



Asamblea General

Distr. general
6 de mayo de 2020
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

44º período de sesiones

15 de junio a 3 de julio de 2020

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Visita al Ecuador

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* **

Resumen

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental visitó el Ecuador del 17 al 26 de septiembre de 2019. El Ecuador ha logrado avances en el ejercicio efectivo del derecho a la salud, en particular mediante la inversión en la infraestructura sanitaria. A fin de hacer plenamente efectivo ese derecho, el Relator Especial alienta al Gobierno a que haga frente a diversos problemas graves y a la prevalencia de la discriminación y de la violencia contra grupos de población clave, en particular las mujeres y niñas, los niños y adolescentes, las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, las personas que viven con el VIH/sida y las personas en tránsito. Esos problemas afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas, las personas afrodescendientes y las personas que viven en zonas rurales, cuyos indicadores de salud son peores en comparación con el resto de la población. El Relator Especial también hace referencia a la salud mental y a las dificultades a las que se enfrenta el sistema nacional de salud y formula varias recomendaciones.

* El resumen del presente informe se distribuye en todos los idiomas oficiales. El informe propiamente dicho, que figura en el anexo, se distribuye únicamente en el idioma en que se presentó y en español.

** Se acordó publicar el presente informe tras la fecha de publicación prevista debido a circunstancias que escapan al control de quien lo presenta.



Anexo

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental acerca de su visita al Ecuador

Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Derecho a la salud en el Ecuador	3
A. Antecedentes.....	3
B. Marco normativo e institucional	5
C. Sistema nacional de salud	7
III. Salud mental.....	9
IV. Poblaciones y grupos clave	11
A. Mujeres y niñas.....	11
B. Niños y adolescentes.....	14
C. Personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero	15
D. Personas que viven con el VIH/sida	15
E. Personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva	16
F. Personas en tránsito	16
V. Medio ambiente.....	17
VI. Conclusiones y recomendaciones.....	18

I. Introducción

1. El Relator Especial visitó el Ecuador del 17 al 26 de septiembre de 2019, por invitación del Gobierno. La misión tenía por propósito determinar, en un espíritu de diálogo y cooperación, la forma en que el país ha venido trabajando para hacer efectivo el derecho a la salud física y mental.
2. Durante su visita, el Relator Especial se reunió con altos funcionarios gubernamentales de los ministerios de Relaciones Exteriores, de Inclusión Económica y Social, de Educación y de Salud Pública. También se entrevistó con altos funcionarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Sostuvo reuniones con miembros de la Corte Constitucional, del Consejo de la Judicatura y de la Asamblea Nacional, así como con representantes de las alcaldías de Quito, Guayaquil y Otavalo. Además, se reunió con representantes de la Defensoría del Pueblo, de la sociedad civil y de organizaciones internacionales, así como con académicos y profesionales de la salud.
3. El Relator Especial visitó varios establecimientos de salud en Quito, Lago Agrio, Otavalo y Guayaquil, tales como hospitales generales y centros de atención primaria de la salud, un hospital psiquiátrico y un centro ambulatorio de salud mental, un hospital de ginecobstetricia, un centro intercultural de salud y un centro de atención en frontera en el que se prestan servicios a migrantes y refugiados.
4. El Relator Especial agradece al Gobierno del Ecuador su invitación y su cooperación plena durante la visita. Aprecia además el extraordinario apoyo prestado por el equipo de las Naciones Unidas en el país, el asesor nacional de derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y todas las personas que aportaron su tiempo y su experiencia.

II. Derecho a la salud en el Ecuador

A. Antecedentes

5. Con una población de más de 16 millones de habitantes, el Ecuador es un país multicultural y pluriétnico que se divide en cuatro regiones: Costa, Sierra, Amazónica e Insular. Según el último censo, la población está compuesta por los siguientes grupos: mestizo (71,9 %), montubio (7,4 %), afroecuatoriano (7,2 %), indígena (7,0 %), blanco (6,1 %) y otros (0,4 %)¹. El país cuenta con vastos recursos naturales y se caracteriza por profundas desigualdades que afectan en particular a los habitantes de las zonas rurales, los pueblos indígenas y las personas afrodescendientes.
6. El Ecuador es proclive a sufrir desastres naturales, como erupciones volcánicas, terremotos y tsunamis. En 2015 se declaró el estado de excepción tras la erupción de los volcanes Cotopaxi y el Tungurahua, y en abril de 2016 un terremoto en la costa causó perjuicios considerables en los sectores sociales, entre ellos el de la educación y la salud.
7. Recientemente se han realizado cuantiosas inversiones en la infraestructura sanitaria. El gasto en salud se duplicó entre 2010 y 2015 hasta alcanzar el 9,2 % del producto interno bruto (PIB)². Se establecieron 851 nuevas unidades en la red pública de servicios de salud entre 2010 y 2016, y se incrementó el número de profesionales de la salud, lo que permitió un aumento del 10,6 % de la atención entre 2011 y 2014³. En 2014, había 20,4 médicos y 10,1 enfermeras por 10.000 habitantes. Sin embargo, la proporción de especialistas sigue

¹ Véase www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/.

² Véase Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, “Informe de país: Ecuador”, disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais%2Fecuador&lang=es.

³ *Ibid.*

siendo baja y su distribución desigual (en zonas urbanas es de 29,0 y en zonas rurales de 5,4 por 10.000 habitantes)⁴.

8. El Ecuador experimentó un período de crecimiento y de reducción de la pobreza gracias al aumento de los precios del petróleo entre 2007 y 2014. Sin embargo, han persistido problemas estructurales, como un sector público ineficiente, grandes desequilibrios macroeconómicos, la falta de mecanismos de estabilización y la limitada inversión privada⁵. En 2014 se produjo una desaceleración de la economía, causada principalmente por la baja drástica del precio del petróleo, el difícil acceso a nuevas fuentes de financiación y la apreciación del dólar de los Estados Unidos⁶. Entre 2015 y 2018, el crecimiento medio del PIB fue del 0,6 %, y la pobreza y el coeficiente de Gini (que mide la desigualdad de los ingresos) se han mantenido relativamente estables en torno al 22,7 % y al 0,47 %, respectivamente, desde 2014⁷. Por lo que respecta al empleo, según los últimos datos oficiales, publicados en diciembre de 2019, la población económicamente activa alcanza el 65,3 %, mientras que la tasa de desempleo es del 3,8 % y el porcentaje del empleo adecuado es del 38,8 % de la población económicamente activa⁸.

9. Para financiar los crecientes desequilibrios fiscales, la deuda pública se ha duplicado en los últimos años y las reservas internacionales han caído a niveles bajos⁹. Se informó al Relator Especial de que a principios de 2019 el Gobierno había anunciado un proceso de racionalización de la inversión pública y de optimización de los gastos corrientes para disminuir el gasto público. En marzo de 2019, el Ecuador llegó a un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), que brindaría apoyo a las políticas económicas del país durante los tres años siguientes¹⁰. Se informó al Relator Especial de que, de acuerdo con los ajustes estructurales exigidos por el FMI, se estaba despidiendo a los trabajadores de la salud de las esferas administrativa y sustantiva de la atención, con arreglo al Acuerdo Ministerial núm. 195, sin que hasta la fecha se dispusiera de una cifra clara sobre el número y la categoría del personal de salud afectado. Si bien no está clara la manera exacta en que los recortes presupuestarios anunciados en 2019 repercutirán en el sector de la salud, preocupa al Relator Especial la posibilidad de que se pierdan conocimientos médicos y técnicos especializados relativos al sistema de salud que son tan necesarios. Ello podría suponer una presión adicional a un sistema que ya está sobrecargado y que cuenta con recursos humanos y financieros limitados. El despido de trabajadores de la salud a nivel central y operacional podría tener consecuencias en la capacidad institucional para garantizar el acceso y la cobertura sanitaria de la población en general.

10. El Relator Especial siguió de cerca los acontecimientos que tuvieron lugar en el país después de su visita, incluidas las protestas provocadas por las medidas de austeridad anunciadas por el Gobierno. Estas son motivo de especial preocupación, ya que a menudo afectan de forma directa al contenido mínimo esencial de los derechos económicos, sociales y culturales, y repercuten directa o indirectamente y de manera desproporcionada en las personas que ya han sido objeto de discriminación o que viven en las situaciones más vulnerables. En cumplimiento del artículo 2, párrafo 2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Ecuador en marzo de 1969, y de la disposición sobre el logro progresivo de la efectividad de esos derechos, los Estados no deberían adoptar medidas regresivas inadmisibles, a menos que sean estrictamente justificables. El Relator Especial, si bien es consciente de las dificultades que pueden surgir en tiempos de restricciones financieras, recuerda al Gobierno que las medidas de austeridad no deberían ir en detrimento de los logros alcanzados y del cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Recomienda

⁴ *Ibid.*

⁵ Véase <https://www.bancomundial.org/es/country/ecuador/overview>.

⁶ Véase https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=ecuador&lang=es.

⁷ *Ibid.*

⁸ Véase www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-diciembre-2019/.

⁹ Véase Fondo Monetario Internacional (FMI), “Análisis del nuevo plan económico de Ecuador”, 21 de marzo de 2019.

¹⁰ Véase FMI, “El Directorio Ejecutivo del FMI aprueba un acuerdo con Ecuador por USD 4.200 millones en el marco del Servicio Ampliado del FMI”, comunicado de prensa de 11 de marzo de 2019.

encarecidamente que se asegure de que se asignen los recursos financieros y humanos necesarios para lograr un acceso adecuado a los servicios de salud, hasta alcanzar al menos el 4 % del PIB, según lo dispuesto en la Constitución (disposición transitoria vigesimosegunda).

11. El Relator Especial desea hacer suyas las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobadas en noviembre de 2019, en las que exhortaba al Ecuador a que “examine las medidas adoptadas y en discusión en materia económica y garantice transparencia y concertación a fin de garantizar el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales”. En particular, el Comité recomendó al Ecuador: “No rebajar el gasto social en las áreas de educación y salud de los niveles alcanzados en el 2018” y “Asegurar las líneas presupuestarias relacionadas con la inversión social en los grupos más desfavorecidos y facilitar una implementación efectiva y sostenible de las políticas públicas” (E/C.12/ECU/CO/4, párr. 6).

B. Marco normativo e institucional

12. El Ecuador es miembro fundador de las Naciones Unidas y ha desempeñado un papel destacado en los foros internacionales sobre el derecho a la salud. Ha ratificado los tratados internacionales fundamentales de derechos humanos en los que se establecen los importantes compromisos del país en diferentes esferas, como la del derecho a la salud, la de los derechos sexuales y reproductivos y la de los derechos de los niños y adolescentes, entre otras. El Ecuador cursó una invitación permanente a los titulares de mandatos de los procedimientos especiales en 2003 y en los últimos dos años ha recibido cinco visitas al país.

13. El Ecuador ha sido objeto del examen periódico universal en 2008, 2012 y 2017. Durante el examen más reciente, realizado en mayo de 2017, el Ecuador aceptó una serie de recomendaciones, entre las que cabe citar las relativas a los esfuerzos encaminados a promover los centros de atención de la salud, en particular en las zonas rurales, con especial atención a la lucha contra la malnutrición; a seguir elaborando, aplicando, supervisando y reforzando las políticas destinadas a reducir las tasas de obesidad y la incidencia de las enfermedades no transmisibles; y a seguir intensificando las medidas para hacer frente a los embarazos en la adolescencia mediante la promoción del acceso a los servicios de salud reproductiva para todos, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento y atención de la salud adaptados a los jóvenes (véase A/HRC/36/4);

14. En el preámbulo de la Constitución de 2008 está consagrado el concepto del “buen vivir” (o *sumak kawsay*) como figura a continuación: “Decidimos construir una nueva forma de convivencia pública, en diversidad y en armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el *sumak kawsay*”. Ese concepto ha sido la base de varios planes nacionales de desarrollo, mediante los que el Gobierno ha tratado de integrar sus compromisos internacionales, como los relativos al derecho a la salud, en la planificación nacional del desarrollo. Los planes nacionales de desarrollo de 2007, 2009 y 2013 se formularon en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, mientras que el vigente para el período 2017-2020 (el Plan Nacional para el Buen Vivir) se articula con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, e incluye una política para el sector de la salud y varios objetivos en esa esfera que el Ecuador se ha comprometido a alcanzar¹¹.

15. La Constitución reconoce la salud como un derecho humano tanto para los ecuatorianos como para los extranjeros, sin discriminación alguna. Establece el marco jurídico del sistema de salud, que garantiza el derecho a la salud y a la atención primaria de salud, junto con una red pública integral de servicios de salud gratuitos. Varias de sus disposiciones se refieren al derecho a la salud y los factores que lo determinan. En particular, el artículo 32 dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

¹¹ Véase <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2184/1/DEOI-DPE-005-2018.pdf>

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Al tenor del mismo artículo, el Estado garantiza ese derecho “mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”.

16. Se estipula además en la Constitución que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (art. 362). También se establece que el Estado será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (art. 363).

17. El Relator Especial señala que, de conformidad con el artículo 11, párrafo 3, de la Constitución, los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte. Además, el artículo 426 establece que las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente.

18. El derecho a la salud se considera justiciable en el Ecuador. Según la información que aportó la Corte Constitucional durante la visita del Relator Especial, de las 3.847 acciones sobre las que la Corte ha dictado sentencia, solo en 19 causas se ha alegado una vulneración del derecho a la salud (lo que equivale al 0,53 %). Respecto de esas acciones, la Corte se refirió a dicho derecho en 42 sentencias y en 5 de ellas determinó que había sido vulnerado. En su jurisprudencia, la Corte Constitucional ha señalado la obligación del Estado de actuar de manera preventiva para permitir un desarrollo adecuado de las capacidades físicas y psicológicas de todas las personas, así como de prestar atención médica, tratar enfermedades y suministrar medicamentos.

19. El Relator Especial observa que, a pesar de las salvaguardias constitucionales, la prestación de servicios de salud gratuitos y universales ha sido insuficiente para garantizar el derecho de todos a la salud. En la práctica, según la información proporcionada durante la visita, los gastos por cuenta propia siguen siendo superiores al 40 %¹². El Relator Especial recibió con preocupación numerosos informes y testimonios de graves problemas de acceso a los medicamentos, incluidos medicamentos para niños. En algunos casos, ha sido necesario incoar acciones judiciales. Esa situación ha afectado a las personas diagnosticadas de cáncer y de enfermedades raras, y a las que necesitan un tratamiento costoso y cuidados paliativos. El Relator Especial recomienda al Ecuador que garantice la transparencia y la igualdad de acceso a los medicamentos caros.

20. El Ministerio de Salud Pública se encarga de formular la política nacional de salud y de regular, hacer cumplir y controlar todas las actividades relacionadas con la salud en el país, así como del funcionamiento de las entidades del sector de la salud. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Constitución, el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

21. A juicio del Relator Especial, las disposiciones constitucionales son de un carácter progresista destacable y brindan una oportunidad única para establecer un marco jurídico y normativo acorde con un enfoque basado en los derechos humanos. Sin embargo, es necesario reformar el marco jurídico vigente, que consta de unas 40 leyes en materia de salud (incluida la Ley Orgánica de Salud). Este abarca diferentes leyes que, en algunos casos, contemplan disposiciones que datan de antes de la Constitución actual y que, según la información obtenida, son obsoletas e inaplicables.

¹² Puede consultarse más información sobre los gastos por cuenta propia en el siguiente enlace: www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/.

22. El proyecto de un nuevo código orgánico de salud, que ha examinado la Asamblea Nacional durante los últimos ocho años, tiene por objeto actualizar las normas y estructuras orgánicas existentes. Durante la visita, el Relator Especial se reunió con miembros de la Comisión del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional y se le informó de que pronto se aprobaría por fin un nuevo código orgánico de salud. Con arreglo al proyecto actual, que está en espera de su segundo debate en la Asamblea Nacional, se establecería un nuevo marco jurídico que se ajustaría al enfoque basado en los derechos previsto en la Constitución.

23. Se señalaron a la atención del Relator Especial algunas deficiencias del proyecto de código orgánico de salud, entre ellas la inclusión de la objeción de conciencia de manera general, que podría ejercerse de manera indebida para restringir el acceso a productos y servicios relacionados con la anticoncepción o el aborto. El Relator Especial observa que toda disposición que permita la objeción de conciencia debería: a) estar acompañada de garantías claras relativas a un número suficiente y una cobertura geográfica adecuada de proveedores públicos y privados que estén dispuestos a prestar los servicios en cuestión; b) limitar su ejercicio a las personas y prohibir que las instituciones denieguen la atención; c) establecer un sistema eficaz de remisión que permita acceder a un profesional de la medicina que esté dispuesto y en condiciones de proporcionar los productos y servicios de salud que se hayan denegado; d) imponer restricciones claras a la legalidad de las denegaciones, por ejemplo, garantizar que estén prohibidas en situaciones urgentes o de emergencia; y e) instaurar mecanismos adecuados de seguimiento, supervisión y ejecución para vigilar el cumplimiento en la práctica.

24. El Relator Especial fue informado de la ausencia de disposiciones precisas en materia de enfermedades huérfanas y de enfermedades raras en el proyecto de código orgánico de salud, que actualmente figuran en el artículo 212 junto con las enfermedades catastróficas. El Relator Especial recomienda que se incluya una sección específica para la atención especial y especializada de las enfermedades raras en el nuevo código orgánico de salud.

25. Debido a la falta de un marco jurídico amplio y actualizado, el Relator Especial recibió informaciones durante la visita de que el Ministerio de Salud Pública había ejercido su función rectora, en concreto en la esfera de la reglamentación de la protección contra los riesgos para la salud, en virtud de acuerdos ministeriales. Seguir desempeñando sus funciones en ausencia de un marco jurídico constitucional podría suponer un peligro para los progresos que el país ha realizado, por ejemplo en la esfera del etiquetado de alimentos. El Relator Especial pone de relieve que un marco jurídico actualizado y amplio que respete los derechos humanos es fundamental para la formulación de los reglamentos y políticas de salud correspondientes. Anta la falta de políticas y reglamentos claros en la materia, el sistema nacional de salud podría dejarse influenciar por poderosos grupos de presión que a menudo procuran que se realicen inversiones que tal vez no redunden en beneficio del público.

C. Sistema nacional de salud

26. El sistema nacional de salud es un sistema mixto, compuesto por los sectores público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública, los servicios de salud de algunos municipios y las entidades del sistema de seguridad social orientadas al mercado laboral, a saber: a) el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye la seguridad social del medio campesino; b) el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que depende del Ministerio de Defensa Nacional; y c) el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, que depende del Ministerio de Gobierno. El sistema privado comprende compañías de seguros de salud y proveedores de medicina prepaga. El sistema de salud está caracterizado por cierto grado de fragmentación, en la medida en que está compuesto por diferentes instituciones, cada una de las cuales posee su propia gestión y financiación, lo cual puede dificultar la coordinación. Preocupa al Relator Especial que esa fragmentación no sea eficiente y recomienda que la cuestión se aborde de manera eficaz, siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos, con miras a asegurar una mejor coordinación e integración de todos los elementos existentes.

27. La Constitución describe los principios y características del sistema nacional de salud (en particular, en los artículos 358, 359, 360 y 361). De acuerdo con esas disposiciones, el sistema nacional de salud se regirá por los principios generales de inclusión y equidad social, así como por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

28. El modelo de atención integral de salud se define de conformidad con los principios de la atención primaria de salud. El modelo establece un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, instrumentos y recursos que garantizan la prestación de servicios de salud, centrándose en la comunidad, la familia, el pluriculturalismo y el género, llevando los servicios de salud más allá de los centros de salud a los hogares y la comunidad. El modelo está orientado a la prestación de servicios de salud en todas sus dimensiones: biológica, mental, espiritual, psicológica y social¹³.

29. Si bien el Ministerio de Salud Pública ha formulado la definición del modelo y elaborado los instrumentos para su aplicación, el Relator Especial lamenta que su puesta en práctica siga planteando dificultades y que no se haya diseñado una estrategia nacional de aplicación. Aunque se han registrado ciertas mejoras, estas han estado sujetas a las capacidades a nivel local y provincial. En el proyecto de código orgánico de salud se reconoce que el modelo debería aplicarse en el sistema nacional de salud. El Relator Especial recomienda que se apruebe una política nacional de salud que promueva la aplicación del modelo y una estrategia que incluya los recursos humanos y financieros necesarios para su aplicación efectiva.

30. Durante su visita, el Relator Especial fue informado del acuerdo interinstitucional de julio de 2019, que prevé la reorganización de la presencia del Estado en el territorio y la reestructuración orgánica de la administración pública central¹⁴. Aunque todavía se desconoce su alcance y los progresos alcanzados, el Relator Especial recibió información que indicaría que esa reestructuración podría afectar a la aplicación del modelo de atención integral de salud y disminuir la capacidad del Ministerio de Salud Pública de ejercer su función de rectoría y gestión del sistema nacional de salud. El Relator Especial recomienda que la planificación territorial se promueva de acuerdo con las necesidades del sector de la salud y el modelo de atención integral de salud, y permita al Ministerio ejercer sus funciones de salud pública.

31. El Ministro de Salud Pública aseguró al Relator Especial durante la visita que se estaba prestando mayor atención a los servicios de atención primaria, así como a la promoción de la salud y a la atención sanitaria preventiva. El Relator Especial apoya firmemente esta medida y recomienda que se aumente sustancialmente la inversión en la atención primaria de la salud como asunto de gran prioridad.

32. En cuanto a la salud intercultural, el artículo 32 de la Constitución establece que los servicios de salud se regirán, entre otros, por el principio de la interculturalidad. Sin embargo, como observó la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas tras su visita al Ecuador en 2018, existe falta de coordinación y de integración entre los sistemas ancestrales y el sistema nacional de salud, así como una persistente desigualdad en el disfrute del derecho a la salud de los pueblos indígenas. La Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas también destacó la falta de servicios de salud culturalmente apropiados y de calidad en muchas comunidades indígenas, además de la persistencia del racismo y la discriminación, que dificultan un acceso adecuado a los servicios públicos (véase A/HRC/42/37/Add.1).

33. El Relator Especial recibió información similar de primera mano sobre parteras indígenas que no reciben remuneración, que se sienten inferiores a las que trabajan en el sistema nacional de salud y que no están plenamente reconocidas como parte del sistema nacional de salud. Por otra parte, al Relator Especial también tuvo el gusto de visitar el recientemente establecido centro intercultural de salud y el llamado Establecimiento de Salud como Amigos de la Madre y del Niño en Otavalo. En particular, el Establecimiento

¹³ Véase http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.

¹⁴ Acuerdo núm. SENPLADES-MEF-MDT-001-2019.

Amigos permite a las mujeres dar a luz en un hospital público, pero con una partera indígena y siguiendo las prácticas tradicionales, incluidos los “partos verticales”. El Relator Especial alienta a la Dirección Nacional de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública a que refuerce sus programas en el ámbito de la medicina ancestral y apoye una mayor participación de las parteras indígenas en el sistema nacional de salud, de modo que los sistemas de medicina tradicional puedan gozar de pleno reconocimiento. A pesar de esas iniciativas, el Relator Especial subraya que los partos planificados fuera de los hospitales también pueden ser una opción asequible y accesible. Las mujeres deberían poder elegir con conocimiento de causa sus preferencias para dar a luz. No se les debería privar de asistencia si deciden dar a luz en el hogar y se debe permitir que el personal de atención de la salud y las parteras indígenas presten esa asistencia.

III. Salud mental

34. El Relator Especial siempre ha destacado la importancia de contar con una política nacional de salud mental basada en los derechos humanos y guiada por principios modernos de salud pública, dotada de un número suficiente de especialistas calificados en salud mental. Durante la visita, el Relator Especial se mostró preocupado al comprobar que, a pesar de los recientes esfuerzos, el sistema de atención de la salud mental en el Ecuador seguía estando subdesarrollado debido a la insuficiente integración de los servicios de salud mental a nivel comunitario y en la atención general de la salud. Las primeras inversiones en políticas modernas de salud mental no comenzaron sino en 2014, cuando se adoptó el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental (2015-2017) y su correspondiente modelo de atención de la salud mental con un enfoque familiar, comunitario e intercultural. Esas iniciativas tienen por objeto fortalecer la participación de la comunidad en el desarrollo y la planificación de los servicios de atención de la salud mental y prevén, entre otras cosas, la apertura de centros comunitarios de salud mental y la desinstitucionalización de las personas con problemas de salud mental para que puedan recibir una atención digna e integrada en la sociedad. Sin embargo, el Relator Especial lamenta los escasos progresos logrados a ese respecto. Un ejemplo encomiable es el establecimiento del centro de salud mental San Lázaro en Quito, que visitó. Dicho centro ofrece servicios comunitarios ambulatorios libres de toda coacción; tales iniciativas deberían ser reproducidas en todo el país.

35. El sistema de salud mental aún no ha efectuado la transición a un modelo de atención comunitaria y sigue ciñéndose a un modelo hospitalario. El Relator Especial observó que el proceso de desinstitucionalización se había visto obstaculizado por varios factores, entre ellos la falta de centros comunitarios sin la posibilidad de reinserción familiar y social; un sistema de atención ambulatoria en los niveles de atención primaria y secundaria poco sólido, que dificultaba el seguimiento de los pacientes dados de alta de los hospitales, y la falta de asignación de recursos suficientes a los servicios comunitarios. Durante su visita al hospital psiquiátrico Julio Endara de Quito, por ejemplo, al Relator Especial le fue muy grato comprobar la inversión realizada para proporcionar una atención más digna a las personas con enfermedades crónicas. Sin embargo, le preocupó que esas personas hubieran permanecido en el centro durante decenios debido a la falta de servicios comunitarios en todo el país. Un centro de atención de la salud de tercer nivel de ese tipo no debería proporcionar atención institucional a largo plazo; ello refleja un subdesarrollo sistémico del sistema de salud mental y exige el desarrollo urgente de la atención de base comunitaria, como se dispone en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Ecuador en abril de 2008¹⁵. El Relator Especial insta al Ecuador a que cambie su enfoque, pasando de la inversión pública en servicios de salud

¹⁵ El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hace hincapié en el pleno respeto de la capacidad jurídica, la prohibición absoluta del internamiento involuntario por razón de una deficiencia y la eliminación de los tratamientos forzados (véase A/HRC/34/32, párrs. 22 a 33). Véase asimismo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, arts. 12 y 14, y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 1 (2014) relativa al igual reconocimiento como persona ante la ley y las directrices relativas al artículo 14 de la Convención.

mental a la atención de base comunitaria, proporcionando servicios de calidad y empoderando a los usuarios. Tal objetivo solo puede lograrse si se aplican principios modernos de salud pública y un enfoque basado en los derechos humanos al elaborar y aplicar políticas y servicios de salud mental.

36. Si bien el plan estratégico nacional de salud mental y el modelo de atención de la salud mental constituyen un progreso importante puesto que conciben la atención de la salud mental desde un enfoque comunitario, el Relator Especial lamenta que hasta la fecha no se haya realizado ninguna evaluación de su aplicación. Recomienda que se lleve a cabo esa evaluación para hacer un balance de las lecciones aprendidas y planificar en consecuencia las iniciativas futuras.

37. La salud mental no ha recibido la misma importancia que la salud física en lo que respecta a los recursos financieros y humanos. El número de profesionales de la salud mental sigue siendo muy bajo (menos de 1.000 psicólogos y psiquiatras, según la información proporcionada durante la visita). Preocupa al Relator Especial que las cifras puedan ser aún más bajas como consecuencia de las medidas de austeridad adoptadas por el Gobierno, y recomienda que se aumente el número de profesionales de la salud mental en el sistema de atención de la salud mental y en el sistema de salud en su conjunto. Como se indicó al Relator Especial durante su visita, el presupuesto asignado a los servicios de atención de la salud mental no ascendía sino al 1,3 % del presupuesto general de salud pública en 2019. Lo que es más alarmante es que el presupuesto consolidado del Estado para 2020 no asigna fondos específicos para los servicios de atención de la salud mental¹⁶. Esos recortes presupuestarios pueden tener graves consecuencias, no solo para el sistema de salud mental sino también para el bienestar de la población en general. El Relator Especial insta al Ecuador a que considere la salud mental como una prioridad sanitaria global y recomienda que se dé prioridad a la financiación de la salud mental en el presupuesto nacional con carácter urgente.

38. A pesar de estas graves deficiencias, el Relator Especial cree que todavía existe la posibilidad de desarrollar un sistema de salud mental basado en los derechos en el Ecuador. Para que ello sea posible se necesita una voluntad y un compromiso políticos verdaderos que alienten, orienten y hagan participar a todas las partes interesadas en un debate público significativo sobre la manera de garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental. Afrontar los factores determinantes de la salud mental —desigualdad, pobreza, violencia y discriminación— es un elemento importante de cualquier política de salud mental. De esa manera se evita el internamiento, la exclusión social y el estigma. Los servicios de atención de la salud mental deben integrarse en la atención de salud general primaria y especializada, y el internamiento y la medicación excesiva deben evitarse. Es necesario fortalecer la red de servicios ambulatorios de base comunitaria en todo el país para que las personas con problemas de salud mental, incluidas aquellas que tienen una discapacidad psicosocial o intelectual, puedan recibir atención y apoyo en el lugar donde viven. Con respecto al nivel no especializado, es necesario capacitar a los profesionales (maestros, trabajadores sociales, médicos generales y pediatras, entre otros) en el manejo de los problemas de salud mental a fin de que solo hagan derivaciones a especialistas tales como psiquiatras y psicólogos cuando se trate de casos complicados. La inversión pública no debe destinarse a apoyar a hospitales o instituciones psiquiátricas de atención a largo plazo, los cuales deberían progresivamente cerrarse, sino a desarrollar una red de servicios de salud mental comunitarios en todo el país. Esos servicios deberían integrarse en los servicios generales de salud y asistencia social. Los niños con discapacidades de desarrollo y problemas de salud mental deberían recibir una educación inclusiva y servicios de salud mental.

39. El Relator Especial también expresó preocupación por las elevadas tasas de suicidio, en particular entre los adolescentes. Si bien el Ministerio de Salud Pública le informó de los esfuerzos realizados por elaborar un plan intersectorial para prevenir los suicidios, recuerda que la prevención del suicidio debe tratarse como una cuestión de cohesión social y salud pública. La protección y promoción de todos los derechos humanos es un elemento

¹⁶ Véase www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/20-Plan_Anuual_de_Inversiones_Entidad_CUP_Egresos.pdf.

importante para prevenir los suicidios, al igual que la atención y el apoyo que se preste a las personas afectadas por la depresión y otras afecciones de salud mental.

IV. Poblaciones y grupos clave

40. El Relator Especial observó que ciertos grupos de población clave y grupos específicos se enfrentaban a grandes dificultades para hacer efectivo su derecho a la salud, en particular las mujeres y niñas, los niños y adolescentes, las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH/sida y las personas en tránsito. Esas dificultades afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas, las personas afrodescendientes y las que viven en zonas rurales, cuyos indicadores de salud son peores en comparación con el resto de la población. La situación se ve agravada por el limitado número de servicios y recursos humanos disponibles para las poblaciones rurales y empobrecidas.

A. Mujeres y niñas

Mortalidad materna y violencia de género

41. Se informó de que la tasa de mortalidad materna era de 41,1 por cada 100.000 nacimientos¹⁷. Se produjeron 221 muertes maternas, de las cuales más de la mitad correspondieron a adolescentes y jóvenes y 3 a niñas menores de 14 años. Las desigualdades persisten entre las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más pobres, así como en las zonas rurales. El Relator Especial manifestó preocupación por el aumento de las muertes maternas tardías, que pasó de 21 casos en 2016 a 84 en 2018¹⁸. Recomienda que se refuerce el sistema de seguimiento y evaluación de las muertes maternas, incluidas las muertes maternas tardías, y que se intensifique la labor a fin de aplicar planes de reducción de la mortalidad materna.

42. El abuso sexual y otras formas de violencia de género están muy extendidos. Según datos oficiales, 1 de cada 10 mujeres ha sufrido abusos sexuales durante su infancia o adolescencia y 6 de cada 10 mujeres han experimentado violencia de género¹⁹. En consecuencia, cada día, 7 niñas menores de 14 años y 158 niñas de entre 15 y 19 años se convierten en madres. Se ha informado de que 8 de cada 10 embarazos en la adolescencia son consecuencia de actos de violencia sexual²⁰. El 3 % de las mujeres con discapacidad informaron de que habían tenido a su primer hijo antes de los 14 años de edad²¹. Según la información facilitada por el Ministerio de Educación durante la visita, entre 2014 y 2019 se produjeron más de 8.700 casos de violencia sexual en las escuelas, el 37 % de los cuales fueron cometidos por personas pertenecientes al sistema educativo.

43. Esos datos alarmantes, así como la información reunida, permiten al Relator Especial llegar a la conclusión de que la violencia contra las mujeres y las niñas es endémica, da lugar a un elevado número de embarazos y maternidades forzados y afecta a las comunidades en las situaciones más marginales. La violencia sexual, unida a un acceso mínimo a los derechos sexuales y reproductivos, significa que las mujeres y las niñas se ven frecuentemente obligadas a llevar a término embarazos no deseados.

44. Resulta especialmente preocupante el elevado número de embarazos en la adolescencia que, según la información recibida por el Relator Especial, suelen ser consecuencia de actos de violencia sexual. La elevada tasa de embarazos precoces, que es una de las más altas de la región, refleja un grave vacío de protección en materia de derechos de los niños, incluido su derecho a la salud y la integridad física y mental, su derecho a no sufrir ninguna forma de violencia, y su derecho a recibir información

¹⁷ Véase www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Gaceta-del-2018-de-MM.pdf.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Véase www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf.

²⁰ Véase https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf.

²¹ Véase www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/.

adecuada y educación sanitaria. Según el Relator Especial, no se está logrando proteger a las niñas y las jóvenes que han sido víctimas de abusos sexuales y que luego se ven obligadas a continuar con embarazos y maternidades de alto riesgo con repercusiones duraderas en su salud física y mental. A ese respecto, el Relator Especial recomienda que se redoblen los esfuerzos por tratar con carácter prioritario el tema de los embarazos precoces, entre otros medios, aplicando la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018-2025).

45. El Relator Especial recuerda que la violencia contra las mujeres y las niñas es un problema que refiere a la protección de los derechos humanos, así como un problema de salud pública, ya que está directamente relacionado con las consecuencias adversas para la salud física y mental de las mujeres y las niñas afectadas. A ese respecto, acoge con satisfacción la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres de 2018, que acaba de aprobarse, en la que se establece un marco jurídico para la prevención y eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas. Durante la visita, se informó al Relator Especial de que ese marco jurídico todavía no estaba plenamente operativo. Por lo tanto, recomienda su plena aplicación, con el presupuesto necesario y la participación de todos los órganos y sectores involucrados, incluidos la administración de justicia, la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Salud Pública.

46. El Relator Especial comparte las preocupaciones de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, acerca de la información recibida en cuanto a que el presupuesto para 2020 reducirá en un 100 % la asignación destinada a la aplicación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes y en un 84 % la destinada a la aplicación de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres²². También está de acuerdo en que, dados los elevados niveles de violencia contra las mujeres y de embarazos en la adolescencia que se registran en el país, de adoptarse tal decisión se estaría contribuyendo a vulnerar los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

47. El Relator Especial toma nota del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, pero sigue preocupado por: los obstáculos que se interponen al derecho a la salud sexual y reproductiva, incluida la elevada tasa de embarazos en la adolescencia mencionada anteriormente; las barreras para acceder a los servicios de aborto; por la falta de acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar modernos, y la insuficiente educación sexual y reproductiva integral y los patrones socioculturales negativos de la sexualidad de los adolescentes y la violencia de género.

Acceso al aborto

48. El Relator Especial recuerda que el derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte fundamental del derecho a la salud, que incluye el acceso a servicios de aborto seguros y legales. El acceso a servicios de aborto seguros y legales garantiza la dignidad y la autonomía de las niñas y las mujeres como elementos de su salud sexual y reproductiva. Carecer de tales servicios repercute de manera sumamente negativa en la salud de las niñas y las mujeres. Tales efectos negativos se agravan cuando se trata de embarazos no deseados y de maternidad forzada como consecuencia de actos de violencia sexual.

49. El Relator Especial lamenta profundamente que, durante su visita, la Asamblea Nacional votara a favor de no despenalizar el aborto en los casos de violación. Esa decisión expone de manera desproporcionada a las niñas y mujeres a un posible período de encarcelamiento y a un malestar síquico extremo que puede conducir al suicidio. La decisión de la Asamblea Nacional va en contra de todos los principios modernos de salud pública y pone en duda la voluntad política de mejorar la salud de las mujeres y las niñas.

²² Véanse las observaciones preliminares y la recomendación de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer acerca de su visita al Ecuador del 29 de noviembre al 9 de diciembre de 2019, que pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25405&LangID=E.

El Relator Especial también lamenta que las autoridades competentes no hayan vetado la decisión.

50. Las pruebas demuestran que la penalización del aborto solo conduce a prácticas clandestinas e inseguras y expone a las mujeres y las niñas a peligros, violencia y estigmas adicionales que afectan negativamente al pleno disfrute de su derecho a la salud. Se trata de una cuestión de protección de los derechos humanos y un problema de salud pública que debe abordarse sin demora introduciendo cambios en la legislación, las políticas y las prácticas con base en pruebas científicas y un enfoque fundado en los derechos humanos. Debería revisarse la legislación vigente con miras a despenalizar el aborto y garantizar la interrupción terapéutica del embarazo mediante el acceso a los debidos servicios, al menos cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto, en casos de malformación del feto, y cuando la vida y la salud de la madre estén en peligro. A este respecto, el Relator Especial recuerda al Ecuador las numerosas recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, incluido el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que recomendó que el Ecuador “[d]espenalice el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud” (CEDAW/C/ECU/CO/8-9, párr. 33 c)).

51. Se informó al Relator Especial de que la penalización de las mujeres por haberse practicado un aborto en el país se producía principalmente en casos de emergencias obstétricas derivadas de un aborto o un parto en el hogar, que son tratados por el sistema judicial como un aborto por consentimiento, asesinato u homicidio culposo. Las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto espontáneo o que buscan practicarse un aborto son supuestamente denunciadas a las autoridades por el personal de atención de la salud. De conformidad con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Relator Especial exhorta al Ecuador a que respete la obligación de confidencialidad en el sistema de salud; adopte protocolos con base empírica; elabore cursos de derechos humanos dirigidos a los prestadores de servicios de salud sobre su obligación de ofrecer abortos legales, en particular cuando la vida o la salud física y mental corran peligro, y respete la privacidad y confidencialidad de las mujeres que utilizan los servicios de salud reproductiva y sexual (*ibid.*, párr. 33 b)).

Acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar modernos

52. La tasa de fecundidad es más elevada en las mujeres sin escolaridad (4,4), seguidas de las mujeres del quintil económico más pobre (4,1), las mujeres indígenas (4,4) y las mujeres afroecuatorianas (4,0). Las mujeres indígenas y afroecuatorianas también registraban las tasas más elevadas de no utilización de anticonceptivos (30,7 % y 34,0 %, respectivamente)²³. Las mujeres de las zonas rurales tienen más hijos, especialmente en la región Amazónica. La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos en el Ecuador es del 7 % en promedio. Es incluso más elevada en algunos grupos de población, en particular en el caso de las mujeres indígenas y afroecuatorianas. Parece haber una falta de planificación familiar, ya que dos tercios de los embarazos no son deseados²⁴. Se informó al Relator Especial de que, como consecuencia de los recortes presupuestarios en el sector de la salud, no se habían realizado compras internacionales consolidadas de métodos anticonceptivos modernos para 2019, lo que podría dar lugar a una escasez a corto o mediano plazo, con graves consecuencias tales como el aumento de los embarazos no deseados, los abortos, las complicaciones obstétricas y las muertes maternas. Recomienda que las autoridades garanticen la prestación de servicios de planificación familiar y de asesoramiento de calidad, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, incluso mediante el aumento de las asignaciones presupuestarias.

²³ Véase www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/.

²⁴ Véase <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf> y www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/.

Acceso a la educación sexual

53. Se informó al Relator Especial de que el Ecuador se enfrenta a importantes deficiencias en materia de prestación de servicios integrales de información y educación sobre salud sexual y reproductiva para niños y adolescentes en las escuelas, la familia y otros entornos. Según la información recibida, el Ministerio de Educación no cuenta con un programa integral de educación sexual acorde con las normas internacionales. En 2019, el Ministerio de Educación elaboró propuestas curriculares integrales de educación sexual, que incluían metodologías y materiales educativos, en el marco de la Política Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes para el período 2018-2025. Sin embargo, esas propuestas aún no se han puesto en práctica, si bien se prevé que lo hagan en 2020. El Relator Especial apoya estos esfuerzos y recomienda que una educación sobre salud sexual y reproductiva —adaptada a la edad, integral y rigurosa desde el punto de vista científico— sea un elemento obligatorio de los planes de estudio.

B. Niños y adolescentes

54. La malnutrición sigue siendo un problema de salud nacional muy importante. El nivel de malnutrición es el segundo más alto de América Latina y sigue siendo elevado entre las poblaciones indígenas y afroecuatorianas, así como en las zonas rurales. Según la información recibida, las infecciones diarreicas agudas causadas por el rotavirus y la neumonía tienen importantes efectos en la malnutrición. La neumonía es una de las tres principales causas de muerte en los niños menores de 5 años. Según datos oficiales, el 24 % de los niños menores de 5 años sufría de malnutrición crónica en 2016, en comparación con el 25,8 % en 2006²⁵. En 2014, entre los pueblos indígenas ese indicador era de aproximadamente el 49 %²⁶. En 2014, el 15 % de los hogares con niños o adolescentes carecían de alimentos suficientes y al 26 % le resultaba difícil costearse los alimentos. Ese indicador era del 33 % en el caso de los hogares afroecuatorianos²⁷. En 2012, el 63,9 % de los niños de 6 a 11 meses padecía anemia, el 22 % de los adolescentes de entre 12 y 19 años tenía sobrepeso y el 7 % era obeso²⁸. La cobertura de vacunación está por debajo del nivel deseado del 95 %.

55. De conformidad con las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Relator Especial recomienda que el Ecuador reconozca la situación de la malnutrición como una prioridad nacional y adopte una política integral para abordar el problema, que incluya recursos humanos y financieros suficientes. Esos recursos financieros también deberían asegurar el suministro de nutrientes y minerales para todos los niños, niñas y adolescentes, en particular en el ámbito escolar (E/C.12/ECU/CO/4, párr. 44 f)).

56. El Relator Especial subraya que es de suma importancia no solo invertir en la prevención de la malnutrición, sino también garantizar el desarrollo integral saludable de los niños y adolescentes, dando la debida importancia a su desarrollo social, cultural y emocional, como se dispone en el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Ecuador en marzo de 1990. Ese enfoque requiere los esfuerzos concertados de los sectores de la salud, la educación y la inclusión social, junto con la red de servicios comunitarios que protegen a los niños de la violencia y otros factores nocivos en las familias, las escuelas, las comunidades y otros entornos.

57. El Relator Especial hace suyas las preocupaciones del Comité de los Derechos del Niño, y señala la prevalencia de diversas formas de violencia, entre ellas la violencia física, sexual y psicológica contra niños de todas las edades en el hogar, la escuela y los espacios públicos infligida por padres, docentes, parejas, cuidadores y/o compañeros de clase (CRC/C/ECU/CO/5-6, párr. 24 a)). Destaca que, según las nuevas investigaciones, la prevención de la violencia y otras formas de experiencias infantiles adversas es crucial para

²⁵ Véase [www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/915B4499240864A405257B82007270FF/\\$FILE/Mapa_de_Desnutricion_2009.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/915B4499240864A405257B82007270FF/$FILE/Mapa_de_Desnutricion_2009.pdf).

²⁶ Véase www.unicef.org/ecuador/informes/situación-de-la-niñez-y-adolescencia-en-el-ecuador.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Véase www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/.

promover la salud física y mental de las personas a lo largo de sus vidas. Por ello, el Relator Especial recomienda que se aumente la inversión en servicios que prevengan todas las formas de violencia contra los niños y que se apoye a los padres para que tengan la capacidad de criar a sus hijos de manera no violenta.

C. Personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero

58. Las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero se enfrentan a grandes obstáculos para ejercer plenamente su derecho a la salud física y mental. Tales obstáculos están relacionados con actitudes discriminatorias profundamente arraigadas en la sociedad en general, que generan estigma, violencia y abuso, incluso en el sistema de salud.

59. Las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero han denunciado actos de discriminación por parte del personal de atención de la salud y falta de servicios de salud integrales adaptados a sus necesidades. El Relator Especial recibió testimonios y pruebas de que estas personas se enfrentan a distintas formas de violencia debido a su orientación sexual e identidad y expresión de género. Tal es el caso en particular para las personas transgénero que requieren tratamiento hormonal, el cual, según se informa, no está disponible a través de los servicios de salud pública. La información reunida durante su visita permitió al Relator Especial llegar a la conclusión de que muchas de estas personas no utilizan los servicios de salud por temor a ser estigmatizadas y rechazadas, lo que puede tener consecuencias negativas para su salud y también para la sociedad en general.

60. Se informó al Relator Especial de que seguían funcionando las llamadas clínicas de deshomosexualización, pese a que su existencia es de conocimiento público. Las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero son presuntamente internadas contra su voluntad en centros privados en los que se practican “terapias de reorientación sexual o de deshomosexualización”. El Relator Especial lamenta profundamente esas prácticas, que pueden equivaler a malos tratos, e insta al Ecuador a que cierre esos centros de inmediato. De conformidad con las recomendaciones del Comité contra la Tortura, recomienda que se investiguen todos los casos de violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género, a fin de enjuiciar y castigar a los autores de tales actos. También se deberían llevar a cabo actividades de concienciación pública para combatir el estigma social de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (CAT/C/ECU/CO/7, párr. 50).

D. Personas que viven con el VIH/sida

61. Según los datos disponibles, la epidemia de VIH/sida se concentra en poblaciones clave: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad y mujeres transgénero. Según un informe realizado para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en 2017 se estimaba que más de 36.000 personas vivían con el VIH, de las cuales solo el 61 % conocía su estado serológico. De las personas que vivían con el VIH, solo el 57 % tenía acceso a los servicios de salud y el 53 % había recibido tratamiento antirretroviral y, de ellas, el 33 % tenía una carga viral indetectable²⁹.

62. El Relator Especial recibió información de múltiples fuentes que indicaba que las personas con VIH/sida se enfrentaban al estigma y la discriminación en la sociedad y que, en general, había poca información, diálogo o capacitación sobre la forma de abordar y superar esta situación. Se informó al Relator Especial acerca de la falta de medicamentos antirretrovirales en los servicios de salud del sistema de seguridad social, en particular para las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, que se enfrentaban a la discriminación y al rechazo del personal de atención de la salud. También fue informado acerca de los obstáculos para acceder a realizarse pruebas de detección del VIH como consecuencia de actitudes prejuiciosas de los profesionales de la salud. El Relator Especial

²⁹ Véase MCP Ecuador, Pharos Global Health Advisors y Bitrán & Asociados, “Ruta crítica del plan de trabajo para la transición, Ecuador” (abril de 2019).

recomienda que se eliminen tales prejuicios y se combata el estigma y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH/sida.

E. Personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

63. El Relator Especial escuchó con preocupación los casos de mujeres con discapacidad intelectual que fueron sometidas a esterilización forzosa sin su consentimiento o con el consentimiento de terceros entre 2005 y 2017. Según la información recibida, la esterilización de las mujeres con discapacidad se percibe como un procedimiento natural y necesario, así como un medio de proteger a las mujeres del embarazo en casos de violencia sexual. De este modo, se les niega su capacidad jurídica y su voluntad es sustituida por la decisión de terceros. El Relator Especial observa que la Ley Orgánica de Discapacidades de 2012 no reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Esas omisiones pueden reproducir el estereotipo de que las personas con discapacidad no tienen sexualidad ni potencial reproductivo. El Manual sobre atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad, de 2017, establece que el proceso de consentimiento informado requiere, entre otros elementos, “capacidad para consentir”³⁰. Sin embargo, a la luz del artículo 1463 del Código Civil, las personas con discapacidad intelectual se consideran incapaces y, por lo tanto, no tienen capacidad para dar su consentimiento antes de un procedimiento médico. El Relator Especial recuerda las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en las que se pide al Ecuador que reconozca de forma explícita el derecho de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, a contraer matrimonio, formar una familia, ejercer las responsabilidades parentales y adoptar niños, en igualdad de condiciones con las demás (CRPD/C/ECU/CO/2-3, párr. 42). El Relator Especial recomienda que se eliminen las restricciones a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad a fin de garantizar que las personas con discapacidad intelectual puedan dar su consentimiento previo a procedimientos médicos tales como la esterilización.

64. Según la información recibida, los servicios para niños con autismo y niños con discapacidad psicosocial o intelectual siguen siendo insuficientes, mientras que las organizaciones de la sociedad civil tratan de suplir la falta de servicios comunitarios de salud mental para niños y adolescentes. El Relator Especial recomienda que se elabore un programa nacional de salud mental para niños y adolescentes basado en los derechos, en consonancia con los principios modernos de la salud pública. El objetivo debe ser promover redes de servicios de base comunitaria para que las familias, los niños y los adolescentes con necesidades en materia de salud mental puedan tener acceso a servicios de prevención y terapéuticos. Esos servicios deberían estar disponibles para los padres que pertenecen a grupos de población desfavorecidos y los que tienen hijos con discapacidad intelectual o psicosocial u otros problemas de salud mental.

F. Personas en tránsito

65. Desde la aprobación del visado humanitario en julio de 2019, que exige que los solicitantes tengan un pasaporte, el número de migrantes y refugiados que cruzan las fronteras del país por los canales ordinarios ha disminuido considerablemente. Ese requisito afecta desproporcionadamente a los migrantes en situación vulnerable que se encuentran en una situación irregular cuando ingresan al Ecuador y, por lo tanto, temen exigir su derecho constitucional a la asistencia médica. Por esa razón, el requisito del visado puede tener graves repercusiones en la salud de la población en general. El Relator Especial apoya las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y recomienda al Estado parte que adopte un procedimiento simplificado que facilite la regularización de los migrantes y flexibilice el requisito del pasaporte para las personas en situación vulnerable, especialmente en el caso de los menores no acompañados (E/C.12/ECU/CO/4, párr. 28).

³⁰ Véase <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/manual-ss-discapacidades-FINALWEB-1.pdf>.

66. Durante la visita, el Relator Especial tuvo la oportunidad de visitar un centro en la frontera con Colombia en el que se prestan servicios a migrantes y refugiados. Oyó historias conmovedoras de migrantes que atravesaban el país. Según la información proporcionada, del número total de mujeres que ingresaron al país, el 8,7 % estaban embarazadas³¹. Existe asimismo un mayor riesgo de explotación sexual y de violencia sexual. De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública en mayo de 2019, se ha registrado un aumento del 45 % del número de migrantes que solicitan una libreta de salud para acceder a controles médicos como trabajadores sexuales.

67. Aunque la Constitución garantiza el acceso a los servicios de salud, independientemente de la condición jurídica, en la práctica ello parece resultarles difícil a las personas en tránsito. El Relator Especial recibió denuncias de actitudes discriminatorias respecto de los migrantes y los refugiados, que contribuyen a crear un entorno de temor e intolerancia. Ese entorno debe evitarse a toda costa porque daña la calidad de las relaciones humanas, genera desconfianza, falta de respeto e intolerancia en la vida social y afecta a la salud tanto de las personas en tránsito como de las comunidades de acogida. El Relator Especial está firmemente convencido de que las respuestas a los problemas de la salud y la migración basadas en los derechos pueden constituir una oportunidad de transformación para reconstruir y fortalecer un sistema sanitario y social que apoye y restablezca la dignidad, la inclusión y los derechos de todas las personas en el país (véase A/73/216). Recomienda que se adopten las medidas necesarias para garantizar que las personas en tránsito tengan acceso a servicios de atención de la salud adecuados, sin discriminación, incorporando sus necesidades en el sistema nacional de salud.

V. Medio ambiente

68. El derecho al nivel más alto posible de salud física y mental incluye el acceso a atención médica y a los factores determinantes de la salud, como el agua potable, un saneamiento adecuado y un medio ambiente seguro. En el mismo sentido, el artículo 14 de la Constitución del Ecuador garantiza el derecho a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, como parte integral del derecho a la salud. No obstante, durante su visita, el Relator Especial recibió numerosas denuncias e información actualizada sobre los efectos de las industrias extractivas y agrícolas en el derecho a la salud. El Relator Especial se mostró preocupado por las amenazas contra los defensores de los derechos humanos que han alzado su voz sobre tales casos, y seguirá de cerca la situación de estas personas.

69. El Relator Especial examinó las pruebas científicas existentes, recibió testimonios personales y consultó con expertos, y manifestó preocupación por la alta incidencia de casos de cáncer y otras enfermedades que afectaban desproporcionadamente a las poblaciones que vivían en las regiones en donde se encuentran las industrias agrícolas y extractivas. Entre los ejemplos que se le dieron figura el uso de plaguicidas en las plantaciones de banano de Esmeraldas, Santo Domingo, Los Ríos, Guayas, El Oro, Santa Elena y Bolívar; los efectos persistentes de las industrias extractivas en Sucumbíos y el riesgo de que se produzcan efectos similares en otras regiones a medida que se amplíe la frontera petrolífera y minera, y la preocupante situación de numerosos trabajadores afroecuatorianos y sus familias que viven y trabajan en las instalaciones de las plantaciones de abacá de Furukawa.

70. Se informó al Relator Especial de que la fumigación aérea de sustancias altamente tóxicas para controlar las plagas y las enfermedades en los grandes monocultivos de banano se realiza cuando los trabajadores están presentes en la hacienda y, por lo tanto, quedan expuestos a los agroquímicos que se esparcen en las plantaciones. Las partículas de los agroquímicos, como el glifosato y el mancozeb, contaminan el aire, así como el agua y el suelo que absorben los productos químicos, y están luego presentes en diferentes plantas y productos, muchos de los cuales se destinan al consumo familiar. Las actividades

³¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Ministerio de Inclusión Económica y Social, informe de seguimiento en materia de protección, panorama del Ecuador (mayo de 2019).

agroindustriales de fumigación de sustancias altamente tóxicas se han vinculado a ciertas enfermedades como la leucemia y el cáncer de piel y de estómago, entre otras.

71. Del mismo modo, la contaminación causada por los proyectos de extracción también puede tener efectos muy negativos en la población que vive en la zona. Al visitar la provincia de Sucumbíos, el Relator Especial presencié derrames de petróleo que contaminaron el suelo y el agua, así como varios gasoductos (comúnmente conocidos como mecheros) en zonas pobladas. También se informó al Relator Especial de un registro de casos de cáncer compilado por la sociedad civil para demostrar el efecto de los gasoductos en la salud de la población local.

72. El Relator Especial recomienda que se exploren e investiguen las repercusiones de las industrias extractivas y agrícolas en el derecho a la salud en determinadas zonas del país donde la población está expuesta a productos químicos peligrosos, y donde el agua y el suelo están contaminados, y que se formulen políticas para combatir esos problemas.

73. Por último, en lo que respecta a las plantaciones de Furukawa, el Relator Especial ya había expresado su preocupación, en una comunicación conjunta con otros titulares de mandatos de los procedimientos especiales, en el sentido de que las prácticas de la empresa Furukawa podían equivaler a un sistema de servidumbre y trabajo forzoso prohibido por los instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador³². También expresó su preocupación por la integridad física y mental de las personas que se encontraban en situaciones particulares de vulnerabilidad, como los niños, los adolescentes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, como resultado de accidentes del trabajo³³. Durante la visita, el Relator Especial recibió información en el mismo sentido, lo que indica que esas preocupaciones siguen siendo pertinentes. Recomienda que se adopten las medidas necesarias para eliminar la explotación laboral y el trabajo forzoso en la empresa Furukawa y garantizar unas condiciones de vida dignas a las personas que viven en las granjas, incluido su acceso a alimentos y servicios básicos, como el agua y el saneamiento, y la no interferencia en su acceso a los servicios de salud y educación.

VI. Conclusiones y recomendaciones

74. **El Ecuador está en una situación idónea para alcanzar la cobertura sanitaria universal y cumplir otros objetivos relacionados con la salud. Sin embargo, para que ello suceda, deben establecerse ciertos elementos fundamentales. En primer lugar, debe realizarse una inversión sustancial y sostenible en servicios de atención primaria, servicios modernos de atención de la salud mental y cuidados paliativos, incluso en tiempos de restricciones financieras. La inversión en infraestructura sanitaria debe complementarse con una buena atención, prestando especial atención a la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud en las zonas rurales y en las zonas habitadas por pueblos indígenas y afroecuatorianos. Existe el riesgo de que las medidas de austeridad y los recortes presupuestarios propuestos por el Gobierno afecten a la eficacia y la sostenibilidad del sistema nacional de salud. El Relator Especial reitera que es esencial asegurar tanto la sostenibilidad del sector de la salud como los recursos humanos y financieros necesarios para garantizar el derecho a la salud física y mental de todas las personas.**

75. **En segundo lugar, los esfuerzos por invertir en los elementos biomédicos de la atención de la salud para prestar servicios sanitarios no son suficientes. Como se establece en la Constitución, los factores determinantes de la salud son cruciales para la salud y el bienestar de todas las personas. La no discriminación en el sistema de salud y fuera de él debe convertirse en una realidad. La violencia, en particular la dirigida contra mujeres y niñas, es perjudicial para la salud, y todas las partes implicadas deben tratar el tema con determinación y valor. Las relaciones respetuosas**

³² Puede consultarse en: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?.gId=24480>.

³³ *Ibid.*

con la naturaleza también son cruciales para construir una sociedad sana e inclusiva (véase A/HRC/41/34).

76. El derecho a la salud debería promoverse y protegerse, no solamente brindando acceso a los servicios, suministros e instalaciones de atención de la salud, que deben estar disponibles, ser asequibles, apropiados y de buena calidad, sino también elaborando y aplicando programas intersectoriales que traten los factores socioeconómicos, culturales y ambientales. Esas políticas o programas deberían estar orientados hacia los derechos humanos, poniendo gran énfasis en los principios de igualdad y no discriminación, participación y empoderamiento, así como en la rendición de cuentas.

77. El Relator Especial recomienda al Estado que:

a) Garantice los recursos financieros y humanos necesarios para mantener niveles suficientes de acceso a los servicios de salud y alcanzar por lo menos el 4 % del PIB previsto en la Constitución. A ese respecto, el Relator Especial recomienda que se examinen las medidas económicas adoptadas y las que se están examinando, y asegure la transparencia y el diálogo, a fin de garantizar el derecho a la salud física y mental de todas las personas. En particular, recomienda que se realice una importante inversión en la atención primaria de la salud, los servicios de salud mental y diversas iniciativas encaminadas a combatir la violencia contra las niñas y las mujeres, como asunto de máxima prioridad, y que se facilite la aplicación eficaz y sostenible de políticas públicas en ese sentido;

b) Adopte sin demora un código orgánico de salud actualizado, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. El Relator Especial recomienda que las exenciones por objeción de conciencia tengan un alcance bien definido y un uso bien regulado, y que se disponga de sistemas de derivación de pacientes y otro tipo de servicios en los casos en que un proveedor de servicios plantee una objeción. También recomienda que, en el nuevo código orgánico de salud, se incluya una sección que trate específicamente de la atención especial y especializada de las enfermedades raras;

c) Afronte la fragmentación del sistema de salud, con miras a integrar los elementos existentes de manera eficaz y siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de asegurar una mejor coordinación e integración de todos los elementos existentes;

d) Apruebe una política nacional de salud que promueva la aplicación del modelo de atención sanitaria integral y establezca una estrategia que incluya los recursos humanos y financieros necesarios para la aplicación efectiva del modelo;

e) Se asegure de que la promoción de medidas de planificación territorial se ajuste a las necesidades del sector de la salud y al modelo de atención integral de salud, y de que permita al Ministerio de Salud Pública ejercer las funciones que le incumben;

f) Garantice la transparencia y la igualdad de acceso a los medicamentos costosos;

g) Considere la salud mental como una prioridad sanitaria nacional y asegure el avance hacia una integración efectiva de los servicios de salud mental en la atención sanitaria general y la vida comunitaria. Ponga en marcha un sistema de salud mental basado en los principios de no discriminación, participación y respeto de la dignidad y todos los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental. Realice una evaluación del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental y del modelo de atención de la salud mental y elabore un programa nacional de salud mental para niños y adolescentes basado en los derechos, en consonancia con los principios modernos de la salud pública;

h) Fortalezca el sistema de seguimiento y evaluación de las muertes maternas, incluidas las muertes maternas tardías, e intensifique la labor a fin de aplicar planes de reducción de la mortalidad materna;

i) Redoble los esfuerzos por tratar, con carácter prioritario, el problema de la violencia de género y los embarazos en la niñez y la adolescencia, entre otros medios, aplicando la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018-2025);

j) Aplique plenamente la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer, con la participación de todos los organismos y sectores involucrados, incluida la administración de justicia, la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Salud Pública, y asigne el presupuesto necesario para que tal ley se aplique efectivamente;

k) Modifique urgentemente el Código Penal con el fin de despenalizar el aborto en los casos de violación, incesto y malformaciones fetales graves, y cree un entorno propicio para garantizar que todas las mujeres y niñas puedan practicarse un aborto sin complicaciones y tengan acceso a atención posterior al aborto, garantizando el acceso a los servicios correspondientes. Respete la obligación de confidencialidad en el sistema de salud; adopte protocolos con base empírica; elabore cursos de derechos humanos dirigidos a los prestadores de servicios de salud sobre su obligación de ofrecer abortos legales, en particular cuando la vida o la salud física y mental corran peligro, y respete la privacidad y confidencialidad de las mujeres que utilizan los servicios de salud sexual y reproductiva;

l) Vele por que se eliminen los obstáculos a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres, entre otros medios, proporcionando información, servicios y productos de salud sexual y reproductiva, en particular una educación sexual amplia, adaptada a la edad y rigurosa desde el punto de vista científico en las escuelas como elemento obligatorio del programa de estudios. Proporcione servicios de planificación familiar y asesoramiento de calidad y métodos anticonceptivos modernos, incluso mediante el aumento de las asignaciones presupuestarias y los gastos de financiación pública;

m) Fortalezca los programas por lo que respecta a la medicina ancestral y formule políticas de salud interculturales para la formación, reconocimiento y certificación de las parteras indígenas. Aumente la participación de las parteras indígenas en el sistema nacional de salud a fin de que los sistemas de medicina tradicional gocen de pleno reconocimiento, y asegure que los partos planificados fuera de los hospitales, con la asistencia de parteras indígenas, también puedan ser una opción asequible y accesible;

n) Reconozca el problema de la malnutrición como una prioridad nacional y apruebe una política integral para combatirlo, dotada de recursos humanos y financieros suficientes. Tales recursos financieros también deberían asegurar el suministro de nutrientes y minerales para todos los niños, niñas y adolescentes, en particular en el ámbito escolar;

o) Proteja a los niños y adolescentes de todas las formas de violencia, incluida la violencia sexual en las escuelas. Aumente la inversión en servicios que prevengan todas las formas de violencia contra los niños y respalde a los padres para que tengan la capacidad de criar a sus hijos de manera no violenta;

p) Prohíba la violencia y todo tipo de discriminación en el sector de la salud por motivos de orientación sexual e identidad y expresión de género, y enjuicie a los autores de actos de violencia contra lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, proteja a las víctimas y garantice el acceso a la justicia y a medios de reparación. Realice actividades de concienciación pública para combatir el estigma social de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero;

q) Garantice que los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad para las personas que viven con el VIH/sida, y combata el estigma y la discriminación que sufren estas personas;

r) Elimine las restricciones a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad a fin de garantizar que las personas con discapacidad intelectual puedan dar su consentimiento previo a procedimientos médicos tales como la esterilización;

s) Se asegure de que las personas en tránsito tengan acceso a servicios de atención de la salud adecuados, sin discriminación, mediante la incorporación de sus necesidades en el sistema nacional de salud. Adopte un procedimiento simplificado que facilite la regularización de los migrantes y flexibilice el requisito del pasaporte para las personas en situación vulnerable, en particular los menores de edad no acompañados;

t) Explore, investigue, proporcione información y elabore políticas sobre los efectos de las industrias extractivas y agrícolas en el derecho a la salud en zonas específicas del país donde la población está expuesta a sustancias químicas peligrosas, y donde el agua y el suelo están contaminados;

u) Ponga fin a la explotación laboral y el trabajo forzoso en la empresa Furukawa y garantice unas condiciones de vida dignas a las personas que viven en las granjas, que incluya su acceso a alimentos y servicios básicos, como el agua y el saneamiento, y la no interferencia en su acceso a los servicios de salud y educación.
