

Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: disputas y cuentas pendientes

Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Prieto, coordinadoras

© 2020 FLACSO Ecuador
Mayo de 2020

Cuidado de la edición: Editorial FLACSO Ecuador

ISBN FLACSO: 978-9978-67-531-1 (pdf)

ISBN Abya-Yala: 978-9942-09-686-9 (pdf)

doi: <https://doi.org/10.46546/20201savia>

FLACSO Ecuador

La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador

Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803

www.flacso.edu.ec

Ediciones Abya-Yala

Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson, bloque A UPS,

Quito-Ecuador

Telf.: (593-2) 396 2800 Fax: (593-2) 250 6267

editorial@abyayala.org.ec

www.abyayala.org

Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador : disputas
y cuentas pendientes / coordinado por Ana María Goetschel,
Gioconda Herrera y Mercedes Prieto. Quito : FLACSO Ecuador :
Abya-Yala, 2020

xvi, 306 páginas : ilustraciones, figuras, gráficos, mapas, tablas

Incluye bibliografía

ISBN (FLACSO): 9789978675311 (pdf)

ISBN (Abya-Yala): 9789942096869 (pdf)

DERECHOS DE LA MUJER ; DERECHOS REPRODUCTIVOS;
ABORTO ; POLÍTICA SOCIAL ; CLASES SOCIALES;
GÉNERO ; ETNOGRAFÍA ; ADOLESCENCIA ; ECUADOR.
I. GOETSCHEL, ANA MARÍA, COORDINADORA II.
HERRERA, GIOCONDA, COORDINADORA III. PRIETO,
MERCEDES, COORDINADORA

342.0878 - CDD

Índice de contenidos

Agradecimientos	VI
Lista de siglas y acrónimos.	VII
Introducción. Apuntes sobre la disputa por los derechos sexuales y reproductivos en Ecuador	1
<i>Ana María Goetschel y Gioconda Herrera</i>	

PARTE 1

DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Entre discursos e imaginarios: los derechos sexuales y reproductivos en el debate de la Asamblea Nacional Constituyente de 1998	22
<i>Lola Valladares</i>	
En torno al aborto: cuerpos y sujetos de la moral político-religiosa	36
<i>Viviana Maldonado</i>	
Políticas de educación en sexualidad entre 1998-2017: sujetos y contextos en el caso ecuatoriano	62
<i>Diego Paz</i>	

PARTE 2
EL ABORTO

Rutas del aborto en Quito: política del cuerpo y clase social	94
<i>Cristina Rosero Quelal</i>	
Las trayectorias de ellas, de nosotras: el biopoder en la sala de legrados	121
<i>María Rosa Cevallos</i>	

PARTE 3
MATERNIDADES EN DISPUTA

Voces y prácticas adolescentes sobre el embarazo	147
<i>Soledad Varea</i>	
Maternidad comunitaria: ¿alternativa para el buen vivir?	173
<i>Ma. Patricia Baeza Cabezas</i>	
Lucha por significados entre parteras, mujeres indígenas y profesionales de la salud	192
<i>Paulina Quisaguano Mora</i>	

PARTE 4
VIOLENCIA SEXUAL, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

“Hasta que cambies”: disciplina y castigo en las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación en Ecuador	223
<i>Annie Wilkinson</i>	
Los casos de incesto: violencia y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes	252
<i>María Fernanda Porras</i>	
Caminos y huellas de las maternidades y sexualidades: hacia una reflexión de la etnografía del hacer	268
<i>Mercedes Prieto</i>	
Autoras y autor	289

Ilustraciones

Figuras

1. “Lugar del parto vertical” en el Hospital San Luis de Otavalo	205
2. Casa Materna del Hospital San Luis de Otavalo	207

Gráficos

1. Tasa de embarazo en adolescentes de entre 10 y 14 años	84
2. Tasa de embarazo en adolescentes de entre 15 y 19 años	85

Mapas

1. Trayecto de las parturientas	279
2. El trayecto del aborto en curso	280

Tabla

1. Políticas, planes y programas de educación sexual Ecuador 1998-2017	71
---	----

Lista de siglas y acrónimos

AA	Alcohólicos Anónimos
AMEU	Aspiración manual endouterina
ANC	Asamblea Nacional Constituyente
APROFE	Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEE	Conferencia Episcopal Ecuatoriana
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar
CEPAM	Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
CLADEM	Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CNNA	Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia
CONAMU	Consejo Nacional de la Mujer
CONADE	Consejo Nacional de Desarrollo
CUMIENE	Cuerpo de ministros e Iglesias Evangélicas no Ecuménicas del Ecuador
COIP	Código Orgánico Integral Penal
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ENIPLA	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes
FCI	Family Care International

FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FMSIDA	Fondo Mundial para la Erradicación del Sida/VIH, la Malaria y la Tuberculosis
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
HGOIA	Hospital Ginecológico Isidro Ayora
HSLO	Hospital San Luis de Otavalo
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales
LMGYAI	Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
NA	Narcóticos Anónimos
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAE	Pastillas de anticoncepción de emergencia
PCA	Parto Culturalmente Adecuado
PLANESA	Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
PNBV	Plan Nacional del Buen Vivir
PRE	Partido Roldosista Ecuatoriano
PRONESA	Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
RSMLAC	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SENRES	Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UCE	Universidad Central del Ecuador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

Parte 4
Violencia sexual,
derechos sexuales y
derechos reproductivos

“Hasta que cambies”: disciplina y castigo en las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación en Ecuador

Annie Wilkinson

En este artículo analizo las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación en Ecuador, prácticas forzadas, clandestinas e ilegales que intentan “curar” a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT), y “revertirlas” a la normatividad sexual y de género, a través del internamiento y la aplicación de una “disciplina dura” desplegada “hasta que cambie”. Pese a que el gobierno ecuatoriano insiste en que ha realizado acciones para controlar y eliminar tales prácticas, como parte de un esfuerzo más amplio de regular el sinnúmero de centros de rehabilitación privados abusadores en el país, las organizaciones de derechos humanos informan que afloran nuevos casos de la “deshomosexualización” forzada (Flores 2017), lo cual indica que el análisis del fenómeno sigue vigente.¹

En otras publicaciones he examinado la “deshomosexualización” en comparación con otras manifestaciones de lo que llamé las prácticas reparativas –que son los diversos esfuerzos para cambiar la orientación sexual– que existen en Ecuador, sobre todo en los ministerios cristianos exgays² (Wilkinson 2013). En este texto, me enfoco en las prácticas de

¹ Este texto está adaptado de su formato original en Wilkinson 2013, en donde fue presentado como una comparación con las distintas prácticas reparativas desarrolladas en un ministerio cristiano exgay.

² Instituciones religiosas cuyo argumento primordial radica en que “cambiar la homosexualidad es posible”. Para producir el sujeto “exgay” someten a las personas a esfuerzos para cambiar la orientación sexual que unen las creencias evangélicas y cristianas con encierros y castigos. Un ejemplo de tales instituciones en Ecuador es el ministerio evangélico Camino de Salida.

“deshomosexualización”³ que ocurren en los centros ecuatorianos de rehabilitación privados, y me baso en el trabajo de campo realizado en 2012, que incluyó visitas a doce centros en cuatro provincias, diecinueve entrevistas en profundidad con directores, vivenciales y clientes de los centros, y la revisión de documentos y materiales públicos, comparando estos con los hallazgos anteriores.

Argumento que, aunque las prácticas en los centros varían, la “deshomosexualización” como fenómeno presenta cuatro factores comunes: la construcción de la sexualidad como cambiante (lo cual se promueve y circula por redes religiosas conservadoras transnacionales, como el movimiento exgay);⁴ la estructura privada de los centros de rehabilitación organizados con fines de lucro; la falta de capacidad y respuesta del Estado; y la heteronormatividad difusa, que eleva y legitima a la familia como institución reguladora primaria de la sexualidad. Al final, estas prácticas se sustentan en la premisa discursiva de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar y su equiparación con una adicción. En otras palabras: tales prácticas no serían posibles sin la circulación de esta construcción de la sexualidad como objeto terapéutico, cosa fluida y flexible, pero a la vez pura y corruptible, un comportamiento modificable y curable igual que una adicción.

Si bien los centros de rehabilitación comparten el discurso con el movimiento exgay y con algunos sectores de las Iglesias evangélica y católica, su retórica se diferencia por este énfasis en la adicción, aspecto que sostiene su fachada de legitimidad: la homosexualidad se entiende como adicción en sí, como indicador o resultado de esta. El fenómeno tampoco podría existir sin la concepción del cambio (sexual) como algo que se puede comprar como cualquier mercancía e imponer, según la filosofía de la “garroterapia” –que tiene su propia historia en Ecuador–.

³ Utilizo este término generado por los grupos de activistas de derechos humanos ecuatorianos que ha conseguido una circulación amplia y común para hacer referencia a las prácticas reparativas que se desarrollan en los centros de rehabilitación. Ofrezco una discusión de términos en Wilkinson (2013).

⁴ Conjunto de instituciones, prácticas y creencias que surgieron en Estados Unidos en los años 70, con el propósito de cambiar la orientación sexual de quienes sienten atracción hacia personas del mismo sexo. Este movimiento, que llegó al Ecuador en la década de los 90, responde “a la creciente legitimación de la homosexualidad en el siglo XX” (Wilkinson 2013, 17).

A diferencia que la autodisciplina promovida por el movimiento exgay, esta disciplina coercitiva –la “disciplina dura”– se basa en el encierro, el castigo y la confusión.

Legitimadas ya sea por creencias religiosas o por su mercantilización, o por las dos, concluyo que las prácticas de “deshomosexualización” buscan producir el “homosexual curado”. Sin embargo, al igual que el adulto perverso en la biopolítica de Foucault ([1969] 1972; [1975]1977; [1976] 1978), este sujeto existe solamente como un espectro, una figura que sirve como dispositivo para legitimar el ejercicio del poder disciplinario en la “deshomosexualización”. Sostengo que este fenómeno en los centros de rehabilitación ecuatorianos no regulados, con fines de lucro o de conversión religiosa, es el resultado de la combinación del mensaje de que “el cambio es posible”, promovido por el movimiento exgay y el rol regulador de la familia.

El análisis inicia con la contextualización de las prácticas de “deshomosexualización” en los centros, para luego centrarse en diez testimonios con los que profundizo en las condiciones y los discursos que subyacen y permiten estas prácticas. Por último, teorizo sobre la relación de estas prácticas con la disciplina y el ejercicio de poder sobre la sexualidad, y evidencio que ningún caso documentado de intentos de “deshomosexualización” demuestra el éxito de tales prácticas. Más bien, muestran las huellas del dolor en las personas en cuyos cuerpos han coincidido los cuatro factores que se unen para producir el fenómeno.

Contexto de las prácticas de “deshomosexualización”

En 2012 existían más de 200 centros de rehabilitación de adicciones a drogas y alcohol en el país que constaban en listas oficiales. Además, aproximadamente otros 100 operaban sin el conocimiento oficial del Estado. Muy pocos eran centros con profesionales licenciados y con capacitación formal. La mayoría funcionaba fuera de los reglamentos, sin seguimiento de las autoridades, y estaban plagados de irregularidades y denuncias de maltrato, que incluían la “deshomosexualización”. Frente a esta realidad, el

gobierno efectuó 290 operativos, entre 2013 y 2015, clausuró docenas de centros abusadores, judicializó seis casos específicamente por “deshomosexualización”, y condenó un caso en 2013, pero no por “deshomosexualización” sino por raptó, lo que consiste en una grave violación de derechos humanos en sí (Flores 2017). Si bien estas acciones pudieran indicar una mejora en la situación, el Estado no ha hecho públicos datos sistemáticos que permitan valorar el fenómeno y las organizaciones activistas solo tienen fragmentos de información. Por tanto, es imposible saber cuántos de los centros continúan realizando, de alguna forma, las prácticas de “deshomosexualización”.

Durante mi investigación un solo centro admitió realizar las prácticas de “deshomosexualización”; la mayoría las negaban, aun los acusados de haberlas practicado. Es posible que la mayoría de las prácticas de “deshomosexualización” nunca se conozcan. El primer caso conocido salió a la luz en el año 2000, cuando Fundación Causana recibió los primeros testimonios de dos mujeres lesbianas, Alina y María Auxiliadora.⁵ La comprensión de este fenómeno se complica pues las prácticas de “deshomosexualización” en los centros no son uniformes y por tanto no se reconocen fácilmente; lo que se califica como “terapia para cambiar la orientación sexual” (o identidad de género, en otros casos) no siempre es clara. Los testimonios que he recolectado⁶ sobre la “deshomosexualización” revelan rasgos en común, pero también características distintas a las experiencias de las personas con adicciones a sustancias con quienes estuvieron internados, lo que indica que la “deshomosexualización” es una práctica con patrones miméticos, pero no sistemáticos ni estandarizados.

Hay varios problemas que obstaculizan los esfuerzos para estimar la frecuencia de las prácticas de “deshomosexualización”, que incluyen la carencia de datos oficiales y su recopilación sistematizada, así como el hecho de que muchos casos nunca se denuncian. También hay dificultad de delinear los criterios para calificar con claridad y consistencia cuándo y en qué consiste la “deshomosexualización” (la que en realidad es un conjunto

⁵ Entrevista con la profesora investigadora Soledad Varea, 21 de marzo de 2012.

⁶ Se pueden encontrar en el Anexo 2 del texto de Wilkinson (2012).

de prácticas que varían en forma y grado). Además, tal como los deseos o expresiones de género o sexualidad no normativos son muchas veces percibidos por los practicantes –y a veces por las mismas víctimas– como un síntoma secundario de una farmacodependencia u otro “trastorno de conducta” primaria, nunca se registra explícitamente como un instante de “deshomosexualización” aunque lo es.

Aunque la incidencia sea difícil de discernir, no hay duda de que la “deshomosexualización” es un fenómeno generalizado a nivel nacional. En junio de 2011, representantes de Fundación Causana declararon que recibían alrededor de dos casos al mes de personas que salían de centros de rehabilitación denunciando intentos de cambiar su orientación sexual. También desde la misma organización se informó, en 2017, que habían recibido alrededor de 50 casos en la década pasada (Flores 2017). En mi investigación recolecté información sobre catorce casos y me enteré de ocho más. Aunque es imposible saber el número exacto de casos que han existido, ni cuántos o cuáles de los centros de rehabilitación practican la “deshomosexualización”, los grupos activistas LGBT indican que el fenómeno todavía ocurre.

En casi todos los centros que visité, escuché el término “centro nazi”, apelativo dedicado a los centros que utilizaban métodos coercitivos en el tratamiento y donde se solían concentrar las prácticas de “deshomosexualización”. Lo que caracteriza a los centros nazis (y de ahí este apodo mórbido) es la combinación del encierro con la aplicación del método de la “garroterapia”, una forma de maltrato que se impone como terapia. La “garroterapia” se centra en el castigo y puede incluir hasta la tortura física o psicológica. Fusiona por un lado las viejas teorías psicológicas del *behaviorismo*, que concibe el comportamiento como un sencillo producto de estimulaciones y respuestas sin tomar en cuenta el estado mental interno o la conciencia del individuo, y, por el otro, una forma de disciplina militar. Este abordaje refleja la influencia de quienes instalaron este modelo en Ecuador en los años 70, sobre todo con la fundación del centro INSECADI, por Rafael Velasco, quien estudió “adiccionología” en Alemania y aprendió las tendencias de la disciplina psiquiátrica euroamericana de la época (Wilkinson 2013).

Aunque no se puede decir cuántos de los cerca de 200 centros que existían en el país en 2012 presentaban estas características, varios informantes han argumentado que la mayoría de los centros son “nazis” y que “muy pocos” son centros profesionales. El “centro nazi” tiene suficiente reputación como para que algunos de los anuncios de centros de rehabilitación hayan empezado a promoverse como “centros no agresivos”. El lema de la Clínica 12 Pasos en Cuenca, por ejemplo, era: “Sin maltrato, sin violencia, sin agresividad” (EDINA 2012). Estos anuncios sugieren lo común que es el maltrato en los centros de rehabilitación en el país.

Si bien los “centros nazis” tienen rasgos en común con los centros no agresivos, –semejante población, el uso distorsionado del modelo de Alcohólicos Anónimos (AA), y a veces la falta de permiso y malas condiciones–, algunas características los distinguen. Primero: carecen del permiso de funcionamiento (aunque hay excepciones); abundan las irregularidades y prácticas ilegales como usar las “capturas”, internar a menores de edad sin autorización, mezclar mujeres y hombres, medicar sin autorización, y tratar condiciones fuera de la farmacodependencia (por ejemplo, la homosexualidad); y la mayoría son dirigidos por exadictos que aplican el mismo tratamiento que recibieron como internos en otros centros con lo cual perpetúan los abusos. Segundo: falta la formación y la supervisión profesional para ofrecer servicios de recuperación de adicciones. Tercero: resulta habitual el maltrato físico y psicológico, la aplicación de la ‘disciplina dura’ a través del castigo –que además de basarse en tácticas ilegales llega a ser tortura en los casos más extremos–. Cuarto: la influencia de la religión es evidente, incluso a veces operaban como espacios de conversión religiosa. Quinto: muchos son negocios y tratan la recuperación como mercancía para generar ganancias personales al director o a la directora; las familias pagan un promedio de 500 dólares al mes en los casos que analicé. La unión de los factores mencionados facilita las prácticas ilegales de “deshomosexualización” en sitios que funcionaban más como una cárcel privada, personal y extralegal que como un espacio de recuperación.

La “captura”: la privación de libertad como condición inicial de la disciplina dura

Los patrones de las prácticas de “deshomosexualización” no sugieren una organización central como las prácticas en los ministerios exgay, sino más bien, un proceso mimético y más orgánico a través del cual un centro aprende y adopta las prácticas del otro, lo que explica sus rasgos comunes y a la vez sus variaciones (Wilkinson 2013). Una “deshomosexualización” empieza generalmente con el internamiento forzado. Los jóvenes que no cumplen con las expectativas familiares en la expresión de su género o su sexualidad son recluidos en estas instalaciones que las familias desesperadas muchas veces perciben como la única forma de “ayudar” a sus familiares o “curarlos”. En nueve de los 10 casos de “deshomosexualización” que he analizado, la persona fue “capturada” en contra de su voluntad e internada por su orientación sexual o identidad de género. Así describió su captura Chiqui, mujer trans:

Mi papá pagó 1000 dólares para que me encerraran en una clínica porque quería que cambiara. Prácticamente me secuestraron cuatro hombres en la calle. [...] Me raparon, a mí y a tres homosexuales. Nos encerraban en cuartos de menos de un metro de ancho, tan pequeños que debíamos estar de pie, a oscuras y con moscas. [...] [Pero] no fumo, no tomo, no me drogo. [Sin embargo, mi] familia [me] recluyó en el centro (Ortiz y Torres 2008, en línea).

En varios casos se combinaron el engaño, la complicidad de las familias y la invención de historias para internar a la persona. Por ejemplo, Ana, joven de 21 años en ese entonces, fue sorprendida cuando una mañana su madre le dio algo “amargo de beber” y le “empezó a entrar sueño”. Ella describió que “de repente entraron cinco personas a casa, dos hombres y tres mujeres, que me dijeron que eran de la Interpol”, y la acusaron de haber vendido drogas con su pareja. Pero al ver el taxi y el grupo de personas con camisas blancas que la esperaba afuera, sabía que estaba siendo “capturada” por ser lesbiana. Luego se enteraría de que su mamá había organizado el internamiento.⁷

⁷ *Dos manzanas*. 2010. “Clínicas ilegales en Ecuador prometen ‘curar’ la homosexualidad”. 11 de noviembre. <https://www.dosmanzanas.com/2010/11/>

El tema de la autoridad engañosa también aparece en el testimonio extraño que cuenta María Auxiliadora sobre su captura en el año 2002:

Un día me levanto para ir a trabajar, me alisto y mientras me dirigía hacia el trabajo, de repente se me acercan dos tipos, uno con unas esposas y otro me intercepta... y me dicen: “Cállate, que estás detenida por deudas”. Yo me dejé impresionar; realmente no tenía que haber accedido. Yo tenía una deuda en un banco; creí que era eso. Y dije: “No me maltraten”. Me subo en el taxi y les dije que me dejen llamar a mi abogado. Me dicen “sí” y “que no me preocupara”. De repente me doy cuenta de que ese no era el CDP [Centro de Detención Provisional]. Llegamos a una casa y me dijo: “Bájate, y no grites que te golpee”. Me bajo del taxi y subo. Veo un poco de chicas. Entonces me di cuenta de que fui secuestrada y recluida por mi madre en el Centro de Rehabilitación para Mujeres “Nuestra Señora de Fátima” de la ciudad de Guayaquil (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

Si bien los requisitos del consentimiento son regulados por el MSP y técnicamente no permiten el ingreso de personas en contra de su voluntad, en realidad casi todos los centros privados aceptan pacientes traídos por sus familias. Son estas quienes firman para dar el permiso de ingreso. La captura ilegal es el primer abuso de la “deshomosexualización”, y evidencia la complicidad y el rol clave de los familiares en el inicio de tales prácticas y la posterior evolución del fenómeno.

“Hasta que cambies”: testimonios de las prácticas de “deshomosexualización”

Al llegar a la clínica, generalmente la primera expectativa es que el interno supere la negación al reconocer y confesar que tiene un problema, sea de adicción o trastorno de conducta. Por tanto, el énfasis al inicio del tratamiento es forzar al interno a confesar que su expresión de género o sexualidad es un problema y acceder a “cambiar”. Para lograr este primer paso, el personal y a veces otros internos presionan al iniciado, tomando

su resistencia como síntoma de su trastorno y algo que debe vencerse a través del castigo. Dependiendo del centro, este proceso puede incluir la humillación e incluso varias formas de tortura, hasta que el iniciado se someta a declarar que tiene un problema. El castigo se prolonga hasta que haya una aceptación del diagnóstico y “el paciente” demuestre que hace esfuerzos por cambiar. Siempre se deja en claro que el castigo durará “hasta que cambies” –una frase repetida en las descripciones de personas que han salido de estos centros–.

El período de tratamiento varía entre cinco y ocho meses de internamiento obligatorio, que se complementa con el seguimiento ambulatorio que puede durar un año o más. En la mayoría de los casos, los internos no pueden tener el contacto externo ni con familiares ni parejas ni amigos, dado que el asegurar el aislamiento durante el proceso de desintoxicación es parte de la filosofía de los centros. Casi todos⁸ adaptan los materiales de Narcóticos Anónimos (NA) o AA –de forma que distorsiona sus principios originales– como la base de su programa de tratamiento. Varios han combinado estos programas con el modelo de la Comunidad Terapéutica, que enfatiza la participación de los internos como miembros de una comunidad. Muchos tienen los logos de NA y AA pintados en sus paredes, algo que noté desde la Sierra hasta la Costa.

La mayoría de los programas dividen su tratamiento en tres fases, el primer mes normalmente es de negación. En una descripción bastante típica, en un centro se me explicó que su programa consistía en una fase inicial de “desintoxicación” en los primeros tres meses, luego “terapias cognitivas y de conducta” hasta el quinto mes, seguido por la “recuperación de personalidad” durante el sexto mes y la “reinserción” en el séptimo. Por lo general, hay énfasis en la “reeducación” del paciente, así como en la disciplina, la responsabilidad, el autocontrol, la aceptación y los límites. Para estos centros, el uso de AA/NA se combina con un riguroso programa diario que mantiene ocupados y activos a los internos a partir de las cinco de la mañana, terapia ocupacional, deportes, baileterapia, terapia individual y familiar y, en algunos casos, “retiros” o paseos.

⁸ Solo encontré una excepción: un centro que utilizaba Teen Challenge, un programa importado de Estados Unidos por misioneros pentecostales.

En los peores casos, la aplicación del castigo por recaer o no querer cambiar ha llegado al nivel de tortura, incluyendo tácticas que se han repetido una y otra vez desde los primeros centros y que se evidenciaron en las entrevistas y los testimonios que recopilé. Entre tales prácticas se incluyen esposar a los internos (a veces por semanas o meses), el uso del tanque de agua para ahogarlos temporalmente, los baldes de agua fría, el abuso de tranquilizantes como Sinogan, varios tipos de humillación y la privación de comida.

Por un lado, el maltrato físico y psicológico que los gays, lesbianas y trans experimentan en los centros refleja el maltrato físico de todos los internos sin distinción de su condición (sea dependencia al alcohol o droga, o por su sexualidad), pues ser “adicto” al alcohol o drogas es equiparado con ser “lesbiana” u “homosexual”. Por otro lado, en varios casos los gays, lesbianas y trans internados en las clínicas también experimentan tratamientos suplementarios diseñados para cambiar su “trastorno” particular. Los siguientes relatos ilustran las particularidades del “tratamiento” por ser gay, lesbiana o trans. Estas prácticas de “deshomosexualización” han incluido las descargas eléctricas en los genitales, varias formas de acoso o abuso sexual, insultos específicos sobre la identidad de género o sexualidad, el uso forzado de ropa femenina o masculina, y la intervención corporal sin autorización, entre otras.

Paola fue recibida como cualquier “adicto” cuando llegó a la clínica Puen-te a la Vida en 2006. Fue obligada a pasar por el ritual de llegada adaptado del método AA/NA, cuyo primer paso es identificarse públicamente como “adicta”. Al llegar al centro, raptada y golpeada después de su captura, tuvo que sentarse rodeada por ochenta personas y declarar: “Soy Paola. Tengo un problema de adicción, un problema de conducta, y de [ahora en] adelante, voy a tratar de ser mejor”. Paola estuvo internada un año y medio, con un costo de 700 dólares al mes. Durante este tiempo tuvo contacto con su familia solo dos veces por cinco minutos, pero según relató, “obviamente custodiada, amenazada, etcétera. Yo tenía claro que no podía decirle a mi mamá nada de lo que estaba pasando, porque mi mamá estaba confiando totalmente en la gente que le decía que me ‘están ayudando’ a cambiar”.⁹ Igual que en todos estos centros, las “terapias” estaban a cargo de “exadictos”.

⁹ *Teleamazonas*. 2011. “Tratamientos para deshomosexualizar”. 5 de septiembre. Noticias. http://www.teleamazonas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14762:tratamientos-para-deshomosexualizar&catid=85:actualidad-dia-a-dia&Itemid=91

Paola sufrió los abusos típicos de los centros nazis: “insultos y torturas [...] estar esposada, días sin comer, palizas o que los guardias le tiraran orina o agua helada encima”.¹⁰ Permaneció esposada a un tubo en la sala de terapia, privada del alimento por más de tres o cuatro días, o con la cara presionada contra el inodoro utilizado por sesenta personas.¹¹ “Estuvo tres meses sola, esposada en una habitación que llamaban ‘el sauna’, puesto que ahí dentro no había nada más que unos tubos, donde estaba atada y ni tenía luz”.¹² El tratamiento diferenciado hacia Paola por ser lesbiana, la mantuvo “aislada del resto de las compañeras, e incluso medicada [con Sinogan]”.¹³ Además sufrió abuso sexual por un guardia, lo que fue facilitado por su aislamiento y luego “justificado” por ser lesbiana.

Patricio*,¹⁴ un hombre trans, también describió que la homosexualidad o el ser transgénero se veía dentro de la clínica como un trastorno equivalente a cualquier adicción (entrevista, 12 de diciembre de 2012). Relató que su proceso de cambio siguió los mismos pasos de NA/AA usados para todos los internos, pero a cambio de el énfasis que pone el NA/AA en la toma de decisión por uno mismo, aquí se ve cómo el personal los presionó externamente, especialmente con el mensaje: deben cambiar para conformarse con las expectativas de sus familias.

¹⁰ *El Universo*. 2011. “Se clausuran casi 30 clínicas ilegales que ofrecían cura a homosexualidad”. 17 de agosto. (tomado de EFE). <https://www.eluniverso.com/2011/08/17/1/1447/clausuran-casi-30-clinicas-ilegales-ofrecian-cura-homosexualidad.html>

¹¹ *CNN México*. 2012. “Clínicas ecuatorianas violan derechos humanos para ‘curar’ a homosexuales”. 30 de enero. Mundo. <http://mexico.cnn.com/mundo/2012/01/30/>

¹² *El Universo*. 2011. “Se clausuran casi 30 clínicas ilegales que ofrecían cura a homosexualidad”. 17 de agosto. (tomado de EFE). <https://www.eluniverso.com/2011/08/17/1/1447/clausuran-casi-30-clinicas-ilegales-ofrecian-cura-homosexualidad.html>

Teleamazonas. 2011. “Tratamientos para deshomosexualizar”. 5 de septiembre. Noticias. http://www.teleamazonas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14762:tratamientos-para-deshomosexualizar&catid=85:actualidad-dia-a-dia&Itemid=91 (contenido desaparecido de la web).

¹³ *Teleamazonas*. 2011. “Tratamientos para deshomosexualizar”. 5 de septiembre. Noticias. http://www.teleamazonas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14762:tratamientos-para-deshomosexualizar&catid=85:actualidad-dia-a-dia&Itemid=91 (contenido desaparecido de la web)

¹⁴ Con * indico que se trata de seudónimos para proteger la identidad de las personas entrevistadas.

Patricio. Tienen un libro donde hay doce tradiciones, y tienen doce pasos. Uno tiene que defenderse. Hay argumentos, testimonios de personas que han estado en la clínica. Y el propósito de ellos es cambiar a la persona. Cambiar, o sea, dependiendo por qué... si te internan porque eres una chica fácil de la calle –una prostituta– te cambia, y si eres gay, si eres lesbiana, si robas, si fumas drogas, si andas en mal paso. Todos [mezclados] en una sola. [...]

[Nos enseñó de] experiencias pasadas, para que nosotros veamos el ejemplo, y no sigamos el camino que estamos, sino que cambiemos. Hablábamos que está mal, que ese tipo de vida... no era bueno para nosotros, que nuestros padres no estaban de acuerdo, que cambiemos.

Pero también para Patricio su tratamiento tuvo un giro distinto a los demás debido a su orientación de género. En su caso, describe que fue forzado a llevar ropa femenina: “Cuando estaba en la clínica de mujeres, me llevaron ropa de mujer... Pero yo no quería. Yo toda la ropa yo [destruía], o la dañaba. Entonces me pegaban porque yo dañaba la ropa. [...] En la clínica, hay mucho maltrato físico, –físico y verbal–. Allí me dicen: ‘¿que no te gustan los hombres? Mira, –me dice– soy un hombre, ¿y no te gusta?’ Yo: ‘A mí me gustan las mujeres’. Y me pegaban. [...] Me pegaban todos los días. A las otras, no, fueron más tranquilas. [...] Sí, casi me mata”.

De algunas formas, la experiencia de Savana⁷ fue similar a la de todos los internos en el centro donde estuvo, incluso trabajo forzado generalizado sin remuneración (entrevista, enero de 2012).

Savana. A mí me dieron un cuarto que decían es un cuarto privado que no tenía ventanas. Era como un servicio higiénico el cuarto. No tenía ni luz. O sea, era como un infiernillo. Y después me pusieron un cartón como ventana en vez de vidrio. [...] Yo pasé como cuatro meses allí, todo marginado, una comida pésima, con agua sucia. El desayuno es un agua de cedrón con un tipo bloque, porque los chicos que hacen el pan no son panaderos. Allí le dice: ‘Usted, ocho días a la cocina. Usted, ocho días a la panadería’. [...] Allí está como empleado de ellos, y la familia pagando para nosotros ser empleados de ellos.

Al principio, parece que la terapia en la clínica fue la típica de estos centros.

Savana. Solo terapia desde las siete de la mañana hasta la hora de almuerzo. Almorzó, descansó media hora, hasta las seis de la tarde que es la merienda, se descansó un rato, de allí hasta las nueve de la noche vuelta a terapia. Todo el día es terapia. ¿Y qué clase de terapia es? Que estos terapistas no saben ellos mismos ni cómo se llaman porque como insultan, en unas palabras descomedidas, a gente, a niños que estaban allí, hablan tan vulgarmente. Eso no creo que es una terapia; una terapia tiene que ser constructiva.

Sin embargo, la experiencia de Savana incluyó otras formas de maltrato específico por su condición de trans. Además de ser insultado por ser trans, experimentó intervención médica sin su autorización. Relató que cuando llegó al centro en Cuenca, el maltrato empezó inmediatamente: “apenas llegué, me dijeron ‘a ver, maricón, maricón, hijo de puta, aquí te llevamos a la ducha’ y me metieron en la ducha, me bañaron con aseo, con aseo en agua fría”. Como ella había trabajado como peluquera, le hicieron cortar el pelo de todos los internos. Pero lo peor que sufrió fue la intervención corporal no autorizada: primero, le cortaron el pelo sin su consentimiento y luego, le drogaron y removieron su prótesis sin ni siquiera avisarle:

Savana. 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, porque la otra yo me saqué porque estaban ya por decirlo dañadas. Entonces una prótesis que me desinflaron allí en la clínica esta. [...] Le dieron a mi hermana cuarenta dólares para llevarme donde hacerme una radiografía... y me llevaron y me dijeron que no tengo nada. Pero, ¿cómo no voy a tener? Sí sé lo que tengo en mi cuerpo. [...] Pero allí dijeron que no, no tengo nada. Pero yo tengo aquí en el busto izquierdo, tengo yo la funda, la cosa de la prótesis. Porque el líquido es silicona, se ha de haber regado en todo mi cuerpo entonces, solo es ese plástico. Pero ellos dicen que no, que es mentira porque yo me quiero irme. Cuando me llevaron a hacerme la radiografía, era como que si yo fuera una delincuente.

El caso de Savana no es el único que evidencia la intervención corporal sin autorización. Chiqui, transfemenina que estuvo internada a los 22 años por ser transgénero con un grupo de homosexuales en una clínica en Tambo, describió de forma clara las prácticas de “deshomosexualización” que ella recibió.

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 y Torres 2008, en línea).

Aunque Ana no experimentó la violencia física, estuvo aislada de los demás internos y presionada para dejar de ser lesbiana. Su relato también empezó con el tratamiento típico. Describió que “se levantaba cada día a las 7:00 de la mañana, limpiaba la casa y se pasaba la mayor parte de la jornada ‘sin hacer nada’... el psicólogo solo venía dos veces a la semana, pero rezábamos cada día”.¹⁵ Otra interna describió cómo Ana fue tratada de forma diferente.

Cuando ella ingresó, todos nos dijeron que era por un problema de adicción a drogas, pero luego nos dimos cuenta de que la verdadera causa era su lesbianismo. Las “terapias para Ana” eran diferentes a las nuestras, pues a nosotros nos hablaban del daño que nos hacía el licor y las drogas, mientras que a ella le repetían constantemente que debía cambiar su inclinación sexual, que ella nació mujer y que le tienen que gustar los hombres.¹⁶

Valentín*, un informante internado con Pablo, describió que, aunque él estuvo internado por adicción a las drogas en el mismo centro, Puente a la

¹⁵ *Dos manzanas*. 2010. “Clínicas ilegales en Ecuador prometen “curar” la homosexualidad”. 11 de noviembre. <https://www.dosmanzanas.com/2010/11/>

¹⁶ *El Extra*. 2011. “¡Me decían tú naciste mujer y te tienen que gustar los hombres!”. 2 de enero. Ediciones. <http://www.diario-extra.com/ediciones/2011/01/02/> (contenido desaparecido de la web).

Vida, Pablo fue maltratado, presionado a cambiar y denigrado de su categoría de humano por ser homosexual (entrevista, 5 de marzo de 2012). En este relato, los terapeutas posicionan su adicción a la droga como *resultado* de su homosexualidad. Ofreció una descripción detallada de *cómo le trataron a Pablo*:

Valentín. Los vivenciales y los guardias empezaron a burlarse de él. Le llamaban 'chuquolín' (una bebida alcohólica dulce... y, por tanto, débil y gay), que 'era torcido', y que 'no es humano'. Le dijeron que 'te violaron y te gustaron, por eso eres homosexual'. Incluso le preguntaron... '¿cuántos fueron?' Le dijeron que 'tiene que superar el trauma [para hacerse heterosexual / normal]' y que 'si tú no arreglas tu problema de homosexualidad, nunca vas a dejar de consumir'. Le presionaron diciendo que 'tienes que ser normal', para hacerle sentir mal sobre su sexualidad, para hacerle cambiar... le decían: 'maricón', 'enfermo', 'depravado' por su condición homosexual, a veces los otros internados también. Me sentí mal porque le vi llorando.

Según el Informe Sombra 2009 del Taller Comunicación, la familia de Yolanda* la recluyó en una clínica en Manta en 2009 durante tres meses por ser lesbiana. A diferencia de Pablo, para quien la homosexualidad se vio como la raíz de la adicción a la droga, en la clínica donde estuvo Yolanda, su lesbianismo era concebido como una adicción primaria en sí. De este modo expuso su experiencia:

A mí me tocó identificarme como alcohólica [...] porque eso era lo que nos decían. "¿Cuántas veces tomaba?". "Creo que dos veces como mucho, al año..." y dicen: "no, eres alcohólica, tienes que identificarte como alcohólica con trastornos de conducta". Supuestamente yo tenía una adicción con ella [su pareja]; ella era una adicción [...]. "Tu adicción es esa persona, es ella tu adicción, y eso es lo que tienes que dejar. [...] Tú no puedes decir que vas a seguir con ella porque tú no vas a seguir con ella. Tú tienes que dejar eso. Lo que tú tienes es una confusión" (Taller Comunicación Mujer 2008, en línea).

Así como en el caso de Paola, el hecho de ser lesbiana la convirtió en una persona vulnerable a los abusos sexuales. Aunque tal práctica no tie-

ne ningún vínculo con lo reparativo, la orientación sexual de la interna, construida como problema, deviene como permiso y factor legitimador para el acoso sexual, incluso recibir las miradas de morbo y estar “apretada, cogida, abrazada, tocada”, y expuesta a la violencia sexual.

El relato de María Auxiliadora es uno de los casos más claros de las prácticas de “deshomosexualización” según el modelo nazi de disciplina y castigo que busca forzar el cambio, y evidencia algunas de las peores tácticas nazis (como el uso de Sinogan, el maltrato físico y el maltrato psicológico). Ella relató que al revelar que era lesbiana, su madre la encerró en la clínica CENTRADE de la ciudad de Guayaquil en 2001:

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 la clínica comienzo a gritar “que soy lesbiana, que no tengo nada que hacer ahí, que esto es una violación a mis derechos humanos, que les voy a demandar”. Y un tipo lo que hace es amenazarme con Sinogan, y, ahí comienza todo. La gente se burlaba de mí. Se reían de mi situación, de mi condición. Lo que hacían era mofarse de cualquier cosa, nunca me tocaron sexualmente en la clínica, pero hubo intenciones. Los terapeutas me tiraban al piso, me ponían en algo llamado tripo, con los brazos atrás contra la espalda, la cabeza contra el piso, me pateaba la cabeza, yo tenía que cubrirme para que no me golpeen... Me alzaban, me hacían aguantar y me decían “macho”. [Además] me tiraban baldes de agua fría. La terapia se llamaba “la amanecida”. Eso hay en todas las clínicas. Utilizaban agua fría porque yo supuestamente no lloraba. En una amanecida me tiraron como veinte baldes de agua fría y yo igual les aguantaba... Me decían: “¿Si te abriéramos las puertas, dónde te irías? ¡Donde tu gremio, ¿verdad?!” Y yo contestaba “no”, y –zas!– otro balde de agua fría. [...] Entre los maltratos psicológicos, me hicieron creer por una o dos semanas que tenía sida. Claro, no les creí, porque no me enseñaron el examen. Pero me decían: “Tienes sida. Cambia, cambia”. Fue duro (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

En el año 2000, cuando tenía 24 años, su familia internó a Alina* en la Clínica CONTALFA, por cuatro meses y medio, cuando ella reveló que

era lesbiana. El caso de Alina ejemplifica lo que ha sido descrito acertadamente como los “fuertes programas de despersonalización” (VJ Movement 2011). Le impusieron quién *es* (mujer heterosexual) y quién *no es* (lesbiana), negando totalmente la viabilidad de ser lesbiana y de ser ella misma. Para el personal de este centro, una “lesbiana” no existía. No debe sorprender que Alina empezara a preguntarse si ella misma existía, si la clínica y esta experiencia existían, y si una vida como lesbiana existía. Además, su descripción evidencia la confusión entre el género y la sexualidad por parte del centro, parecida a la que se encuentra en los discursos de los ministerios exgay. Manifestó:

Los dos primeros meses, yo les dije a los terapeutas que era lesbiana, que me gustaban las mujeres. Entonces ellos al principio no me decían nada. Claro, a mi familia le decían que estaba en negación, pero luego empezaron a decirme que yo no era lesbiana, que era muy femenina, las lesbianas solamente son como hombres, una lesbiana quiere ser hombre. Entonces me preguntaban si yo quería ser hombre. Yo les decía que no quería ser hombre, que simplemente era una mujer y me gusta una mujer [...]. Durante dos meses dije que era lesbiana y ellos decían que yo estaba en negación, que no quería todavía cambiar. Seguramente ellos prometieron a mi familia que cuando salga de la clínica, iba a salir con otra idea en mi cabeza o que me iba a dar cuenta de que estaba llevando mal mi vida (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

La experiencia de Alina estaba marcada por la presión, el maltrato psicológico, incluso la humillación y el castigo. Describió los primeros dos meses como “durísimos”.

Ellos te manipulan muy bien. Si eres una persona muy agresiva, te tratan muy tranquilamente. Pero si te ven que eres una persona muy susceptible, te tratan fuerte... Me hablaban fuerte. No sé, era tan duro. [...] Cuando el director hablaba me tiraba una u otra indirecta. Viví mucha presión dentro de la clínica. Había que hablar ante todas esas personas. Éramos como veinte o treinta personas en total, y siempre yo era “Alina, la lesbiana”, la que no quería “cambiar”, la que estaba en negación. Luego me enteré por compañeros, que los terapeutas les decían que tenían que presionarme... Entonces todos

me presionaban. ¡Era como algo repugnante ser lesbiana! [...] Muchas cosas pasaron adentro, muchas humillaciones. Ellos se burlaban. Ellos decían que yo estaba mal de la cabeza (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

La fuerza y el castigo “hasta que cambies” tomaron una forma muy literal cuando la encadenaron hasta que confesara que la mujer que había intentado sacarla de la clínica era su pareja. Con las siguientes palabras rememoró aquella experiencia humillante:

Decidieron encadenarme los pies. Me pusieron cadenas. Dormía con las cadenas, eran unas cadenas “tucas”. Era tan humillante. Imagínate caminar con esas cadenas, subir escaleras con esas cadenas. Mis compañeros muertos de la pena. Fue horrible, eso fue horrible. [...] Ellos me decían: “Esas cadenas se pueden sacar, pero de las que tienes que liberarte son las cadenas de tu mente. [...] ¿Vas a seguir negando que no conoces a esa chica? ¿Vas a seguir diciendo que eres lesbiana?”. Yo le dije: “¡Sí, porque yo soy lesbiana!”. Se fue y me dijo: “Olvídalo, no te vamos a quitar las cadenas”. Eso fue horrible. Lloraba en mi cuarto. Ellos me vieron y me dijeron: “¡Ah, estás resentida!”. Se burlaban de mí y me decían: “Esa es tu personalidad adicta y resentida que no aceptas”. [...] Me quitaron las cadenas cuando yo dije que sí la conocía, que ella era mi pareja. En aquel momento, me quitaron las cadenas y me dijeron: “Te pusimos esas cadenas porque tú estabas negando algo que era verdad, tú estabas mintiendo” (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

Aún más duro fue otro tratamiento particular que recibió con la intención de “curarla” de su lesbianismo. Relató que la forzaron a vestirse como una trabajadora sexual por varios días, allí expuesta ante todos los internos varones. Al igual que el ejemplo de las cadenas, este suceso demuestra cómo los centros toman el control total sobre los cuerpos: los encierran, controlan su acceso a la comida, los mandan a vestirse con lo que deciden los directores o terapeutas, y los encadenan y desencadenan como forma de manipular su comportamiento. Alina describió la humillación que sintió cuando le dijeron: “Tú aquí no puedes decir nada, tú tienes que aceptar todo lo que se diga aquí, así que tú vas a estar con ese vestido y punto. [...]

Tú solo tienes que aceptarlo, nada más, y cuando se te diga que ya no usas el vestido, no lo vas a usar” (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

Así como en el caso de Yolanda y Paola, el hecho de ser lesbiana la expuso al acoso, con la intención de contribuir al cambio de su orientación sexual. Así lo relató Alina:

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 estás conmigo, estoy seguro de que te van a gustar los hombres”. Y eso era tan asqueroso... fue horrible, algo muy feo (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

En este caso, no era que la homosexualidad causara la adicción, ni que la homosexualidad fuera una adicción, como en los dos casos ya discutidos. Más bien en este caso el centro creyó que el consumo de alcohol estaba causando su comportamiento homosexual:

Generalmente las personas que tienen problemas con el alcohol, todos esos tipos que estaban ahí adentro, incluso los terapeutas, habían tenido experiencias con hombres, todos, absolutamente todos. Ellos indicaban eso y me decían: “Mira, yo tuve una experiencia con un hombre, pero eso no significa que yo sea homosexual. Lo que pasa es que tú te confundes cuando tomas, y por eso es que tú estás con mujeres, pero tú no eres lesbiana” (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

El maltrato psicológico y la manipulación que sufrió Alina le generaron terror y confusión interna, otra táctica orientada a forzar el cambio. En sus palabras se mezclan los sentimientos de vergüenza y culpa por ser lesbiana, que el tratamiento le causó.

Me decían: “Por favor, mira a tu mamá, cómo 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. Lo raro fue que ya después por el cuarto mes yo me sentí así, como si de verdad quisiera cambiar. Es verdad. Yo tenía tan lavado el cerebro,

porque incluso a mis compañeros les decían que me tenían que presionar... Claro, entonces yo al tercer o cuarto mes, yo sentía que realmente quería cambiar. Me sentía tan presionada por todo a mi alrededor (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

Alina concluyó su testimonio comentando:

Fueron cuatro meses y medio que ellos estuvieron decidiendo mi vida. Me sentí desorientada; no sabía qué estaba bien y qué estaba mal. No sabía quién era yo; me sentí sin identidad... Me sentí como una niña que se había portado mal y que todo mundo se había puesto en su contra, como si estuviese castigada (Taller Comunicación Mujer 2005, en línea).

Estos últimos comentarios de Alina resaltan cómo su tratamiento, así como los demás descritos en esta sección, tienen la finalidad de forzarla a cambiar, desorientarla, quitarle su identidad, alterar su personalidad, y “curar” su homosexualidad, según el criterio de la clínica. Las tácticas de la presión psicológica y el castigo físico –desplegadas “hasta que cambies”– determinaron lo distintivo de las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación.

Contradicciones y confusiones: calidad constitutiva de la “deshomosexualización”

Lo que he aprendido sobre los centros viene de los testimonios de personas que han trabajado o han sido internadas en uno (o varios) de ellos. Aunque visité algunos que han sido denunciados por violaciones a los derechos humanos, incluyendo uno acusado de internar forzosamente a una joven lesbiana en 2010, en todos negaron la utilización de tácticas “agresivas”. Al mismo tiempo, afirmaron y denunciaron la existencia de los “centros nazis” así como la “deshomosexualización” en “otros” centros. Encontré muy pocas personas que admitieron haber tomado parte en esta práctica. Más bien, me dijeron en las visitas, una y otra vez, que

se respeta la homosexualidad, que no es un trastorno, que no se puede cambiar y que no se toca el tema en ese centro particular.

Por ejemplo, el director de un centro en Guayaquil me afirmó, dirigiéndose tanto a mí como a su grupo de internos de unos 15 hombres (quizás para darme la impresión de transparencia): “Sí, hay jóvenes con un conflicto sexual, y ellos se drogan para cubrir su deficiencia, para aparentar [ser] hétero. Sus familias les discriminan. Pero el único que puede cambiar la sexualidad es uno mismo o Dios. Yo no quiero cambiar la sexualidad de los homosexuales. ‘Sé homosexual, pero no te drogues’, quiero decir. Si va a ser homosexual, no hay problema. [...] Los centros donde intentan cambiar a los homosexuales, es por falta de conocimiento y de formación. Igual con el maltrato físico” (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012).

Aquí aparece una contradicción: casi todos los centros niegan y denuncian las prácticas de “deshomosexualización”, sin embargo, estas siguen ocurriendo de forma dispersa en todo el país. Es más, uno de los centros donde hay evidencia inequívoca de que se las ha ejercido, me lo niegan, aun cuando obtuve los testimonios de tres casos. Las falencias entre el discurso y la práctica reflejan contradicciones en el discurso mismo, demuestran que muchos de los centros dicen lo que saben que tienen que decir, pero hacen otra cosa, situación permitida por el ambiente de impunidad. Sucede igual con la implementación de las prácticas de “deshomosexualización” de forma informal, extrapolítica y desorganizada.

Un ejemplo flagrante es el caso de una lesbiana que denunció a la clínica Luz en la Tormenta, al norte de Quito, de haberla internado en contra de su voluntad. Ante la acusación, el representante legal del centro, Santiago Garcés, afirmó que “lo único que se hace es brindar terapias para personas adictas a las drogas”.¹⁷ Luego, María José Jiménez, psicóloga de la fundación Equidad, confirmó que esa clínica ofrecía prácticas de “deshomosexualización”: “llamamos y dijimos que teníamos un hermano homosexual y que queríamos que se componga. Nos señalaron claramente que ellos sí podían curarlo, pero que debíamos tener muy en claro que la forma

¹⁷ *Radio Centro*. 2011. “¿Denuncias contra clínica que ofrece ‘curar’ homosexualidad!”. <http://ateay-subelevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-de-rehabilitacion-77585508.html>.

que ellos utilizaban era el secuestro”.¹⁸ En otros casos, en los que hay internos gays, lesbianas o trans, insisten en que la razón para su internamiento es de adicción al alcohol o a drogas, aunque en realidad sea para cambiar su sexualidad, así como en los casos de Yolanda y Pablo.

Más allá de la negación y las mentiras, se ve una legitimación que permite la contradicción. En estos casos, se niega la posibilidad de ser legítimamente homosexual o transgénero; más bien, son negadas como posibilidades y concebidas en su lugar como trastornos de conducta. Por ejemplo, Luis Zavala, el coordinador de la clínica Puente a la Vida, donde Paola estuvo internada por ser lesbiana y sufrió flagrantes violaciones a sus derechos humanos, respondió a las acusaciones con una confesión implícita, intentando legitimar sus acciones de forma contradictoria: “No hay maltratos, ni [se] intenta cambiar su orientación sexual, solo cambiar su conducta. Modificar todos sus comportamientos, ¿no?, todos sus comportamientos inadecuados que le está llevando a esa persona a tomar otras actitudes inadecuadas”.¹⁹

En otro caso, se revela esta contradicción en los comentarios de una psicóloga de un centro acusado de internar a una joven lesbiana en contra de su voluntad.²⁰ Primero me explicó que “solamente si esa persona tiene fe, se puede usarla en la terapia para ayudar”. Continuó diciendo que en este centro no intentan cambiar la homosexualidad de uno ni decir que es mala la homosexualidad ni que se debe cambiar. “No se practica la ‘deshomosexualización’ en esta clínica”, me indica, sin que yo hubiera utilizado el término. Después, se contradijo al decir que, si la persona ya es religiosa, “se puede preguntar al paciente si ama a Dios, y cuando dice que ‘sí’, puedes decir: ‘¿pero entonces quieres agradecer a Dios?’. ‘Sí’, dicen. ‘Pero tener sexo con otros hombres no agradece a Dios’” (entrevista a EY de Clínica Pichincha B, 2012). Esta conversación dejó claro que las creencias religiosas

¹⁸ *Radio Centro*. 2011. “¿Denuncias contra clínica que ofrece ‘curar’ homosexualidad!”. <http://ateaysublevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-de-rehabilitacion-77585508.html>.

¹⁹ *CNN México*. 2012. “Clínicas ecuatorianas violan derechos humanos para ‘curar’ a homosexuales”. 30 de enero. Mundo. <http://mexico.cnn.com/mundo/2012/01/30/>.

²⁰ *Dos manzanas*. 2010. “Clínicas ilegales en Ecuador prometen ‘curar’ la homosexualidad”. 11 de noviembre. <https://www.dosmanzanas.com/2010/11/>.

de los individuos que se relacionan con los pacientes y proporcionan terapia en los centros pueden tener gran influencia en el tratamiento de las personas LGBT, sea o no la política del centro. Aunque esta psicóloga enfatizó su formación laica, también le parecía adecuado influir en la orientación sexual de algunos de los pacientes.

En otro caso de un centro evangélico cerca de Quito, se destaca la creencia de que la homosexualidad se puede cambiar. Aunque el psicólogo del centro dijo inequívocamente que no ‘se meten’ en el tema de la sexualidad, me afirmó que “solo pueden cambiar si quieren cambiar, pero la mayoría no quieren”. Además, la secretaria del mismo centro compartió su opinión: “Lo que se puede hacer es decirle que su conducta es un problema, pero solo ellos pueden cambiar; se trata de su relación personal con Dios, solo de ellos” (entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012). Estos discursos –que el homosexual puede cambiar y que se trata de la relación personal con Dios– igualan el discurso de los ministerios exgay y refleja la interacción de este centro con la comunidad evangélica.

Otro caso de un “vivencial” (una persona recuperada que ayuda a otros en el proceso de recuperación) en Cuenca revela la influencia que pueden tener las creencias religiosas de los individuos que están trabajando en los centros.

BP. [Hay los que] tienen descontrolada su sexualidad... Se quedan confundidos cuando, por ejemplo, han sido abusados sexualmente, se desorientan en su identidad sexual, es decir, se identifican como heterosexuales, pero tienen comportamientos homosexuales. En estos casos, hay que hacer ‘autoafirmaciones’ en el espejo como varón en el más amplio sentido de la palabra, que se autoafirme como homosexual o heterosexual... No defino la homosexualidad como un trastorno de conducta en general, pero puede llegar a serlo en el sentido de que lo desorientaron cuando era pequeño (como abusos sexuales o vestirse como niña)... Unos homosexuales nacen y otros se hacen. Hay personas que cuando quieren, pueden cambiar como [en el caso de] la droga. He visto que hay personas en la clínica que salen y abandonan su comportamiento homosexual. A mí personalmente me parece bien... No necesariamente es genético... Es un trastorno de conducta. Pienso que la

homosexualidad es moralmente dañina. Pero esta es mi opinión, no la del centro (entrevista, 2012).

En esta conversación se conectan los discursos del vivencial con los discursos de la comunidad evangélica que también influyen en los ministerios exgais. Como en los discursos que he analizado dentro de los ministerios exgais, este vivencial equipara la homosexualidad con una falta de control de la sexualidad similar a la masturbación o a la prostitución. Ofrece explicaciones similares sobre las causas de la homosexualidad, como el abuso sexual o el vestir a un niño como niña y la negación del rol de la biología. Se encuentran las mismas contradicciones en los discursos: confusión entre el género y la sexualidad (en la idea de que la homosexualidad tiene raíz en la confusión o inseguridad de género) y en la ambivalencia de si es un trastorno de conducta o no. Además, posiciona la homosexualidad de la misma forma que el movimiento exgay: “los homosexuales no nacen, se hacen, y si uno quiere, el cambio es posible”. Aunque se esfuerza por mantener una posición coherente y decir que no se puede cambiar la homosexualidad, luego deja entrever que se puede y se debe cambiar, influido por los discursos del movimiento exgay sobre la homosexualidad a través de canales religiosos, como su iglesia o en su formación en teología.

Aunque las negaciones de la “deshomosexualización” han seguido, ha crecido el número de denuncias por parte de activistas en años recientes. Hay centros que todavía hablan más abiertamente sobre la aplicación de las prácticas de “deshomosexualización” como algo legítimo. Por ejemplo, el director de un centro al norte de Quito me explicó:

TA. Como cristianos, la homosexualidad es un asunto primario –no secundario– a la adicción, porque ellos no están viviendo las intenciones de Cristo. De hecho, puede ser otras formas de adicción y la adicción homosexual es una. En el centro, hemos utilizado el método teofóstico para curar drogas, alcohol, adicciones homosexuales y otras cosas. Yo he curado varios casos de homosexualidad... Pero la homosexualidad es el asunto más difícil... Los homosexuales tienen muchos problemas y estos pueden causar adicciones (entrevista, 2012).

Aquí también la influencia de los discursos del movimiento exgay son evidentes, tanto directa como indirectamente. El director hace referencia a las causas de la homosexualidad desarrolladas por dicho movimiento, concibiendo la homosexualidad como una adicción sexual, como un problema de desarrollo individual, y como algo que está en contra de Dios, e hizo referencia directa a los ministerios exgais. En un contexto dominado más bien por la negación y un lenguaje indirecto, era el único que me explicó abiertamente que la homosexualidad puede y debe cambiar y que esa es su meta.

“Vigilar y castigar”: la producción y la figura biopolítica del “homosexual curado”

Los centros no se presentan como clínicas de “deshomosexualización”, sino como clínicas para trastornos y adicciones [la misma ambigüedad que posibilita las prácticas de “deshomosexualización”, marcando la homosexualidad como un trastorno o adicción en sí o como un trastorno secundario derivado o consecuencia de un trastorno o adicción primario, sobre todo el alcoholismo (como en los casos de Pablo, Alina, Paola, Patricio y Yolanda)]. Esta construcción justifica el cambio de la “conducta homosexual”, pues se la equipara con cualquier otro comportamiento o hábito que se puede corregir o remplazar. Según esta lógica, el cambio en la persona requiere de la suficiente presión, disciplina, fuerza y castigo, lo cual identifica este modelo con el *behaviorismo* implementado por los primeros centros en Ecuador. De igual forma, esta construcción de la homosexualidad bajo la rúbrica de las adicciones o los trastornos de conducta fundamenta la aplicación de los mismos métodos utilizados para cambiar el comportamiento en los casos de farmacodependencia.

Pero ¿se emplean los mismos métodos? Los testimonios revisados aquí de varios internos LGBT revelan que ellos se enfrentaron con prácticas distintas y adicionales, las que varían en cada centro según el criterio del individuo encargado de la “terapia”, quizás según lo que él o ella había observado durante su propio tiempo internado en otro centro. Estas prácticas distintas —y muchas veces sexualizadas y exageradas— incluyeron el forzar al “paciente” a

llevar ropa y pelo considerado femenino o masculino (como en el caso de Patricio, Sara y Alina), la insinuación sexual (particularmente común para las lesbianas y los transmasculinos, como se veía en el caso de Alina, Yolanda, Paola y Patricio), y la intervención médica sin autorización (especialmente en los casos de las mujeres transfemeninas, como Savana y Chiqui).

La diferencia clave con estas prácticas de “deshomosexualización” en los centros y la supuesta transformación espiritual que se enfatiza en los ministerios exgais, se encuentra en que el proceso de cambio en los centros de rehabilitación para las personas LGBT (y de los farmacodependientes en general) suele ser forzado. No implica la disciplina de la mente, sino la disciplina del cuerpo: el encierro y el castigo hasta que la persona acepte la voluntad del otro sobre ella, o sea, “hasta que cambie”. La meta no es controlar o reemplazar los pensamientos, sino cambiar el comportamiento, fiel a los preceptos de *behaviorismo*. No es un proceso de transformación psicológica y espiritual interna y autodirigida, como lo es en los ministerios exgais donde se enfatiza la interiorización de una nueva identidad por el propio poder, sino un sometimiento –muchas veces violento– del cuerpo al poder del otro de forma directa con el encierro, el encadenamiento y el castigo físico. En definitiva, el dispositivo del poder del centro –el “hasta que cambies”– se trata no de ser un sujeto sino de estar sujetado.

En este sentido, las prácticas de “deshomosexualización” no buscan producir el “homosexual sanado” –como es el afán en los ministerios exgay– sino esculpir al “homosexual curado”. El “homosexual curado” no es el sujeto “controlado” deleuziano, como es el “homosexual sanado”, sino una figura espectral que actúa como un dispositivo disciplinador, en este caso según un programa de “disciplina dura”, encierro, vigilancia y castigo en la clínica. El “homosexual curado” es uno que está modificado a la fuerza; no es concebida como una persona que se encarga de su propia voluntad de cambiar y que dirige su propia transformación a través de la persuasión. Es un sujeto moldeado por fuerzas externas según una concepción del ser humano como material crudo que se puede dismantelar y volver a construir según el criterio de otros. Pero los testimonios aquí también revelan los límites de este dispositivo de poder, que no puede llegar a la soberanía que busca frente a la resistencia de los sujetos.

Para los centros de rehabilitación, las familias y la sociedad que niegan que pueda existir el “homosexual legítimo” –sea por creencia religiosa, vergüenza o preferencia familiar– la oferta del “homosexual curado” resuelve la tensión que se presenta cuando las personas LGBT lo declaran a sus familias y a la sociedad. A través de *la negación* –“estás confundida, no eres lesbiana”–; *la fuerza* –“vas a cambiar”– y *la “disciplina dura”* y *el castigo* –“te vamos a castigar hasta que cambies”– los centros de rehabilitación ofrecen una forma de “deshomosexualización” diseñada para reformar y restaurar al sujeto hacia la heterosexualidad correcta. El “homosexual curado” es una creación externa, un legado del *behaviorismo*.

A pesar de las variaciones de las prácticas de “deshomosexualización” dentro de los centros de rehabilitación –en donde no se ve un modelo o programa en particular, sino una colección de tácticas– es evidente la concordancia en la teoría sobre la producción del sujeto. Se ve en estos testimonios un modo de disciplina que intenta cambiar de sexualidad a través de la fuerza y la intervención corporal (capturas, palizas, corte del pelo, vestirlos de un cierto modo), y un enfoque en el sometimiento al cambio, que incluye el castigo por no querer o dejar cambiar, y la recompensa de libertad por cambiar (o más común, por fingirlo). Sea por motivo religioso o por ganancia, en cualquier caso, la premisa que subyace al proceso es la creencia de que la homosexualidad puede –y debe– cambiar. Las prácticas de “deshomosexualización” dependen de esta premisa promovida y amplificadas por el movimiento exgay, la que sirve por tanto para legitimar y reforzar la continuación del fenómeno de las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación del Ecuador.

Conclusiones

Al igual que para las personas con farmacodependencias, la experiencia de las personas con sexualidad o género no normativos, ha sido profundamente influida por la filosofía de la “disciplina dura” y el castigo que se destacan en los centros de rehabilitación en Ecuador. Sus prácticas de

“deshomosexualización” han sido facilitadas y reforzadas por el lucro, que también caracteriza a los centros en el país. Los centros promueven una concepción del cambio como una mercancía que encaja perfectamente con la influencia del movimiento exgay, el cual concibe la homosexualidad como algo que se puede y se debe cambiar.

Las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación dependen de una figura espectral, una formación discursiva —el “homosexual curado”—, producida a través de un proceso de disciplina dura y de reformulación externa del sujeto que le reimpone la heterosexualidad obligatoria (Rich 1999). Es profunda la resistencia a esta imposición, así lo demuestran los casos analizados aquí. Los centros de rehabilitación no han producido el cambio que pretenden buscar ni a personas que encarnan este sujeto del “homosexual curado”. Más bien, el “homosexual curado” funciona como una figura biopolítica, a través de la cual se ejerce el poder disciplinario —una mercancía que se puede vender y comprar—. Lo que para los ministerios exgais se concibe como “el cambio es posible” por medio de la autodisciplina, es para los centros de rehabilitación algo que se puede comprar y forzar como parte de un proceso externamente impuesto: “hasta que cambies”. Si bien los dos abordajes y los dispositivos de poder que despliegan son distintos, los dos se derivan y dependen de la misma lógica, promovida por el movimiento exgay: la homosexualidad se puede, y se *debe*, cambiar.

Referencias

- EDINA. 2012. “Clínica 12 Pasos”. *Las páginas amarillas de EDINA*.
http://www.edina.com.ec/demo/ver_datos_clientes.aspx?cliente=11230&provincia=1&ciudad=322.
- Flores, Carlos E. 2017. “Impunidad que tortura”. *Connectas*. [En línea]
<https://www.connectas.org/especiales/impunidad-que-tortura>.
- Foucault, Michel. (1969) 1972. *The Archeology of Knowledge and the Discourse on Language*. Nueva York: Tavistock Publications Limited.
- (1975) 1977. *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. México D.F.: Siglo XXI.

- Foucault, Michel. (1976) 1978. *The History of Sexuality: An Introduction*. Traducido por Rober Hurley. Nueva York: Routledge / Vintage Books.
- Ortiz, Marjorie, y María Alejandra Torres. 2008. “Oración y encierro para ‘curar’ a gays”. *Diario El Universo*. Mayo 18. Noticias. <http://ateaysublevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-de-rehabilitacion-77585508.html>.
- Rich, Adrienne. 1999. “La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana”. En *Sexualidad, género y roles sexuales*, compilado por Marysa Navarro y Catherine R. Stimpson, 159-212. México D.F.: FCE.
- Taller Comunicación Mujer. 2005. *Discriminación a mujeres ecuatorianas en Ecuador en Tribunal nacional de los derechos económicos, sociales, y culturales*. Quito: Taller Comunicación Mujer.
- 2008. *Situación de las mujeres lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero e intersex en Ecuador en relación a la discriminación*. Informe Sombra septiembre 2008. Quito: Taller de Comunicación Mujer.
- VJ Movement 2011. “La deshomosexualización de Ecuador”. Video de YouTube, 6:37, publicado por “VJMEspanol”, 21 de junio 2011. <http://www.youtube.com/watch?v=zTAgE1nC3Ok>.
- Wilkinson, Annie. 2012. “Sin sanidad, no hay santidad: Las prácticas reparativas en Ecuador.” Tesis de maestría, FLACSO, Ecuador. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5414#.WMMjXRLyuu4>
- 2013. *Sin sanidad, no hay santidad: Las prácticas reparativas en Ecuador*. 1ª. ed. Quito: FLACSO Ecuador.