

ACTUALIZACION AL LISTADO DE TEMAS

En enero de 2014, el Taller de Comunicación Mujer, la Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género y la Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights presentaron una Lista de Temas sugerida al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas para la revisión del Ecuador.

El Taller de Comunicación Mujer, Akahatá - Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros y la Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights han preparado la siguiente actualización que tiene como finalidad expresar nuestra preocupación sobre al ejercicio del derecho a una vida libre de violencia, en especial las que viven las mujeres en razón de su orientación sexual, especialmente de la violencia que viven las mujeres en razón de su orientación sexual.

Esta actualización comprende el periodo noviembre 2015 - marzo 2016 y responde al examen del informe presentado por el Ecuador en virtud del artículo No. 40 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y responde a las respuestas al párrafo 8 de la lista de cuestiones.

Ecuador. Abril 2016

No discriminación e igualdad (artículo 2, párrafo 1 y artículos 3, 25 y 26; pregunta 8 de la Lista de Temas)

Marco legal

El Ecuador ha continuado en estos meses con cambios en su legislación, como la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles¹, aprobada el 10 de diciembre del 2015, y sobre la que el Presidente Rafael Correa ha impuesto un veto parcial a más del 50% del proyecto de ley, por lo que los cambios a 61 artículos propuestos por el Presidente, están a la espera de discusión en la Asamblea. Esta ley genera opiniones contradictorias entre los colectivos LGTB. Uno de sus elementos fundamentales es la creación de las categorías jurídicas diferenciadas “sexo” y “género”, lo que permitirá a las personas trans ver reconocida su identidad de género en el documento de identidad, pero manteniendo jurídicamente el sexo que les fue asignado en el momento del nacimiento. Pero la ley, especialmente si acaba aprobándose con las modificaciones sugeridas por el Presidente Correa, incluye también elementos expresamente discriminatorios hacia las parejas del mismo sexo y las familias homoparentales, como ‘precisar’ que el matrimonio “es la unión entre un hombre y una mujer”, y que la adopción es un acto ‘sólo’ para “parejas de distinto sexo”, tal como consta en la Constitución 2008.²

Por otra parte, en el ámbito municipal, la ciudad de Cuenca, capital de la provincia del Azuay, está a la espera de la aprobación de la ordenanza municipal que norma la inclusión, reconocimiento y respeto a la diversidad sexual. Esta normativa busca garantizar el acceso a los espacios de participación ciudadana e inclusión laboral y garantiza el respeto y reconocimiento a los colectivos de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI). Su tratamiento en segundo debate está pendiente desde hace más de 22 meses, pues se aprobó en primera instancia el 19 de marzo del 2014.

Internamiento de personas LGBT en clínicas o centros para ser sometidas a "tratamientos de reorientación sexual"

a. Marco regulatorio

A la luz de las prácticas discriminatorias y atentatorias a los derechos de las personas LGBTI en las denominadas clínicas de “rehabilitación” o centros terapéuticos, preocupa que la normativa nacional aún permita la impunidad ante casos de violación y vulneración de derechos de las personas LGBTI, en particular, y de personas con problemas de adicción, en general.

¹¹ <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/40698-asamblea-aprobo-ley-de-gestion-de-identidad-se-crea>

²Constitución año 2008. **Art. 67.** “..... El matrimonio es la unión entre hombre y mujer....”, y Art. 68 - La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio.

Es importante mencionar que la Ley Orgánica de Salud que se encuentra en vigencia (Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423, de 22 de Diciembre del 2006):

- No indica la necesidad de actualizar tanto las técnicas médicas como las normativas de salud en base a los avances internacionales sobre la no patologización y no psiquiatrización de la orientación sexual y la identidad de género.
- No incluye la vigencia de los derechos humanos como un asunto de salud pública, a pesar de que hace explícita que una vida libre de violencia es un asunto de salud pública. (Art 6.- Núm. 7, Art 7.)
- No explicita la condición de vulnerabilidad que viven personas LGBTI, población altamente vulnerada en sus derechos, hecho que incluso ha sido reconocido por las más altas autoridades del país. (Artículos 6 y 7).
- No menciona la sanción y clausura de servicios de salud públicos o privados (clínicas o centros de rehabilitación) cuyas prácticas atentan contra los derechos de las personas en general y, especialmente, aquellas que ofertan y realizan (las denominadas “terapias de deshomosexualización” a personas LGBTI (Artículos 242 y 258).
- No designa a una autoridad competente para la evaluación, control y eventualmente cierre de los centros de rehabilitación.

Preocupa que, en base al principio de jerarquización de las normas, los avances alcanzados en el **Reglamento del Control a Centros de Recuperación a Personas con Adicción** (Acuerdo Ministerial 767)³, según el cual se prohíbe que los tratamientos que ofrezcan deshomosexualización, retrocedan por los vacíos de la Ley Orgánica de Salud que fueron mencionados en el párrafo anterior.

A lo largo del año 2014 se presentaron propuestas para el nuevo Código Orgánico de Salud (COS) por parte del Ministerio de Salud, de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional y de organizaciones de la sociedad civil. Hasta la fecha no se ha aprobado un nuevo código. Se presume que este año se retomará la discusión del mismo.

³Acuerdo Ministerial No. 767 de 11 mayo de 2012 registro oficial 720, 11-05-2012. En este nuevo reglamento se prohíbe tratamientos que ofrezcan deshomosexualización. Art. 20: “Para los procesos de admisión, tratamiento e internamiento de personas con problemas de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, y, en general, en su funcionamiento los Centros de Recuperación y su personal no podrán: a) 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 ratifiquen o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes; b) 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;”

b. Panorama actual de los Centros de Recuperación

En el informe DNCS-002⁴ del año 2015, entregado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a solicitud del Taller de Comunicación Mujer, se reportaban hasta diciembre del 2014 un total de 157 Centros de Recuperación, 79 con permiso de funcionamiento y 78 sancionados.

En el informe SNPSS#9⁵ de marzo del 2016, entregado por el Ministerio de Salud Pública a solicitud del Taller de Comunicación Mujer, se reportan un total de 94 Centros de Recuperación con permiso de funcionamiento, hasta diciembre 2015, en 14 provincias del país. En este informe no se da cuenta de centros sancionados.

c. Centros con antecedentes de violación de derechos humanos

Comparando los datos de los dos informes recibidos en 2015 y 2016, del total de 94 centros con permiso de funcionamiento que se encuentran habilitados actualmente, se observan los siguientes datos preocupantes en relación a 6 de los centros mencionados:

- 2 Centros aparecen con clausura definitiva en el 2015 y con permiso de funcionamiento en el 2016. Se desconoce el mecanismo para autorizar la reapertura de estos centros que fueron clausurados en el 2015 según el Acuerdo 767, bajo los artículos 2, 20 lit. a, b y d que serán especificados a continuación.
- 4 Centros aparecen con clausura temporal en 2015 y con permiso de funcionamiento en 2016. No se especifica el motivo para autorizar la reapertura y si es que hubo cambio en sus prácticas. Los motivos para las clausuras temporales según la Ley Orgánica de Salud, Artículo 185 y según el Acuerdo 767 Artículos 2, 20, a , b, d, e , g, que se citan a continuación.

El artículo de la Ley Orgánica de Salud (LOS) en el que se fundamenta la clausura temporal es:

Art. 185: "Funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud".

Los artículos del Acuerdo 767 a los que se hace mención para clausura definitiva y temporal son:

⁴Análisis de información entregada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el primer trimestre del 2015, informe DNCS-002 de la Dirección Nacional de Control Sanitario, al Taller de comunicación Mujer previo a la solicitud emitida en Octubre del 2014.

⁵Análisis de información entregada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en marzo de 2016, informe SNPSS#9 de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, al Taller de comunicación Mujer previo a la solicitud emitida en diciembre 2015.

Art. 2. “Ámbito. Los Centro de Recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública”.

Art. 20:

- a. 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.
- b. 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.
- d. Establecer centros con población adulta y adolescente. Para cada una de estas poblaciones deben existir centros especializados.
- e. Adoptar medidas disciplinarias que vulneren los derechos de los pacientes como: privarlas del derecho a la alimentación, comunicación, visita de familiares, rapado de cabello, retirar por la fuerza accesorios o implantes corporales, forzar a usar vestimenta ajena a su expresión de género, cultura u otras
- g. Retener, someter a personas por medios violentos para proceder a su internamiento forzado.

Las normativas que establecen quién tiene competencia para sancionar infracciones sanitarias y vulneración de derechos son las siguientes:

- El Acuerdo Ministerial 767, Art. 1, en el cual consta que "es atribución del Ministerio de Salud establecer normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Rehabilitación.
- La Ley Orgánica de Salud, Art. 217 señala que "tiene jurisdicción para conocer, juzgar e imponer las sanciones prevista en esta ley, las siguientes autoridades de salud:; Ministro de Salud Pública, Director General de Salud, directores provinciales y comisarios de salud; y en su Art. 199, agrega que sus obligaciones incluyen ".....la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria". En el Art. 226 se hace explícito que "en caso de que la infracción tenga indicios de responsabilidad penal, el expediente se remitirá a la autoridad competente.

A pesar de este marco legal, varios de los Centros de Recuperación para personas con Adicciones que fueron sancionados con clausura definitiva por verificarse ilegalidades graves por parte del personal tanto directivo como operativo, presentan permisos de

funcionamiento actualizado, es decir, fue aprobada su reapertura a pesar de aquella sanción de "clausura definitiva" que les fue impuesta.

Por su parte, el Ministerio de Salud no cumplió con la obligación de remitir estos casos a la Fiscalía conforme al Art. 226 de la Ley Orgánica de Salud. Del mismo modo, el Ministerio incumple al no difundir su normativa interna, ya que según el Acuerdo Ministerial 767 es obligatorio que toda institución sea calificada y autorizada por dicha cartera de Estado.

El informe SNPSS#9 del Ministerio de Salud Pública no responde a los requerimientos de información solicitados. A saber:

- El número y los nombres de las clínicas intervenidas, clausuradas y/o cerradas.
- Los delitos y contravenciones en las que han incurrido dichas clínicas.
- El reporte de las personas rescatadas en los operativos.

Estos datos permitirían a la sociedad civil comprobar la debida diligencia de las autoridades para garantizar los derechos de las personas allí internadas y la reparación de las violaciones a dichos derechos.

El Ministerio de Salud Pública es la única cartera de Estado que posee información relativa a los centros de rehabilitación del país. Frente a la solicitud del Taller de Comunicación Mujer realizada con fecha 8 de diciembre de 2015⁶, el Ministerio no ha proveído la información suficiente y fundamentada. La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública⁷, únicamente prohíbe la entrega de información en casos de información reservada por razones de defensa nacional (Art. 17), y en su Art.6, mantiene que "No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República", en el presente caso no aplica, ya que lo solicitado no tiene tal carácter. De acuerdo a lo antedicho, no existe justificación para que el Ministerio de Salud Pública no haya proveído la información solicitada.

Cabe mencionar que esta misma información puede ser entregada por cualquier autoridad de salud. En virtud de esto, solicitamos dicha información a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud pero esta instancia continúa dificultando y dilatando la entrega de información. Luego de tres meses de reiteradas solicitudes⁸ la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud nos ha remitido, a su vez, Coordinación Zonal correspondiente, que a su vez debe solicitar a la Dirección Provincial de Salud.

⁶ Oficio TCM-10-2015 del Taller de Comunicación Mujer.

⁷ Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a La Información Pública. No. 24, publicado en el Registro Oficial Suplemento 337 del 18 de Mayo del 2004

⁸ Informe Técnico de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, SNPSS#9 recibido el 7 de marzo de 2016.

d. Información recogida de otras fuentes

El Taller de Comunicación Mujer está recogiendo testimonios en formato de “historia de vida” de mujeres que han sido internadas en centros de rehabilitación del país. A la fecha disponemos las historias de vida de 4 mujeres de entre 20 y 30 años, de 4 ciudades del país, que dan cuenta de que la violación a los Derechos Humanos sigue siendo una realidad en los centros de "deshomosexualización".

Una de las mujeres estuvo internada en el año 2001, otra en el año 2011, y las dos restantes en el año 2016. Algunos de los elementos más destacados de sus historias de internamiento, como prácticas comunes y reiterativas de discriminación, son los siguientes:

- Los familiares de estas mujeres justificaron las internaciones frente a los centros de rehabilitación argumentando que las susodichas tenían "problemas de adicciones".
- En los últimos 10 años las prácticas de estas clínicas incluyen el electro shock (de acuerdo al testimonio de la mujer internada en el 2001), violaciones sexuales, administración de psicotrópicos, trabajo forzados, malos tratos psicológicos y físicos (según lo expresado por las mujeres internadas en 2011 y 2016).
- La mayoría de entrevistadas comentan haber regresado a vivir con sus familias una vez finalizado el “tratamiento”. Sin embargo, sus familias imponen ciertas condiciones de ahí en adelante: su libertad es limitada, sus relaciones afectivas tanto de amistades como pareja anteriores al internamiento son anuladas. Todo contacto de las entrevistadas fuera de casa, sus relaciones sociales, son vigiladas severamente por sus familiares cercanos. En uno de los casos, la familia de la entrevistada contrató a un detective privado para seguirla de cerca y reportar su cotidianeidad.
- También existen casos en los que las entrevistadas escaparon de la clínica, no regresaron con su familia, y han perdido todo contacto con ella.
- En sus relatos, las mujeres entrevistadas coinciden en no denunciar a sus familias por la internación forzada a las que fueron sometidas debido al peso de sus lazos afectivos. Sus vidas después del internamiento se concentran en volver a recuperar su libertad, buscar trabajo, terminar sus estudios y, en algunos casos, empezar una nueva vida lejos de su ciudad natal.

RECOMENDACIONES:

En base a lo mencionado y a las situaciones descritas, solicitamos al Comité de Derechos Humanos que formule las siguientes recomendaciones al Estado ecuatoriano durante su revisión:

1. Que se desarrollen los mecanismos educativos, comunicacionales y de control de la justicia enfocados a erradicar las diferentes formas de discriminación sobre la población LGBTI, y a generar mecanismos que impidan la impunidad y brinden reparación de los derechos vulnerados. Para ello debería entrar en vigencia el Sistema Antidiscriminatorio contemplado en el artículo 11, numeral 2, de la Constitución de la República (2008).
2. Que se promueva una investigación de alto nivel que ayude a esclarecer los hechos descritos por las mujeres que fueron y son internadas en centros de rehabilitación que ofrecen terapias de “deshomosexualización”, y a desarticular las complicidades y acciones que permiten y perpetúan la impunidad y los delitos antes mencionados.
3. Que se establezcan protocolos y procedimientos especiales para que el sistema de administración de justicia y tratamiento a víctimas se adapten a las necesidades particulares de las mujeres lesbianas y población LGBTI del país que hayan sido víctimas de violación de derechos humanos en centros de rehabilitación que realizan tratamientos de “deshomosexualización”.
4. Se requieren, de manera urgente, reformas a la Ley Orgánica de Salud para que se explicita que los Derechos Humanos son una condición necesaria de salud, y por lo tanto, que los atentados y las vulneraciones a la misma constituyan un asunto de salud pública, tomando en cuenta las necesidades y particularidades de la población LGBTI. Así mismo, es de vital importancia que en las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos al Estado ecuatoriano se haga explícito que la diversidad sexual y de género no son patologías.
5. Que el nuevo Código Orgánico de Salud añada la prohibición expresa de aplicar técnicas y avances médico-científicos con fines erróneos de curación terapéutica a lesbianas, gays y otras personas en razón de su orientación sexual.
6. La implementación de medidas especiales de protección a mujeres lesbianas y trans a fin de protegerlas de la violencia y abusos que sufren por parte de la policía, familiares, instituciones públicas y privadas.