

INFORME No. 44/16
PETICIÓN 1558-11
INFORME DE ADMISIBILIDAD
MARTINA REBECA VERA ROJAS Y FAMILIA
CHILE
11 DE NOVIEMBRE DE 2016

I. RESUMEN

1. El 4 de noviembre de 2011 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una petición presentada por Karina Fernández y Boris Paredes (en adelante, “los peticionarios”) contra la República de Chile (en adelante, “Chile” o “el Estado”), en representación de la niña Martina Rebeca Vera Rojas, de cinco años de edad, (en adelante “la presunta víctima” o “Martina”) y de sus padres Carolina Rojas y Ramiro Vera. En la petición se alega la responsabilidad internacional del Estado por falta de protección judicial efectiva frente al actuar de una empresa privada proveedora de un seguro médico, en un contexto en el cual la provisión del tratamiento médico que requería la presunta víctima era esencial para mantenerla con vida.

2. Los peticionarios denuncian que la presunta víctima padece de una enfermedad degenerativa irreversible conocida como “Síndrome de Leigh”, para lo cual sus padres contrataron un seguro médico de cobertura especial en el 2007, el cual, según alegan, fue unilateral y arbitrariamente cesado por la empresa aseguradora en 2010. A este respecto, denuncian que la acción constitucional, conocida en Chile como recurso de protección, no fue efectiva porque la Corte Suprema de Justicia revocó una decisión judicial que protegía a Martina para emitir un fallo favorable a la empresa, sin considerar debidamente los bienes jurídicos en juego. Señalan que fue solo gracias a la constante movilización legal de los padres de Martina y al trámite de una solicitud de medidas cautelares ante la CIDH, que el Estado reconoció judicialmente el derecho de Martina a recibir el tratamiento médico que necesitaba. Asimismo, los peticionarios alegan que este caso es un ejemplo representativo de una situación estructural en Chile caracterizada por la falta de políticas públicas específicas y un marco legal apropiado para garantizar los derechos humanos de las personas particulares frente a las empresas privadas proveedoras de servicios médicos. Por su parte, el Estado manifestó expresamente no tener objeciones relativas a la admisibilidad de la presente petición, sin perjuicio de aquellas que pudiera presentar en la etapa de fondo.

3. Sin prejuzgar sobre el fondo de la denuncia, tras analizar las posiciones de las partes y en cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “la Convención Americana” o “la Convención”), la Comisión decide declarar la petición admisible a efectos del examen de los alegatos relativos a la presunta violación de los derechos consagrados en los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 19 (derechos del niño), 25 (protección judicial) y 26 (desarrollo progresivo) de la Convención Americana, en conexión con las obligaciones generales establecidas en los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado. La Comisión decide además notificar esta decisión a las partes, publicarla e incluirla en su Informe Anual para la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

II. TRÁMITE ANTE LA CIDH

4. El 4 de noviembre de 2011 la Comisión recibió la petición y le asignó el número 1558-11. El 14 de noviembre de 2013 la Comisión transmitió al Estado las partes pertinentes de la petición, solicitándole que presentara su respuesta dentro del plazo de tres meses, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de su Reglamento. El Estado presentó su respuesta el 17 de julio de 2015, la cual fue trasladada a los peticionarios.

5. Además, la CIDH recibió información de los peticionarios mediante comunicaciones recibidas el 8 de diciembre de 2015 y el 30 de agosto de 2016. Estas comunicaciones fueron debidamente trasladadas al Estado.

Solicitud de medidas cautelares (MC-390-11)

6. El 14 de octubre de 2011 los peticionarios solicitaron medidas cautelares para proteger la vida e integridad personal de Martina, concretamente para lograr que la empresa aseguradora continuara proveyéndole el tratamiento que había suspendido unilateralmente. El 19 de octubre de 2011 la CIDH solicitó información adicional a los peticionarios, quienes respondieron el 31 de octubre de 2011. Posteriormente, la CIDH solicitó información al Estado el 23 de noviembre de 2011, el cual envió su contestación el 16 de diciembre de 2011.

7. Los peticionarios presentaron información adicional el 20 de enero de 2012, el 27 de marzo de 2012 y el 27 de julio de 2012. Asimismo, el Estado presentó información adicional el 16 de marzo de 2012 y el 23 de abril de 2012. Todas estas comunicaciones fueron debidamente trasladadas a la contraparte.

8. El 2 de abril de 2013 la Comisión Interamericana decidió cerrar el trámite de la solicitud de medida cautelar, en atención a que, de acuerdo con información presentada por las partes, el 19 de abril de 2012 los tribunales internos ordenaron a la empresa aseguradora continuar proveyendo la cobertura médica necesaria para el tratamiento de Martina.

III. POSICIÓN DE LAS PARTES

A. Posición de los peticionarios

9. Los peticionarios indican que Martina Rebeca Vera Rojas nació el 12 de mayo de 2006, y meses después fue diagnosticada con una condición conocida como Síndrome de Leigh, una enfermedad neurológica progresiva e irreversible caracterizada por un deterioro motor y cognitivo asociado al síndrome epiléptico. La expectativa de vida en niños de su edad diagnosticados con esta condición sería de aproximadamente dos años.

10. En octubre de 2007 los padres de Martina contrataron con una empresa aseguradora (denominadas en la legislación chilena como instituciones de salud previsual o "ISAPRES". Dedicadas a la financiación de servicios de salud) un plan para cobertura adicional para enfermedades catastróficas o "CAEC", el cual debían pagar anualmente, en adición a un plan de salud ordinario que ya pagaban mensualmente a esa ISAPRE. Ese mismo año, luego de su diagnóstico, Martina fue trasladada en un "avión ambulancia" a su casa en la ciudad de Arica, donde a partir de ese momento estuvo bajo un régimen de "hospitalización domiciliaria" financiado por la cobertura del CAEC. Este régimen especial de hospitalización domiciliaria, consistente en la provisión de una serie de insumos, medicamentos y la atención de distintos profesionales de la salud, fue esencial para mantener con vida a Martina, y lograr que su condición se mantuviera estable. Esta modalidad de atención médica sería más relevante aun tomando en cuenta que Martina vive en una ciudad fronteriza localizada en el extremo norte del país y que el hospital público local no ofrece los servicios que necesita.

11. En este contexto, el 13 de octubre de 2010 la ISAPRE notificó a la familia de Martina que no volverían a renovar la cobertura del CAEC, en atención a que, de acuerdo con un informe médico de la propia ISAPRE, la enfermedad de Martina era de naturaleza crónica. La ISAPRE sostuvo que acuerdo con la circular No. 7 del 1 de julio de 2005 emitida por la Superintendencia de Salud de Chile relativa a las condiciones de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas, el beneficio de la "hospitalización domiciliaria" no es aplicable a casos de enfermedades crónicas. Ante el reclamo de los padres de Martina frente a la ISAPRE, esta les envía una nueva comunicación el 18 de octubre de 2010 anunciándoles que renovará por un año más la cobertura del CAEC, pero que en lugar del régimen de hospitalización domiciliaria Martina podría recibir atención en el hospital local de su ciudad.

12. Los peticionarios alegan que esta decisión unilateral de la ISAPRE es arbitraria porque nunca se les permitió a los padres de Martina presentar información o controvertir el informe médico realizado por la propia aseguradora que estableció que se trataba de una enfermedad crónica. Indican asimismo que, desde que contrataron el seguro en 2007, la condición de Martina no ha cambiado. Además, que las nuevas condiciones ofrecidas por la ISAPRE son inaceptables dado que el hospital local de la ciudad de Arica no tiene las condiciones para proveer los servicios médicos que Martina recibe en el régimen de hospitalización domiciliaria.

13. Frente a la referida decisión de la ISAPRE los padres de Martina acudieron a los tribunales por la vía del recurso de protección. En este sentido, el 26 de enero de 2011 la Corte de Apelaciones de Concepción (ciudad donde la empresa aseguradora tiene su sede) falló a favor de los intereses de la presunta víctima, ordenando a la ISAPRE que siguiera otorgando la prestación de salud en la modalidad de hospitalización domiciliaria. Entre sus consideraciones el tribunal estimó que “el cambio en la prestación es contraproducente, y aunque legal, atenta contra la vida de la niña”. Esta decisión fue apelada por la ISAPRE, por lo que pasó a conocimiento de la Sala de Asuntos Constitucionales de la Corte Suprema de Justicia, la cual mediante sentencia de 9 de mayo de 2011 revocó la decisión recurrida. Esta instancia consideró que la empresa actuó dentro de la normativa existente. Los peticionarios aducen que esta posición de la Sala de Asuntos Constitucionales desconoce las obligaciones vinculantes de Chile en materia de derecho internacional de los derechos humanos, y otros principios básicos como el del interés superior del menor. Asimismo, señalan que desde el día en que se emitió esa sentencia la empresa aseguradora dejó de prestar los servicios propios de la hospitalización domiciliaria.

14. Posteriormente, los padres de Martina promovieron un juicio arbitral ante la Superintendencia de Salud de Chile, que para este tipo de asuntos ejerce funciones jurisdiccionales como un tribunal arbitral. Esta instancia, mediante decisión del 19 de abril de 2012, dispuso que Martina continuara recibiendo las atenciones propias de la hospitalización domiciliaria bajo la cobertura del CAEC. En este sentido, la Superintendencia de Salud tomó en consideración, *inter alia*, que el hospital de Arica no tiene las condiciones para prestar los servicios de hospitalización domiciliaria que financia la ISAPRE; y que ésta no probó la necesidad del cambio en la prestación. Contra esta decisión la ISAPRE presentó un recurso de reposición y posteriormente de apelación ante la propia Superintendencia de Salud, la cual confirmó la decisión recurrida mediante decisión final del 23 de agosto de 2012.

15. En este sentido, los peticionarios indican que Martina estuvo privada de su sistema de hospitalización domiciliaria desde el 9 de mayo de 2011 hasta el 23 de agosto de 2012, durante ese periodo los padres de Martina tuvieron que buscar financiamiento con otras fuentes para costear la continuidad del tratamiento de su hija. Asimismo, indican que con posterioridad a la resolución del 23 de agosto de 2012, la ISAPRE les reembolsó los gastos en los que tuvo que incurrir la familia de Martina durante el periodo señalado.

16. Los peticionarios aducen que a partir de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia la ISAPRE nunca volvió a proveer los servicios que Martina requería de acuerdo con los estándares que solía ofrecer hasta el momento de dicha decisión judicial. Así, por ejemplo, Martina no habría vuelto a recibir cuidados kinesiológicos, ni la posibilidad de ser trasladada a la capital del país en un avión ambulancia para ser evaluada por especialistas. Y, tanto la calidad de los insumos que recibe, como la atención propiamente, habrían bajado de calidad. Aducen que en ocasiones Martina recibe sus medicamentos con retrasos y los equipos que utiliza están en mal estado, y su reparación o cambio demoran mucho tiempo. Lo que consideran tiene un efecto negativo en su salud y en su calidad de vida.

17. Asimismo, los peticionarios denuncian que existe en Chile una situación estructural de falta de regulación y fiscalización adecuada de los servicios de salud prestados por empresas privadas. Esta alegada ausencia de una política pública específica y un marco legal adecuado, aunado a decisiones judiciales de la Corte Suprema alegadamente desfavorables a personas individuales, les estaría permitiendo a estas empresas un amplio campo discrecionalmente auto-regulatorio. Según indican, el caso de Martina es representativo de la situación que han pasado otras familias con niños que padecen enfermedades similares.

18. En atención a estas consideraciones, los peticionarios alegan que el Estado chileno es responsable por la violación de los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal), 8 (derecho a las garantías personales), 11 (protección de la honra y dignidad), 17 (protección de la familia), 19 (derechos del niño), 25 (protección judicial), y 26 (desarrollo progresivo). Así como otras normas correlativas contenidas en tratados de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas.

B. Posición del Estado

19. Chile manifestó expresamente no tener objeciones relativas a la admisibilidad de la presente petición, sin perjuicio de aquellas que pudiera presentar en la etapa de fondo.

IV. ANÁLISIS SOBRE COMPETENCIA Y ADMISIBILIDAD

A. Competencia

20. Los peticionarios se encuentran facultados, en principio, por el artículo 44 de la Convención Americana para presentar peticiones ante la Comisión. La petición señala como presunta víctima a una persona natural, respecto de quien el Estado chileno se comprometió a respetar y garantizar los derechos consagrados en la Convención Americana. En lo concerniente al Estado, la Comisión señala que Chile es un Estado parte en la Convención Americana desde el 21 de agosto de 1990, fecha en la que depositó su instrumento de ratificación. Por lo tanto, la Comisión tiene competencia *ratione personae* para examinar la petición. Asimismo, la Comisión tiene competencia *ratione loci* para conocer la petición, por cuanto en ella se alegan violaciones de derechos protegidos por la Convención Americana que habrían tenido lugar dentro del territorio de Chile, Estado Parte en dicho tratado.

21. La Comisión tiene competencia *ratione temporis* por cuanto las obligaciones de respetar y garantizar los derechos protegidos en la Convención Americana ya se encontraban en vigor para el Estado en la fecha en que habrían ocurrido los hechos alegados en la petición. Finalmente, la Comisión tiene competencia *ratione materiae*, porque en la petición se denuncian posibles violaciones a derechos humanos protegidos por la Convención Americana.

22. Lo anterior sin perjuicio de que en la etapa de fondo del trámite de la presente petición, al momento de analizar las posibles violaciones a la Convención Americana, la CIDH tome en consideración otros instrumentos que hacen parte del *corpus juris* en materia de derechos de las personas con discapacidad en la medida de lo pertinente.

B. Requisitos de Admisibilidad

1. Agotamiento de los recursos internos

23. El artículo 46.1.a de la Convención Americana exige el previo agotamiento de los recursos disponibles en la jurisdicción interna conforme a los principios de derecho internacional generalmente reconocidos, como requisito para la admisión de reclamos sobre las presuntas violaciones a derechos establecidos en dicho tratado. Este requisito tiene como objeto permitir que las autoridades nacionales conozcan sobre la supuesta violación de un derecho protegido y, de ser apropiado, solucionen la situación antes de que sea conocida por una instancia internacional.

24. Los peticionarios alegaron inicialmente que este requisito se vio cumplido con la sentencia emitida el 9 de mayo de 2011 por la Sala de Asuntos Constitucionales de la Corte Suprema de Justicia. Por su parte, el Estado ha manifestado expresamente no tener objeciones respecto de la admisibilidad de la presente petición. A este respecto, la Comisión observa además, que los peticionarios obtuvieron posteriormente dos decisiones favorables por parte de la Superintendencia de Salud de Chile en su carácter de tribunal arbitral en materia de prestaciones de servicios de salud, dichas decisiones fueron emitidas el 19 de abril y el 23 de agosto de 2012.

25. En atención a estas consideraciones la Comisión concluye que en el presente caso se han interpuesto y agotado los recursos de la jurisdicción interna de conformidad con el artículo 46.1.a de la Convención Americana.

2. Plazo de presentación de la petición

26. El artículo 46.1.b de la Convención Americana establece que para que una petición resulte admisible por la Comisión se requerirá que sea presentada dentro del plazo de seis meses a partir de la fecha en que el presunto lesionado haya sido notificado de la decisión definitiva. En el reclamo bajo análisis, la petición ante la CIDH fue presentada el 4 de noviembre de 2011 y los recursos internos fueron agotados el 23 de agosto de 2012 con la decisión de la Superintendencia de Salud, recaída en el recurso de reposición planteado por la ISAPRE, que confirmó su decisión del 19 de abril de 2012. Por lo tanto, el agotamiento de los recursos internos se dio mientras el caso se hallaba bajo estudio de admisibilidad. En estas circunstancias, ha sido criterio constante de la Comisión que el cumplimiento del requisito de presentación de la petición en plazo se encuentra intrínsecamente ligado al agotamiento de los recursos internos y, por lo tanto, corresponde darlo por cumplido¹.

3. Duplicación de procedimientos y cosa juzgada internacional

27. No surge del expediente que la materia de la petición se encuentre pendiente de otro procedimiento de arreglo internacional, ni que reproduzca una petición ya examinada por éste u otro órgano internacional. Por lo tanto, no son aplicables las causales de inadmisibilidad establecidas en los artículos 46.1.c y 47.d de la Convención.

4. Caracterización de los hechos alegados

28. A los efectos de la admisibilidad, la Comisión debe decidir si los hechos alegados pueden caracterizar una violación de derechos, según lo estipulado en el artículo 47.b de la Convención Americana, o si la petición es "manifiestamente infundada" o es "evidente su total improcedencia", conforme al 47.c de la Convención Americana. El criterio para analizar la admisibilidad difiere del utilizado para el análisis del fondo de la petición dado que la Comisión sólo realiza un análisis *prima facie* para determinar si los peticionarios establecen la aparente o posible violación de un derecho garantizado por la Convención Americana. Se trata de un análisis somero que no implica prejuzgar o emitir una opinión preliminar sobre el fondo del asunto.

29. Asimismo, ni la Convención Americana ni el Reglamento de la CIDH exigen al peticionario identificar los derechos específicos que se alegan violados por parte del Estado en el asunto sometido a la Comisión, aunque los peticionarios pueden hacerlo. Corresponde a la Comisión, con base en la jurisprudencia del sistema, determinar en sus informes de admisibilidad, qué disposición de los instrumentos interamericanos relevantes es aplicable y podría establecerse su violación si los hechos alegados son probados mediante elementos suficientes.

30. En el presente caso los peticionarios alegan, en lo fundamental, que los tribunales internos, en particular la Corte Suprema de Justicia, incumplieron su deber de proveer la protección judicial oportuna y necesaria a la situación particular de Martina; y que en Chile no existe un marco normativo adecuado ni políticas públicas definidas que amparen a las personas individuales frente a la discrecionalidad, y en algunos casos arbitrariedad de las empresas proveedoras de servicios de salud. Por su parte, el Estado no presentó argumentos respecto a los aspectos sustantivos de la petición, en el ánimo de no objetar la admisibilidad de la misma.

31. En vista de los elementos de hecho y de derecho presentados por los peticionarios y la naturaleza del asunto puesto bajo su conocimiento, la CIDH, previo análisis de las posiciones de ambas partes, valorará en la etapa de fondo del presente caso si los hechos alegados constituyen violaciones a los derechos

¹ CIDH, Informe No. 46/15, Petición 315-01. Cristina Brites Arce. Argentina. 28 de julio de 2015, párr. 47.

protegidos en los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana, en concordancia con los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado, en perjuicio de Martina Rebeca Vera Rojas, Carolina Rojas y Ramiro Vera. Asimismo, de ser probados, los hechos alegados podrían caracterizar una posible violación de los artículos 5, 19 y 26 de la Convención Americana, en concordancia con los artículos 1.1 y 2 de dicho tratado, en perjuicio de Martina Rebeca Rojas.

32. En cuanto al reclamo del peticionario sobre la presunta violación los artículos 11 y 17 de la Convención Americana, la Comisión observa que el peticionario no ofrece alegatos o elementos que permitan observar *prima facie* la posible violación a tales derechos como resultado de acciones internacionalmente atribuibles al actuar del Estado, por lo que no corresponde declarar dicha pretensión admisible.

V. CONCLUSIONES

33. Con fundamento en las consideraciones de hecho y de derecho expuestas, la Comisión Interamericana concluye que la presente petición satisface los requisitos de admisibilidad enunciados en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana y, sin prejuzgar sobre el fondo del asunto,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

DECIDE:

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 4, 5, 8, 19, 25 y 26 de la Convención Americana en conexión con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento;
2. Declarar inadmisibles las alegadas violaciones de los artículos 11 y 17 de la Convención Americana;
3. Notificar a las partes la presente decisión;
4. Continuar con el análisis del fondo de la cuestión; y
5. Publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Aprobado por la Comisión a los 4 días del mes de noviembre de 2016. (Firmado): James L. Cavallaro, Presidente; Francisco José Eguiguren, Primer Vicepresidente; Margarete May Macaulay, Segunda Vicepresidenta; José de Jesús Orozco Henríquez, Paulo Vannuchi, Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, y Enrique Gil Botero, Miembros de la Comisión.