

LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MARCO DE LAS EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

Sueli Gandolfi Dallari

Brasil

Un sistema nacional de vigilancia de la salud debe sustentarse en una legislación que establezca claramente los procedimientos a seguir en situaciones de emergencias de salud. Es muy necesario tener presente que en esas situaciones lo más importante son las personas; a ellas se les debe garantizar la protección de su salud y de sus derechos. En el Centro de Estudios e Investigaciones en Derecho Sanitario (CEPEDISA) de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, trabajamos en un proyecto de ley sobre emergencias de salud pública de importancia internacional que al mismo tiempo que regule la materia, fortalezca el marco de respeto a los derechos individuales en ese tipo de situaciones.

Al preparar este proyecto de ley tuvimos en cuenta que en un Estado federal como el Brasil, la legislación nacional se aplica a todos los estados y a todos los organismos federales. Otra característica de nuestro país que resultó ser importante, es que tenemos distintas reparticiones que se ocupan de la vigilancia. Por ejemplo, tenemos un departamento del Ministerio de la Salud que se ocupa de la vigilancia epidemiológica y tenemos también la Agencia de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) que se encarga de la vigilancia de los alimentos, los productos y los servicios de interés para la salud.

Sin embargo, sabemos que para llevar a cabo la vigilancia en la esfera de la salud interesan tanto los productos – como por ejemplo las vacunas que están bajo la órbita del Departamento de Vigilancia Epidemiológica--, como el saber epidemiológico. También existe el reglamento sobre productos químicos y radioprotección que está asignado a otros departamentos. En consecuencia, pensamos que debíamos tratar de organizar este tema e incorporarlo bajo en un sistema de vigilancia en salud que combine las dos vigilancias en forma articuladas para que trabajen juntas.

Desde un punto de vista estratégico, el proyecto de ley no debía crear un nuevo organismo que juntase a todas las agencias. Intentábamos tener un sistema con la misma manera de mirar los problemas, pero sin crear nuevos organismos.

El proyecto de ley organiza las reparticiones respetando el federalismo, porque la Constitución del Brasil dice que la protección y la defensa de la salud es una competencia concurrente. Es decir, corresponde a la Unión establecer la norma general, pero los estados son los actores más importantes en la protección y defensa de la salud porque a ellos les cabe emitir normas que complementen la norma nacional. Es necesario indicar que tenemos un federalismo de tres esferas: los municipios — representan el poder local, que es autónomo—, el poder estatal y el poder nacional.

Los municipios tienen competencia subordinada para complementar las normas de los estados y la norma nacional.

En el proyecto creamos un sistema de recolección y análisis de la información, planificación y adopción de medidas de promoción de la salud y de control de riesgos y afecciones. El sistema tiene ámbito nacional ya que comprende a todas las personas, físicas y jurídicas, públicas y privadas de todo el territorio nacional.

Uno de los objetivos principales del sistema es garantizar el respeto a la dignidad de las personas. Por ejemplo, si el Poder Público establece medidas restrictivas, es también responsable de garantizar la atención médica integral, la alimentación, el vestuario y las otras necesidades básicas para que las personas sujetas esas medidas reciban un trato digno. También debe garantizar los derechos desde el enfoque de la seguridad en el empleo y de las cotizaciones jubilatorias, al verse la persona imposibilidad de cumplir con sus obligaciones laborales. Se hace mención al trato respetuoso al cadáver. Exige que se informen al paciente todas las acciones que se tomen en relación con su persona; exige el respeto al secreto de la información para proteger la privacidad del paciente, y establece plazos máximos y límites para cada una de las medidas permitidas.

Asimismo, el sistema debe estar bajo el control científico, judicial y de la sociedad. En este sentido, se propone que se establezcan comisiones de acceso a bases de datos, compuestas por la sociedad civil y la comunidad científica, en igual proporción. Esto se incorporó al proyecto de ley porque frecuentemente la gente que trabaja en el campo de la salud no se da cuenta de que desde el primer momento que se brinda atención de salud se abre un registro del paciente y toda la información se almacena en un banco de datos. Es una medida fundamental para la ciencia y aún para la economía, porque esa información permite modular el gasto. Ocurre que con frecuencia no se le informa al paciente que utiliza el servicio que toda la información que provee se coloca en un banco de datos. Se debe consultar al paciente si quiere que se divulgue esta información o no. En el Brasil, muy rara vez se informa a los pacientes sobre el destino de la información que proporcionan.

Esos enormes bancos de datos son necesarios para investigaciones científicas, pero ¿quién puede hacer esas investigaciones?, ¿con qué finalidad? Si bien el acceso a la información y la constitución de bancos de datos son importantes, también es importante controlar el acceso y los diferentes niveles de acceso, porque puede suceder que para una investigación se necesite conocer solamente los casos y no el nombre u otra información personal. Asimismo, existen otras ocasiones en que se reconoce que es fundamental conocer dónde vive la persona que ha padecido determinada dolencia. Todos estos aspectos necesitan ser esclarecidos y esta función está a cargo de esa comisión encargada de estudiar y determinar quién tendrá acceso a esta información y cuáles serán los diferentes niveles de acceso a la misma.

Además, el proyecto exige la justificación científica de todas las medidas que se tomen en caso de una emergencia de salud pública. Esta es una manera eficiente de promover el control judicial mismo, porque desde el contexto jurídico es muy importante

que las medidas se justifiquen, que esa justificación tenga una razón científica y que se explicita claramente. Con respecto al control judicial, se discutió con los jueces y con el Ministerio Público y se estableció que todas las medidas que entrañen restricciones a los derechos individuales deben comunicarse al Ministerio Público para que éste determine la legalidad de las mismas —e incluso su razonabilidad—, en un plazo de 24 horas.

En consecuencia, el proyecto de ley propone crear un sistema amplio, con garantías al respecto a las personas e incluso con poder de policía porque, aunque no nos guste mencionarlo, hay situaciones en las que es necesario emplear ese poder de policía. También se fue muy cauteloso de que, como ley federal, el proyecto asegure que el Ministerio de la Salud mantenga su competencia exclusiva para formular y evaluar la política nacional y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud, independientemente del órgano que la aplique la ley. En el marco de este proyecto, si bien solamente el Ministerio de la Salud es responsable por la política nacional, no interesa saber si el Ministerio va a descentralizar un departamento o repartición. El responsable es el Ministerio de la Salud.

El proyecto de ley contempla los dos grandes componentes de la vigilancia: la información y los laboratorios. Asimismo, enumera todas las medidas de vigilancia y describe las emergencias, siempre escuchando la opinión del Consejo Nacional de la Salud, que es un órgano federal.

Me gustaría compartir con ustedes que apoyamos al Ministerio de Salud como consecuencia del temor que causó la gripe aviar y la manera en que reaccionaría la población en caso de una pandemia. En el proyecto de ley preparamos un capítulo sobre situaciones de emergencia. El Presidente de la República puede, no obstante, emitir un Decreto Presidencial Federal por el cual ese capítulo sobre emergencias entre en vigor inmediato al declararse una epidemia. Es decir, el proyecto permite que aún durante el proceso de tramitación, se pueda poner en vigencia la parte específica relativa a las emergencias de salud pública.

El sistema también contempla las infracciones y los crímenes de salud, así como las penas que se pueden aplicar a los funcionarios públicos. Estas penas consisten en multas, interdicción e intervención. También hay penas restrictivas de derecho. Lo más frecuente es que las penas restrictivas de derecho se transformen en penas de prestación de servicios. A nosotros no nos interesaba encarcelar a quien no cumple, ni imponerle el pago de la canasta básica alimentaria, como es común que se haga en el sistema penal del Brasil. En caso de infracciones por parte de un ciudadano común, la pena tiene por función educar al infractor obligándolo, por ejemplo, a prestar servicios en una agencia de vigilancia para que aprenda cuál es la importancia de notificar y de cumplir con las otras medidas que la ley requiera.

Dentro de las penas restrictivas de derecho también figuran la interdicción temporaria para recibir contratos de la administración pública y la multa cuyo monto se utiliza para los servicios de vigilancia. El proyecto considera también un delito que no se realicen las investigaciones epidemiológicas, o se introduzcan informaciones falsas

en el sistema o se divulguen, y la resistencia o desobediencia y desacato a las órdenes de la autoridad sanitaria. El proyecto incluye el proceso administrativo a seguir en caso de una infracción.

En el proceso de elaboración de la propuesta trabajamos con funcionarios de las diferentes instancias del Ministerio, de las reparticiones de vigilancia epidemiológica, de vigilancia sanitaria, de vigilancia de medicamentos, alimentos, puertos y aeropuertos, de la Casa Civil —para el decreto de emergencia— y también con personal militar. Tuvimos así una oportunidad única de involucrar verdaderamente en esta cuestión a todas las personas con poder de decisión sobre el tema.

En primer lugar, creo que los más importantes han sido los funcionarios de las áreas de vigilancia epidemiológica y sanitaria, y de la Casa Civil. Después, dialogamos con los militares, los funcionarios de los Ministerios de Justicia, de Agricultura y otros. También tuvimos momentos muy difíciles. Uno de ellos fue el momento de la discusión: se había decidido con antelación que no trabajaríamos en el proyecto sin que el mismo fuera sometido a consideración de los foros científicos y los consejos de salud, entre otros. Entonces, queríamos que la propuesta fuese sometida al Consejo Nacional de Salud y a la audiencia pública; queríamos contar con la participación de la población, que es una exigencia de nuestro sistema de salud, y creíamos que esto era muy importante en este caso. La discusión en el Ministerio de Salud fue la más difícil. En un congreso de vigilancia sanitaria que se realizó en el Brasil, la reacción fue brutal porque en el proyecto de ley se hablaba de un sistema nacional de vigilancia en salud y muchos se sintieron afectados porque creyeron que era un sistema distinto del actual. Si bien fue una repuesta muy clasista, esto es la realidad y debemos saber cómo enfrentarla.

Después de ese encuentro, se pensó en eliminar del proyecto todo lo que se refiriese al sistema de vigilancia en salud. Pero creo que la gente rechazó la idea, no por el contenido del proyecto, sino porque no lo leyeron en su totalidad. Habíamos tenido el cuidado de no crear nuevas reparticiones u organismos a fin de preservar el actual organismo de vigilancia.

Otro problema muy interesante y sorprendente fue el enfrentamiento con los epidemiólogos, quienes eran los más interesados en el control de las enfermedades. Por lo menos los epidemiólogos brasileños se sienten muy orgullosos de haber logrado controlar las epidemias, como por ejemplo la de sarampión sin recurrir a una legislación restrictiva. Ellos se sienten orgullosos de trabajar con el convencimiento de que hacen un buen trabajo sin necesidad de recurrir a la ley. En ese aspecto, discutí con profesores de epidemiología y les aclaré que la ley garantiza que la actuación de las personas no será arbitraria, sino dentro de las normas de los servicios. Para la gente que trabaja en el campo del derecho, esto es la base de nuestra ciencia, pero para los epidemiólogos ha sido un descubrimiento.

Estamos aún en la etapa de proyecto de ley, discutiéndolo en todos los ambientes, para que no queden dudas con respecto a cómo se va a poner en práctica el sistema y también como una forma de educación y de divulgación.

Muchas gracias.