

DERECHO A LA SALUD EN BRASIL: UN ESTUDIO SOBRE EL SISTEMA DE PRESENTACIÓN DE INFORMES PARA LOS COMITÉS DE MONITOREO DE TRATADOS

Aline Albuquerque y Dabney Evans

1 Introducción

Si bien el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU) está compuesto por instrumentos y órganos con reconocimiento internacional, el mismo tiene un problema relacionado con el monitoreo y evaluación de los derechos humanos, en especial el derecho a la salud establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Dentro del sistema de derechos humanos de la ONU existen diferentes mecanismos de monitoreo de los derechos humanos, que pueden ser clasificados como *chárter-bases bodies* (órganos extraconvencionales, basados en la Carta de la ONU o derivados de estos) y *treaty-based bodies* (órganos convencionales establecidos por convenciones internacionales). Los investigadores han hecho muchas críticas sobre la eficacia del compromiso de los Estados respecto de la presentación de informes, las denuncias individuales y demás procedimientos para el monitoreo del cumplimiento de los derechos humanos. En el presente trabajo de investigación nos concentramos en un órgano en particular del sistema de presentación de informes sobre tratados.¹ Nos basamos en los informes que los Estados deben presentar ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de conformidad con las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Si bien reconocemos que existen otros mecanismos de seguimiento que son importantes para garantizar la efectividad de los derechos humanos, entendemos que el sistema de presentación de informes sobre tratados es fundamental para la cultura de los derechos humanos, principalmente porque es un mecanismo compartido con las organizaciones no gubernamentales que apoya la participación de la sociedad civil en el proceso de aplicación de los derechos humanos.²

Ver las notas del texto a partir de la página 147.

Un problema fundamental es que los órganos de tratados no ofrecen orientación en materia de recursos materiales y humanos, además de que el Estado suele hacer caso omiso o malinterpretar las expectativas del proceso de presentación de informes. En el derecho a la salud específicamente, los informes son una pieza fundamental, pero “los informes a menudo están incompletos y no siguen un patrón coherente en el abordaje de las obligaciones que asumen los estados en virtud del artículo 12” (TOEBES, 1999). Asimismo, con frecuencia se observa que “no es poco común que en sus informes los Estados Partes presenten una imagen distorsionada de la situación (de la salud) en el país, posiblemente para evitar preguntas difíciles por parte del Comité” (TOEBES, 1999).

El artículo 12 del PIDESC, que establece el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, contiene su propia serie de desafíos específicos. En primer lugar, “el tema del monitoreo del derecho a la salud plantea más interrogantes que respuestas” dado que intervienen diversos factores, por ejemplo, el carácter polémico del derecho a la salud y la noción de aplicación progresiva en la que se basa la asignación de recursos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). La salud es una condición humana importante dado que permite el desarrollo de todas las capacidades humanas. Según Sen, las libertades y capacidades dependen de nuestros logros en materia de salud (SEN, 2010). Aquí estudiamos específicamente los procesos por los cuales los Estados preparan informes con vistas al desarrollo de capacidades a nivel nacional para lograr la efectiva aplicación del derecho a la salud.

Dado su propósito, nuestro estudio puede contribuir a mejorar la realidad del derecho a la salud. Hemos elegido el caso de Brasil, que es importante ya que el país ratificó el PIDESC e introdujo una enmienda constitucional³ sobre el derecho a la salud. La Corte Suprema de Brasil ha determinado que el derecho a la salud es justiciable, de manera que el “modelo brasileño” “se caracteriza por una prevalencia de denuncias individuales en reclamo de tratamiento médico curativo (en la mayoría de los casos, medicamentos) y una tasa de éxito del demandante extremadamente alta” (FERRAZ, 2009). Asimismo, Brasil ocupa el puesto 84 en el Índice de Desarrollo Humano y sus índices de salud demuestran que el gobierno brasileño no ha logrado abordar los determinantes subyacentes de la salud, como la nutrición infantil, el agua potable y las condiciones sanitarias (KLISBERG, 2010). Los indicadores de la salud y el carácter obligatorio del derecho a la salud, que se refleja en las demandas individuales presentadas ante la justicia, demuestran que Brasil aún tiene mucho camino por recorrer en relación con la aplicación del derecho a la salud. Esto también se hace evidente en la falta de un monitoreo efectivo de dicho derecho mediante los informes presentados por el país ante el CDESC, tema que será tratado en este artículo.

Con la mirada puesta en el sistema de presentación de informes en virtud del PIDESC y el derecho a la salud, el presente artículo señala la falta de una estructura estatal para llevar a cabo el proceso de presentación de informes, específicamente el hecho de que no existe ningún organismo designado para desempeñar esta tarea o que cuente con los recursos humanos preparados para darle soporte. Investigamos el proceso mediante el cual el gobierno brasileño elabora los informes a ser presentados ante el CDESC, y si Brasil ha aplicado las recomendaciones contenidas en los informes que el CDESC presentó al país, prestando especial atención al derecho a la

salud. Este estudio no se concentra en el procesamiento de los informes dentro del CDESC, ya que el procesamiento de los informes, incluidas las rémoras, las fuentes de información y relatores y los grupos de trabajo no entran dentro del objetivo de este análisis. El principal propósito de este trabajo consiste en observar y evaluar en forma constructiva la participación y la efectividad en términos de cumplimiento de los mecanismos con que cuenta el estado brasileño para mejorar su desempeño en materia de derechos humanos, específicamente en relación con el derecho al más alto nivel posible de salud.

El enfoque metodológico fue el siguiente: en primer lugar, examinamos de qué modo la comparación con otros países puede ilustrarnos sobre el sistema de presentación de informes sobre tratados de Brasil; en segundo lugar, analizamos entrevistas con actores gubernamentales expertos en el proceso brasileño de presentación de informes sobre tratados, con el fin de obtener información sobre el alcance de la elaboración de informes y del seguimiento de las recomendaciones; en tercer lugar, proponemos un modelo para el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados y analizamos las partes de los informes presentados por Brasil en virtud del PIDESC relacionadas específicamente con el derecho a la salud; por último, abordamos el sistema de presentación de informes sobre tratados del estado brasileño en el ámbito de la salud.

2 Perspectiva general del sistema de presentación de informes sobre tratados a nivel mundial

Antes de abordar específicamente el sistema de presentación de informes sobre tratados del gobierno brasileño, presentamos una perspectiva general. Nuestro objetivo es solamente ilustrar la forma en que otros Estados llevan adelante la tarea de presentación de informes y seguimiento de las recomendaciones. No se trata de un estudio cuantitativo y no se hacen grandes inferencias a partir de esto. La comparación de los mecanismos de presentación de informes sobre tratados nos permite desarrollar una descripción contextual y efectuar clasificaciones (LANDMAN, 2002). La descripción contextual nos permite conocer la forma en que los Estados han hecho frente a la obligación de elaborar informes e implementar recomendaciones relativas a los derechos humanos. La clasificación nos puede permitir simplificar el objeto de análisis. En esta sección, se comparan unos pocos países, haciendo foco en las similitudes y diferencias (LANDMAN, 2002). Comenzamos con una descripción contextual basada en nuestra investigación y luego proponemos una clasificación.

Para conocer el proceso de presentación de informes sobre tratados en distintas partes del mundo, contactamos por correo electrónico a las instituciones nacionales de derechos humanos (INDH), incluido el Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos y su lista de INDH de todo el mundo.⁴ Se eligieron las INDH porque, de acuerdo con los Principios relativos al Estatuto de las Instituciones Nacionales (los Principios de París) adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y por la Asamblea General en 1993, dichas instituciones tienen la responsabilidad de contribuir a los informes que los Estados deben presentar ante los órganos y comités de las Naciones Unidas. De hecho, se define a las INDH como

órganos establecidos por la constitución de los Estados o por ley o decreto que tienen como función específica la promoción y la protección de los derechos humanos (REIF, 2000). Dado que las INDH tienen competencia específica en el ámbito de los derechos humanos y no cuentan con la información que poseen otros organismos nacionales, consideramos que son el mejor interlocutor para la recolección de información sobre el proceso de los Estados para la presentación de informes sobre tratados.

La lista de INDH provista por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH) incluye 18 INDH en el continente americano, 33 en Europa, 25 en África y 21 en Asia-Pacífico. El total es de 90.⁵ Se envió a todas las INDH registradas en el Foro un cuestionario de tres preguntas para averiguar: 1) qué organismo tiene competencia y autoridad para elaborar y presentar informes al CDESC; 2) qué organismo tiene competencia y autoridad para hacer el seguimiento y medir la implementación de las recomendaciones del CDESC; 3) si el Estado cuenta con una ley, norma o política que defina el proceso de presentación de informes. El cuestionario se envió en cuatro idiomas: inglés, portugués, español y francés. Fueron nueve las INDH que respondieron. No resulta fácil obtener información de las INDH. Por ejemplo, la OACDH realizó una encuesta a través de cuestionarios distribuidos a todas las INDH de todo el mundo en enero de 2009 para recopilar datos sobre dichas instituciones. Recibió respuestas de 61 INDH de un total aproximado de 90: 19 de África, 9 de América, 12 de Asia-Pacífico y 21 de Europa (UNITED NATIONS, 2009b). Si bien la tasa de respuestas a nuestro cuestionario fue baja, la información provino de INDH ubicadas en las cuatro regiones del mundo: América, Europa, África y Asia-Pacífico. De América, fueron Paraguay y Perú los países que enviaron información; de Europa, Portugal y España; de África, Namibia, Mauricio y Nigeria; de Asia-Pacífico, Jordania y Timor Oriental. Por lo tanto, dada la cantidad de INDH que existen en la actualidad, los ejemplos provistos en este estudio ofrecen sólo una visión limitada de los procesos contemporáneos de presentación de informes sobre tratados.

En base a las respuestas al cuestionario recibidas de nueve 9 INDH de las cuatro regiones del mundo, en relación con la competencia de algún organismo, los resultados demuestran que no hay un organismo específico encargado de elaborar y presentar informes ante el CDESC, con la única excepción de Portugal. En Nigeria, Perú, y Timor Oriental, los encargados de esta tarea son el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Relaciones Exteriores. El Ministerio de Relaciones Exteriores solo tiene dicha competencia en España, Paraguay y en Jordania, donde el Comité de Derechos Humanos integra el proceso de presentación de informes sobre derechos humanos. Por último, en Mauricio, la institución encargada es la Procuración General, y en Namibia, el Ministerio de Justicia adjunto a la Unidad de Cooperación Internacional.

Sólo España y Portugal tienen un rasgo distintivo en cuanto a sus INDH. En España, la INDH llamada "Defensor del Pueblo" participa del proceso de presentación de informes recopilando datos y aportando información separada sobre el tema objeto del informe en virtud del PIDESC. Por ejemplo, durante el proceso de preparación de la Revisión Periódica Universal, la INDH recopiló datos sobre derechos humanos en forma separada del Ministerio de Relaciones Exteriores y produjo su propio informe. Respecto del informe en virtud del PIDESC, el Estado

español presentó su informe ante el CDESC y ahora está a la espera de su revisión por parte de dicho Comité. En Portugal, la Comisión de Derechos Humanos está vinculada al Ministerio de Relaciones Exteriores y tiene competencia para coordinar el trabajo de los ministerios en relación con el sistema de presentación de informes sobre tratados. La composición de la Comisión de Derechos Humanos comprende todos los ministerios que participan del proceso de presentación de informes. La INDH de Portugal, llamada “Provedor de Justiça”, interviene en el proceso de presentación de informes enviando información a la autoridad gubernamental sobre cuestiones de derechos humanos, participando de las reuniones de la Comisión de Derechos Humanos, y colaborando con las Naciones Unidas.

Timor Oriental es un caso especial ya que se trata de un Estado nuevo, que obtuvo su independencia en 2002 y ratificó la mayoría de los tratados de derechos humanos en 2003. Como carece de recursos materiales y humanos, Timor Oriental presentó sólo dos informes ante la ONU y aún no ha presentado ningún informe relativo al PIDESC. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos está ayudando al gobierno de Timor Oriental para que agilice su proceso de presentación de informes.

En cuanto al seguimiento de la implementación de las recomendaciones presentadas por el CDESC, no hay un organismo especial encargado del monitoreo de dicha implementación. En algunos Estados, hay un ente especial que hace un seguimiento de las recomendaciones del CDESC. Por ejemplo, en Jordania, además del Ministerio de Relaciones Exteriores, hay un Departamento de Derechos Humanos establecido dentro de los siguientes ministerios: Ministerio del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Justicia. Hay también un Comité de Derechos Humanos compuesto por representantes de los ministerios arriba mencionados con la responsabilidad de hacer el seguimiento de las recomendaciones emanadas de los órganos internacionales de derechos humanos. Otro caso singular es el de Paraguay, donde hay órganos interinstitucionales compuestos por todas las personas a cargo de cuestiones de derechos humanos de cada ministerio, con la coordinación de una de ellas. En España, la INDH tiene competencia para hacer el seguimiento de las recomendaciones del CDESC. En Portugal, la Comisión de Derechos Humanos tiene competencia para realizar dicha tarea y la INDH portuguesa colabora con las acciones de seguimiento desarrolladas por los organismos gubernamentales.

Respecto de la última pregunta, si el Estado cuenta con una ley, norma o política que defina el proceso de presentación de los informes, las INDH respondieron que no existe una norma o ley específica. Sin embargo, la INDH de Paraguay mencionó la Constitución Nacional que incluye un orden jurídico supranacional que asegura la validez de los derechos humanos. En Nigeria, tampoco existe una ley específica, pero la INDH hizo referencia a las obligaciones derivadas de los tratados de la ONU. Aunque las INDH de España y Portugal respondieron que no hay una ley o regla específica sobre el proceso de presentación de informes, existen órganos especiales con competencia para elaborar informes sobre derechos humanos y hacer seguimiento de las recomendaciones. Por lo tanto, existen normas específicas que establecen dichas competencias. Podemos ver entonces que la mayoría de los Estados carecen de una ley

o norma específica, pero algunos tienen reglas particulares relativas a determinados órganos en el ámbito de los derechos humanos.

Son pocos los estudios realizados sobre el proceso de presentación de informes sobre tratados, en especial investigaciones sobre los órganos gubernamentales y las normas correspondientes a este tema. Es por eso que en el contexto de nuevas áreas de investigación, es extremadamente importante mapear datos para obtener un panorama general del tema. Dados estos puntos, se observa que en distintas partes del mundo, si bien algunos Estados han intentado cumplir con las obligaciones asumidas en virtud de los tratados de derechos humanos, la mayoría no cuenta con un organismo o una norma específicos. Hay ejemplos, como España y Portugal, donde las INDH desempeñan un papel distintivo en el proceso de presentación de informes y seguimiento de las recomendaciones. El gobierno de Jordania se ha esforzado por mejorar la influencia de los derechos humanos dentro de los órganos del Estado.

Teniendo esto presente, podría clasificarse a los países de la siguiente manera: aquellos que tienen un sistema de presentación de informes sobre tratados basado en un organismo específico, y aquellos que tienen un sistema de presentación de informes sobre tratados basado en organismos generales, suponiendo que el primer sistema tiene un vínculo más fuerte con la cultura de los derechos humanos y el segundo, uno más débil. El modelo brasileño de presentación de informes sobre tratados puede considerarse un proceso basado en organismos generales. Por lo tanto, el gobierno de Brasil debe emprender acciones respecto del modelo, como lo han hecho España y Portugal.

3 Estudio de caso: el sistema de presentación de informes sobre tratados del Estado brasileño: la percepción de los funcionarios de gobierno

No sabemos de ningún otro trabajo de investigación que intente brindar una descripción contextualizada del proceso brasileño de presentación de informes sobre tratados, que incluya el proceso de elaboración y el de seguimiento de las recomendaciones. Es por eso que hemos tenido que diseñar un estudio para obtener dicha información. Definimos tres preguntas: 1) si existe un proceso normalizado para la presentación de informes; 2) si dicho proceso es necesario para delinear el proceso de presentación de informes y hacer mediciones; 3) si el Estado brasileño ha dado seguimiento a las recomendaciones del CDESC.

Respecto de los participantes de nuestro estudio, se seleccionaron tres funcionarios del gobierno de Brasil en base a su experiencia y conocimiento en materia de derechos humanos, su experiencia concreta con el sistema de presentación de informes sobre tratados y sus antecedentes como funcionarios de gobierno.⁶ El propósito de la encuesta era solamente recopilar información sobre el proceso brasileño de presentación de informes sobre tratados, y como su objetivo era limitado, aplicamos la siguiente metodología: en primer lugar identificamos los contenidos de las respuestas en relación con nuestras preguntas; segundo, considerando dichos contenidos, identificamos cuatro temas comunes a los tres funcionarios encuestados: 1) el proceso actual de presentación de informes sobre

tratados; 2) la falta de normativa; 3) el órgano específico; 4) seguimiento de las recomendaciones del Comité del PIDESC. Luego de eso, hicimos el análisis. Asimismo, organizamos las respuestas por temas. Por último, proponemos un modelo para la presentación de informes por parte del Estado brasileño.

3.1 El sistema de presentación de informes sobre tratados del Estado brasileño: la percepción de los funcionarios de gobierno

3.1.1 Consideraciones de los funcionarios de gobierno

a) Proceso actual de presentación de informes sobre tratados

Según el funcionario de gobierno 1, en adelante llamado FG1, la Secretaría de Derechos Humanos tiene competencia para coordinar el proceso de presentación de informes sobre derechos humanos y el Ministerio de Relaciones Exteriores desempeña un papel secundario en dicho proceso. Como regla general, la Secretaría de Derechos Humanos convoca a una serie de reuniones con todos los organismos del gobierno que tienen participación temática en el informe. El Ministerio de Relaciones Exteriores se concentra en los aspectos procedimentales y la Secretaría de Derechos Humanos en las cuestiones de fondo del proceso de presentación de informes. Sin embargo, aunque el Ministerio de Relaciones Exteriores sabe que el Estado brasileño tiene la obligación de presentar informes periódicos, no tiene el poder de imponer dicha obligación a otros organismos porque no existe una ley o decreto que establezca tal obligación. Dadas estas circunstancias, el FG1 sugiere que el Ministerio de Relaciones Exteriores desarrolle una política interna y un diálogo político con el fin de hacer ver a todos los organismos y órganos correspondientes que la presentación de los informes es un compromiso del Estado y que si no participan seriamente Brasil podría ser mal visto en el escenario internacional.

Asimismo, el FG1 señaló que en el caso del último informe presentado en virtud del PIDESC, la mayoría de los órganos intervinientes no tenía clara la tarea que se debía realizar y por eso había discrepancias entre la información provista por los distintos órganos y organismos. Además, en términos generales, los órganos intervinientes ven el proceso de presentación de informes sólo como un proceso de rendición de cuentas. Esa falta de comprensión cabal les impide a los funcionarios ampliar su percepción.

De acuerdo con el funcionario de gobierno 2, en adelante llamado FG2, la Secretaría de Derechos Humanos coordina el proceso de presentación de informes con la cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores. Desde 2003, la Secretaría de Derechos Humanos no cuenta con personal encargado de la elaboración de los informes, por lo cual ha contratado consultores externos para realizar esta tarea. En opinión del FG2, esa solución no ha resultado adecuada porque los consultores no tienen suficiente conocimiento de los programas y políticas públicas ni tienen la autoridad de pedir información oficial. En algunos casos, elaboraron informes más parecidos a un informe paralelo que a uno oficial. Si bien reconoce que enfrenta problemas de recursos humanos, la Secretaría de Derechos Humanos aún no ha resuelto la cuestión. En consecuencia, algunos informes de Brasil han sufrido

demoras, entre ellos el informe que debe presentar en virtud del PIDESC. Según el FG2, los informes sólo reflejaban las políticas y los programas del gobierno y en muy pocos casos presentaban resultados, desafíos y datos negativos. Respecto del proceso de elaboración de informes pasados, el FG2 señaló que cada proceso de elaboración de un informe exigía nuevos esfuerzos por crear conciencia sobre las obligaciones relativas a los derechos humanos debido a la rotación de personal. Muchos órganos y organismos brasileños no son conscientes de la importancia de la cultura de los derechos humanos, y consideran que los derechos humanos no tienen nada que ver con su trabajo cotidiano. Tratan a los derechos humanos como un tema que pertenece sólo al ámbito de la Secretaría de Derechos Humanos y no los perciben como un tema transversal. Asimismo, consideran que la obligación internacional es una obligación del estado y no suya.

Según el funcionario de gobierno 3, en adelante llamado FG3, en términos generales, los órganos y organismos que intervienen en el proceso de presentación de informes no son capaces de identificar la información pertinente ni de comprender su rol en el sistema general de presentación de informes sobre tratados. En muchas ocasiones envían información errónea por no ser estratégica o por haberla simplemente copiado de documentos existentes. También han enviado información sobre políticas y programas sin hacer referencia a sus objetivos o resultados. El FG3 subraya que el proceso de presentación de informes insume mucho tiempo y es costoso principalmente porque requiere de la participación de grandes sectores de los ministerios de Brasil. Señala las dificultades respecto de la cultura de derechos humanos que existen en los poderes legislativo y judicial y en los estados y municipios. Asimismo, menciona que el actual proceso de presentación de informes carece de una metodología para recopilar información o establecer contactos con los órganos y organismos intervinientes, por lo que el proceso se torna poco profesional y se ve afectado por procedimientos indeseables.

b) Órgano específico con competencia para coordinar el sistema de presentación de informes sobre tratados

En cuanto a la necesidad de crear un órgano específico que tenga competencia para coordinar el proceso de presentación de informes y hacer el seguimiento de las recomendaciones del CDESC, el FG1 sugiere que podría crearse un grupo de trabajo permanente mediante una regla infra-legal que estuviera compuesto por profesionales calificados. El FG1 señala que el proceso de presentación de informes requiere de recursos materiales y humanos adecuados y exige tiempo. Es difícil para los órganos y organismos de gobierno darse cuenta del efecto positivo que el proceso de presentación de informes puede tener sobre sus propias actividades. Ocupados en su trabajo diario, no cuentan con tiempo suficiente para preparar información fidedigna.

El FG2 afirma que contar con un órgano específico es una condición necesaria ya que reúne a todos los órganos y organismos que intervienen en un proceso de presentación de informes. Dado que la información es indispensable para cualquier informe, es de vital importancia que exista un órgano o grupo de trabajo que permita difundir la idea de que el proceso de presentación de informes es una obligación del Estado. Por lo tanto, todos los órganos y organismos deben comprometerse a

presentar información fidedigna. El aspecto más difícil del proceso de presentación de informes es la obtención de información fidedigna de parte de los órganos y organismos de gobierno. El FG2 señaló que en 2002 el Poder Ejecutivo Federal creó una Comisión para los Derechos Humanos con competencias relacionadas con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos que nunca funcionó (BRASIL, 2002).

El FG3 sostiene que es crucial crear un órgano con dicha competencia. Propone un comité interministerial compuesto por representantes de ministerios y demás organismos. Dicho órgano debería unificar todo el proceso de presentación de informes y seguimiento de recomendaciones. Es necesario institucionalizar el proceso de presentación de informes. Sin embargo, la creación de un nuevo órgano no es suficiente ya que las experiencias del pasado demuestran que es esencial el compromiso político. Los funcionarios públicos y de gobierno deben conducir la tarea como parte de su rutina de trabajo mediante reglas y procedimientos formales.

c) Falta de normativa: debilidad del actual sistema de presentación de informes sobre tratados de Brasil

El FG1 afirma que la falta de normativa hace que el actual sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados sea débil. El Ministerio de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Derechos Humanos no tienen suficiente poder para exigir información de otros órganos y organismos. Por ello es necesario adoptar medidas legislativas. De otro modo, resulta difícil requerir información. Las medidas legislativas implican la institucionalización del proceso de presentación de informes sobre tratados. Significa que debe haber reglas o leyes que regulen el comportamiento social en el contexto del Estado. El FG1 también sugiere que el Estado brasileño podría elaborar un manual que normalice los procedimientos gubernamentales relacionados con el proceso de presentación de informes. La institucionalización implica un mejor desempeño de las obligaciones asumidas en virtud de los tratados además de permitir que los órganos y organismos se beneficien del proceso de presentación de informes. El FG1 reconoce que para dar inicio al proceso se requiere de capital político, pero es un esfuerzo que debe hacerse porque en la actualidad el comportamiento transparente de los Estados no es suficiente sino que hacen falta mecanismos y herramientas para mejorar la protección de los derechos humanos.

Según el FG2, hace falta una ley para la internalización de los fallos judiciales o recomendaciones sobre derechos humanos, no sólo para las recomendaciones de la ONU sino también de la OEA y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.⁷ Consciente de esta responsabilidad, la Secretaría de Derechos Humanos estableció en 2010 un grupo de trabajo para tratar la propuesta de institucionalizar mecanismos internos para el monitoreo de los derechos humanos, pero el grupo no tuvo éxito.⁸ Si hay personas comprometidas, el resultado probablemente sea satisfactorio, de lo contrario el resultado no es adecuado. La falta de institucionalización demuestra que este tema no es prioritario para el gobierno brasileño, dado que requeriría compromiso político, lo que implica la asignación de recursos financieros, personal calificado y un órgano permanente.

El FG3 subraya que si bien podríamos considerar a los tratados sobre derechos humanos como una norma jurídica interna, hace falta una regla específica para traducirlos en órdenes concretas. Brasil se ha comprometido a presentar informes

anuales ante el Consejo de Derechos Humanos como así también a crear las herramientas internas necesarias para el monitoreo de los derechos humanos a nivel nacional.⁹ En 2009, Brasil adoptó el Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos, que establece que el Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Derechos Humanos, deberá elaborar informes periódicos para ser presentados ante los comités de las Naciones Unidas e institucionalizar el flujo de información definiendo órganos y organismos encargados de elaborar los informes y dar seguimiento a las recomendaciones. Respecto de las políticas, el FG3 señala que, de hecho, en Brasil existen reglas pero las mismas no tienen la capacidad de impartir órdenes a los estados y municipios. El funcionario de gobierno 3 afirma que si consideramos los compromisos internacionales asumidos y los logros en materia de derechos humanos podemos ver que Brasil tiene un doble estándar. Por un lado, ha asumido compromisos fuertes, pero por el otro no ha logrado adoptar medidas legales y administrativas para dar cumplimiento a sus obligaciones relativas a los derechos humanos.

d) Seguimiento de las recomendaciones del comité de derechos humanos

Según el FG1, el Estado brasileño no cuenta con un mecanismo formal e institucionalizado para abordar el tema de los derechos humanos. En consecuencia, el gobierno brasileño no ha evaluado las recomendaciones del CDESC y mucho menos las ha incorporado a programas, políticas o leyes. El FG1 señala una excepción: las recomendaciones del comité fueron tomadas en cuenta durante el proceso de elaboración del Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos. De todos modos, el FG1 nos recuerda la necesidad de constituir un órgano específico que se encargue de las tareas de seguimiento. Dicho órgano tendría competencia para evaluar las recomendaciones del comité y explorar de qué modo podrían incorporarse a planes, políticas y normas.

El FG2 señala que hasta el Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos el gobierno brasileño no había sistematizado las recomendaciones del comité. Dichas recomendaciones fueron simplemente insertadas al Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos, por lo cual el FG2 sostiene que el control de la implementación de las recomendaciones de derechos humanos está vinculado al control de la implementación del Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos.

3.1.2 Propuesta de un modelo para el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados

En base a la experiencia de representantes del gobierno brasileño y de organismos extranjeros, propondremos un modelo para el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados. En primer lugar, teniendo en cuenta la clasificación de los sistemas de presentación de informes sobre tratados en sistemas basados en un organismo específico y sistemas basados en organismos generales, advertimos que el primer modelo tiene más capacidad para afianzar los compromisos de derechos humanos y mejorar las acciones de monitoreo del Estado. Partiendo de la hipótesis de que el sistema de presentación de informes sobre tratados basado en un organismo específico es más adecuado para difundir una cultura de derechos humanos, basaremos nuestro modelo en este concepto.

A partir de las consideraciones de los funcionarios de gobierno, cabe inferir que el modelo debería basarse en un Comité Interministerial de Derechos Humanos compuesto por representantes de los principales organismos y órganos que intervienen en el proceso de presentación de informes de derechos humanos, así como de la Institución Nacional de Derechos Humanos (si fuera creada). Avalan esta idea el FG3: “la solución sería crear un comité interministerial” y el FG1: “Sugiero establecer un grupo de trabajo”. De igual modo, el FG2 destaca que “es necesario un grupo interministerial”. Las competencias de dicho comité interministerial deberían limitarse a: 1) coordinar el proceso de presentación de informes sobre tratados de derechos humanos; hacer el seguimiento de las recomendaciones del CDESC y desarrollar una metodología para llevar a cabo esta tarea; 2) solicitar a la Unión, los estados, municipios y entidades no estatales información y datos relacionados con el proceso de presentación de informes sobre tratados de derechos humanos y el seguimiento de las recomendaciones; 3) recopilar y sistematizar la información relacionada con el proceso de presentación de informes sobre tratados de derechos humanos y el seguimiento de las recomendaciones; 4) administrar un sistema informático de datos relacionados con los derechos humanos 5) convocar reuniones; 6) elaborar informes sobre derechos humanos con la coordinación de sus representantes; 7) realizar un seguimiento de las recomendaciones emanadas de los órganos de derechos humanos de la ONU y de la OEA; 8) presentar al Presidente de la República informes semestrales sobre las actividades; 9) proponer medidas legislativas, administrativas y de otra índole para dar cumplimiento a las obligaciones relativas a los derechos humanos. Asimismo, el Comité Interministerial de Derechos Humanos debería ser creado por ley, no por decreto. Tal como sugirieron los funcionarios de gobierno, dicho comité debería tener suficiente poder para imponer obligaciones a los estados y municipios, así como a los poderes legislativo y judicial. Esto sólo es posible si existe una ley. El FG2 confirmó esta afirmación: “es bueno contar con una ley específica que demuestre que las obligaciones relativas a los derechos humanos también son una carga del Estado Federal”. En esta misma línea, el Comité Interministerial de Derechos Humanos debería estar coordinado por un representante de la Secretaría de Derechos Humanos, debido al papel que desempeña en la política nacional de derechos humanos y su experiencia y conocimiento para atraer la participación de actores internos. El FG2 sugirió: “el grupo debe estar coordinado por la Secretaría de Derechos Humanos porque ese Ministerio tiene un trato más estrecho con las víctimas y los beneficiarios de las políticas públicas”.

El modelo para el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados debería basarse en obligaciones legales; en consecuencia, la ley debería exigir que todas las entidades públicas y privadas cooperen con el Comité Interministerial. En particular, la ley debería establecer una Secretaría Ejecutiva que brinde soporte administrativo y debería imponer la previsión presupuestaria para sustentar los recursos humanos y materiales. Si bien el FG2 aborda la efectividad de las sentencias condenatorias interamericanas como un tema correlativo, reconocemos que la ley sobre el Comité Interministerial de Derechos Humanos no plantea los mismos desafíos.

En base a los relatos de los funcionarios de gobierno, afirmamos que fueron infructuosos los intentos de establecer un sistema de presentación de informes sobre

tratados, que incluyeron la creación de un grupo de trabajo en 2010 por parte de la Secretaría de Derechos Humanos, una Comisión para los Derechos Humanos creada en 2002 y un Comité de Vigilancia y Seguimiento creado en 2009 en el marco del Tercer Plan Nacional de Derechos Humanos. Dicho Plan reconoce la importancia de las INDH y expone en su Directriz N° 3 y Objetivo estratégico N° 2 mecanismos para vigilar y evaluar la aplicación de los derechos humanos. En particular, las acciones programáticas b y d se ocupan del sistema de presentación de informes sobre tratados. En esas circunstancias, cabe preguntarse si proponer un órgano adicional no sería más que otra medida legal desconectada del conjunto político. Para responder esta pregunta, se necesita un amplio estudio sobre aspectos de las relaciones de poder, incluyendo aquellas asociadas con el poder socioeconómico (EVANS, 2001). Si bien reconocemos este hecho, debemos tener en cuenta que proponer un modelo asentado sólo sobre bases jurídicas es superficial. Todos los funcionarios de gobierno han mencionado elementos políticos: el FG1 sostiene: “la propuesta y concreción de un órgano de derechos humanos implica un capital político... una movilización política”; el FG2 asevera: “el Estado tiene una visión a corto plazo, el sistema de presentación de informes sobre tratados no es una prioridad; el FG3 afirma: “el Estado brasileño tiene un discurso internacional constructivo, pero no hay aplicación a nivel interno. Hay variabilidad en la voluntad política”.

Evans desarrolló tres discursos superpuestos sobre derechos humanos con sus propios lenguajes, conceptos y propósitos normativos: filosófico, jurídico y político (EVANS, 2001). Dado el alcance de este estudio, nos ocuparemos de las perspectivas jurídica y política. El discurso jurídico se centra en un gran cuerpo de leyes internacionales, y tiene como núcleo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los principales pactos. “El discurso jurídico ofrece el signo más visible de actividad relativa a los derechos humanos”, aunque la conexión con la eficacia y los instrumentos jurídicos no queda necesariamente clara (EVANS, 2001). El discurso jurídico crea la falsa impresión de que “es posible garantizar la protección de los derechos humanos siempre que pongamos en práctica la diligencia y la razón al redactar e interpretar el derecho internacional” (EVANS, 2001). Asimismo, “el derecho es el medio a través del cual se materializa la aplicación práctica de las aspiraciones en materia de derechos humanos”; por otra parte, los derechos humanos implican una comunidad política, en la que deben funcionar (GEARTY, 2006). El discurso político intenta contextualizar el discurso jurídico (EVANS, 2001). El discurso político se ocupa de las relaciones de poder, las características socioeconómicas relacionadas con la esfera de los derechos humanos. Los instrumentos de derechos humanos y su aplicación surgen primero de la política porque el derecho internacional podría influir sobre las prácticas de los Estados, pero la dinámica central depende de las preferencias del Estado, en el contexto de imperativos externos (GOODMAN; JINKS, 2003). Por ejemplo, las cuestiones de derechos humanos pueden quedar subordinadas a los imperativos de la globalización, como los principios capitalistas de libre mercado y de progreso económico. En consecuencia, la capacidad potencial de los instrumentos de derechos humanos se ve severamente limitada cuando su concreción depende de la capacidad del Estado para intervenir en áreas importantes de la economía política (EVANS, 2001).

En resumen, un modelo para el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados basado en un proyecto de ley para la creación de un Comité Interministerial de Derechos Humanos, es tan sólo una medida legislativa, no implica un enfoque integral del tema. Como se demostró más arriba, es fundamental contar con un compromiso político, que debe expresarse en acciones concretas, como leyes sobre la aprobación del Comité Interministerial, previsión presupuestaria, y recursos humanos idóneos y especializados. En términos generales, afirmamos que la conducta política adoptada por el gobierno brasileño en materia de derechos humanos ha sido ambigua. En el ámbito internacional, Brasil asumió en 2008 compromisos voluntarios, como la creación de un sistema nacional de indicadores de derechos humanos y la elaboración de informes anuales sobre la situación de los derechos humanos y, al mismo tiempo, no posee una Institución Nacional de Derechos Humanos o un sistema organizado para la presentación de informes sobre tratados. La creación de un Comité Interministerial de Derechos Humanos sería bien acogida, entendida como un compromiso de cambiar esta conducta ambigua.

3.2 Vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en Brasil en base al sistema de presentación de informes sobre tratados

3.2.1 Vigilancia del ejercicio del derecho a la salud: parámetros del CDESC

Elegimos el derecho a la salud para ilustrar el problema enunciado en este estudio de investigación: el sistema brasileño de presentación de informes sobre tratados. Se eligió el derecho a la salud porque plantea desafíos en cuanto a la implementación y monitoreo de los derechos económicos, sociales y culturales.¹⁰ Asimismo, está visto que su contenido es impreciso, pese a los esfuerzos realizados por el CDESC, a través de su Observación General N° 14 (2000), para delimitar el derecho a la salud (RIEDEL, 2009). Además, la salud es una herramienta esencial y fundamental para que las personas puedan gozar de otros bienes y derechos humanos, entre los que se cuentan el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación (UNITED NATIONS, 2000).

El derecho a la salud en Brasil es un tema difícil de abordar porque el caso brasileño es una paradoja. Por un lado, Brasil cuenta con una vasta jurisprudencia sobre el derecho a la salud y la obligación del Estado de hacerlo efectivo, principalmente en relación con los tratamientos y los nuevos fármacos. Por otro lado, hay gran cantidad de cuestiones no resueltas, como la falta de un sistema de presentación de informes organizado en el Ministerio de Salud. Como consecuencia de la falta de un comité brasileño que se ocupe específicamente del monitoreo de los derechos humanos, nos enfrentamos a graves problemas en el ámbito de la atención primaria de la salud, deficiencias imperdonables en los servicios médicos y altas tasas de mortalidad infantil y materna. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2011).

No nos cabe duda de que si Brasil mejora el sistema de presentación de informes, incluyendo la calidad de los informes y del monitoreo de las observaciones finales realizadas por el comité del PIDESC a partir de dichos informes, podrá “realizar una amplia revisión de las medidas que ha adoptado para armonizar sus leyes y políticas nacionales con las disposiciones de los tratados que ha suscripto” (STEINER; ALSTON; GOODMAN, 2008).

En base a los informes en virtud del PIDESC, nos proponemos analizar los informes brasileños, específicamente en lo que respecta al derecho a la salud y las recomendaciones del CDESC. Dicho análisis toma en cuenta la Observación General N° 14, que hace hincapié en la aplicación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y el artículo 12 del PIDESC, que “constituye el artículo más completo sobre el derecho a la salud en derecho internacional de derechos humanos” (UNITED NATIONS, 2000). Asimismo, tiene en cuenta las Directrices Generales Revisadas sobre la forma y el contenido de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo a los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: 17/06/91 y las Directrices del CDESC sobre los documentos específicos que deben presentar los Estados Partes con arreglo a los artículos 16 y 17 del PIDESC, elaboradas el 24 de marzo de 2009.¹¹

La Observación General N° 14 es la piedra angular, puesto que “se basa en la experiencia adquirida por el Comité en el examen de los informes de los Estados Partes a lo largo de muchos años” (UNITED NATIONS, 2000). Con respecto al propósito de nuestro estudio, nos concentraremos más en la Observación General N° 14 que en las Directrices Generales Revisadas y las Directrices del CDESC sobre los documentos específicos que deben presentar los Estados Partes, ya que fueron aprobadas en 2009, tras la presentación de los informes brasileños al CDESC.

El CDESC proporciona directrices para la presentación de informes a fin de asesorar a los Estados Partes en cuanto a la forma y el contenido de sus informes, de modo de facilitar su elaboración y garantizar que estén completos y su presentación sea uniforme. De esta forma, las directrices para la presentación de informes procuran, en definitiva, estandarizar el contenido de los informes y garantizar que ofrezcan un nivel de información adecuado.

Al analizar las directrices del CDESC a la luz de la Observación General N° 14, advertimos que algunos elementos fueron resaltados por el CDESC, a saber: 1) en general, la obligación básica de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública; 2) la presentación de información sobre las medidas adoptadas para garantizar la accesibilidad física y económica; aceptabilidad y calidad; 3) la presentación de información sobre las medidas adoptadas: obligaciones básicas relacionadas con la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; condiciones sanitarias, suministro adecuado de agua limpia potable; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; suministro de medicamentos esenciales; 4) cuestiones específicas de la salud: el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas; el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y la salud mental.

Insistimos en que al evaluar los informes del Estado en relación con el Artículo 12 del PIDESC se deben tomar en cuenta las Directrices del CDESC y la Observación

General N° 14, en particular los aspectos que hemos resaltado anteriormente. Para ello, comenzaremos con el informe presentado por Brasil en virtud del PIDESC en relación con el Artículo 12 y las recomendaciones del CDESC.

3.2.2 Los informes brasileños y las recomendaciones del CDESC: una visión crítica constructiva

Hemos analizado los dos informes brasileños presentados ante el CDESC, uno en 2001 y el otro en 2007. Nuestros análisis se concentraron en el Artículo 12, el derecho a la salud, y se estructuraron según el contenido de los informes y en base a la Observación General N° 14. Tuvimos en cuenta los aspectos anteriormente resaltados. Por lo tanto, en términos metodológicos, seguimos la configuración de los informes y los aspectos de la Observación General N° 14 como se ha planteado.

Brasil presentó su informe inicial en virtud de los artículos 16 y 17 del PIDESC en agosto de 2001; en consecuencia, el CDESC mencionó la demora en la presentación del informe y la ausencia de respuestas escritas a su lista de cuestiones.¹² El primer borrador del informe se elaboró en base al trabajo del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).

Con respecto al Artículo 12, el informe es excesivamente largo y verboso. Según las Naciones Unidas, los documentos iniciales específicos para los tratados no deben superar las 60 páginas.¹³ El informe tiene 46 páginas solamente referidas al Artículo 12, con una serie de programas y políticas, tablas y excesivos detalles sobre cuestiones médicas y enfermedades específicas. En primer lugar, destacamos que el informe no sigue una sistematización lógica, ya que aparecen temas diferentes siguiendo una secuencia y se aborda un mismo tema en párrafos desconectados. Por ejemplo, los párrafos 558 y 614 hacen referencia a la ley de salud de Brasil.¹⁴ Además, no se presentan indicadores y resultados desglosados, y por lo tanto, los establecimientos, bienes y servicios de salud no son evaluados conforme a la estructura AAAQ.^{15 16}

El informe comienza con una referencia general a las principales leyes y estándares operativos sin abordar su contenido ni mencionar estrategias nacionales de salud o planes nacionales de acción. Se basa en las enfermedades, por lo tanto comienza con las enfermedades transmisibles, desde el párrafo 578 hasta el párrafo 593, y continúa con una lista de enfermedades transmisibles reemergentes, como el SIDA, el hantavirus y la fiebre amarilla. Asimismo, hace una alusión al Programa Nacional de Inmunizaciones, que contiene resultados y algunas medidas relacionadas con la asignación presupuestaria, sin contextualizarlos en las estrategias y planes nacionales de salud o demostrar su eficacia en términos del derecho a la salud.

Gran parte del informe incluye una descripción de las políticas públicas, en muchos casos sin detalles, como la referencia al proceso de formación del consorcio intermunicipal. De igual modo, no aborda el derecho a los establecimientos, bienes y servicios de salud. Como resultado, no hay información sobre la provisión de un acceso igual y oportuno a los servicios básicos de salud preventiva, curativa y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud.

Con respecto a los temas especiales de alcance general, como la no discriminación e igualdad de trato, la perspectiva de género, los niños y adolescentes, las personas

mayores, las personas con discapacidades, y los pueblos indígenas, el informe menciona a las personas mayores, pero sólo trata la promulgación de la Ley Federal N° 8.842 en enero de 1994, que estableció la Política Nacional de Adultos Mayores y la Política Nacional de Brasil de Atención de la Salud de los Adultos Mayores.

Con respecto a las obligaciones básicas, cabe destacar que el informe no aborda el derecho al acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, a asegurar el acceso a una alimentación esencial; garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable; facilitar medicamentos esenciales; velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; y adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública. Sin embargo, el informe menciona algunos ejemplos de los efectos de las actividades de saneamiento sobre la salud.

Asimismo, el informe vuelve a enumerar una lista de enfermedades, lo cual muestra que se centra en las actividades y las medidas generales adoptadas para combatirlas. Al final, se enumeran algunos mecanismos adoptados para difundir el derecho a la salud, por ejemplo, el Canal Salud,¹⁷ pero no se relaciona su contenido con el marco de los derechos humanos o con las obligaciones de los estados de impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades.

En cuanto al informe inicial de Brasil, en lo que respecta exclusivamente al Artículo 12, podemos afirmar que:

- 1) se adoptó un enfoque basado en las enfermedades (BUSS; PELLEGRINI, 2007); aparece una lista de enfermedades al principio y al final. Por lo tanto, a partir de ese enfoque, podemos deducir que se entendió la salud como ausencia de enfermedad y el derecho a la salud, como el derecho a estar sano, en lugar de entenderlo como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (UNITED NATIONS, 2000);
- 2) el informe se limita a la enumeración o descripción de instrumentos jurídicos y administrativos, y no indica qué impacto han tenido esas medidas sobre la salud de la población;
- 3) no reconoce los problemas o desafíos relacionados con la aplicación del derecho a la salud; Brasil no se esfuerza por informar “factores y dificultades” que hayan afectado la aplicación del derecho a la salud, como la corrupción y las malas prácticas de administración (ALSTON, 1997);
- 4) el informe no menciona la población vulnerable como se requiere; por ejemplo, las poblaciones indígenas, las personas con discapacidades, los niños y adolescentes, las minorías como la comunidad del Quilombo, y no adopta un enfoque que contemple la no discriminación e igualdad de trato y la perspectiva de género;
- 5) no menciona estrategias nacionales de salud y no identifica los pertinentes indicadores y bases de referencia del derecho a la salud;

- 6) no aporta información sobre la capacitación adecuada del personal del sector de salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Corroborando nuestro análisis, el CDESC solicita al Estado Parte que incluya en su segundo informe periódico información detallada y completa, con datos estadísticos comparativos y desglosados, así como información sobre las medidas adoptadas para mejorar el funcionamiento de los servicios para los niños y jóvenes. Además, el CDESC recomienda al Estado Parte adoptar medidas urgentes para garantizar la igualdad de oportunidades para los afrobrasileños, las poblaciones indígenas y las minorías como los gitanos y las comunidades del Quilombo, en particular en el ámbito del empleo, la salud y la educación. El Comité solicita a Brasil que adopte medidas legislativas y de otra índole para proteger a las mujeres de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo y vele por que las mujeres no recurran a prácticas tan perjudiciales. El CDESC solicita a Brasil que en su próximo informe periódico, suministre información detallada basada en datos comparativos sobre la mortalidad materna y el aborto, y recomienda que Brasil continúe con su labor de prevención y atención en el ámbito de la salud, brindando servicios de salud sexual y genésica, haciendo especial hincapié en los servicios brindados a mujeres, jóvenes y niños.

Brasil presentó su segundo informe en virtud de los artículos 16 y 17 del PIDESC en agosto de 2007, pero debía presentarlo para junio de 2006.¹⁸ El segundo informe brasileño sobre la aplicación del PIDESC fue elaborado por un Grupo de Trabajo intersectorial coordinado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Secretaría Especial para los Derechos Humanos de la Presidencia y el Instituto de Investigación Económica Aplicada.

Con respecto al Artículo 12, el informe no comienza mencionando aspectos generales del derecho a la salud, como estrategias y planes de acción nacionales de salud, sino que aborda las principales causas de muerte, como las neoplasias y las enfermedades respiratorias. A continuación, incluye las tasas de mortalidad infantil y luego, trata aspectos nutricionales y la mortalidad materna. Por lo tanto, advertimos que, a diferencia del informe inicial, este informe no tiene una estructura lógica, y la información no pasa en forma lógica de una sección a la otra.

El informe menciona las tasas de mortalidad infantil y materna, pero no desglosadas por sexo, edad y grupos poblacionales; sólo por región. Admite que la mortalidad infantil y materna sigue siendo un grave problema en el ámbito de la salud. Sin embargo, no menciona medidas para afrontarlo.

Asimismo, expone “las medidas adoptadas para la aplicación progresiva del derecho a la salud”. Comienza con el Artículo de la Constitución Federal y conceptos teóricos sobre la igualdad en la salud y la provisión de una atención integral. No indica si hay una estrategia política o nacional, planes o una legislación marco. A continuación, se refiere nuevamente a la mortalidad infantil, y también a la vigilancia de la salud y los Sistemas de Laboratorios de Salud Pública Nacionales. No presenta resultados en materia de salud o efectos sobre la población ni ninguna información sobre la situación *de facto* con respecto a la aplicación del derecho a la salud. Verificamos que el principal foco del informe es mostrar las inversiones públicas

y las medidas formales, en lugar de ilustrar cómo se realizaron esos esfuerzos para modificar las condiciones de vida de la población.

Con la mira en la atención primaria de la salud, el informe señala mejoras significativas en la implementación de la Estrategia de Salud Familiar. Si bien presenta datos sobre la disponibilidad y la accesibilidad física, aunque no desglosados, sigue centrándose en la información *de jure*, por ejemplo, las inversiones y metas del programa. En relación con todos los programas y políticas, no hay información sobre la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad (la "estructura AAAQ"). Sólo hay información general sobre la disponibilidad, sin desglosar.

Asimismo, el informe proporciona información *de jure* sobre políticas nacionales. En lo que respecta a la atención de la salud genésica, maternal (prenatal y postnatal) e infantil, presenta medidas jurídicas y administrativas. Sin embargo, no brinda información, tal como el CDESC solicita a Brasil en su lista de cuestiones, sobre las medidas que se están adoptando para identificar y combatir la alta tasa de mortalidad materna, en particular en las regiones más remotas en las que el acceso a los establecimientos de salud es muy limitado.

Con respecto a los grupos vulnerables, el informe se refiere a los pueblos indígenas en cuatro renglones. No hay información sobre la estructura AAAQ relativa a de los establecimientos, bienes y servicios de salud. No obstante, el informe brinda información sobre los adolescentes y los jóvenes, las personas mayores y los presos, y demuestra que existen políticas y programas públicos relacionados con estos grupos vulnerables. Advertimos que esto constituye una mejoría con respecto al informe inicial.

En lo que respecta a la salud mental y el uso indebido de alcohol y tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas, el informe hace referencia a una serie de políticas y programas públicos. Sin embargo, no hay información sobre la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud y datos estadísticos.

El segundo informe de Brasil muestra una mejoría con respecto al informe inicial, específicamente en los siguientes temas:

- 1) el segundo informe no tiene un enfoque orientado hacia las enfermedades, por lo tanto no está centrado en las enfermedades, sino en las políticas y programas generales;
- 2) el segundo informe hace hincapié en las poblaciones más vulnerables; aunque no atiende en forma satisfactoria las necesidades de las poblaciones indígenas y de los afrobrasileños;
- 3) el segundo informe expone más obstáculos que deben superarse para obtener cambios efectivos, como la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la modificación de la legislación vigente centrada en la penalización del uso de estupefacientes.

Al mismo tiempo, el segundo informe mantiene un patrón que no se encuentra dentro del marco de los derechos humanos. En otras palabras, el derecho a la salud

no es entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. En consecuencia, resumimos los puntos claves:

- 1) Se dejan de lado la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Por ejemplo, no hay información sobre la disponibilidad de los servicios de salud, el acceso de la población, la calidad o la aceptabilidad;
- 2) en términos generales, el informe se limita a describir las formalidades jurídicas de la situación y no aporta datos estadísticos, indicadores y bases de referencia del derecho a la salud;
- 3) a pesar de mostrar más desafíos y dificultades, el segundo informe no se ocupa lo suficiente de los problemas estructurales, qué medidas necesarias no se han adoptado y por qué es importante la aplicación del derecho a la salud (WISEBERG, 1997). Por ejemplo, uno de los problemas más graves de Brasil en materia de salud que se omitió en el informe es el de las largas filas que deben hacerse para acceder a los servicios de salud (OLIVEIRA et al., 2009);
- 4) si bien observamos un tratamiento más amplio de las poblaciones vulnerables, el informe no brinda información precisa sobre la población indígena y afrobrasileña. Por ejemplo, desde 1999 ha existido un subsistema de salud específico para las poblaciones indígenas y un conjunto de medidas para ocuparse de esas comunidades;
- 5) el informe no menciona ninguna estrategia o plan nacional de salud, ni ningún marco jurídico;
- 6) el informe no brinda datos desglosados y comparativos;
- 7) no hay referencias al derecho a un medio ambiente de trabajo sano o al derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud; 8) el informe no aborda la no discriminación e igualdad de trato y la perspectiva de género; 9) en lo que respecta a las obligaciones básicas, advertimos que algunas de ellas están omitidas en el informe, como los medicamentos esenciales; el acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, la educación y el acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; y la capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Por último, considerando que el documento debería incluir información sobre las medidas adoptadas para abordar las cuestiones planteadas por el CDESC en sus observaciones finales al informe previo del Estado Parte, no hay información precisa sobre:

- 1) las medidas para garantizar la igualdad de oportunidades para los afrobrasileños, las poblaciones indígenas y las minorías como los gitanos y las comunidades del Quilombo;

- 2) las medidas legislativas y de otra índole para proteger a las mujeres de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo y velar por que las mujeres no recurran a prácticas tan perjudiciales;
- 3) las medidas para dar amplia difusión a las actuales observaciones finales en todos los niveles de la sociedad y, en particular, entre los funcionarios del Estado. Tomando en cuenta estos aspectos, el CDESC, en su lista de cuestiones, formula preguntas a Brasil sobre la alta tasa de abortos clandestinos y sus causas, las medidas adoptadas para garantizar el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud por parte de los grupos más vulnerables, incluyendo las comunidades indígenas y las personas de descendencia africana, y las medidas de educación preventivas adoptadas para combatir el VIH/SIDA y eliminar la discriminación de las personas con VIH/SIDA. Brasil respondió a estas preguntas en su documento de respuestas a la lista de cuestiones presentado en marzo de 2009 ante el CDESC.

Del mismo modo, cabe recordar que el CDESC señala algunas recomendaciones relacionadas con el segundo informe, como por ejemplo, que el Estado Parte adopte todas las medidas apropiadas para resolver la discrepancia existente entre la expectativa de vida y los niveles de pobreza de la población blanca y negra, dando prioridad a los programas de atención de la salud y erradicación de la pobreza para la población negra. Asimismo, el CDESC solicita información actualizada y datos sobre la esperanza de vida, desglosados por región y por grupo étnico. El CDESC recomienda que Brasil intensifique sus esfuerzos por controlar la propagación del VIH/SIDA y le preocupa que la tasa de mortalidad materna siga siendo extremadamente alta y que el riesgo de mortalidad materna afecte en forma desproporcionada a las comunidades vulnerables, en particular a las comunidades afrobrasileñas, las mujeres indígenas y las mujeres del medio rural. En la misma línea, el CDESC reitera la recomendación que formuló en sus observaciones sobre el informe inicial de Brasil, a saber, el CDESC pide al Estado Parte que ponga en práctica medidas legislativas y de otra índole para proteger a la mujer de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo. Además, recomienda que Brasil adopte medidas para prohibir la promoción de los productos de tabaco y apruebe legislación para garantizar que todos los espacios públicos cerrados estén completamente libres de tabaco.

A la luz de este estudio, destacamos otro aspecto clave de las recomendaciones del CDESC. El Comité recomienda que Brasil teniendo en cuenta la Observación General N° 14 (2000) del Comité, sobre el derecho a la salud:

- 1) refuerce las medidas encaminadas a reducir la tasa de mortalidad materna;
- 2) aumente la financiación de la atención de la salud para las poblaciones desfavorecidas
- 3) vele por que las personas que viven en situación de pobreza tengan acceso a una atención primaria de salud gratuita;

- 4) cree a nivel comunitario sistemas de atención de la salud materna y sistemas de remisión de pacientes para urgencias obstétricas;
- 5) vele porque las poblaciones económicamente desfavorecidas gocen de un acceso equitativo a los servicios de salud, y en particular a los servicios obstétricos;
- 6) vele porque las poblaciones económicamente desfavorecidas gocen de un acceso equitativo;
- 7) presente, en su próximo informe periódico, información detallada y actualizada, incluidos indicadores y datos estadísticos desglosados, que permita apreciar los avances logrados en esta área.

En resumen, observamos que, en ambos informes, Brasil no ha adoptado una perspectiva de derechos humanos para elaborar sus informes en las partes referidas al derecho a la salud. En consecuencia, la Observación General N° 14 (2000) del Comité, sobre el derecho a la salud, no fue tomada en cuenta como parámetro o directriz para elaborar los informes. Tomando como parámetro esta Observación General, Brasil podría hacer hincapié en a los informes, por ejemplo, con el uso de indicadores de derechos humanos desglosados en términos de grupos vulnerables, para vigilar la aplicación del derecho como una obligación básica. Esto también serviría como instrumento de rendición de cuentas y participación en la atención de la salud pública.

Los informes presentan una descripción narrativa y hacen hincapié en medidas jurídicas y formales, como la adopción de un programa o política pública específicos e inversiones, pero no demuestran qué efecto tienen estas políticas y programas en la población, en particular en las regiones y grupos vulnerables. Asimismo, un punto clave que se informa es la insuficiencia de los recursos asignados; el informe debe abordar los principales problemas de salud pública en Brasil, como las malas prácticas de administración, la concentración del mercado, la corrupción y el uso indebido de los fondos públicos. Por lo tanto, concluimos que es necesario mejorar los informes brasileños en las partes referidas al derecho a la salud, lo que requiere una revisión del proceso de elaboración de informes y exige un cambio en el concepto de derechos humanos que tienen los profesionales de la salud pública.

4 Conclusiones

El proceso de presentación de informes es una gran oportunidad para promover un ambiente favorable a los derechos humanos y producir cambios concretos en la práctica habitual de los órganos y organismos del Estado. Si bien el sistema de presentación de informes no es un mecanismo exigible, es innegable su poder para colocar a los Estados en una situación embarazosa e imponerles limitaciones. Mediante el reconocimiento de su importancia para promover una cultura internacional de derechos humanos y avances internos, procuramos demostrar lo importante que es establecer un sistema de presentación de informes sobre tratados serio y comprometido, con la participación de todos los órganos y organismos

que intervienen en el proceso de presentación de informes, incluida la Institución Nacional de Derechos Humanos, y con la coordinación de un órgano exclusivo, el Comité Interministerial de Derechos Humanos.

En otras palabras, la creación de un sistema de presentación de informes sobre tratados basado en un organismo específico es fundamental para mejorar las respuestas del Estado al Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Señalamos que el proceso de presentación de informes insume mucho tiempo y es costoso. Además, requiere recursos materiales, profesionales idóneos y comprometidos, así como una asignación presupuestaria específica.

Para alcanzar estos elementos claves, es fundamental contar con cierto compromiso político, no sólo con una actitud teórica mediante discursos a favor de los derechos humanos, sino con acciones prácticas, que deben reflejarse en la aplicación de la ley. Las medidas legislativas son positivas; sin embargo, no bastan para afrontar los problemas estructurales y causar una ruptura en las relaciones de poder. Es evidente que la creación de mecanismos serios y eficaces y de una conciencia cultural es fundamental para garantizar los derechos humanos.

Teniendo en cuenta la experiencia brasileña en la elaboración de informes en virtud del PIDESC, específicamente en lo referente al derecho a la salud, concluimos que existe una brecha entre los requisitos del CDESC y el contenido de los informes. Atribuimos esta brecha a la ausencia de un sistema de presentación de informes sobre tratados en Brasil, en otras palabras, a la falta de un Comité Interministerial de Derechos Humanos en pleno funcionamiento, y a la distancia entre los órganos del Estado, especialmente los profesionales de la salud pública, y de un marco de derechos humanos, en particular para la Observación General N° 14 (2000).

Por lo tanto, el proceso brasileño de presentación de informes sobre tratados tiene fallas relacionadas con aspectos de procedimiento y de fondo. Con respecto a las cuestiones de procedimiento, Brasil debería adoptar una medida legislativa para abordar la creación de un Comité Interministerial de Derechos Humanos, y el Ministerio de Salud debería reanudar la actividad del Comité de Salud y Derechos Humanos. Con respecto a los aspectos de fondo, se debe hacer lo posible por elevar el nivel de competencia de los funcionarios públicos en materia de derechos humanos e introducir enfoques basados en los derechos (BERACOCHEA; WEINSTEIN; EVANS, 2011) en el Ministerio de Salud. De lo contrario, el proceso de presentación de informes sobre los tratados no será más que un procedimiento formal y burocrático, ya que los profesionales de la salud pública lo consideran un mero “papelero”, sin ningún efecto práctico. Así, a pesar de que Brasil afirme en el ámbito internacional que ha estado cumpliendo con sus compromisos en materia de derechos humanos, nos preguntamos de qué manera se han hecho efectivos estos compromisos.

Señalamos que, en el ámbito de la salud pública, Brasil no ha dado suficiente cumplimiento a sus compromisos relativos a la presentación de informes. Por lo tanto, deben tomarse medidas efectivas para demostrar que los compromisos asumidos por Brasil respecto de los derechos humanos son algo más que una estrategia política tendiente a ocupar una posición de relevancia ante una arena internacional. De igual modo, Santos (2007) afirma que Brasil es un “Estado heterogéneo” que actúa de manera contradictoria en la esfera de los derechos

humanos. Las “políticas de Brasil son ambiguas y contradictorias”, con algunos funcionarios del Estado que trabajan en aras del cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos, mientras otros pasan totalmente por alto estas obligaciones y desatienden los compromisos internacionales asumidos por Brasil.

En el caso que hemos estudiado, es evidente la ambigüedad de Brasil. Se compromete formalmente a proveer mecanismos para el monitoreo de la aplicación de los tratados derechos humanos de la ONU, como el sistema de presentación de informes en virtud del PIDESC, pero luego no institucionaliza el proceso de redacción de estos informes, ni provee los recursos necesarios – materiales o humanos - para alcanzar este objetivo. En consecuencia, se pone en riesgo una oportunidad importante política para cambiar las condiciones de vida de la población, en particular los niveles de salud de los grupos vulnerables.

REFERENCIAS

Bibliografía y otras fuentes

- ALSTON, Philip. 1997. The purposes of reporting. In: UNITED NATIONS. Office of the High Commissioner for Human Rights. **Manual on human rights reporting: under six major international human rights instruments**. Geneva, Switzerland: United Nations, p. 19-24.
- BERACOCHEA, Elvira; WEINSTEIN, Corey; EVANS, Dabney P. (Eds.). 2011. **Rights-based approaches to public health**. New York, NY: Springer Publishing.
- BRASIL. 1988. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Visitado el: 17 Dic. 2012.
- BRASIL. 1994. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Visitado el: 17 Dic. 2012.
- BRASIL. 2002. **Decreto nº 4.433, de 18.10.2002**. Institui a Comissão de Tutela dos Direitos Humanos da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e dá outras providências. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4433.htm>. Visitado el: Dic. 2012.
- BRASIL. 2003. **Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003**. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.683.htm>. Visitado el: Dic. 2012.
- BRASIL. 2012. **Decreto nº 7.797, de 30 agosto de 2012**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7797.htm>. Visitado el: Dic. 2012.

- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. 2007. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93.
- DONNELLY, Jack. 1998. *International human rights*. 2nd ed. Boulder, Colo.: Westview Press.
- EVANS, Tony. 2001. *The politics of human right*. London: Pluto Press.
- FERRAZ, Octavio Luiz Motta. 2009. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? *Health and Human Rights: an International Journal*, Boston, MA, v. 11, n. 2, p. 33-45.
- GEARTY, Conor A. 2006. *Can human rights survive?* Cambridge: Cambridge University Press.
- GOODMAN, Ryan; JINKS, Derek. 2003. Measuring the effects of human rights treaties. *European Journal of International Law*, Firenze, v. 14, n. 1, p. 171-183.
- KLIKSBERG, Bernardo. 2010. O que significa viver na América Latina, a mais desigual das regiões? O caso da saúde pública. In: SEN, Amartya.; KLIKSBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 139-211.
- LANDMAN, Todd. 2002. Comparative politics and human rights. *Humans Rights Quarterly*, Baltimore, MD, v. 24, n. 4, p. 890-923.
- OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. et al. 2009. *The right to health in Brazil*. 'Right to health - a multi-country study' project, Law School, University of Aberdeen. November, 2009. Disponível em: <<http://www.abdn.ac.uk/law/documents/The%20Right%20to%20Health%20in%20Brazil.pdf>>. Visitado el: 15 Jan. 2012.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). 2011. Health Information and Analysis Project. *Health situation in the Americas. Basic Indicators*. Washington, DC, 2011. PAHO/HSD/HA/11.01.
- REIF, Linda Christine. 2000. Building democratic institutions: the role of national human rights institutions in good governance and human rights protection. *Harvard Human Rights Journal*, Cambridge, MA, v. 13, p. 1-69, Sept.
- RIEDEL, Eibe. 2009. The human right to health: conceptual foundations. In: CLAPMAN, Andrew; ROBINSON, Mary. *Realizing the right to health*. Zurich: Ruffer & Rub, p. 21-39.
- SANTOS, Cecília MacDowell. 2007. Ativismo jurídico transnacional e o Estado: reflexões sobre os casos apresentados contra o Brasil na Comissão Interamericana de Direitos Humanos. *SUR*, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 27-57, dez. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/getArtigo7.php?artigo=7,port,artigo_santos.htm>. Visitado em: Dic. 2012.
- SEN, Amartya. 2010. Por que equidade na saúde? In: Amartya.; KLIKSBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 73-93.
- SMITH, George P. 2005. Human rights and bioethics: formulating a universal right to

health, health care, or health protection? *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, Nashville, TN, v. 38, n. 5, p. 1.295-1.321, Nov.

STEINER, Henry J.; ALSTON, Philip.; GOODMAN, Ryan. 2008. **International human rights in context: law, politics, morals**. 3rd ed. New York: Oxford University Press.

TOEBES, Brigit C. A. 1999. *The right to health as a human right in international law*. Antwerpen: Intersentia.

UNITED NATIONS. 1989. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **Reporting by States parties: 24/02/1989**. General comment 1. (General Comments). Feb. 24th.

UNITED NATIONS. 2000. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)**. Doc. UN E/C.12/2000/4, Aug. 11th, twenty-second session.

UNITED NATIONS. 2003. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **Rules of procedure of the Committee**. Doc. UN E/C.12/1990/4/Rev.1.

UNITED NATIONS. 2006. International Human Rights Instruments. **Harmonized guidelines on reporting under the international human rights treaties, including guidelines on a common core document and treaty-specific documents**. Report of the Inter-Committee Technical Working Group. Doc. UN HRI/MC/2006/3, May 16th.

UNITED NATIONS. 2008. Human Rights Council.. **Universal Report Review. Report of the Working Group on the Universal Periodic Review Brazil**. Doc. UN A/HRC/8/27, May. 22th, Eighth session.

UNITED NATIONS. 2009a. Office of the Right Commissioner for Human Rights. **Survey on National Human Rights Institutions. Report on the findings and recommendations of a questionnaire addressed to INDH worldwide**. Jul. Geneva.

UNITED NATIONS. 2009b. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **Guidelines on treaty-specific documents to be submitted by States parties under articles 16 and 17 of the ICESCR**. Doc. UN. E/C.12/2008/2.

WISEBERG, Laurie S. 1997. Human rights information and documentation. In: UNITED NATIONS. 1997 Office of the High Commissioner for Human Rights. **Manual on human rights reporting: under six major international human rights instruments**. Geneva, Switzerland: United Nations, p. 45-59.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2002. **Human rights day: advancing**

NOTAS

1. Usamos la denominación "sistema de presentación de informes" tal como la propone Donnelly en su libro "International Human Rights" (DONNELLY, 1998).
2. No es nuestra intención abordar el papel de las organizaciones patria no gubernamentales en el proceso de vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos, aunque reconocemos su influencia vital en cuestiones de derechos humanos, mayormente relacionada con los informes paralelos que las organizaciones no gubernamentales elaboran para su presentación junto con los informes oficiales de los Estados. Esta decisión se basa en que nuestra intención es estudiar el rol del gobierno en la actividad de vigilancia de los derechos humanos dado que son pocos los estudios realizados sobre el tema y queremos colaborar con el gobierno brasileño en esta materia. Podríamos mencionar que nuestra decisión también se debe a que el sistema está diseñado en torno a la relación entre el Estado Nación y los individuos y grupos de ciudadanos.
3. "Artículo 6: la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, el esparcimiento, la seguridad, la seguridad social, la protección de madres y niños, y la asistencia a los desposeídos son derechos sociales tal como lo establece esta Constitución" (BRASIL, 1988).
4. Las instituciones nacionales de derechos humanos son clasificadas según los Principios de París.
5. Esta información fue obtenida en junio de 2011 (UNITED NATIONS, 2009a).
6. Teniendo en cuenta que la información obtenida directamente de los sujetos es confidencial, los investigadores tienen la obligación legal y ética de mantener la confidencialidad de los datos personales. Por lo tanto, los llamamos funcionario de gobierno 1, funcionario de gobierno 2 y funcionario de gobierno 3.
7. Hay algunos proyectos de ley sobre este tema, por ejemplo el Proyecto Nro. 4667/04 que trata sobre los efectos jurídicos derivados de los Órganos Internacionales de Derechos Humanos.
8. El Grupo de Trabajo se crea por Resolución del 7 de abril de 2010 del Secretaría de Derechos Humanos.
9. De acuerdo con el Informe del Grupo de Trabajo sobre la Revisión Periódica Universal de Brasil (A/HRC/8/27, 22 May 2008 – Human Rights Council): "Brasil reforzó su compromiso de crear nuevas herramientas para la vigilancia interna de los derechos humanos. Esto incluiría un sistema nacional de indicadores de derechos humanos y la elaboración de informes anuales sobre la situación de los derechos humanos, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, un seguimiento de la RPU" (UNITED NATIONS, 2008, p. 16).
10. "La propia imprecisión en problemas de definición así como la medición, vigilancia y ejecución han constituido obstáculos en la aplicación de derechos económicos, sociales y culturales útiles" (SMITH, 2005).
11. Las Directrices del CDESC sobre los documentos específicos que deben presentar los Estados Partes con arreglo a los artículos 16 y 17 del PIDESC, elaboradas el 24 de marzo de 2009, reemplazaron las Directrices Generales Revisadas (E/C.12/1991/1).
12. Brasil ratificó el PIDESC el 24/2/1992 y, en virtud del artículo 17 del Pacto y la Resolución del Consejo 1988/4, debía presentar su informe inicial dentro de los dos años de la entrada en vigor del Pacto y luego periódicamente cada cinco años (UNITED NATIONS, 1993).
13. "La información que un Estado considere pertinente para ayudar a los órganos de tratados a comprender la situación de su país deberá presentarse en forma concisa y estructurada. Si bien se entiende que algunos Estados tienen disposiciones constitucionales complejas que deben reflejarse en los informes, éstos no deberán ser excesivamente largos. De ser posible, los documentos básicos comunes no deberán superar las 60 a 80 páginas, los documentos iniciales específicos para los tratados las 60 páginas, y los documentos periódicos posteriores deberán limitarse a 40 páginas" (UNITED NATIONS, 2006).
14. La Ley N° 10.683/03 (BRASIL, 2003) enuncia la competencia general del Ministerio de Salud y el Decreto N° 7.797/2012 establece la estructura de la Secretaría de Salud (BRASIL, 2012).
15. Nota de la editora: Según la Observación General N° 14 (Naciones Unidas, 2000, párr. 12), todas las instalaciones, bienes y servicios deben cumplir con los criterios sanitarios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (la "estructura AAAQ").
16. Las tasas de mortalidad de niños menores de un año fueron informadas por región y la expectativa de vida al nacer-duración probable de la vida, por sexo, región y estado.
17. Nota de la Editora: Canal Salud es una emisora del Sistema Único de Salud (SUS), con sede en Fundación Oswaldo Cruz. Ver: <<http://www.canal.fiocruz.br/>>. Visitado en: Dic.2012.
18. En marzo de 2009, Brasil respondió a la lista de cuestiones planteadas por el CDESC (E/C.12/BRA/Q/2), pero no hemos analizado este documento porque no surgió de las actividades espontáneas de presentación de informes, sino que fue elaborado en respuesta al requerimiento del CDESC.

ABSTRACT

This article analyzes the Brazilian State treaty-reporting system, particularly its role as monitoring the realization of the right to health. We conducted a thorough study of the Brazilian system by analyzing the legal competencies of the agents responsible for the treaty-reporting process and the governmental agents' perception of this process. Finally, we analyze the two Brazilian Reports submitted to the CESCR (2001 and 2007). Our analysis focuses on article 12 (right to health) and is structured according to the report's contents and based upon General Comment No. 14. We conclude there is a gap between the CESCR's requirements and the content of Brazil's reports. We stress that, in the public health field, Brazil has not adequately accomplished its reporting commitments. Consequently, effective measures must be adopted to address these deficiencies in order to avoid the conclusion that Brazil's human rights commitments are nothing more than a political strategy attempting to occupy relevant international positions in a cosmopolitan arena.

KEYWORDS

Treaty-reporting system – Right to health – National human rights institutions

RESUMO

Este artigo analisa o sistema de envio de relatórios aos comitês de monitoramento de tratados da ONU e particularmente o seu papel como monitor do cumprimento do direito à saúde. Executamos um estudo aprofundado sobre o sistema brasileiro, por meio de análises das competências legais dos agentes responsáveis pelo processo de envio de relatórios e da percepção dos agentes governamentais sobre o processo mencionado. Por fim, analisamos os dois relatórios brasileiros submetidos ao CDESC (2001 e 2007). Centramos nossa análise no Artigo 12 – direito à saúde – e a estruturamos de acordo com o conteúdo do relatório e com base no Comentário Geral nº 14. Concluímos que existe uma lacuna entre os requisitos do CDESC e o conteúdo dos relatórios. Salientamos que, no campo da saúde pública, o Brasil não vem cumprindo seus compromissos referentes aos relatórios de maneira suficiente. Consequentemente, medidas eficazes devem ser adotadas para provar que os compromissos de direitos humanos do Brasil são mais do que uma estratégia política para que o país ocupe posições internacionais relevantes em um auditório cosmopolita.

PALAVRAS-CHAVE

Sistema de apresentação de relatórios aos comitês de monitoramento de tratados – Direito à saúde – Instituições nacionais de direitos humanos