiana, ¡realmente me comencé a sentir mal y con todas esas cosas que pasaron y el rechazo! (CEDES, 2005)

En su testimonio se relata también el acoso que vivió por parte de uno de sus compañeros. Este compañero realizaba alusiones para que ella pueda lograr el cambio de su orientación sexual a través de mantener relaciones sexuales con él. La víctima señala: “(…) Incluso un compañero me comenzó a acosar -los terapeutas le habían dicho que lo hiciera- yo le gustaba y me dijo: yo puedo hacerte el amor, tú vas a saber lo que es una penetración, si tú estas [sic] conmigo, estoy seguro de que te van a gustar los hombres y eso era tan asqueroso (…)” (CEDES, 2005).

Esta violencia está reforzada con la idea de minimizar y degradar a las personas de la diversidad sexogenérica. Las humillaciones y vejaciones descritas en muchas ocasiones tienen la principal finalidad de reforzar una idea de rechazo por su identidad para adecuarla a lo que socialmente se puede esperar de ellas. Por su parte, en el mismo relato de la chica que sufrió acoso y que le obligan a usar la ropa de su compañera trabajadora sexual, describe la manipulación a la que fue sometida usando cuestiones afectivas con su familia, particularmente su madre porque ansiaba que su hija cambie:

… Me llamaron a la terapia, me hicieron cruzar al frente y me dijeron que yo era una asesina con mi mamá, (…) Me decían, por favor mira a tu mamá como sufre, ¡cambia!. Entonces, vieron mi debilidad, porque yo adoro a mi familia. Ahí dentro yo no tenía personalidad, no tenía decisión, ya no sabía qué hacer. Me hicieron sentir que yo estaba haciendo daño a mi familia, como si yo fuera una persona mala (CEDES, 2005).

En el caso de una de las personas que acompañó la activista Buendía (comunicación personal, 2019) y por información documentada en medios (Arévalo, 2016), estas terapias en estos centros también conjugan elementos religiosos de las terapias de conversión señaladas anteriormente. Por ejemplo, en el caso de Zulema C., en el centro ubicado en la ciudad del Tena en el que estuvo internada, “le decían que su orientación sexual era una enfermedad, la hacían leer la Biblia mientras le repetían que ella era una degenerada.” En la experiencia que tuvo María Auxiliadora (CEDES, 2005), ella relata que había un psicólogo “que [l]e quería curar poniendo la mano en la Biblia, decía que era parte del tratamiento”.

Con todos los anteriores testimonios queda completamente claro que el centro obtiene el control absoluto de la persona, de su cuerpo, su comportamiento, su libertad, e inclusive con este último correspondería también decir que de sus ideas. La finalidad del centro de terapia de conversión pretende someter a la persona para ajustarla al daño que le hacen y creer que en efecto debe cambiar para ser parte del sistema heteronormativo, mezclando violencia con elementos religiosos. Los centros, de esta manera, se constituyen en entes de control para quebrantar la dignidad de la persona, con la finalidad de modificarla y adecuarla a lo que su familia y la sociedad espera de ella. Además, que la denigración va directamente ligada a su situación de diversidad sexogenérica, legitimándose también prácticas como el acoso y la violencia sexual, propias de una sociedad machista y violenta.

1. **¿Existen definiciones adoptadas y utilizadas por los Estados sobre las prácticas de la llamada "terapia de conversión"? En caso afirmativo, ¿cuáles son esas definiciones y cuál fue el proceso mediante el cual se crearon o adoptaron?**

Debido a que el tema de los centros que brindan terapias de conversión ha estado íntimamente ligado con los centros de tratamiento a adicciones a sustancias, la normativa que ha sido emitida principalmente ha sido desarrollada por los entes de control de estos lugares, principalmente el Ministerio de Salud Pública. Cabe señalar que, en la actualidad, ya existe normativa específica que brinda una visión que no patologiza la diversidad sesxogenérica. Así, en el año 2015, el MSP emitió el Acuerdo Ministerial No. 125, que contiene el *Manual Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)*, con la “finalidad [de] garantizar el derecho a la atención de salud y al buen trato de este grupo de personas.” En este sentido, el objetivo general de este instrumento consiste en:

Proveer a los profesionales de la salud del material, herramientas y las mejores recomendaciones para la atención en salud a la población LGBTI, respetando e incluyendo el enfoque de derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad, que permita mejorar el nivel de la calidad de la atención de salud de dicho grupo de personas y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Este Manual se constituye como un instrumento básico para evitar que existan casos de discriminación en el ámbito de la salud, y para lograr una transversalización del enfoque de derechos relacionado directamente con la diversidad sexogenérica para las y los profesionales de la salud. Adicionalmente, el documento cuenta con un glosario de términos con una finalidad didáctica para comprender conceptos básicos sobre este tema, así como particulariza en situaciones de riesgos relacionadas con la salud en las que muchas veces la personas LGBTI se encuentran por determinados motivos.

Una de las cuestiones abordadas en este documento versa sobre la salud mental de este grupo de personas. En esta sección, se aclara que “la homosexualidad no es o no está correlacionada con una psicopatologia”, y que “dadas las tensiones creadas por el estigma, la desigualdad, el acoso y violencia, las personas LGBTI están bajo mayor riesgo de trastornos psicológicos relacionados con las experiencias de vida.” En esta sección se reconoce como uno de los principales riesgos para la salud mental los internamientos involuntarios en los centros que practican terapias de conversión, en el que además se señalan varias de las afectaciones de derechos que han experimentado las personas rescatadas de estos lugares. Adicionalmente, sobre el punto de las terapias de conversión, este Manual indica:

Hoy en día, las "terapias de cambio de orientación sexual" no tienen ningún rigor científico y son dañinas para sus potenciales "pacientes", además de estar totalmente desacreditadas en el mundo científico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mucho tiempo que descatalogó la homosexualidad como enfermedad mental y recomendó que no se siguieran practicando las "terapias" encaminadas a cambiar la orientación sexual de las personas. Aun así, todavía hay psiquiatras y clínicas que ofertan la "curación de la homosexualidad". Las víctimas de estas terapias suelen ser menores de edad a los cuales no se toma en cuenta su derecho de decisión, ya que éste lo detentan sus padres, para quienes la homosexualidad sigue siendo motivo de vergüenza o entendida como una enfermedad.

Basándose en lo anterior, emite una serie de recomendaciones para las y los profesionales de la salud en su atención a personas LGBTI o a padres o madres que los busquen por este motivo. Así, señala que los y los profesionales de la salud deben procurar invitar a pacientes LGBTI a que compartan sus experiencias que puedan poner en riesgo su salud mental, para realizar las evaluaciones correspondientes que les permitan evitar problemas asociados con este tipo de salud. Adicionalmente, en las recomendaciones ideadas a la familia respecto de la aceptación de su hijo o hija LGBTI, se realiza un énfasis estableciendo que la persona no requiere atención psicológica o psiquiátrica por este motivo y que las terapias resultan dañinas para la persona. Entre otras recomendaciones que las y los profesionales de la salud deben brindar para padres y madres de personas LGBTI constan: “No busque causas de la homosexualidad del la/el adolescente, esto es reflejo de la homofobia”; “[f]acilite a los padres/madres del adolescente el acceso a información adecuada y objetiva, sin falsas creencias ni estereotipos sobre la homosexualidad”; entre otras.

Este es el primer esfuerzo que realiza el Ministerio de Salud en brindar este tipo de herramientas que permitan fomentar una imagen no prejuiciada, ni tampoco estigmatizadora para la atención a personas LGBTI, desde el ámbito de la salud para garantizar este derecho con un enfoque pertinente y respetuoso. Adicionalmente, que el propio ente rector nacional de salud reconozca que las distintas orientaciones sexuales e identidades de género no conllevan ningún tipo de enfermedad o condición anómala es un pilar fundamental para evitar la réplica de discursos que fomenten la patologización de la diversidad sexogenérica.

Adicionalmente, otra normativa que ha sido emitida ha tenido que ver con la relación de las terapias de conversión y los centros que brindan tratamientos de rehabilitación por adicción a sustancias, por la problemática ya descrita. Si bien, actualmente, la normativa existente prohíbe totalmente la práctica de las terapias de conversión, en sus inicios se mantenía una visión que continuaba con una idea de patologización de la diversidad sexogenérica. De tal forma, el primer Acuerdo Ministerial, que regulaba el tema de los centros de rehabilitación de adicciones, el Acuerdo Ministerial No. 339 (2010), que contenía el *Reglamento de calificación, autorización, regulación, control, funcionamiento y sanción de centros de recuperación para personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia*, y en su segundo y tercer incisos del artículo 9 señalaba:

Los [centros de rehabilitación] brindarán tratamiento de especialidad por grupos separados de acuerdo a la edad y al sexo, como: niñas y niños; adolescentes y jóvenes; y grupos de adultos mayores.

**Se fomentará la creación de centros especializados para su tratamiento**, así como de pacientes ‘duales’ (psiquiátricos adictos), adolescentes con trastornos conductuales y **de personas con trastornos en su identidad u orientación sexual primaria a su adicción**, así como trastornos de los impulsos, como el ‘juego patológico’ (F63.0 DSM-JV-TR) y otras adicciones a fármaco dependientes. (El resaltado no corresponde al original.)

Como se desprende del texto transcrito, este Reglamento fomentaba la patologización de la diversidad sexogenérica y creaba una visión errónea sobre la posibilidad de “tratarla”, como si esta fuera un componente o coadyuvante del problema de adicción por el que esté atravesando una persona. Sin embargo, cuando la ex Ministra de Salud, Carina Vance, asumió sus funciones, abordó de mejor manera la problemática de los centros que ofrecían terapias de conversión, y así expidió el Acuerdo Ministerial No. 0767 (2012), que contiene el *Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas*. Este Acuerdo significó un avance trascendental en relación con el anterior, ya que, fue el primero que prohibió explícitamente la terapia.

De tal manera, la emisión del Acuerdo No. 0767 (2012) fue un avance significativo para romper una visión que patologizaba la diversidad sexogenérica, y dejaba claramente establecido desde un órgano estatal que no es posible de ninguna manera que los centros de tratamiento de adicciones puedan brindar terapias que ofrezcan “curar” la orientación sexual no heterosexual o la identidad de género trans. Así, un punto central de este Acuerdo es la existencia de prohibiciones específicas para los centros, y el literal a), menciona:

Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad la afectación de derechos humanos de las personas, en especial el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la orientación sexual (como deshomosexualización), la libertad, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida, o cualquier otro tipo de prácticas que ratifican o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes.

Adicionalmente a esta disposición, se dejaba en claro que otra prohibición para estos lugares consiste en atentar contra la integridad de las personas a través de cualquier forma de violencia, señalando que es prohibido: “Utilizar forma alguna de maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas como: utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, intimidación de ninguna forma…” (literal b). En consonancia con esto, tampoco estaba permitido retener a una persona que haya sido internada forzosamente (literal g). Asimismo, estaba prohibido para los centros adoptar medidas que vulneren derechos como privación de comida, incomunicación, o “forzar a usar vestimenta ajena a su expresión de género” (literal e). Otra prohibición consistía en efectuar prácticas para manipular la voluntad y conseguir obediencia y sumisión para que la persona consienta en un determinado tratamiento.

En el año 2016, el Acuerdo Ministerial No. 0767 (2012) fue reemplazado por el Acuerdo Ministerial No. 080 (2016), el cual contiene la *Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)*, y el cual es la norma actualmente vigente. Entre las prohibiciones específicas de los establecimientos se encuentra una lista de 20 prohibiciones, que en algunos casos son similares entre sí (artículo 21). Entre estas, está prevista una muy similar a la contenida en el Acuerdo Ministerial No. 0767 (2012) sobre terapias que vulneren derechos en relación con la identidad de género y orientación sexual, eliminando la expresión “deshomosexualización” y añadiendo como práctica prohibida cualquier terapia que tenga como consecuencia “la violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes; o cualquier otro tipo de prácticas que atenten contra los derechos de los usuarios/pacientes.” (literal g). Textualmente, el Acuerdo indica que está prohibido para los centros de servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de sustancias:

g) Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias cuya consecuencia sea la vulneración de derechos humanos, tales como el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la

orientación sexual, la libertad personal, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida; la

violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes; o cualquier otro tipo de prácticas que

atenten contra los derechos de los usuarios/pacientes.

Se incluye otra prohibición adicional a la anterior, la cual señala: “Ofrecer tratamientos para trastornos tales como el ‘tratamiento para la homosexualidad’, tratamientos para patologías como trastornos de personalidad y problemáticas de conducta” (literal s). Igualmente, para precautelar la integridad y vida de los pacientes se encuentran distintas disposiciones, entre las que pueden nombrarse el mantener a personas en contra de su voluntad, con excepción de los casos señalados en el Acuerdo (literal b), negarse a brindar información sobre los pacientes a familiares o personas autorizadas (literal c), promover prácticas de intimidación, violencia, acoso, abuso sexual, de género y otras formas de violencia (literal d), utilizar formas de maltrato (físico, psicológico, sexual) a través de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes (literal h), entre otras.

1. **¿Cuáles son los esfuerzos actuales de los Estados para aumentar su conocimiento de las prácticas de la llamada "terapia de conversión"? ¿Existen esfuerzos para producir información y datos sobre estas prácticas?**

En el caso para tratamiento de adicciones y su control para verificar tanto el cumplimiento de permisos, como el hecho que no se ejecuten ningún tipo de terapia de conversión, la principal entidad que comenzó a realizar operativos fue el Ministerio de Salud Pública, desde el año 2013. Posteriormente, esta competencia pasó a ser ejecutada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (conocida por sus siglas, ACESS). Esta Agencia es una entidad adscrita al MSP y fue creada a través del Decreto Ejecutivo No. 703 (2015). El artículo 2 de esta norma indica que la Agencia “será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.” En tal sentido, tanto el Ministerio de Salud Pública como la ACESS han ejercido el control sobre los centros para tratamiento de adicciones, pero no se conoce de alguna estrategia o política pública clara que permita levantar más información sobre datos de la práctica de terapias de conversión.

1. **¿Qué tipo de información y datos recopilan los Estados para comprender la naturaleza y el alcance de las llamadas "terapias de conversión" (por ejemplo, mediante inspecciones, investigaciones, encuestas)?**

Aparte de emitir la normativa correspondiente para el control de estos centros, la principal acción que llevó a cabo el Ministerio de Salud Pública, mientras tuvo competencia, fue la realización de operativos con la finalidad de sancionar y clausurar los establecimientos que incumplían con la normativa entonces vigente. Además, cabe señalar que el accionar del Ministerio sobre esta problemática tuvo una directa relación con el aparecimiento en la opinión pública sobre la práctica de las terapias de conversión dentro de estos centros. De la información consultada al propio MSP no se obtuvieron datos específicos sobre los resultados de estos, aunque se pudo conocer que empezaron en el año 2013. Sin embargo, por el reportaje de Flores C. (2017), se puede conocer que la mayoría de estos operativos se llevaron a cabo hasta el 2015, y se desplegaron un total de 290. El Informe Técnico DNDHGI-INF-#0036 - *Acciones Sanitarias a los Centros de Recuperación de Adicciones*, realizado por el propio Ministerio de Salud (2016) señala que para el año 2016, solo existían 97 centros con permiso de funcionamiento; además que, durante los años 2015 y 2016, cinco centros fueron clausurados definitivamente, tres de manera temporal y 9 procesos administrativos sancionatorios estaban aún abiertos.

Vale señalar que los operativos fueron articulados con otras instituciones, tales como Fiscalía, Defensoría del Pueblo, Ministerio del Interior, Policía Nacional (Flores & Rivas, 2019) (Flores, C., 2017). Como información adicional por parte del Ministerio de Salud se supo que, en ocasiones, estos operativos resultaban peligrosos para las personas que participaban en estos por las amenazas que hubo en contra de su integridad (Persona funcionaria MSP, comunicación personal, 2019)[[7]](#footnote-7).

Anteriormente, la información recopilada por la organización Taller de Comunicación Mujer (2012) reflejaba una situación mucho más complicada que se remite a los años anteriores del 2012, al intentar verificar la información que tenían disponible tanto el Ministerio de Salud Pública como el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)[[8]](#footnote-8) sobre el control y vigilancia que ambas instituciones ejercían sobre los centros para rehabilitación de adicciones. De esta manera, en el total de la información que analizan de 205 centros, un total de 74 centros no tenían información, y 58 presentaban irregularidades. Adicionalmente, sobre el permiso de funcionamiento, 125 no tenían información sobre este aspecto, mientras que “43 clínicas (20.98%) tuvieron permiso de funcionamiento alguna vez, 4 clínicas (1.95%) funcionan sin permiso, 31 clínicas (15.12%) no tienen permiso, 2 clínicas (0.98%) se registra como que no lo necesitan.” Aclaran que las que tuvieron alguna vez permiso, no significa que para el momento de revisión lo hayan tenido vigente (Ídem: 3).

Sobre el análisis de las denuncias en su contra, 27 centros registraban algún tipo y se los podía clasificar por los siguientes motivos: “En 16 casos, se reporta maltrato físico y psicológico, en 8, internamiento involuntario, en 7, irregularidades de profesionales, en 6, no se cumplía con los requisitos, en 5, funcionamiento ilegal, en 3 hacinamiento, en 3 abuso sexual, en 1 trabajo forzado, en 1 corrupción, en 1 falta de servicios, en 1 medicalización forzada y en 1 estrangulamiento.” Se aclara también que no existe ninguna denunciada basada en el irrespeto a la orientación sexual, y que, entre todos estos centros, solamente fue clausurado uno (Ibidem: 6).

Adicionalmente, en años posteriores, de la información publicada por un medio de prensa escrito del año 2015 (El Telégrafo), la situación de los centros clandestinos de tratamiento de adicciones tampoco se puede afirmar que iba en mejores condiciones. Para aquel entonces, este medio afirmó que el mismo MSP indicaba que en el país existían “58 establecimientos privados autorizados para brindar tratamiento, otros 17 tramitan el permiso y unos 125 funcionan de manera ilegal”.

Si bien las cifras aquí presentadas, especialmente las correspondientes a las sistematizadas por la organización Taller de Comunicación Mujer (2012), para aquel momento mostraban un claro desinterés estatal en abordar seriamente el problema de la vigilancia de estos centros, parecería ser que, a partir del año 2013 en adelante, los controles fueron realizados con más rigurosidad y transparencia en la información. Sin embargo, este nivel de control no ha podido ser replicado, según lo que demuestra la información que ha sido brindada por el mismo Ministerio en su accionar en estos últimos años, especialmente desde que perdió la competencia directa sobre este control (Flores, C., 2017; Persona funcionaria MSP, comunicación personal, 2019).

La ACESS, como fue mencionado, es la que en la actualidad tiene la competencia para el control y posible sanción de estos centros de tratamiento de adicciones, y eso se puede corroborar tanto en su propia página web, así como en la prensa que ha reportado sobre este tema (ACESS, 2018; Cedeño, 2018; Televistazo, 2017). En el marco de la investigación se realizó una entrevista a un informante clave de la Agencia, por la cual se pudo conocer que, aunque esta institución fue creada en el 2015, la transición para asumir sus competencias se extendió, y no fue sino hasta el 2017 que dicha transición concluyó para que desde el año 2018 cuente efectivamente con todo el presupuesto para su funcionamiento (Persona funcionaria ACESS, comunicación personal, 2019). Por información de medios de comunicación se conoce que, desde el año 2018 al presente 2019, han sido clausurados 67 centros para rehabilitación de adicciones, y que la mayoría de estos han sido centros clandestinos (Paucar, 2019). En la página web de la ACESS (2019), se señala que en la actualidad existen 41 centros para tratamiento de adicciones que cuentan con licenciamiento, de los cuales cinco son directamente administrados por el Estado, mientras que los demás son privados.[[9]](#footnote-9)

Una cuestión que puede dar paso a controversias sobre el accionar de la ACESS fue mencionada en otra de las entrevistas realizadas. En esta se informó que la Agencia al realizar los operativos en los centros clandestinos, en muchas ocasiones no los clausuran y, más bien, brindan el asesoramiento pertinente para alcanzar que estos centros obtengan los permisos necesarios, inclusive evitando la posibilidad de que sean sancionados. Tales hechos terminan convirtiéndose en un contrasentido en la actuación de la Agencia, ya que, su labor de fiscalización no podría estar encaminada a permitir que los centros que han aparecido en la clandestinidad obtengan permisos después de haber quebrantado el ordenamiento jurídico. Sobre este punto, se desconoce propiamente si esta práctica también ha sido aplicada sobre aquellos centros que han sido denunciados por practicar terapias de conversión. No obstante, se pudo conocer que la Agencia, desde enero del 2018 hasta el 30 de junio del 2019 ha realizado 133 operativos, y únicamente un centro fue investigado por una denuncia realizada debido a la práctica de terapias de conversión. Se informó que tal establecimiento fue clausurado, pero no por este motivo, sino por mal manejo de desechos, ya que, la denuncia sobre las terapias de conversión nunca pudo ser comprobada. La Agencia sostiene que en el período en el que se ha llevado a cabo estos operativos hasta la fecha no ha existido ningún otro caso relacionado con la práctica de estas terapias, lo cual demuestra una menor incidencia de la existencia de este problema (Persona Funcionaria ACESS, comunicación personal, 2019).

Durante la entrevista, también fue mencionado que los operativos que se realizan cuentan con una comisión técnica conformada por un/a abogado/a, un/a psicólogo/a y un/a médico/a general, así como con personal de otras instituciones, incluyendo la Fiscalía y la Policía Nacional. Indicó que la articulación se lleva a cabo con otras instituciones que se consideren necesarias, aunque no exista actualmente una posibilidad de lograr que la participación de otras instituciones estatales sea obligatoria. Sobre este punto, la persona entrevistada de la ACESS indicó que la articulación que establece el Acuerdo Ministerial No. 080 (2016) le parece mejor que la que señalaba el Acuerdo No. 0767 (2012) ya derogado, puesto que deja una puerta abierta para considerar a las entidades que sean necesarias, y no restringe mencionando específicamente a aquellas con las que se debería contar.

Adicionalmente, señaló que la ACESS, al no entrar dentro del ámbito de su competencia, no forma parte de la articulación de ninguna política para personas LGBTI, aunque refiere que el hecho de que las terapias de conversión estén prohibidas es un indicador del compromiso del Estado sobre este tema y de no mantener una idea de patologización de la orientación sexual. De tal forma, mencionó que para erradicar este problema deben también analizarse otros factores, como el cultural, con la finalidad de eliminar una idea de entender a la homosexualidad como si fuera una enfermedad. Asimismo, señaló que la ACESS no ha estado involucrada en ningún proceso de reparación a las víctimas que han estado en estos lugares y que tal cuestión debería ser definida por el sistema judicial, ya que, tampoco hay una claridad sobre quién debe recaer la obligación de reparar (Persona Funcionaria ACESS, comunicación personal, 2019).

Por su parte, resulta necesario señalar que uno de los problemas que se tuvo al momento de realizar la investigación sobre las acciones del Estado es la imposibilidad de acceder a información completa por parte de los órganos estatales, por cuestiones atribuibles a las mismas instituciones. Si bien existe una Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) (2004), que prevé que toda información que se encuentra en poder del Estado es pública y, por lo tanto, se reconoce su acceso como un derecho (artículo 1), en la práctica, tal derecho no es respetado de la mejor manera.

En las cuatro instituciones investigadas para este trabajo, el Ministerio de Salud Pública (MSP), la ACESS, la Defensoría del Pueblo y el Consejo de la Judicatura, fueron ingresadas peticiones de acceso información. La LOTAIP (2004) prevé como tiempo máximo de respuesta 15 días a partir de la recepción del documento (artículo 9). Únicamente la Defensoría del Pueblo contestó dentro del tiempo que estipula dicha Ley, transmitiendo información sobre procesos y denuncias en contra de los centros de tratamiento de adicciones y sobre las acciones llevadas a cabo en centros de “deshomosexualización”. Sin embargo, esta información solo estaba actualizada hasta el año 2016. No existió un oficio de respuesta a la solicitud, y la información sobre las acciones respecto de estos centros fue transmitida porque es el mismo documento con el cual la Defensoría había contestado previamente a la organización Fundación Equidad, una fundación que trabaja sobre derechos de personas LGBTI. La entrevista solicitada a la Defensoría nunca fue concretada, pese a que se informó que existía una disposición de la máxima autoridad de ser atendida. En el caso de la ACESS y el MSP, ambos accedieron a mantener entrevistas, lo cual pudo ser concretado con informantes claves, pero tampoco emitieron una contestación por escrito a la solicitud realizada. En el caso de la ACESS, la entrevista pudo ser realizada dos meses después de que se ingresó la petición de información.

La peor situación fue la falta de información por parte del Consejo de la Judicatura. Si bien hubo el contacto con una persona servidora pública que prometió remitir la información, después de varias insistencias, este traspaso nunca se concretó. Tampoco hubo alguna respuesta oficial que explicite las razones de la falta de remisión de la información sobre los procesos judiciales relacionados con los centros que hayan practicado terapias de conversión.

Esto conlleva distintos problemas respecto a la falta de fiscalización que puede haber por parte de la ciudadanía o de la sociedad civil para verificar las acciones que ha llevado a cabo el Estado sobre el tema de las terapias de conversión en centros para adicciones. Además, esto claramente pudo ser corroborado a través de la investigación que publicó Flores C. (2017) y de los propios pronunciamientos que han emitido el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de Derechos Humanos y el Comité contra la Tortura del Sistema Universal, con lo cual se muestra que el Estado no brinda información suficiente o la actividad judicial no ha concluido con sanción de responsables, excluyendo el único caso mencionado anteriormente.

Asimismo, la organización Taller de Comunicación Mujer, si bien no se involucró de alguna forma en esta investigación, es una de las organizaciones de la sociedad civil que más ha trabajado el tema (Taller de Comunicación Mujer, 2012; 2018; 2019). Para el presente año, esta organización emitió un comunicado de prensa sobre las acciones judiciales que decidió emprender en vista de la falta de información por parte de los organismos estatales. En la parte pertinente del comunicado se señala:

A lo largo del 2018 e inicios del 2019 se realizaron peticiones de información a Consejo de la Judicatura, Ministerio de Salud, Fiscalía General del Estado y Secretaría de Derechos Humanos. Pedir información sobre las acciones estatales ante tales terapias de tortura es un derecho de la sociedad civil y sobre todo, forman parte del seguimiento a las actuaciones del Estado, principalmente para recordarle que tiene que garantizar los derechos humanos, pero además investigar, sancionar y reparar los derechos vulnerados.

Ante la falta de adecuada e incompleta información por parte del Estado, Taller de Comunicación Mujer interpuso una **Acción de Acceso a la Información Pública**[[10]](#footnote-10) (8 marzo 2019), la misma que fue negada en primera y segunda instancia. Esta respuesta estatal demuestra la ausencia de compromiso con los derechos humanos. (Taller de Comunicación Mujer, 2019) (El resaltado pertenece al original.)

De esta forma, estas afirmaciones solo corroboran que el aparente secretismo con el que el Estado ha manejado este tema no garantiza los derechos de la sociedad civil para fiscalizar los actos del poder público. A la par, muestra una falta de interés del Estado en intentar promover acciones concretas que acerquen a las personas interesadas con los entes públicos, que inclusive podrían ayudar a mejorar su actuar.

1. **¿Se han identificado los riesgos asociados a las prácticas de la llamada "terapia de conversión"?**

Más allá de la vulneración de derechos documentada y explicada en la primera pregunta, las cuales dieron paso a que el Ministerio de Salud considere necesario su intervención en controles más rigurosos sobre estos centros, así como la determinación realizada en el Manual para la atención en salud para personas LGBTI (2015) sobre la nocividad de la práctica de estas terapias, no existe ningún otro tipo de información disponible por parte de entidades estatales.

1. **¿Existe una posición del Estado sobre qué salvaguardias son necesarias y qué salvaguardias existen para proteger los derechos humanos de las personas en relación con las prácticas de la llamada "terapia de conversión"? Esta pregunta incluye lo siguiente:**
	1. **Medidas de protección para evitar que las personas sean sometidas a "terapias de conversión".**

De la investigación realizada, no se desprende que exista propiamente una política de prevención enfocada a evitar que las personas sean sometidas a este tipo de prácticas. Si bien a través del cierre de los centros de tratamiento de adicciones, especialmente de aquellos que han funcionado en la clandestinidad, se puede constituir en una especie de prevención, no existe ninguna política específica.

* 1. **Extensión de las normas legales o políticas administrativas para hacer responsables a los proveedores de atención médica y a otras personas involucradas en dichas "terapias de conversión”.**

Más allá de las sanciones administrativas que existen para los centros que brindan tratamiento de adicciones y que han sido iniciados procesos sancionatorios administrativos en su contra para la clausura en su funcionamiento, no existen ningún otro lineamiento administrativo para determinar la responsabilidad especialmente de profesionales o no que participen en la práctica de estas terapias.

Por su parte, respecto de la actuación del sistema judicial, en el reportaje del periodista Flores, *Impunidad que tortura* (2017), como su título lo nombra, únicamente se conoce que existe un caso que ha llegado a obtener una condena, la cual corresponde a una multa pecuniaria de seis dólares y la pena de diez días de privación de la libertad. Para el año de la publicación de dicho reportaje, existían solamente seis casos que habían sido judicializados.

La práctica de las terapias de conversión se encuentra únicamente prohibida a nivel administrativo, a través de los lineamientos del Ministerio de Salud, tal como fue mencionado con la expedición de los acuerdos ministeriales pertinentes sobre el control de los centros de tratamiento de adicciones. Sin embargo, no existe la tipificación de que se obliga a la realización de esta práctica dentro de la legislación penal.

1. **¿Existen instituciones, organizaciones o entidades estatales involucradas en la ejecución de las prácticas de la llamada "terapia de conversión"? En caso afirmativo ¿qué criterios se han seguido para considerarlos como una forma válida de acción estatal?**

Oficialmente, no existe ninguna institución estatal involucrada en la práctica de terapias de conversión. La posición estatal oficial se mantiene en que esta es una práctica prohibida y que se han tomado acciones para que no suceda dentro de los centros de tratamiento de adicciones.

1. ¿**Alguna institución del Estado ha adoptado una posición en relación con las prácticas de la llamada "terapia de conversión", por ejemplo;**
2. **entidades o dependencias del Estado encargadas de las políticas públicas;**

De la información disponible, la principal entidad del Ejecutivo que se ha pronunciado en contra de la práctica de las terapias de conversión y ha realizado los operativos correspondientes, como ha sido indicado en las respuestas anteriores, ha sido el Ministerio de Salud Pública.

1. órganos parlamentarios;

No se dispone de información sobre que algún órgano parlamentario haya emitido alguna posición al respecto.

1. el poder judicial;

No se dispone de información sobre que algún órgano del poder judicial haya emitido alguna posición al respecto.

1. Instituciones Nacionales de Derechos Humanos u otras instituciones del Estado;

La Defensoría del Pueblo es un organismo público establecido como la Institución Nacional de Derechos Humanos del Ecuador y su existencia está prevista en el artículo 214 de la Constitución (2008). Si bien en el ordenamiento jurídico y entre sus competencias determinadas en el artículo 215 de la Constitución (2008) y el artículo 6 de su Ley Orgánica (2019) no existen disposiciones propiamente relacionadas al control de los centros de tratamiento de adicciones, por su naturaleza y atribuciones, la Defensoría ha brindado acompañamiento en diversos casos que han llegado su conocimiento sobre personas que han sido internadas forzosamente en razón de su orientación sexual o identidad de género.

De la información que proporcionó la propia Defensoría en la respuesta que en su momento brindó a la Fundación Ecuatoriana Equidad, ONG que trabaja sobre derechos de personas LGBTI, se conoce que para el año 2016 había intervenido en ocho casos de este tipo relacionados con terapias de conversión. En cuatro casos realizó investigaciones defensoriales[[11]](#footnote-11) que le permitieron concluir que en dichos establecimientos se efectuaron vulneraciones de derechos por esta razón, y se pudo articular con instituciones como el MSP para conseguir la clausura. Sobre otros tres expedientes, se informó que la institución había ejercido su facultad de vigilancia del debido proceso[[12]](#footnote-12), mientras que, en los dos casos restantes, interpuso la acción constitucional de hábeas corpus[[13]](#footnote-13). Adicionalmente, en este mismo documento consta que la entidad ha participado en ocho operativos para la fiscalización de distintos centros alrededor del país.

Una cuestión adicional sobre las competencias de la Defensoría del Pueblo consiste en que esta institución es la que tiene a su cargo el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, como lo señala el artículo 22 de su Ley Orgánica (2019). Esta unidad administrativa es la materialización del compromiso estatal que Ecuador adquirió al haber ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU, 2002)[[14]](#footnote-14), previsto en el artículo 3 de dicho Protocolo.

El artículo 4 del mencionado Protocolo Facultativo brinda una posibilidad bastante amplia para entender a los lugares de privación de libertad, ya que, establece que estos son “cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito”. Además, el siguiente numeral de este artículo indica la definición de privación de libertad, la cual “se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente.” Al respecto, si bien el Mecanismo Nacional de Prevención puede realizar visitas a los centros de tratamiento de adicciones, de la información que señala el reportaje de Flores C. (2017), estos controles no se han llevado en la actualidad debido a que ya existe otra autoridad competente que lo están realizado. Además, en la entrevista que realiza Flores a la Defensoría para su reportaje, esta institución indicó que para el 2017 no tenían programadas visitas a estos centros, y en la entrevista realizada a Flores (comunicación personal, 2019) se señaló que la Defensoría mencionó que en el año 2018 únicamente realizó dos visitas.

Vale recalcar que, la información proporcionada sobre las actuaciones específicas que la institución ha llevado a cabo sobre casos relacionados con personas internadas por terapia de conversión únicamente data hasta el año 2016. No se cuenta con información actualizada. Además, en el pedido de información a la institución se solicitó mantener una entrevista con algún funcionario o funcionaria encargado del tema, pero después de varios intentos, la entrevista nunca fue concretada por parte del funcionario con el que se entró en contacto.

# **Referencias**

ACESS. (2018). *33 centros especializados para tratar adicciones cuentan con licenciamiento en el Ecuador*. Recuperado el 20 de Junio de 2019, de INFO ACESS: http://www.calidadsalud.gob.ec/infoacess/index.php/2018/11/20/en-ecuador-existen-33-centros-especializados-para-tratar-adicciones-cuentan-con-licenciamiento/

ACESS. (2019). *Centros especializados para tratar adicciones*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de ACESS: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/listadocetad\_mayo2019.pdf

Arévalo, L. (16 de Octubre de 2016). La desaparición, búsqueda y hallazgo de Santiago, el chico al que su madre quería curarle lo homosexual. *GK*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de https://gk.city/2016/10/10/deshomosexualizacion/

Brik, D. (26 de Junio de 2018). "Clínicas de deshomosexualización" en Ecuador. *El Espectador*. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/clinicas-de-deshomosexualizacion-en-ecuador-articulo-796634

Camino de Salida. (2017). *Nosotros - Quienes somos*. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de Camino de salida: https://caminodesalida.com/nosotros/

Cedeño, R. (25 de Noviembre de 2018). Control a clínicas para adictos es más rígido para centros legales. *El Universo*. Recuperado el 20 de Junio de 2019, de https://www.eluniverso.com/guayaquil/2018/11/25/nota/7066779/control-clinicas-adictos-es-mas-rigido-centros-legales

CEDES. (2005). *Tribunal por los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres (Ecuador).* Recuperado el 28 de Junio de 2019, de GLOOBAL: http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=1437&opcion=documento#s39

Ecuadorinmediato.com. (19 de Abril de 2011). Comisaria de Salud del Guayas denuncia agresión física y verbal. *Ecuadorinmediato.com*. Recuperado el 6 de Julio de 2019, de http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\_user\_view&id=148007

El Telégrafo. (14 de Enero de 2012). Sentencia de 2 años por injurias. *El Telégrafo*. Recuperado el 6 de Julio de 2019, de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/justicia/1/sentencia-de-2-anos-por-injurias

El Telégrafo. (3 de Marzo de 2015). 125 centros para recuperar adictos son clandestinos en Ecuador (Infografía). *El Telégrafo*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/125-centros-para-recuperar-adictos-son-clandestinos-en-ecuador-infografia

Flores, C. (2017). Las clínicas de deshomosexualización: Impunidad que tortura. *Plan V*. Obtenido de http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/clinicas-deshomosexualizacion-impunidad-que-tortura

Flores, C., & Rivas, N. (Enero de 2019). *Centros de tratamiento de adicciones: el peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad.* Recuperado el 1 de Julio de 2019, de FES-ILDIS: http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/15167.pdf

Flores, P. (Marzo de 2019). Así funciona el negocio de los centros de rehabilitación evangélicos en Ciudad de Guatemala. *Nómada*. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/asi-funciona-el-negocio-de-los-centros-de-rehabilitacion-evangelicos-en-ciudad-de-guatemala/

González, Y. (10 de Mayo de 2017). Artista ecuatoriana denuncia y recrea abusos de las "clínicas de deshomosexualización" en serie fotográfica. *Global Voices*. Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de https://es.globalvoices.org/2017/05/10/artista-ecuatoriana-denuncia-y-recrea-abusos-de-las-clinicas-de-deshomosexualizacion-en-serie-fotografica/

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Informe Técnico DNDHGI-INF-#0036 - Acciones Sanitarias a los Centros de Recuperación de Adicciones.* Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito. Obtenido de https://www.connectas.org/especiales/impunidad-que-tortura/documentos/informe-tecnico-del-ministerio-de-salud.pdf

Morales, K. (1 de Marzo de 2015). Centros de deshomosexualización en el Ecuador. *El Telégrafo*. Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/centros-de-deshomosexualizacion-en-ecuador

ONU. (18 de Diciembre de 2002). *Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de United Nations Treaty Collection: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\_no=IV-9-b&chapter=4&clang=\_en

ONU. (12 de Diciembre de 2002). Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Nueva York: ONU.

Ortiz, M., & Torres, M. A. (18 de Mayo de 2008). Oración y encierro para ‘curar’ a gays. *El Universo*. Obtenido de https://www.eluniverso.com/2008/05/18/0001/18/4D35CE267F034BD4AD2F5795C316E225.html

Paucar, E. (15 de Enero de 2019). 67 centros para tratar adicciones fueron clausurados desde el 2018. *El Comercio*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de https://www.elcomercio.com/actualidad/centros-tratamiento-adicciones-clausurados-ecuador.html

Paucar, E. (18 de Junio de 2019). Grupos rechazan sentencia de la Corte Constitucional que reconoce el derecho al matrimonio civil igualitario. *El Comercio*. Recuperado el 8 de Julio de 2019, de https://www.elcomercio.com/actualidad/oposicion-derecho-matrimonio-igualitario-ecuador.html

Payne, E. (8 de July de 2013). Group apologizes to gay community, shuts down 'cure' ministry. *CNN*. Obtenido de https://edition.cnn.com/2013/06/20/us/exodus-international-shutdown/index.html

Pressly, L. (28 de Agosto de 2014). Los centros de rehabilitación que encierran adictos en contra de su voluntad. *BBC*. Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/08/140827\_america\_latina\_guatemala\_drogas\_rehabilitacion\_fp

Redacción Notimérica. (6 de Enero de 2018). La impunidad de las 'clínicas de deshomosexualización' en Ecuador. *Notimérica*. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-impunidad-clinicas-deshomosexualizacion-ecuador-20180106074433.html

Santiago Hernández, M., & Toro-Alfonso, J. (Mayo-Agosto de 2010). La cura que es (lo)cura: Una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Revista Salud & Sociedad, 1*(2), 136-144.

Schlanger, Z., & Wolfson, E. (1 de Mayo de 2014). Ex-Ex-Gay Pride. *Newsweek*. Obtenido de http://www.newsweek.com/ex-ex-gay-pride-249282

Taller de Comunicación Mujer. (2012). *Análisis Estadístico de Clínicas de "Rehabilitación" en el Ecuador.* Taller de Comunicación Mujer. Quito: Taller de Comunicación Mujer. Obtenido de http://www.tcmujer.org/dct/tmp\_adjuntos/noEn/000/000/estadisticas%20de%20las%20clinicas%20de%20rehabilitacion.pdf

Taller de Comunicación Mujer. (2017). *Retratos del encierro: sobrevientes a las clínicas de deshomosexualización* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Corporación Promoción de la Mujer - Taller de Comunicación Mujer. Obtenido de http://www.tcmujer.org/dct/tmp\_adjuntos/noEn/000/000/RetratosEncierro\_Final.pdf

Taller de Comunicación Mujer. (28 de Junio de 2019). Boletín de Prensa. Quito.

Televistazo. (25 de Noviembre de 2017). Visión 360 - Terapias del Horror - Centros de Deshomosexualización en el Ecuador. Quito, Ecuador.

Wilkinson, A. K. (2013). *"Sin sanidad, no hay santidad". Las prácticas reparativas en el Ecuador.* Quito, Ecuador: FLACSO - Sede Ecuador. Obtenido de http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/54210.pdf

 **Leyes nacionales**

Asamblea Constituyente del Ecuador. Decreto Legislativo No. 0. *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449. Quito, Ecuador, 20 de octubre del 2008

Asamblea Nacional del Ecuador. *Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.* Registro Oficial No. 481 (Suplemento). Quito, Ecuador, 6 de mayo del 2019.

Congreso Nacional del Ecuador. Ley No. 24. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Registro Oficial (Suplemento) No. 337. Quito, Ecuador, 18 de mayo del 2004.

Congreso Nacional del Ecuador. Ley No. 67. *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial (Suplemento) No. 423. Quito, Ecuador, 22 de diciembre del 2006.

Ministerio de Salud Pública. *Acuerdo Ministerial No. 339*. Registro Oficial No. 272, Quito, Ecuador, 6 de septiembre del 2010.

Ministerio de Salud Pública. *Acuerdo Ministerial No. 0767*. Registro Oficial No. 720 (Suplemento), Quito, Ecuador, 8 de junio del 2012.

Ministerio de Salud Pública. *Acuerdo Ministerial No. 080*. Registro Oficial No. 832, Quito, Ecuador, 2 de septiembre de 2016.

Ministerio de Salud Pública. *Acuerdo Ministerial No. 125*. Registro Oficial (Edición Especial) No. 831. Quito, Ecuador, 16 de enero del 2017.

Presidencia de la República del Ecuador. *Decreto Ejecutivo No. 703*. Registro Oficial (Suplemento) No. 543, Quito, Ecuador, 01 de julio del 2015.

1. En el correo, se adjunta la hoja de vida del contribuyente. [↑](#footnote-ref-1)
2. En el correo, se adjunta el trabajo de tesis para verificación de cualquier información. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uno de los grupos evángelicos que surgieron en la segundad mitad del siglo XX, que usaba figuras específicas de personas que declaraban haber cambiado su estilo de vida después de haber encontrado a Dios, lo que les ayudó a adoptar una vida heterosexual, por lo que estas personas son conocidas como “exgay” (Santiago Hernández & Toro-Alfonso, 2010) (Schlanger & Wolfson, 2014). El caso de *Exodus International* tuvo un alcance global apoyando a diferentes organizaciones alrededor del mundo, proponiendo la idea de “la liberación de la homosexualidad a través del poder de Jesucristo” (Payne, 2013). [↑](#footnote-ref-3)
4. Esto particularmente se pudo comprobar después de la sentencia de la Corte Constitucional ecuatoriana que dio paso al reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo, hecho que provocó que congregaciones evangélicas y católicas protesten abiertamente en contra de esta decisión, solicitando la destitución de las y los jueces que fallaron a favor de este reconocimiento (Paucar, 2019) [↑](#footnote-ref-4)
5. No obstante, hay que considerar que, de acuerdo con la investigación documental realizada, en Guatemala, existen centros de recuperación para adicciones en donde se conoce que se ofertan terapias de conversión en conjunto con tratamiento para adicciones. En su reportaje, Pia Flores (2019) documenta varias de las vejaciones que han sufrido personas adictas a sustancias, así como personas homosexuales, en estos centros que son entidades privadas religiosas, y que su funcionamiento depende de la autoridad en materia de salud guatemalteca. Una de las principales similitudes con el caso ecuatoriano consiste en que el internamiento es completamente involuntario y la familia paga para retener a la persona en este lugar. Al respecto, Pressly (2014) también visibiliza la misma problemática, aunque no menciona el caso de ninguna persona LGBTI. También se conoce sobre campos religiosos en los que, generalmente, menores de edad, son enviados para que reciban terapia de conversión. En el peor de los casos en un campo de Sudáfrica, se han reportado la muerte de tres chicos después de haber sido maltratados como parte de su supuesto tratamiento (Marr, 2015). [↑](#footnote-ref-5)
6. Palabra de origen quichua usada en Ecuador para designar a la hermana o hermano (ñaño). [↑](#footnote-ref-6)
7. Uno de estos casos puede ser ilustrado a través de un caso reportado en la prensa sobre lo sucedido con la entonces Comisaria de Salud de la provincia del Guayas, Yisela Quiñónez, quien denunció a la Fiscalía las agresiones que recibió por parte de Ithel Idrovo, propietario de algunos centros, mientras realizaba un operativo. Citando al canal de noticias RTU, el portal de *Ecuadorinmediato.com* (2011) indicó que: “Con un vocabulario soez y discriminatorio, (…) Idrovo amedrentó a Quiñónez, quien en reiteradas ocasiones le pidió que se calmara, mas no fue así y amenazó con ahogarla en la piscina del lugar, además de agredirla con empujones, golpes e incluso arrastrarla tratando de sacarla del centro de rehabilitación.” Por estos hechos, Idrovo fue sancionado con 2 años de prisión (El Telégrafo, 2012). [↑](#footnote-ref-7)
8. Para aquel momento, se encontraba en vigencia la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2004), la cual señalaba que el CONSEP debía autorizar a “[l]os establecimientos privados que realicen programas de tratamiento y rehabilitación”, según el segundo inciso del artículo 33. Esta Ley fue derogada en el año 2016. [↑](#footnote-ref-8)
9. Este listado de alguna forma puede ser contrastado con el que maneja el MSP (2017), el cual fue elaborado de hace dos años, e indica que existen 110 lugares para tratamiento de adicciones. [↑](#footnote-ref-9)
10. De acuerdo a la Constitución (2008), esta acción es una de las garantías que pueden ser activadas judicialmente para la protección de derechos, y en el artículo 91, se indica:

“La acción de acceso a la información pública tendrá por objeto garantizar el acceso a ella cuando ha sido denegada expresa o tácitamente, o cuando la que se ha proporcionado no sea completa o fidedigna. Podrá ser interpuesta incluso si la negativa se sustenta en el carácter secreto, reservado, confidencial o cualquiera otra clasificación de la información. El carácter reservado de la información deberá ser declarado con anterioridad a la petición, por autoridad competente y de acuerdo con la ley.” [↑](#footnote-ref-10)
11. De acuerdo al artículo 6 de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (2019), el literal f) prevé como una de sus competencias: “Realizar investigaciones defensoriales para verificar posibles vulneraciones de los derechos humanos o de la naturaleza que podrán realizarse por medio de visitas in situ”. [↑](#footnote-ref-11)
12. La Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (2019), en el artículo 6 prevé en el literal h), como competencia de esta institución: “Ejercer y promover la vigilancia del debido proceso en el ámbito judicial o administrativo en casos donde existan posibles vulneraciones a los derechos humanos y de la naturaleza cuando sean generalizadas y sistemáticas, de relevancia social, incluyendo los casos de personas desaparecidas”. De tal forma, esta estrategia está encaminada a verificar los procesos administrativos o judiciales y verificar que todas las garantías del debido proceso sean respetadas. [↑](#footnote-ref-12)
13. El artículo 89 de la Constitución (2008), señala como una de las garantías de protección de derechos la acción de hábeas corpus, sobre la cual dispone: “La acción de hábeas corpus tiene por objeto recuperar la libertad de quien se encuentre privado de ella de forma ilegal, arbitraria o ilegítima, por orden de autoridad pública o de cualquier persona, así como proteger la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad.” [↑](#footnote-ref-13)
14. De acuerdo la página de Naciones Unidas (2002), Ecuador ratificó este tratado el 20 de julio del 2010. [↑](#footnote-ref-14)