

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*

CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE SENTENCIA DE 1 DE OCTUBRE DE 2021

RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA

El 1 de octubre de 2021, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "la Corte" o "el Tribunal") dictó sentencia mediante la cual declaró la responsabilidad internacional del Estado de Chile por las violaciones a diversos derechos en perjuicio de Martina Vera Rojas, y del derecho a la integridad personal de sus padres, Carolina Andrea del Pilar Rojas Farías y Ramiro Álvaro Vera Luza. En particular, la Corte encontró que los derechos a la vida, la vida digna, la integridad personal, la niñez, la salud y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, se vieron afectados como consecuencia de la decisión de la aseguradora privada Isapre MasVida, en virtud de la cual se determinó el retiro de la hospitalización domiciliaria de Martina Vera, la cual era necesaria para su adecuado tratamiento médico. La decisión de la aseguradora fue adoptada sobre la base de una disposición reglamentaria de la Superintendencia de Salud que permitía dicho retiro, por lo que la Corte determinó que el Estado incumplió con su deber de regulación de los servicios de salud. Asimismo, el Tribunal determinó que los sufrimientos de los padres de Martina constituyeron una violación a su derecho a la integridad personal. En consecuencia, la Corte concluyó que el Estado es responsable por la violación de los artículos 4, 5, 19 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento.

I. Hechos

Martina Vera Rojas nació el 12 de mayo de 2006. Fue adoptada por Carolina Rojas y por Ramiro Vera en agosto de 2006. La familia Vera Rojas vive en Arica, una ciudad fronteriza ubicada al norte de Chile. En el año 2007, Martina fue diagnosticada con el "Síndrome de Leigh", la cual es una enfermedad progresiva que genera secuelas neurológicas y musculares graves. El señor Ramiro Vera contrató con la empresa privada Isapre MasVida un seguro de salud con una "cobertura especial para enfermedades catastróficas" (en adelante "CAEC"). Este seguro permitió que Martina tuviera acceso a un régimen de hospitalización domiciliaria (en adelante "RHD") desde noviembre de 2007. El RDH permite que un paciente reciba en su domicilio un tratamiento con la misma complejidad, intensidad y duración que aquella que recibiría en el hospital.

El 13 de octubre de 2010, la Isapre MasVida envió una carta al señor Vera comunicándole la terminación del RHD. En dicha carta se señaló que, en virtud de la Circular IF/No 7 (en adelante "Circular No. 7") de la Superintendencia de Salud, se excluyen los tratamientos de enfermedades crónicas de la RHD, y que en caso de que Martina experimentara alguna complicación médica que requiriera internación hospitalaria, se designaba como prestador al Hospital de Arica. En virtud de ello, el señor Vera formuló un reclamo ante la Superintendencia de Salud, y en respuesta a dicho reclamo la Isapre resolvió mantener su decisión de retiro del RHD. La familia presentó un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de Arica, el

* Integrada por los siguientes jueces: Elizabeth Odio Benito, Presidenta; L. Patricio Pazmiño Freire, Vicepresidente; Humberto Antonio Sierra Porto, Juez; Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Juez; Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez; y Ricardo Pérez Manrique, Juez. Presente, además, la Secretaria Adjunta Romina I. Sijniensky. El Juez Eduardo Vio Grossi, de nacionalidad chilena, no participó en la tramitación del presente caso ni en la deliberación y firma de esta Sentencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19.1 y 19.2 del Reglamento de la Corte. El Secretario, Pablo Saavedra Alessandri, no participó en la deliberación y firma de esta Sentencia.

cual fue resuelto a su favor. La Isapre apeló la decisión, y la Corte Suprema de Justicia revocó la decisión de la Corte de Apelaciones de Arica.

Ante el rechazo del recurso de protección, los padres de Martina incoaron una solicitud de medidas cautelares ante la Comisión Interamericana. Posterior a la respuesta del Estado a la solicitud antes mencionada, la señora Carolina Rojas formuló una denuncia ante la Superintendencia de Salud. El 19 de abril de 2012, la Jueza Árbitro que conoció del caso resolvió a favor de la reinstalación del RHD para Martina Vera, y ordenó el pago de los gastos que no fueron cubiertos por la aseguradora más los intereses corrientes devengados en el mismo periodo. La Isapre interpuso un recurso de reposición en contra de la sentencia de 19 de abril de 2012, el cual fue rechazado. La Isapre MasVida presentó un recurso de apelación ante el Superintendente de Salud, el cual también fue rechazado el 23 de agosto de 2012.

De esta forma, el 27 de agosto de 2012 se restableció la cobertura de la CAEC para la hospitalización domiciliaria de Martina Vera. Asimismo, la Isapre realizó un pago al señor Vera Luza respecto de los gastos en que incurrió durante el periodo en que la Isapre no realizó la cobertura del RHD, el cual fue integrado al fondo de bienestar de la empresa en que trabaja. La cobertura del CAEC para la hospitalización domiciliaria se ha mantenido desde la decisión de la Superintendencia de Salud. Sin embargo, los padres de Martina han interpuesto diversos reclamos ante la Isapre y la Superintendencia de Salud por fallos o incertidumbre respecto al servicio de atención médica. En la actualidad, Martina Vera Rojas tiene 15 años de edad, cuenta con la cobertura del seguro catastrófico, y recibe atención hospitalaria en su domicilio.

II. Excepciones preliminares

El Estado presentó tres excepciones preliminares, las cuales fueron rechazadas. Respecto a la falta de agotamiento de los recursos internos, la Corte consideró que esta excepción no fue alegada en el momento procesal oportuno y, por lo tanto, era extemporánea. Respecto de la excepción por improcedencia de la denuncia de la peticionaria a partir del 27 de agosto de 2012 por falta de objeto, el Tribunal consideró que los alegatos del Estado planteaban cuestiones que correspondían al análisis sobre el fondo de la controversia. Respecto de los alegatos sobre la incompetencia para conocer eventuales violaciones al artículo 26 de la Convención Americana, la Corte reiteró su jurisprudencia constante respecto de su competencia material para conocer sobre los derechos protegidos por el artículo 26 de la Convención.

III. Fondo

El análisis del presente caso fue realizado en el siguiente orden: 1) derechos a la vida, la vida digna, la integridad personal, la niñez, la salud y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, en perjuicio de Martina Vera Rojas; y 2) derecho a la integridad personal de Carolina Rojas y Ramiro Vera.

1) *Derechos a la vida, la vida digna, la integridad personal, la salud, la niñez, y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno.* La Corte analizó la responsabilidad del Estado a partir de los estándares relativos al deber de prevención. La Corte señaló que, dado que la salud es un bien público, cuya protección está a cargo del Estado, éste tiene la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos de las personas. De esta forma, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

En particular, el Tribunal entendió que los tratamientos de rehabilitación por discapacidad y los cuidados paliativos son servicios esenciales respecto a la salud infantil. De esta forma, estimó que los Estados deben garantizar los servicios sanitarios referidos a la rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos conforme a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, tomando en consideración las particularidades del tratamiento médico que requieren los niños y niñas que sufren discapacidades. De manera específica, consideró que, respecto a la *accesibilidad*, los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos deben privilegiar, en la medida de lo posible, la atención médica domiciliaria, o en un lugar cercano a su domicilio, con un sistema interdisciplinario de apoyo y orientación al niño o la niña y su familia, así como contemplar la preservación de su vida familiar y comunitaria. En ese sentido, consideró que los cuidados especiales y la asistencia necesaria para un niño o una niña con discapacidad debe incluir, como elemento fundamental, el apoyo a las familias a cargo de su cuidado durante el tratamiento, en especial a las madres, en quienes tradicionalmente recaen las labores de cuidado.

Asimismo, respecto al acceso a la información, como parte de la accesibilidad en la atención a la salud, el Tribunal consideró que los niños y las niñas, y sus cuidadores, deben tener acceso a la información relacionada con las enfermedades o discapacidades que sufran, incluidas sus causas, cuidados y pronósticos. Esta información debe ser accesible en relación con los médicos tratantes, pero también respecto del resto de las instituciones que pueden estar involucradas en el tratamiento que recibe el niño o la niña. Esto incluye a las instituciones encargadas del manejo de los seguros privados, en tanto resultan centrales en el acceso a los servicios de salud. Por ende, el Estado debe regular que los afiliados de las aseguradoras privadas tengan acceso a la información sobre las condiciones de tratamiento efectivo que gocen, lo que incluye las condiciones de cobertura de los servicios, y los recursos que dispone el afiliado en caso de inconformidad.

En el caso concreto, la Corte consideró que el contenido sustantivo de la Circular No. 7, al establecer la exclusión de la hospitalización domiciliaria respecto de tratamientos de enfermedades crónicas, permitía que, con independencia de la gravedad de la enfermedad del paciente y los posibles riesgos que conlleva el retiro del RHD, y atendiendo a un criterio de la duración y progresión de la enfermedad, la Isapre MasVida pudiera retirar la cobertura de servicios de atención médica que podían resultar esenciales para la preservación de la salud, la integridad personal y la vida de las personas. La Corte advirtió que esta disposición, al no establecer ningún requisito adicional para el retiro del RHD, más allá de la consideración acerca de la naturaleza "crónica" de la enfermedad, constituía un riesgo para los derechos humanos, pues podía restringir el acceso a un tratamiento médico que podía ser fundamental para preservar la salud, integridad y vida de las personas, y particularmente de niñas y niños que tuvieran enfermedades como la de Martina, y que tenían alguna discapacidad que los hacía especialmente vulnerables. En ese sentido, el Tribunal asumió la posición respecto que las disposiciones que permiten la modificación o el retiro de las condiciones de atención médica deben permitir contemplar adecuadamente los riesgos que conllevan a los derechos de las personas en las situaciones concretas, así como las condiciones especiales de vulnerabilidad que enfrenten los pacientes.

Asimismo, el Tribunal advirtió que la disposición antes mencionada permitía que las aseguradoras distinguieran entre personas que podían recibir el RHD sobre la base de la duración y progresión de la enfermedad, aun cuando el CAEC tiene como objetivo permitir que los asegurados tengan acceso a la cobertura de los gastos de la atención médica de enfermedades graves y de alto costo necesaria para su salud. De esta forma, la distinción que planteaba la norma, que permitía la exclusión del RHD a las enfermedades crónicas, resultaba arbitraria, pues desde una perspectiva médica, la duración y progresividad de la enfermedad no es un elemento determinante respecto de la pertinencia de un tratamiento médico que requiere hospitalización domiciliaria. Así, consideró el Tribunal, que la existencia de la causal prevista por la Circular No. 7 que se discutió, tenía el efecto práctico de que

personas que tenían contratado el CAEC, y que se encontraban en la misma circunstancia, es decir que requerían una atención médica conforme al RHD, para preservar su salud, su integridad personal y su vida, fueran excluidas de dicho beneficio por el hecho de que su enfermedad era crónica. Esta distinción, basada en un criterio temporal, y que no tomaba en cuenta las necesidades de atención médica de personas que tienen enfermedades graves, como fue el caso de Martina, que además es una niña con una discapacidad, resultó en una norma discriminatoria en relación con la garantía de los derechos a la salud, la niñez, la integridad personal, y la vida.

Por otro lado, el Tribunal advirtió que el presente caso planteó una cuestión de regresividad en términos del artículo 26 de la Convención. La Corte constató que, previo a la adopción de la Circular No. 7, la CAEC se encontraba regulada por la Circular No. 059 de 29 de febrero de 2000. Esta circular no excluía el tratamiento de enfermedades crónicas de la cobertura del CAEC. Sin embargo, con la adopción de la Circular No. 7 se introdujo dicha causal de exclusión de cobertura. En ese sentido, en tanto dicha causal estableció una distinción arbitraria y discriminatoria, cuestión que fue señalada por el propio Estado en la introducción de la Circular No. IF/282 de 26 de enero de 2017, que implicó una restricción a los derechos a la salud y la seguridad social, el Tribunal consideró que se trató de una medida deliberadamente regresiva que no encuentra justificación en el contexto de las obligaciones internacionales del Estado respecto de sus obligaciones de desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

De esta forma, el Tribunal concluyó que el Estado incumplió con su deber de regulación de los servicios de salud a través de la disposición de la Circular No. 7 de 1 de julio de 2005. Esta disposición permitió la exclusión de la cobertura del RHD de Martina Vera mediante la decisión de la Isapre MasVida, la cual era necesaria para su adecuado tratamiento médico, más aún considerando su condición de niña con discapacidad. La Corte determinó que la decisión de la aseguradora privada puso en riesgo los derechos a la vida, la vida digna, la integridad personal, la niñez, la salud y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, en perjuicio de Martina Vera, protegidos por los artículos 4, 5, 19 y 26 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. Asimismo, que la existencia de dicha norma constituyó un incumplimiento de las obligaciones de desarrollo progresivo del Estado en términos del artículo 26 de la Convención Americana.

Por otro lado, la Corte analizó, en aplicación del principio de complementariedad, si las violaciones en el presente caso cesaron y fueron reparadas por la decisión de la Jueza Árbitro de 19 de abril de 2012, confirmadas por el Superintendente de Salud el 23 de agosto de 2012, en virtud de la cual se ordenó la restitución del RHD a favor de Martina, y el pago de los gastos realizados por sus padres, así como por la modificación de la norma que permitió la exclusión del RDH. Al respecto, la Corte consideró que, si bien las acciones del Estado constituyeron un acto encomiable, el hecho ilícito internacional no cesó en su totalidad ni fue reparado integralmente, toda vez que, con posterioridad al restablecimiento del RHD, los padres de Martina experimentaron una constante conflictividad con la Isapre debido al servicio de salud recibido para su hija, lo cual demostró que el riesgo para los derechos de Martina persistió aún después de la decisión de la Jueza Árbitro, y la modificación normativa señalada, y, por lo tanto, que el Estado era internacionalmente responsable, en los términos del párrafo anterior, por la violación a los derechos a la vida, vida digna, integridad personal, niñez, salud, y seguridad social, en perjuicio de Martina Vera.

2) *Derecho a la integridad personal de Carolina Rojas, y Ramiro Vera.* La Corte recordó que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas. En ese sentido, señaló que ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus

seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos, tomando en cuenta, entre otros, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar. En el caso concreto, la Corte advirtió que los padres de Martina, Ramiro Vera y Carolina Rojas, experimentaron momentos de una gran cantidad de estrés, dolor y abandono provocados por la incertidumbre que produjo el riesgo en que se encontró su hija tras el anuncio del retiro del RHD, así como por los diferentes procesos ante la Isapre y las instancias que siguieron para lograr el restablecimiento de la hospitalización domiciliaria. Asimismo, determinó que la situación de estrés antes señalada produjo una serie de efectos físicos y psicológicos en las presuntas víctimas. En consecuencia, la Corte concluyó que el Estado es responsable por la violación al artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Ramiro Vera Luza y Carolina Rojas Farias.

IV. Reparaciones

La Corte determinó las siguientes medidas de reparación integral. A. *Restitución y rehabilitación*: 1) asegurar la vigencia del tratamiento médico de Martina Vera, en las condiciones que se encuentran actualmente, así como aquellos tratamientos que pudiera necesitar en el futuro con motivo de su enfermedad, en caso de fallecimiento de sus padres o porque se vean imposibilitados de cubrir el seguro, 2) la entrega a Martina una silla de ruedas neurológica que le permita realizar los traslados al hospital cuando esto sea necesario, y 3) tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico a los padres de Martina. B. *Satisfacción*: 1) publicar el resumen oficial de la Sentencia una sola vez en el Diario Oficial y en otro diario de circulación nacional, y 2) publicar la Sentencia en su integridad en el sitio web oficial de la Superintendencia de Salud, el Poder Judicial y la Isapre MasVida. C. *Garantías de no repetición*: adoptar las medidas legislativas o de otro carácter necesarias para que la Defensoría de la Niñez tenga conocimiento y participe, de ser necesario, en todos los procesos ante la Superintendencia de Salud, o en los procesos judiciales, en los que se pudieran ver afectados los derechos de niños o niñas por actuaciones de las aseguradoras privadas. C. *Indemnizaciones Compensatorias*: 1) pagar las sumas monetarias fijadas en la Sentencia por los conceptos relativos al daño inmaterial, y 2) el reintegro de costas y gastos.

Los jueces Humberto Antonio Sierra Porto y Ricardo Pérez Manrique dieron a conocer sus votos individuales concurrentes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos supervisará el cumplimiento íntegro de la Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:
http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_439_esp.pdf