



JURISPRUDENCIA SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Patricia Pérez Goldberg
Jueza de la Corte Interamericana de
Derechos Humanos



LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESDE DISTINTOS ENFOQUES JURISPRUDENCIALES DE LA CORTE IDH:

- I. CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL. (2006)
- II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)
- III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)
- IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)
- V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)
- VI. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE (
- VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)
- VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

I. CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL. (2006)



HECHOS DEL CASO

Damião Ximenes Lopes, durante su juventud, desarrolló una discapacidad mental de origen orgánico. Tenía 30 años de edad y vivía con su madre. El señor Ximenes Lopes fue admitido en la Casa de Reposo Guararapes, como paciente del Sistema Único de Salud (SUS), en perfecto estado físico, el 1 de octubre de 1999. Al momento de su ingreso no presentaba señales de agresividad ni lesiones corporales externas. El 3 de octubre de 1999 el señor Ximenes Lopes tuvo una crisis de agresividad y estaba desorientado. Entró a un baño en la Casa de Reposo Guararapes, y se negaba a salir de ahí, por lo que fue dominado y retirado a la fuerza por un auxiliar de enfermería y por otros dos pacientes. Por la noche del mismo día, la presunta víctima tuvo un nuevo episodio de agresividad, y volvió a ser sometido a contención física, a la que estuvo sometido entre la noche del domingo y el lunes por la mañana. El 4 de octubre de 1999, su madre llegó a visitarlo a la Casa de Reposo Guararapes y lo encontró sangrando, con hematomas, con la ropa rota, sucio y oliendo a excremento, con las manos amarradas hacia atrás, con dificultad para respirar, agonizante, y gritando y pidiendo auxilio a la policía. El señor Ximenes Lopes seguía sometido a la contención física que le había sido aplicada desde la noche anterior, ya presentaba excoriaciones y heridas, y se le dejó caminar sin la adecuada supervisión. El señor Ximenes Lopes falleció el mismo día, aproximadamente dos horas después de haber sido medicado por el director clínico del hospital, y sin ser asistido por médico alguno en el momento de su muerte. Sus familiares interpusieron una serie de recursos. Sin embargo, no se realizaron mayores investigaciones y se sancionaron a los responsables.



I. CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL. (2006)

Párrafos relevantes

Es un caso emblemático al ser el primero que conoce la Corte IDH sobre la fiscalización de prestadores privados de salud.

La Corte hace referencia a la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

96. La prestación de servicios públicos implica la protección de bienes públicos, la cual es una de las finalidades de los Estados. Si bien los Estados pueden delegar su prestación, a través de la llamada tercerización, mantienen la titularidad de la obligación de proveer los servicios públicos y de proteger el bien público respectivo. La delegación a la iniciativa privada de proveer esos servicios exige como elemento fundamental la responsabilidad de los Estados en fiscalizar su ejecución, para garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas bajo su jurisdicción y para que los servicios públicos sean provistos a la colectividad sin cualquier tipo de discriminación, y de la forma más efectiva posible.

104. En tal sentido, los Estados deben tomar en cuenta que los viven en circunstancias adversas y con menos recursos grupos de personas que, tales como las personas que viven en condiciones de extrema pobreza; niños y adolescentes en situación de riesgo, y poblaciones indígenas, enfrentan un incremento del riesgo para padecer discapacidades mentales, como era el caso del señor Ximenes Lopes. Es directo y significativo el vínculo existente entre la discapacidad, por un lado, y la pobreza y la exclusión social, por otro. En razón de lo anterior, entre las medidas positivas a cargo de los Estados se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y dar a las personas que padecen de discapacidades mentales el tratamiento preferencial apropiado a su condición.

105. Las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades mentales sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad.

I. CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL. (2006)



106. Con relación a la salvaguarda de la vida y la integridad personal, es necesario considerar que las personas con discapacidad que viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. La vulnerabilidad intrínseca de las personas con discapacidades mentales es agravada por el alto grado de intimidad que caracteriza los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas, que torna a esas personas más susceptibles a tratos abusivos cuando son sometidos a internación [...]

107. En los entornos institucionales, ya sea en hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas. La tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, cuando infligidas a esas personas afectan su integridad psíquica, física y moral, suponen una afrenta para su dignidad y restringen gravemente su autonomía, lo cual podría tener como consecuencia agravar la enfermedad.

108. Todas las anteriores circunstancias exigen que se ejerza una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación.

I. CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL. (2006)



109. La atención de salud mental debe estar disponible a toda persona que lo necesite. Todo tratamiento de personas que padecen de discapacidades mentales debe estar dirigido al mejor interés del paciente, debe tener como objetivo preservar su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad, y mejorar su calidad de vida [...].

110. Al analizar las violaciones a la vida y a la integridad personal en perjuicio del señor Ximenes Lopes, la Corte se remitirá a la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, instrumento que forma parte del marco normativo de protección de los derechos humanos en el sistema interamericano y que fue ratificado por el Estado el 15 agosto de 2001, como fuente de interpretación para determinar las obligaciones del Estado en relación con la Convención Americana en el presente caso.

111. Asimismo, en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud, como de la Organización Panamericana de la Salud, se han establecido los principales estándares aplicables al tratamiento de salud mental. La Corte considera que dichos instrumentos, tales como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas, y Normas Uniformes a la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, así como los estándares técnicos dispuestos en la Declaración de Caracas y la Declaración de Madrid, son particularmente importantes para el análisis y el escrutinio de la conformidad del tratamiento prestado al señor Ximenes Lopes con los estándares internacionales sobre la materia.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



HECHOS DEL CASO

El 21 de diciembre de 1988, con 14 años de edad, Sebastián Furlan ingresó a un predio cercano a su domicilio, propiedad del Ejército Argentino, con fines de esparcimiento. El inmueble no contaba con ningún alambrado o cerco perimetral que impidiera la entrada al mismo, hasta el punto que “era utilizado por niños para diversos juegos, esparcimiento y práctica de deportes”. Una vez en el predio, intentó colgarse de “un parante transversal o travesaño” perteneciente a una de las instalaciones, lo que llevó a que la pieza de aproximadamente 45 o 50 kilogramos de peso cayera sobre él, golpeándole con fuerza la cabeza y ocasionándole pérdida instantánea del conocimiento.

Sebastián Furlan fue internado en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Posadas, con el diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano con pérdida de conocimiento en estado de coma grado II-III, con fractura de hueso parietal derecho. En dicha oportunidad ingresó al quirófano para ser intervenido por “un hematoma extradural”. Luego de la operación, Sebastián Furlan continuó en coma grado II hasta el 28 de diciembre de 1988 y en coma vigil hasta el 18 de enero de 1989.

A raíz del accidente sufrido, su padre, Danilo Furlan, asistido por abogada, interpuso una demanda el 18 de diciembre de 1990 en el fuero contra el Estado de Argentina, con el fin de reclamar una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la incapacidad resultante del accidente de su hijo.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



HECHOS DEL CASO

El resarcimiento reconocido a favor de Sebastián Furlan quedó comprendido dentro de la Ley 23.982 de 1991, la cual estructuró la consolidación de las obligaciones vencidas de causa o título anterior al 1 de abril de 1991 que consistiesen en el pago de sumas de dinero. Dicha Ley estipuló dos formas de cobro de indemnización: i) el pago diferido en efectivo, o ii) la suscripción de bonos de consolidación emitidos a dieciséis años de plazo. Teniendo en cuenta las precarias condiciones en las que se encontraba y la necesidad de una rápida obtención del dinero, Danilo Furlan optó por la suscripción de bonos de consolidación en moneda nacional. El 12 de marzo de 2003 el Estado entregó 165.803 bonos al beneficiario. Ese mismo día Danilo Furlan vendió dichos bonos. Tomando en cuenta que Sebastián Furlan tuvo que pagar honorarios a su apoderado por un valor de 49.740 bonos y que, de conformidad con los términos de la sentencia de segunda instancia, tuvo que pagar una parte de las costas procesales, Sebastián Furlan recibió en definitiva 116.063 bonos, equivalentes a 38.300 pesos argentinos aproximadamente, de los 130.000 pesos argentinos ordenados por la sentencia.

Sebastián Furlan recibió tratamientos médicos inmediatamente después de ocurrido el accidente en 1988, luego de intentar suicidarse en dos ocasiones, y en el marco de un proceso penal que fue llevado en su contra por golpear a su abuela. Asimismo, algunos dictámenes médicos realizados en el proceso civil resaltaron la necesidad de contar con asistencia médica especializada. Uno de los peritos en dicho proceso diagnosticó que Sebastián Furlan tenía un 70% de discapacidad.

El 26 de agosto de 2009, luego de diversos intentos por acceder a una pensión, Sebastián Furlan solicitó nuevamente que se le concediera una pensión no contributiva por invalidez. Tal solicitud se tramitó de acuerdo a lo dispuesto por la Ley No. 18.910 de 1970 y el Decreto Reglamentario No. 432/97. Para el efecto, presentó un certificado médico oficial en donde constaba que contaba con un 80% de discapacidad a causa de un retraso mental moderado. El 16 de diciembre de 2009 la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales del Ministerio de Desarrollo Social concluyó que se había acreditado el derecho invocado ante las autoridades nacionales competentes. Sebastián Furlan recibe actualmente una pensión, así como asignaciones por sus hijos Diego y Adrián. Sebastián Furlan obtuvo su Certificado Único de Discapacidad el 23 de septiembre de 2008, el cual sería válido por diez años.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



Consideraciones previas sobre el DEFENSOR PÚBLICO INTERAMERICANO

Antecedentes sobre el Defensor Público Interamericano

Con el fortalecimiento de la participación directa de la presunta víctima en el proceso ante la Corte -debido a la adopción y entrada en vigencia del Reglamento de 2009- se hizo necesario que las presuntas víctimas cuenten con una representación adecuada que les permitiera hacer valer debidamente sus intereses durante el proceso. Esto llevó a que la Corte se decidiera por la creación de una figura como el Defensor Público Interamericano, dotando así de las herramientas necesarias a las presuntas víctimas para que pudieran ejercer su defensa en igualdad de armas con los Estados. Defensa que, por parte de los Defensores Interamericanos, además resultaría gratuita y técnicamente adecuada.

De esta manera, dado el caso en que una o algunas presuntas víctimas no cuenten con representación legal en el procedimiento ante la Corte, el Tribunal podrá determinar la necesidad de que se le designe un defensor para que asuma la representación durante la tramitación del caso . Al respecto, la Corte ha entendido que para la efectiva defensa de los derechos humanos y la consolidación del Estado de Derecho es necesario, entre otros, que se asegure a todas las personas las condiciones necesarias para que puedan acceder a la justicia tanto nacional como internacional y hagan valer efectivamente sus derechos y libertades. El proveer de asistencia legal a aquellas personas que carecen de recursos económicos o que carecen de representación legal evita, por un lado, que se produzca una discriminación en lo que respecta al acceso a la justicia al no hacer depender ésta de la posición económica del justiciable y, por el otro, permite una adecuada defensa técnica en el juicio .

La labor del Defensor Público Interamericano se complementa con el “Fondo de Asistencia Legal a Víctimas”, el cual les provee de los recursos necesarios para la preparación del caso ante la Corte.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



EL ROL DE AIDEF

Con el fin de poner en funcionamiento la figura del Defensor Público Interamericano, asegurando el acceso a la justicia interamericana, la Corte Interamericana firmó un Acuerdo de Entendimiento con la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (AIDEF) en 2009, el cual entró en vigor el 1 de enero de 2010.

La AIDEF es una institución de carácter civil, no lucrativa, apolítica, no religiosa, social y cultural integrada por las instituciones estatales de Defensorías Públicas y Asociaciones de Defensores Públicos de América que tienen a su cargo la representación, asesoría y defensa técnica en juicio de las personas. Entre las instituciones estatales y asociaciones miembros se encuentran aquellas provenientes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, Uruguay, Venezuela. Entre los fines de la AIDEF destacan: “i) [d]efender la plena vigencia y eficacia de los derechos humanos y las garantías reconocidos en las normas de la Declaración Americana [...], y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”; y “ ii)[p]ropiciar que las legislaciones existentes en los países americanos y del Caribe y sus reformas, respeten y hagan efectivas las garantías contempladas en los tratados internacionales de Derechos Humanos, especialmente aquellas que protegen los derechos de los grupos sociales más vulnerables” .

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



EL ROL DE AIDEF

Además del mencionado Acuerdo de Entendimiento entre la Corte Interamericana y la AIDEF, el 7 de junio de 2013 fue aprobado por el Consejo Directivo de la AIDEF el “Reglamento Unificado para la actuación de la AIDEF ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos” . Este Reglamento fue actualizado por un nuevo Reglamento, adoptado el 3 de septiembre de 2018 . Este último Reglamento regula el funcionamiento de la figura del Defensor Público Interamericano ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del cual cabe destacar el procedimiento de designación de un Defensor Público Interamericano por la AIDEF.

La AIDEF tiene dentro de sus miembros un cuerpo de Defensores Públicos Interamericanos del cual son elegidos por la Secretaría General de la AIDEF aquellos defensores que asistirán a la defensa en un caso ante la Corte. Dicho cuerpo de defensores se encuentra conformado por Defensores Públicos provenientes de los Estados que integran la AIDEF y designados por el Comité Ejecutivo de dicha Asociación . Cada Estado integrante de la AIDEF propone dos Defensores Públicos, “quienes deberán tener formación en derechos humanos” . De entre estas candidaturas presentadas por los Estados, el Comité Ejecutivo de la AIDEF elegirá un máximo de 21 personas, que conformarán el cuerpo de Defensores Públicos Interamericanos por un período máximo de tres años, pudiendo ser reelegidos por un solo período consecutivo.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



IMPLEMENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO INTERAMERICANO EN EL CASO

En el marco de la tramitación del caso, la víctima mostró su desconfianza ante la nacionalidad de los Defensores Públicos Interamericanos al ser la misma del Estado demandado. Esta “impugnación” se realizó en las etapas iniciales del proceso ante la Corte IDH . En la práctica de los diez años de la Defensa Pública Interamericana hemos podido identificar 3 situaciones en que se ha buscado excluir a los DPI, todas ellas vinculadas con la nacionalidad del DPI: Furlan y Jenkins, ambos contra Argentina y el caso Amrhein Vs. Costa Rica.

En el caso Furlan la problemática fue superada ya que la Presidencia de la Corte IDH en el marco de la tramitación del proceso respondió a las inquietudes de la víctima. Se le indicó que si bien el Defensor Público Interamericano sería un funcionario argentino, debería velar por los intereses de la víctima. Se agregó que la designación de una persona de nacionalidad argentina en este caso tenía que ver más bien con cuestiones prácticas, relacionadas con mantener una comunicación “constante y cercana” con la víctima, así como “la experticia sobre el derecho interno que en muchos caso es necesaria para litigar ante la Corte IDH” . No obstante, esta situación no fue superada en el caso Jenkins Vs. Argentina, donde se optó por cambiar a la Defensora Interamericana inicialmente designada por una de nacionalidad paraguaya . En el mismo sentido, en el caso Armhein Vs. Costa Rica, que es un caso con múltiples víctimas, ante la desconfianza de dos de las víctimas de contar con Defensores Públicos de nacionalidad costarricense, se incorporó una Defensora Interamericana de nacionalidad nicaragüense.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



PÁRRAFOS RELEVANTES

133. Al respecto, la Corte observa que en las mencionadas Convenciones se tiene en modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas .

134. En este sentido, la Corte Interamericana reitera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. El Tribunal recuerda que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones anteriormente descritas sean dismanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras .

135. Asimismo, la Corte considera que las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad. El debido acceso a la justicia juega un rol fundamental para enfrentar dichas formas de discriminación.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



136. Respecto a las obligaciones reforzadas que ostentan los Estados con los niños y las niñas con discapacidad, la CDPD establece que : i) “[l]os Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”; ii) “[e]n todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño”, y iii) “que los niños y las niñas con discapacidad tienen derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho”. Por su parte, en la Observación General No. 9, el Comité sobre los Derechos del Niño indicó que “el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños con discapacidad [es] el disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.

137. Asimismo, la CDPD contiene un artículo específico sobre los alcances del derecho al acceso a la justicia y las obligaciones que los Estados deben asumir frente a personas con discapacidad. En particular, se indica que : i) los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares, y ii) los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



138. Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los Estados a la adopción de medidas especiales de protección en materia de salud y seguridad social, que incluso deben ser mayores en casos de niños con discapacidad. Respecto de los niños con discapacidad, el Comité sobre los Derechos del Niño señaló que: [e]l logro del mejor posible estado de salud, así como el acceso y la asequibilidad de la atención de la salud de calidad es un derecho inherente para todos los niños. Los niños con discapacidad muchas veces se quedan a l margen de todo ello debido a múltiples problemas, en particular la discriminación, la falta de acceso y la ausencia de información y/o recursos financieros, el transporte, la distribución geográfica y el acceso físico a los servicios de atención de salud.

139. Una vez establecidos estos estándares generales, la Corte considera que al haber sido Sebastián Furlan un niño y, actualmente, ser un adulto con discapacidad, es necesario analizar la controversia entre las partes a partir de una interpretación de los derechos de la Convención Americana y las obligaciones que de estos se deprenden, a la luz de las medidas especiales de protección que se derivan de dichos estándares. Dicho marco brinda mecanismos para garantizar y proteger de manera adecuada los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones y teniendo en cuenta sus necesidades concretas.

268. En el presente caso la Corte resalta que los menores de edad y las personas con discapacidad deben disfrutar de un verdadero acceso a la justicia y ser beneficiarios de un debido proceso legal en condiciones de igualdad con quienes no afrontan esas desventajas. Para alcanzar sus objetivos, el proceso debe reconocer y resolver los factores de desigualdad real de quienes son llevados ante la justicia. La presencia de condiciones de desigualdad real obliga a adoptar medidas de compensación que contribuyan a reducir o eliminar los obstáculos y deficiencias que impidan o reduzcan la defensa eficaz de los propios intereses.

II. CASO FURLAN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA. (2012)



269. El Tribunal ha hecho referencia a la situación agravada de vulnerabilidad de Sebastián Furlan, por ser menor de edad con discapacidad viviendo en una familia de bajos recursos económicos, razón por la cual correspondía al Estado el deber de adoptar todas las medidas adecuadas y necesarias para enfrentar dicha situación. En efecto, ha sido precisado el deber de celeridad en los procesos civiles analizados, de los cuales dependía una mayor oportunidad de rehabilitación. Además, la Corte concluyó que era necesaria la debida intervención del asesor de menores e incapaces o una aplicación diferenciada de la ley que reguló las condiciones de ejecución de la sentencia, como medidas que permitieran remediar de algún modo las situaciones de desventaja en las que se encontraba Sebastián Furlan. Estos elementos demuestran que existió una discriminación de hecho asociada a las violaciones de garantías judiciales, protección judicial y derecho a la propiedad ya declaradas. Además, teniendo en cuenta los hechos reseñados en el capítulo sobre la afectación jurídica producida a Sebastián Furlan en el marco del proceso civil [...], así como el impacto que la denegación al acceso a la justicia tuvo en la posibilidad de acceder a una adecuada rehabilitación y atención en salud [...],

En consecuencia, la Corte declara que el Estado incumplió su obligación de garantizar, sin discriminación, el derecho de acceso a la justicia y el derecho a la integridad personal en los términos de los artículos 5.1, 8.1, 21, 25.1 y 25.2.c, en relación con los artículos 1.1 y 19 de la Convención Americana en perjuicio de Sebastián Claus Furlan.

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



HECHOS DEL CASO

Los hechos del caso se relacionan con la aprobación del Decreto Ejecutivo No. 24029 emitidos de 3 de febrero de 1995, por el Ministerio de Salud, el cual autorizaba la práctica de la fecundación in vitro (FIV) para parejas conyugales y regulaba su ejecución. La FIV era practicada en Costa Rica y el 7 de abril de 1995 se presentó una acción de inconstitucionalidad contra dicho Decreto Ejecutivo, utilizando diversos alegatos sobre violación del derecho a la vida. El 15 de marzo de 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema anuló por inconstitucional el Decreto Ejecutivo. Nueve parejas presentaron una petición a la CIDH debido a esta situación. En todas las personas se evidenció: i) las causas de infertilidad de cada pareja; ii) los tratamientos a los cuales recurrieron para combatir dicha condición; iii) las razones por las cuales acudieron a la FIV; iv) los casos en que se interrumpió el tratamiento para realizar la FIV debido a la sentencia de la Sala Cuarta, y v) los casos en que las parejas debieron viajar al exterior para realizarse dicho procedimiento.

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



PÁRRAFOS DE INTERÉS:

285. La Corte Interamericana ha señalado reiteradamente que la Convención Americana no prohíbe todas las distinciones de trato. La Corte ha marcado la diferencia entre “distinciones” y “discriminaciones”, de forma que las primeras constituyen diferencias compatibles con la Convención Americana por ser razonables y objetivas, mientras que las segundas constituyen diferencias arbitrarias que redundan en detrimento de los derechos humanos. En el presente caso, los efectos de la sentencia de inconstitucionalidad se relacionan con la protección del derecho a la vida privada y familiar, y el derecho de fundar una familia, y no de la aplicación o interpretación de una determinada ley interna que regule la FIV. Por tanto, la Corte no analizará la presunta violación del derecho a la igualdad y no discriminación en el marco del artículo 24 sino a la luz del artículo 1.1 de la Convención en relación con los artículos 11.2 y 17 de la misma.

286. El Tribunal ha señalado que el principio de derecho imperativo de protección igualitaria y efectiva de la ley y no discriminación determina que los Estados deben abstenerse de producir regulaciones discriminatorias o que tengan efectos discriminatorios en los diferentes grupos de una población al momento de ejercer sus derechos. El Comité de Derechos Humanos, el Comité contra la Discriminación Racial, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han reconocido el concepto de la **discriminación indirecta**. Este concepto implica que una norma o práctica aparentemente neutra, tiene repercusiones particularmente negativas en una persona o grupo con unas características determinadas. Es posible que quien haya establecido esta norma o práctica no sea consciente de esas consecuencias prácticas y, en tal caso, la intención de discriminar no es lo esencial y procede una inversión de la carga de la prueba. Al respecto, el Comité sobre las Personas con Discapacidad ha señalado que “una ley que se aplique con imparcialidad puede tener un efecto discriminatorio si no se toman en consideración las circunstancias particulares de las personas a las que se aplique”. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha desarrollado el concepto de discriminación indirecta, estableciendo que cuando una política general o medida tiene un efecto desproporcionadamente prejudicial en un grupo particular, esta puede ser considerado discriminatoria aún si no fue dirigido específicamente a ese grupo.

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



PÁRRAFOS DE INTERÉS:

287. La Corte considera que el concepto de **impacto desproporcionado** está ligado al de discriminación indirecta, razón por la cual se entra a analizar si en el presente caso existió un impacto desproporcionado respecto a discapacidad, género y situación económica.

288. La Corte toma nota que la Organización Mundial por la Salud (en adelante "OMS") ha definido la infertilidad como "una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas". Según el perito Zegers-Hochschild, "la infertilidad es una enfermedad que tiene numerosos efectos en la salud física y psicológica de las personas, así como consecuencias sociales, que incluyen inestabilidad matrimonial, ansiedad, depresión, aislamiento social y pérdida de estatus social, pérdida de identidad de género, ostracismo y abuso [...]. [G]enera angustia, depresión aislamiento y debilita los lazos familiares". La perita Garza testificó que "[e]s más exacto considerar la infertilidad como un síntoma de una enfermedad subyacente. Las enfermedades que causan infertilidad tienen un doble efecto...dificultando el funcionamiento de la infertilidad, pero también causando, tanto a corto como a largo plazo, problemas de salud para el hombre o la mujer". En sentido similar, la Asociación Médica Mundial ha reconocido que las tecnologías reproductivas "difieren del tratamiento de enfermedades en que la incapacidad para ser padres sin ayuda médica no siempre se considera una enfermedad. Aún cuando pueda tener profundas consecuencias psicosociales, y por tanto médicas, no es en sí misma limitante de la vida. Sin embargo, sí constituye una causa significativa de enfermedades mentales graves y su tratamiento es claramente médico".

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



289. Del artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”) se desprende el derecho de las personas con discapacidad de acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva. Mientras que el perito Caruso consideró que solo se puede hablar de la infertilidad como discapacidad en determinadas condiciones y supuestos, y por tanto sólo en casos específicos. El perito Hunt observó que **“la infertilidad involuntaria es una discapacidad”**, considerando que: “[e]l Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la cual Costa Rica es Parte, reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás’. De acuerdo al modelo biopsicosocial de la OMS sobre discapacidad, ésta tiene uno o más de los tres niveles de dificultad en el funcionamiento humano: un impedimento físico psicológico; una limitación de una actividad debido a un impedimento (limitación de una actividad) y una participación restringida debido a una limitación de actividad. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS, los impedimentos incluyen problemas en el funcionamiento del cuerpo; las limitaciones de las actividades son dificultades que una persona puede tener al realizar una actividad; y las participaciones restringidas son problemas que una persona puede experimentar en diversas situaciones de la vida”.

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



290. El Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), en su artículo 18, señala que “[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”. La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante “CIADDIS”) define el término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. Por su parte, la CDPD establece que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. **La discapacidad resulta de la interacción entre las limitaciones funcionales de una persona y las barreras existentes en el entorno que impiden el ejercicio pleno de sus derechos y libertades.** En las Convenciones anteriormente mencionadas se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad, son, entre otras, actitudinales o socioeconómicas.

III. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA. (2012)



292. Toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. El Tribunal recuerda que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones anteriormente descritas sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras.

293. Con base en estas consideraciones y teniendo en cuenta la definición desarrollada por la OMS según la cual la infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo [...], la Corte considera que la infertilidad es una limitación funcional reconocida como una enfermedad y que las personas con infertilidad en Costa Rica, al enfrentar las barreras generadas por la decisión de la Sala Constitucional, debían considerarse protegidas por los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen el derecho de acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva. Dicha condición demanda una atención especial para que se desarrolle la autonomía reproductiva.

297. El Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer ha señalado que cuando una "decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre", ésta resulta discriminatoria. La Corte considera que en el presente caso se está ante una situación parecida de influencia de estereotipos, en la cual la Sala Constitucional dio prevalencia absoluta a la protección de los óvulos fecundados sin considerar la situación de discapacidad de algunas de las mujeres.



IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)

HECHOS DEL CASO

El caso trata sobre Talía Gabriela Gonzales Lluy, su madre Teresa Lluy y su hermano Iván Lluy. Cuando Talía tenía tres años de edad fue contagiada con el virus del VIH al recibir una transfusión de sangre a la que no se le habían realizado las pruebas serológicas respectivas. La sangre provenía de un banco de sangre de la Cruz Roja de la provincia del Azuay y la transfusión fue hecha en una clínica privada en el Ecuador. Para la época de los hechos, la Cruz Roja ecuatoriana tenía competencia exclusiva para administrar los bancos de sangre. Posterior al contagio, Teresa Lluy interpuso diversas acciones penales y civiles buscando que se sancionara a las personas responsables del contagio de Talía, así como el pago de daños y perjuicios. Sin embargo, por un lado, el proceso penal finalizó con la prescripción de la acción, al no haber comparecido la persona encausada y al no haber podido ser capturada. Mientras, por el otro el proceso civil no prosperó debido a que, según la Primera Sala de la Corte Superior de Justicia de Cuenca, no podía demandarse la indemnización civil derivada de una infracción penal mientras no existiera un sentencia penal condenatoria ejecutoriada. Cuando Talía tenía cinco años de edad, fue inscrita en una escuela pública de educación básica, a la que asistió durante dos meses hasta que el director de la escuela le comunicó a Teresa Lluy la decisión de no recibir más a Talía, luego de que una profesora le comunicara que Talía era una persona con VIH. Teresa Lluy presentó una acción de amparo constitucional en contra del Ministerio de Educación y Cultura, del director de la escuela y de la profesora, en razón de la privación al derecho a la educación de Talía y solicitando su reintegración a la escuela y una reparación por los daños ocasionados. No obstante, el Tribunal interno determinó que “existía un conflicto de intereses, entre los derechos y garantías individuales de Talía frente a los intereses de un conglomerado estudiantil, y esta colisión hacía que predominaran los derechos sociales o colectivos, como lo es, el derecho a la vida, frente al derecho de la educación”.



Barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva.



IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)

PÁRRAFOS RELEVANTES

236. Ahora bien, la Corte nota que las personas con VIH han sido históricamente discriminadas debido a las diferentes creencias sociales y culturales que han creado un estigma alrededor de la enfermedad. De este modo, que una persona viva con VIH/SIDA, o incluso la sola suposición de que lo tiene, puede crear barreras sociales y actitudinales para que ésta acceda en igualdad de condiciones a todos sus derechos. La relación entre este tipo de barreras y la condición de salud de las personas justifica el uso del modelo social de la discapacidad como enfoque relevante para valorar el alcance de algunos derechos involucrados en el presente caso.

237. Como parte de la evolución del concepto de discapacidad, el modelo social de discapacidad entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre las características funcionales de una persona y las barreras en su entorno. Esta Corte ha establecido que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva.

238. En este sentido, el convivir con el VIH no es per se una situación de discapacidad. Sin embargo, en algunas circunstancias, las barreras actitudinales que enfrenta una persona por convivir con el VIH genera que las circunstancias de su entorno le coloquen en una situación de discapacidad. En otras palabras, la situación médica de vivir con VIH puede, potencialmente, ser generadora de discapacidad por las barreras actitudinales y sociales. Así pues, la determinación de si alguien puede considerarse una persona con discapacidad depende de su relación con el entorno y no responde únicamente a una lista de diagnósticos. Por tanto, en algunas situaciones, las personas viviendo con VIH/SIDA pueden ser consideradas personas con discapacidad bajo la conceptualización de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)

239. La Corte nota que diversos organismos internacionales se han manifestado acerca de la estrecha relación que existe entre el VIH/SIDA y la discapacidad en razón de los diversos padecimientos físicos que se pueden presentar en razón de la enfermedad, así como por las barreras sociales derivadas de la misma. ONUSIDA ha precisado que una de esas percepciones erradas sobre el VIH/SIDA es la de considerar que las personas con VIH son una amenaza a la salud pública. Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Kiyutin Vs. Rusia* consideró que una distinción hecha con base en el estado de salud de una persona, incluyendo escenarios como la infección por VIH, debería estar cubierta por el término de discapacidad o paralelamente por el término “otra situación” en el texto del artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Asimismo, la Corte destaca que algunos Estados y tribunales constitucionales han reconocido la condición de convivir con VIH como una forma de discapacidad.

240. Teniendo en cuenta estas características, y en atención a las condiciones de vulnerabilidad que ha enfrentado Talía, la Corte estima pertinente precisar algunos elementos sobre el derecho a la educación de las personas que conviven con condiciones médicas potencialmente generadoras de discapacidad como el VIH /SIDA. Al respecto, también se involucrarán algunos componentes asociados al derecho a la educación de las personas con discapacidad. En este punto, las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos de Naciones Unidas precisan lo siguiente sobre el derecho a la educación de las personas con VIH/SIDA: “Primero, tanto los niños como los adultos tienen derecho a recibir educación sobre el VIH, en particular sobre la prevención y la atención. El acceso a la educación sobre el VIH/[SIDA] es un elemento esencial de los programas de prevención y atención eficaces. El Estado tiene la obligación de asegurar que, dentro de su tradición cultural y religiosa, se faciliten los medios apropiados para que en los programas de enseñanza académicos y extraacadémicos se incluya información eficaz sobre el VIH. La educación e información a los niños no debe considerarse como una promoción de la experiencia sexual temprana”. “Segundo, los Estados deben procurar que a los niños y adultos que viven con el VIH no se les deniegue discriminatoriamente el acceso a la educación, en particular el acceso a escuelas, universidades y becas, así como a la educación internacional, ni sean objeto de restricciones por su estado serológico con respecto al VIH. No hay razón de salud pública que justifiquen esas medidas, ya que no hay riesgo de transmitir casualmente el VIH en entornos educativos”. “Tercero, los Estados, por medio de la educación, deben promover la comprensión, el respeto, la tolerancia y la no discriminación respecto de las personas que viven con el VIH”.

IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)



241. Como se observa, existen tres obligaciones inherentes al derecho a la educación en relación a las personas que conviven con VIH/SIDA: i) el derecho a disponer de información oportuna y libre de prejuicios sobre el VIH/SIDA; ii) la prohibición de impedir el acceso a los centros educativos a las personas con VIH/SIDA, y iii) el derecho a que la educación promueva su inclusión y no discriminación dentro del entorno social. A continuación se analizarán estas obligaciones al valorar la controversia sobre la forma como Talía fue retirada de la escuela en la que se encontraba por el presunto peligro que generaba para sus compañeros.

255. En el marco de este corpus iuris en la materia, la Corte considera que el VIH es un motivo por el cual está prohibida la discriminación en el marco del término “otra condición social” establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana. En esta protección contra la discriminación bajo “otra condición social” se encuentra asimismo la condición de persona con VIH como aspecto potencialmente generador de discapacidad en aquellos casos donde, además de las afectaciones orgánicas emanadas del VIH, existan barreras económicas, sociales o de otra índole derivadas del VIH que afecten su desarrollo y participación en la sociedad [...].



IV. CASO GONZALES LLUY Y OTROS VS. ECUADOR. (2015)

PÁRRAFOS RELEVANTES

284. Como se observa, en diversos escenarios del ámbito educativo tanto Talía como su familia fueron objeto de un entorno hostil a la enfermedad. Al respecto, teniendo en cuenta que bajo la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, **la discapacidad es una manifestación de la inagotable diversidad humana**, era obligación de las instituciones educativas proporcionar un entorno educativo que aceptara y celebrara esa diversidad. La Corte considera que la necesidad que tuvo Talía Gonzales Lluy, su familia y algunas de sus profesoras de ocultar el hecho de que Talía vivía con VIH o esconderse para poder acceder y permanecer en el sistema educativo constituyó un desconocimiento al valor de la diversidad humana. El sistema educativo estaba llamado a contribuir a que Talía y su familia pudieran hablar del VIH sin necesidad de ocultarlo, procurando que ella mantuviera la mayor autoestima posible gracias a su entorno y en gran medida a partir de una educación de los demás estudiantes y profesores a la luz de lo que implica la riqueza de la diversidad y la necesidad de salvaguardar el principio de no discriminación en todo ámbito.

285. La Corte constata que la discriminación contra Talía ha estado asociada a factores como ser mujer, persona con VIH, persona con discapacidad, ser menor de edad, y su estatus socio económico. Estos aspectos la hicieron más vulnerable y agravaron los daños que sufrió.

ANÁLISIS DE INTERSECCIONALIDAD



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)

HECHOS DEL CASO

La señora Chinchilla Sandoval había sido condenada en el año 1995 a 30 años de prisión y cumplía su condena en un centro de detención, donde había ingresado en mal estado de salud. Su situación de salud fue deteriorándose progresivamente y se detectaron un conjunto de enfermedades, síntomas o padecimientos. Como consecuencia del deterioro de salud, sufrió la amputación de una de sus piernas y una disminución en su vista, lo cual le generó una discapacidad física y sensorial. En cuatro oportunidades buscó su libertad anticipada ante un juzgado por “redención de penas extraordinaria” y “por enfermedad terminal”, pero estas no progresaron. Tras sufrir un accidente la señora Chinchilla Sandoval murió el 25 de mayo de 2004. Se promovió una denuncia por su muerte que fue desestimada y archivada unos meses después.



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)



PÁRRAFOS RELEVANTES

164. El presente caso se refiere a una mujer privada de libertad en un centro penitenciario para mujeres en Guatemala, donde cumplía una condena penal, cuyo estado de salud se deterioró progresivamente en relación con la diabetes y otros padecimientos. Tal situación le generó una discapacidad a partir de una serie de complicaciones, particularmente cuando le fue amputada una pierna, lo que la obligó a moverse en silla de ruedas, en razón de lo cual se requerían ajustes en el centro penitenciario que se alega no fueron debidamente realizados. Su situación empeoró y, luego de sufrir una caída, murió en dicho centro. Se alega que las autoridades penitenciarias y judiciales no atendieron debidamente su situación y que los hechos no fueron investigados.

201. Según ha sido señalado, como consecuencia de la evolución de su enfermedad diabética, desde el año 2002 la señora Chinchilla adquirió progresivamente una discapacidad motriz y visual, a partir de una serie de complicaciones en su salud que redujeron sensiblemente su calidad de vida en relación con una serie de barreras sociales existentes en el centro penitenciario y la hicieron cada vez más dependiente de otras personas y de cuidados médicos más específicos. Así, luego del diagnóstico reiterado de “diabetes descompensada”, la detección de úlceras en los pies y de una herida en un pie que requería limpieza constante, se dio un progresivo deterioro de su salud, adquiriendo una discapacidad física y sensorial sobrevenida en virtud de la disminución de su vista y la amputación de una de sus piernas, por lo cual debió moverse desde entonces en silla de ruedas.

202. No ha sido controvertido que, tal como indicó el Estado, desde entonces ella se movilizaba en silla de ruedas y fue trasladada a una celda en el hogar de maternidad del COF, la cual contaba con suficiente luz natural y artificial y ventilación adecuada, así como un servicio sanitario y lava manos que fueron adaptados en atención a sus necesidades. La controversia se mantiene en cuanto a la alegada falta de ajustes razonables dentro de su celda y para su desplazamiento dentro del centro de reclusión o para su traslado hacia los hospitales para atender citas médicas, entre otras dificultades. Por ello, corresponde determinar si el Estado es responsable por no haber respondido adecuada y efectivamente a las necesidades de la presunta víctima, para lo cual debe observarse cómo se ven particularizadas las obligaciones de los Estados frente a las personas con discapacidades cuando éstas se encuentran privadas de libertad.



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)

203. La Corte Interamericana ha destacado que, desde los inicios y evolución del Sistema Interamericano se han reivindicado los derechos de las personas con discapacidades. Así, desde 1948 tal preocupación fue expresada en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Luego, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), en su artículo 18, señala que "[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad".

204. La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante "CIADDIS") es el primer instrumento internacional de derechos humanos específicamente dedicado a personas con discapacidad y representa un invaluable compromiso de los Estados Americanos para garantizarles el goce de los mismos derechos que gozan los demás. Indica en su Preámbulo que los Estados Partes reafirman "que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano". Asimismo, dicha Convención reconoció un catálogo de obligaciones que los Estados deben cumplir con el objetivo de alcanzar "la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad". Esta Convención fue ratificada por Guatemala el 8 de agosto de 2002. Más recientemente, se aprobó en la Asamblea General de la OEA la "Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las personas con discapacidad".



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)

205. Por otra parte, el 3 de mayo de 2008 entró en vigor, en el sistema universal, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”), que establece los siguientes principios rectores en la materia : i) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; ii) la no discriminación; iii) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; iv) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; v) la igualdad de oportunidades; vi) la accesibilidad; vii) la igualdad entre el hombre y la mujer, y viii) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. Guatemala ratificó esta Convención el 7 de abril de 2009.

206. LA CIADDIS define el término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. Por su parte, la CDPD establece que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

209. Respecto de la situación particular de las personas con discapacidad privadas de su libertad como resultado de un proceso, el artículo 14.2 de la CDPD establece que los Estados deberán asegurar que “tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables”.



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)

210. En cuanto a la salud de las personas con discapacidad, el artículo 25 de la CDPD reconoce “que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”, para lo cual los Estados deben adoptar “las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”. Asimismo, el artículo 26 de la CDPD establece la obligación de los Estados de adoptar medidas efectivas y pertinentes de habilitación y rehabilitación para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

211. En el caso *Mircea Dumitrescu v. Rumania* el Tribunal Europeo de Derechos Humanos observó que la presunta víctima era diabética y una persona con discapacidad por lo que indicó que “pertenece a un grupo vulnerable dada su grave discapacidad”. En razón de su situación específica derivada de su salud y condición de discapacidad, el Tribunal Europeo indicó que cuando las autoridades deciden colocar y mantener en detención a personas con discapacidad, ellas deben demostrar especial cuidado para garantizar que las condiciones de detención correspondan a las necesidades individuales que surgen o derivan de su discapacidad.

212. En dicho caso, el Tribunal Europeo observó que la víctima se quejaba sobre la falta de una silla de ruedas propias, las insuficientes rampas de acceso en la prisión, así como la ausencia de facilidades en el baño, como el hecho de que el vehículo en que era trasladada no había sido adaptado. Ese Tribunal consideró que las circunstancias de detención que la víctima tuvo que soportar, en su conjunto, por más de dos años, le causó sufrimiento físico y mental innecesario y evitable, lo que disminuye su dignidad humana y constituye trato inhumano. Por otro lado, en el caso *Price v. Reino Unido*, relacionado con una persona con discapacidad detenida, el Tribunal Europeo encontró que aunque no había intención de humillar o degradar a la víctima, la detención de una persona con una discapacidad severa en condiciones de riesgo tales como frío, heridas causadas por la dureza de su cama o que esta sea inalcanzable, así como la incapacidad de ir al sanitario o mantenerse limpio con gran dificultad, constituían un trato inhumano contrario al artículo 3 del Convenio Europeo.

V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)



213. Por su parte, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad consideró el caso de una persona que alegaba que su habitación-celda era inadecuada para alguien con discapacidad y que los ajustes realizados por las autoridades penitenciarias no resultaron suficientes, toda vez que las dimensiones del baño no estaban adaptadas al uso de una silla de ruedas, con medidas de seguridad indispensables y no podía desplazarse por sus propios medios para acceder al sanitario y a la ducha, por lo que dependía de la asistencia del enfermero u otra persona, entre otras razones. El Comité tomó en cuenta que el Estado había realizado trabajos y modificaciones necesarias para eliminar el escalón que impedía el acceso al cuarto de baño y ducha de manera independiente y que las autoridades verificaron in situ la existencia y funcionamiento de ascensores, la existencia de una puerta de acceso al patio de recreación habilitada especialmente para dicha persona, y la existencia y funcionamiento de un timbre de llamado al enfermero, quien prestaba asistencia las 24 horas del día.

214. El derecho a la accesibilidad desde la perspectiva de la discapacidad comprende el deber de ajustar un entorno en el que un sujeto con cualquier limitación puede funcionar y gozar de la mayor independencia posible, a efectos de que participe plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de personas con dificultades de movilidad física, el contenido del derecho a la libertad de desplazamiento implica el deber de los Estados de identificar los obstáculos y las barreras de acceso y, en consecuencia, proceder a eliminarlos o adecuarlos, asegurando con ello la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instalaciones o servicios para que gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

215. En atención a los criterios anteriores, la Corte considera que el Estado tenía la obligación de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, en este caso a la presunta víctima, de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables necesarios en el centro penitenciario, para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad.



V. CASO CHINCHILLA SANDOVAL Y OTROS VS. GUATEMALA. (2016)

216. Asimismo, el Estado debió facilitar que pudiera acceder, conforme a medios a los cuales razonablemente hubiera podido acceder para principio de lograr su rehabilitación si no hubiera estado bajo custodia estatal, así como para prevenir la adquisición de nuevas discapacidades. En este sentido, el perito Carlos Ríos Espinosa, miembro del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se refirió a la importancia de que el Estado hubiese tomado determinadas medidas, tales como otorgarle una prótesis o asegurar que ella contara con apoyo de profesionales que le permitieran comprender y aceptar su nueva condición. Además, señaló que los Estados tienen la carga de acreditar que adoptaron las medidas necesarias para eliminar las barreras que enfrentan y garantizar igualdad de condiciones en el goce de sus derechos.

217. En este caso, la señora Chinchilla se movilizaba en una silla de ruedas y, según el referido informe socioeconómico, tenía problemas “por los espacios tan reducidos del lugar” de detención (COF), es decir, por las barreras o limitaciones físicas o arquitectónicas del lugar. En esta situación, era razonable que el Estado adaptara, mínimamente, las instalaciones del centro penitenciario a su situación de discapacidad. En cuanto a las medidas para facilitar su higiene personal, la Corte valora que el Estado adecuara un sanitario y lavamanos dentro de la celda individual en que fue ubicada dentro del área de maternidad. Sin embargo, en este sentido la señora Marta Maria Gatenbein Chinchilla, hija de la señora Chinchilla Sandoval, manifestó que la silla de ruedas no entraba en la ducha, por lo que ella y su esposo debieron colocar tubos dentro de la ducha para evitar que se cayera y que debían pagar trescientos quetzales mensualmente como “colaboración” para que ella pudiera permanecer en el área de maternal, más cien quetzales por el uso de televisión, refrigeradora y luz eléctrica. El Estado no desvirtuó lo anterior, por lo que la mayoría de los ajustes realizados no son atribuibles al Estado ni resultaron suficientes para paliar sus condiciones de detención como persona en situación de discapacidad. En este sentido, no existía una infraestructura adecuada, pues el área de maternidad era reducido (aunque sí permitía la movilización en silla de ruedas) y ella dependía de otras internas y de personal penitenciario para poder trasladarse a las áreas comunes. Su caída se dio en las gradas que comunicaban a los hogares C y D del COF al tratar de bajar del lugar donde se encontraba y no tener quién la desplazara (la celda se encontraba en lo alto de varias gradas, por lo que dependía de otras reclusas para moverse dentro del centro de maternidad).



VI. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE. (2018)



HECHOS DEL CASO

En el caso concreto se presentaron dos ingresos al Hospital público Sótero del Río. Respecto del primero, el señor Poblete Vilches ingresó al hospital el 17 de enero de 2001 a causa de una insuficiencia respiratoria grave. Allí estuvo durante cuatro días hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos médica. El 22 de enero de 2001 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica. Durante su primer ingreso se le practicó una intervención, cuando el paciente se encontraba inconsciente, sin haber obtenido el consentimiento de sus familiares. El 2 de febrero de 2001 el señor Poblete Vilches fue dado de alta de manera temprana, sin mayores indicaciones. Sus familiares tuvieron que contratar una ambulancia privada para trasladarlo a su domicilio, ya que el hospital no contaba con ambulancias disponibles.

El 5 de febrero de 2001 ingresó por segunda ocasión el señor Poblete Vilches al mismo hospital, donde permaneció en la unidad de cuidados intermedia, no obstante la ficha médica disponía su internación en sala de cuidados intensivos. El señor Poblete Vilches requería de un respirador mecánico, pero esta asistencia, entre otras, no le fue prestada. El señor Poblete Vilches falleció el día 7 de febrero de 2001.

En cuanto a las investigaciones que se realizaron para esclarecer su muerte y, en su caso, deslindar las responsabilidades correspondientes, entre otras, los familiares del señor Poblete Vilches presentaron una primera querrela criminal en el año 2001, y una segunda querrela en el año 2005. El 11 de diciembre de 2006 el Juzgado Primero Civil ordenó el sobreseimiento de la causa; no obstante, el 17 de febrero de 2007 desarchivó la causa. Nuevamente, el 30 junio de 2008 dictó el sobreseimiento de la causa y el 5 de agosto de 2008 ordenó su desarchivo. En la actualidad, no se han establecido las responsabilidades penales correspondientes por los hechos del presente caso. Por otra parte, se presentaron algunas afectaciones que sufrieron sus familiares con motivo del trato recibido a su familiar y en la búsqueda de justicia.

El derecho al consentimiento del paciente y/o sus familiares como derecho humano.



VI. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE. (2018)

PÁRRAFOS RELEVANTES

166. La Corte entiende que o sustitución se actualiza cuando se ha comprobado que el paciente, por su especial condición, no se encuentra en la capacidad de tomar una decisión en relación a su salud el consentimiento por representación, por lo cual esta potestad le es otorgada a su representante, autoridad, persona, familiar o institución designada por ley. Sin embargo, cualquier limitación en la toma de decisiones tiene que tener en cuenta las capacidades evolutivas del paciente, y su condición actual para brindar el consentimiento. Esta Corte considera que entre los elementos necesarios para otorgar el consentimiento informado por parte de sus familiares, este también debe de ser previo, libre, pleno e informado, a menos que se trate de una situación de emergencia, en donde la Corte ya ha reconocido que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente.

173. El Tribunal concluye que el Estado incumplió con su obligación internacional de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento informado por parte de los familiares del señor Poblete Vilches, para la práctica de los actos médicos realizados durante su primer ingreso en el Hospital Sótero del Río. Adicionalmente, el Estado vulneró el derecho de acceso a la información de los familiares, debido a que no se les otorgó información clara y precisa sobre el alta al paciente y sus cuidados necesarios. Asimismo, se vulneró éste derecho debido a que durante el segundo ingreso, no se proporcionó información clara y accesible respecto del diagnóstico y atención médica otorgada al señor Poblete Vilches. Por ende, la Corte considera que se violó el derecho a obtener un consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud, de conformidad con los artículos 26, 13, 11 y 7 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Poblete Vilches y sus familiares.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



HECHOS DEL CASO

Luis Eduardo Guachalá Chimbo, de 23 años, fue internado en el hospital psiquiátrico público Julio Endara en dos ocasiones en razón de la epilepsia que padecía desde su infancia. Luego de ser dado de alta en su primer internamiento, el 2 de julio de 2003, se le indicó que debía regresar a chequeos médicos y seguir con su tratamiento, lo que no fue posible debido a su situación económica. En virtud de ello, la condición del señor Guachalá Chimbo se agravó. El 10 de enero de 2004 fue internado nuevamente en el Hospital Julio Endara. La señora Zoila Chimbo (madre) firmó la autorización de ingreso al hospital. El 12 de enero de 2004, la madre del señor Guachalá Chimbo acudió al hospital, pero no encontró a su hijo en su cuarto, y al preguntarle al personal del hospital, le dieron información contradictoria. La señora Chimbo se comunicó telefónicamente con personal del hospital el 13, 15 y 16 de enero de 2004 y le informaron sobre el estado de su hijo. El miércoles 14 de enero de 2004 el señor Guachalá sufrió una caída, por lo que al día siguiente se suturó la herida en la región ciliar izquierda y a recetarle medicamento antiinflamatorio.

El señor Guachalá Chimbo estuvo internado hasta el 17 de enero del 2004, día en el cual el informe de cambio de turno indica a las 15:30 horas que “abandona el hospital, se le busca, no se le encuentra”. El enfermero encargado del cuidado del señor Guachalá declaró que en la tarde del 17 de enero de 2004 lo llevó a la sala de televisión, fue a vigilar a otro paciente y cuando regresó notó que el señor Guachalá no estaba en la sala. Inmediatamente lo buscó por el hospital, pero no informó a los guardias de seguridad.

Deberes de protección del Estado a personas con discapacidad.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



De acuerdo con su declaración, el domingo 18 de enero de 2004 la señora Zoila Chimbo acudió al hospital para ver a su hijo, y allí un enfermero le indicó que su hijo “se había escapado del hospital el sábado diecisiete de enero”, que “eso era [su] problema, [...] que habían buscado por todo el sector y que no lo habían encontrado”. De este modo, Luis Eduardo Guachalá Chimbo fue visto por última vez por su familia cuando fue internado en el Hospital Julio Endara, el 10 de enero de 2004

El lunes 19 de enero de 2004 el hospital encargó a una trabajadora social para realizar los trámites respectivos para localizar al señor Guachalá Chimbo. Según el informe del hospital, se realizaron llamadas telefónicas a hospitales y a la morgue, sin obtener respuestas sobre el paradero del señor Guachalá y se denunció la desaparición a la policía. Ese mismo día un sargento de la policía acudió al hospital “para obtener los datos de rutina”.

El caso se relaciona con la atención brindada en el Hospital público Sótero del Río al señor Poblete Vilches, quien era una persona mayor de 76 años de edad, en los meses de enero y febrero de 2001. Durante su primer ingreso al hospital se le practicó una intervención, cuando el paciente se encontraba inconsciente, sin el consentimiento de su familia. Además, se le dio de alta de manera temprana sin mayores indicaciones, y durante su segundo ingreso al mismo hospital se le negó el tratamiento que requería, en parte por su edad, derivando posteriormente en su fallecimiento en el mismo hospital el 7 de febrero de 2001. Además, el caso se relaciona con las investigaciones y acciones judiciales que se realizaron para esclarecer su muerte y, en su caso, deslindar las responsabilidades correspondientes, así como las posibles afectaciones que sufrieron sus familiares.



VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



PÁRRAFOS RELEVANTES

66. En el presente caso, la Corte nota que el señor Guachalá Chimbo padecía de epilepsia, no tenía acceso continuo a los tratamientos necesarios para dicha enfermedad y presentaba síntomas psicóticos que podrían estar relacionados con la epilepsia. No existe controversia entre las partes que el señor Guachalá Chimbo era, al momento de su internación en el Hospital Julio Endara, una persona con discapacidad. Por esta razón el Tribunal considera pertinente iniciar el análisis del Fondo de este caso a partir del alcance del principio de igualdad y no discriminación en relación con las personas con discapacidad.

69. Tomando en cuenta lo anterior, se procederá a analizar: (1) si la discapacidad puede ser considerada como una categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención Americana, y (2) cuáles son las obligaciones generales que tienen los Estados respecto a las personas con discapacidad.

B.1 La discapacidad como categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención

70. La Corte ha establecido que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales. Tal interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación consagradas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como las establecidas por la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



PÁRRAFOS RELEVANTES

71. Los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo. La redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término “otra condición social” para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas.

72. En este sentido, al interpretar la expresión “cualquier otra condición social” del artículo 1.1. de la Convención, debe siempre elegirse la alternativa más favorable para la tutela de los derechos protegidos por dicho tratado, según el principio de la norma más favorable al ser humano.

73. En el Sistema Interamericano, desde sus inicios, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada en 1948, se han reivindicado los derechos de las personas con discapacidad.

74. En décadas posteriores, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) su artículo 18, señala que “[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



75. Posteriormente, en 1999 se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante “CIADDIS”), la cual indica en su Preámbulo que los Estados Partes reafirman “que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”.

76. En el marco del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, la Asamblea General de Naciones Unidas ha resaltado en diversas ocasiones que la discapacidad de una persona no puede ser motivo de discriminación. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha calificado la discapacidad como una de las categorías de discriminación prohibida consideradas en artículo 2.2143 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enmarcándola bajo “otra condición social”.

77. La Convención sobre los Derechos del Niño, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, fue el primer tratado del sistema universal en incluir expresamente la discapacidad como una de las categorías protegidas dentro de su artículo que prohíbe la discriminación. Posteriormente, el 3 de mayo de 2008, entró en vigor la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”) la cual establece la no discriminación como uno de sus principios generales y prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad.

78. Específicamente en Ecuador, la Constitución de 1998, vigente al momento de los hechos, establecía en su artículo 23 que: La igualdad ante la ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



79. Teniendo en cuenta las obligaciones generales de respeto y garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, los criterios de interpretación fijados en el artículo 29 de dicha Convención, lo estipulado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y demás instrumentos internacionales, la Corte Interamericana deja establecido que la discapacidad es una categoría protegida por la Convención Americana. Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir de manera discriminatoria los derechos de una persona a partir de su discapacidad.

B.2 Obligaciones generales respecto a las personas con discapacidad

80. Las personas con discapacidad son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana. El deber de respetar los derechos humanos reconocidos en la Convención concierne a todos los que actúen a nombre del Estado, especialmente si proceden en la condición de órganos estatales, por lo que la eventual violación de aquellos le es atribuible directamente. La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de dichos derechos, significa que es responsable de la violación de éstos por parte de terceros en el evento de que no haya adoptado las medidas indispensables para impedir su trasgresión o para hacerla cesar, reparando el daño causado. Y todo ello respecto de cualquier persona que se encuentre, por cualquier causa, circunstancia o motivo, bajo su jurisdicción.

81. En virtud de la obligación de no discriminar, los Estados están obligados, además, a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



82. La CIADDIS consagró un catálogo de obligaciones que los Estados deben cumplir con el objetivo de alcanzar “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”. Esta Convención fue ratificada por Ecuador el 18 de marzo de 2004.

83. Por otra parte, la CDPD establece los siguientes principios rectores en la materia: i) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; ii) la no discriminación; iii) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; iv) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; v) la igualdad de oportunidades; vi) la accesibilidad; vii) la igualdad entre el hombre y la mujer, y viii) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. Dicha Convención fue ratificada por Ecuador el 3 de abril de 2008¹⁵³.

84. La CIADDIS define el término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. Por su parte, la CDPD establece que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.



PÁRRAFOS RELEVANTES

85. La Corte observa que, en las mencionadas Convenciones se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad, son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas.

86. En cumplimiento de los deberes de protección especiales del Estado respecto de toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones normativas o de facto sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras.

87. La Corte considera que las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha resaltado la obligación de tomar medidas especiales, “en toda la medida que se lo permitan los recursos disponibles, para lograr que [las personas con discapacidad] procuren superar los inconvenientes, en términos del disfrute de los derechos especificados en el Pacto, derivados de su discapacidad”.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR



88. Sobre este punto, la CDPD establece que la discriminación por motivos de discapacidad también ocurre cuando se deniegan los ajustes razonables. Dicha Convención definió como ajustes razonables:

[L]as modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

89. La Corte advierte que estos estándares también se encontraban establecidos en la Constitución de Ecuador de 1998, vigente al momento de la ocurrencia de los hechos, la cual señala que se dará “atención prioritaria, preferente y especializada” a las personas con discapacidad, por considerarlo un grupo vulnerable, así como que: Artículo 53.- El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades. El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley. Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad, a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras.

VII. CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR. (2021)



90. Por otra parte, esta Corte advierte que los hechos del presente caso ocurrieron mientras el señor Guachalá Chimbo se encontraba institucionalizado en un hospital psiquiátrico. Al respecto, este Tribunal resalta que, en los entornos institucionales, ya sea en hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas. Lo anterior exige que, en caso de que existan hospitales psiquiátricos, los Estados deben ejercer una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación.

91. Adicionalmente, se advierte que un peritaje del entorno social realizado por la Fiscalía de Pichincha determinó que la familia del señor Guachalá Chimbo “no tiene ingresos suficientes que les permita cubrir sus necesidades básicas, como manutención, salud, vivienda [y] recreación”. Además, la falta de recursos económicos impedía que la presunta víctima tuviese acceso a las medicinas que necesitaba para tratar la epilepsia. En este sentido, la Corte considera que en el caso de Luis Eduardo Guachalá Chimbó, de verificarse los distintos motivos de discriminación alegados en este caso, habrían confluído en **forma interseccional distintos factores de vulnerabilidad** o fuentes de discriminación asociados a su condición de persona con discapacidad y la posición económica por la situación de pobreza extrema en la que vivía. Al respecto, la Corte resalta que, la falta de recursos económicos puede dificultar o imposibilitar el acceso a la atención médica necesaria para prevenir posibles discapacidades o para la prevención y reducción de la aparición de nuevas discapacidades. En razón de lo anterior, este Tribunal ha señalado que entre las medidas positivas a cargo de los Estados para las personas con discapacidad que viven en situación de pobreza se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y otorgar a las personas con discapacidad el tratamiento preferencial apropiado a su condición.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)



HECHOS DEL CASO

La Corte determinó que los derechos de Martina, una niña que sufre el “Síndrome de Leigh”, que es una enfermedad progresiva que genera secuelas neurológicas y musculares graves, se vieron afectados como consecuencia de la decisión de la aseguradora privada Isapre MasVida, la cual determinó el retiro del régimen de hospitalización domiciliaria (RHD) del que gozaba la niña. Este régimen de atención resultaba indispensable para el adecuado tratamiento médico de Martina, quien además requiere cuidados especiales que responden a su condición de niña con discapacidad. El Tribunal advirtió que la decisión de la aseguradora fue tomada sobre la base de una disposición reglamentaria contraria a los derechos humanos, particularmente respecto de la obligación de regulación de los servicios de salud prestados por particulares. Asimismo, la Corte advirtió que, si bien posteriormente el RHD fue restituido a Martina en virtud de una decisión arbitral, y la disposición aplicada fue modificada, el riesgo de afectación a los derechos de la niña continúa hasta la fecha. Por lo tanto, el Estado fue declarado responsable por el incumplimiento de su obligación de prevenir la violación de derechos humanos, y de sus obligaciones de desarrollo progresivo a la salud y la seguridad social.

Derecho a la salud y el deber del Estado de regulación y fiscalización de la prestación de servicios de salud.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

PÁRRAFOS DE INTERÉS:

B.1.4. Derechos de las personas con discapacidad en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud

101. En ese sentido, el Tribunal recuerda que las personas con discapacidad son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana. La Corte ha establecido que la discapacidad es una categoría protegida en términos del artículo 1.1 de la Convención Americana, por lo que está proscrita cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir de manera discriminatoria los derechos de una persona a partir de su discapacidad. Asimismo, la Corte ha señalado que los Estados deben proporcionar los servicios de salud necesarios para prevenir posibles discapacidades, así como prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.

102. El Tribunal destaca que, en 1999, se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la cual fue ratificada por Chile el 26 de febrero de 2002. Dicha Convención tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad, son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

B.1.5. Estándares específicos respecto del respeto y garantía de los derechos a la vida, la integridad personal, la salud, la niñez y las personas con discapacidad, en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud

109. En consideración a lo anterior, la Corte entiende que los tratamientos de rehabilitación por discapacidad y los cuidados paliativos son servicios esenciales respecto a la salud infantil. Al respecto, el Tribunal advierte que el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que los Estados deben “esforzarse para asegurarse que ningún niño se vea privado del derecho al disfrute de los servicios sanitarios”, y el Comité de los Derechos del Niño ha indicado que dicho artículo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud, los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, y el derecho del niño o la niña a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud.

110. De esta forma, este Tribunal estima 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. En particular, respecto a la accesibilidad, la Corte considera que 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.

111. Al respecto, el Tribunal advierte que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone que los Estados deben proporcionar a las personas con discapacidad servicios de salud lo más cerca posible de sus comunidades, incluso en zonas rurales, así como el acceso a servicios de asistencia domiciliaria y residencial. En un sentido similar, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que “la mejor forma de cuidar y atender al niño con discapacidad es dentro de su propio entorno familiar cuando la familia tenga medios suficientes”. En definitiva, la Corte considera 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.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

112. Asimismo, respecto al acceso a la información, como parte de la accesibilidad en la atención a la salud, el Tribunal considera 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.

B.1.6. Derecho a la seguridad social en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud.

114. En efecto, tal como lo ha señalado el mencionado Comité, el Tribunal considera que el derecho a la seguridad social es de fundamental importancia para garantizar la dignidad de las personas y para hacer frente a circunstancias que privan del ejercicio de otros derechos, como es el derecho a la salud. De esta forma, si bien los Estados conservan la libertad de definir las formas en que garantizarán el derecho a la seguridad social, lo cual puede ser realizado a partir de la participación del sector privado, como es el caso de Chile, el Estado debe garantizar que se respeten los elementos esenciales del derecho a la seguridad social. Por ende, los Estados deben asegurar que las personas no sean sometidas a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente, ya sea del sector público o privado. Asimismo, la garantía del derecho a la seguridad social requiere la existencia de un sistema que se estructure y funcione bajo los principios de disponibilidad y accesibilidad, que abarque la atención a la salud y la discapacidad, y que tenga un nivel suficiente en importe y duración.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

124. El Tribunal recuerda que la integridad personal y la vida se hallan directa e inmediatamente vinculadas con la atención a la salud humana, por lo que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración de los artículos 4, 5 y 26 de la Convención. En ese sentido, dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, estos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, y a los derechos de los niños y niñas, los cuales son particularmente vulnerables cuando se encuentran bajo un tratamiento que requiere cuidados paliativos y de rehabilitación ante la presencia de una enfermedad progresiva que conlleva una discapacidad para quien la padece. En consecuencia, los Estados tienen el deber de garantizar su prestación, al igual que la de regular y fiscalizar la actividad de las empresas privadas de servicios de salud, incluidos los servicios de las aseguradoras, en tanto su actuación se encuentra en la esfera de un servicio de naturaleza pública, por lo que actúa a nombre del Estado.

126. Adicionalmente, esta Corte considera 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 aseguradora 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 advierte 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 es de la posición 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.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

127. Asimismo, el Tribunal advierte 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, resulta 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, la existencia de la causal prevista por la Circular No. 7 que se discute, 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, resulta en una norma discriminatoria en relación con la garantía de los derechos a la salud, la niñez, la integridad personal, y la vida.

128. En segundo lugar, en el caso concreto, el Tribunal advierte que los problemas regulatorios de la Circular No. 7 permitieron que la Isapre MasVida, mediante la carta enviada el 13 de octubre de 2010 al señor Vera Luza, retirara el RHD sin otra consideración excepto que el estado de Martina Vera era “progresivo e irrecuperable” y, por lo tanto, que se encontraba excluida por tratarse de una enfermedad “crónica”. El Tribunal constata que la decisión de la Isapre se basó en el peritaje médico del Dr. Rodrigo Vargas Saavedra, quien calificó el estado de la enfermedad como “progresivo e irrecuperable”, más nunca se calificó como “crónica”. Posteriormente, el Dr. Oscar Darrigrande señaló que constituye un error conceptual equiparar una enfermedad progresiva con una enfermedad crónica, pues la progresividad implica una variación de la enfermedad que requería una atención médica domiciliaria. En este sentido, la Corte considera que la ambigüedad de la norma, y la ausencia de previsión de otras condiciones regulatorias que permitieran mantener el RHD, como lo son las consecuencias que tendría su suspensión en la salud, la integridad personal y la vida, así como las condiciones especiales de vulnerabilidad, permitió el equiparamiento de una enfermedad progresiva con una enfermedad crónica, y la subsecuente exclusión del RHD para el tratamiento médico de Martina, quien es una niña que sufre una discapacidad.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

130. En ese sentido, la Corte advierte que los problemas regulatorios de la Circular No. 7 permitieron que la aseguradora adoptara una decisión que, además de excluir el RHD a favor de Martina, lo cual conllevaba un riesgo para su salud, su integridad personal y su vida, obligaba a Martina a continuar con su tratamiento médico en condiciones que no eran adecuadas para su estado de salud, y las necesidades especiales que surgían en virtud de su condición como niña con discapacidad, afectando así las posibilidades de una existencia digna. El cese de la hospitalización domiciliaria hubiera puesto en peligro la accesibilidad de la atención de la salud. Esto es así ya que los centros de salud de Arica, que eran aquellos a los que tendría acceso geográfico para continuar con su tratamiento tras la decisión de la Isapre, no ofrecían las condiciones necesarias para su atención médica, por lo que la familia tendría que desplazarse a otro hospital a gran distancia, además de que los gastos aparejados a la falta de cobertura del RHD afectarían las posibilidades de su familia para poder acceder a dicha atención. En este sentido, la Corte recuerda que, conforme al requisito de accesibilidad, los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos deben privilegiar, en la medida de lo posible, la atención domiciliaria, o en un lugar cercano al domicilio de la niña o el niño.

131. Asimismo, la decisión de la Isapre puso en peligro la aceptabilidad de los servicios de salud, pues Martina se vería obligada a desplazarse para recibir tratamientos médicos en un ambiente que no resultaba adecuado, considerando las necesidades que tenía como niña con discapacidad. De esta forma, el Tribunal considera que, conforme a los criterios antes señalados, y en atención al interés superior de la niña, que constituye un mandato de priorización de los derechos, la mejor forma de cuidar y atender una niña con discapacidad es dentro de su entorno familiar, lo que en el presente caso resultaba fundamental tanto desde la perspectiva del derecho a la salud de Martina, como del cumplimiento de la obligación de apoyar a su familia a cargo del cuidado. La Corte recuerda que, tal como lo ha señalado el Comité de los Derechos del Niño, “la mejor forma de cuidar y atender al niño con discapacidad es dentro de su propio entorno familiar cuando la familia tenga medios suficientes”.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

133. Por otro lado, el Tribunal recuerda que el derecho a la salud se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la seguridad social. Los Estados se encuentran obligados a organizar su sistema de salud de forma tal que permita a las personas acceder a servicios de salud adecuados, los cuales además deben incluir el acceso a medidas preventivas y curativas, y el apoyo suficiente a las personas con discapacidad. Por esta razón, la Corte considera que las deficiencias normativas de la Circular No. 7 produjeron una afectación del derecho a la seguridad social, en tanto permitieron que la decisión de la Isapre estableciera una limitación arbitraria y discriminatoria del acceso a Martina a los servicios de salud necesarios para atención de su enfermedad, y que se encontraban previstos en el sistema de atención a la salud chileno. Lo anterior ocurrió como resultado del incumplimiento del Estado de regular adecuadamente la prestación de servicios por parte de la aseguradora, lo que tuvo como resultado que el Estado incumpliera su deber de prevenir que los actos de terceros pusieran en riesgo la posibilidad de que Martina gozara plenamente del RHD, el cual estaba incluido en el CAEC, y por consiguiente constituía una de las prestaciones de salud que ofrece el sistema de seguridad social.

135. En consideración con todo lo anterior, este Tribunal concluye 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 y, por ende, sus obligaciones de protección de los derechos. 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 aun considerando su condición de niña con discapacidad. La decisión de la aseguradora privada, resultado del incumplimiento del deber de regulación del Estado, 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, 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.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

146. Al respecto, la Corte recuerda que los servicios sanitarios referidos a la rehabilitación y cuidados pediátricos deben proveerse conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, tomando en cuenta las particularidades que requiere un tratamiento médico de niños y niñas que sufren discapacidades. De esta forma, la Corte advierte que, aun después de la reinstalación del RHD, las denuncias presentadas por los padres de Martina permiten advertir la ausencia de suficientes trabajadores médicos para la atención de la niña, la existencia de retrasos en la entrega de insumos suficientes por parte de la empresa proveedora del servicio, y deficiencias en insumos básicos como medicamentos y ventiladores. Estas falencias constituyen problemas en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud por parte de los prestadores de servicios privados, pues estos elementos establecen que en la atención a la salud se debe contar con suficientes servicios, personal médico y profesional capacitado, y que los bienes y servicios sean apropiados desde un punto de vista científico y técnico.

147. La situación de extrema vulnerabilidad en que se encuentra Martina requiere de un entorno adecuado para el goce de sus derechos. De esta forma, la Corte considera que las actuaciones de la Isapre, las cuales ocurrieron en virtud de la deficiente regulación de los servicios de salud, y que pusieron en riesgo la continuidad de la hospitalización domiciliaria de Martina, y por lo tanto tuvieron un impacto en sus derechos debido a su condición como niña con discapacidad, no han cesado en su totalidad. Las condiciones posteriores en las cuales se ha prestado el servicio de hospitalización domiciliaria, que han dado lugar a reclamos y quejas de los padres, permiten concluir que el riesgo respecto a los derechos de Martina persiste. Por ende, la Corte considera que, si bien la decisión de la Jueza Árbitro de 19 de abril de 2012, confirmada por el Superintendente de Salud el 23 de agosto de 2012, constituyó un acto encomiable del Estado, el hecho ilícito internacional no cesó en su totalidad ni fue reparado integralmente.



VIII. CASO VERA ROJAS Y OTROS VS. CHILE. (2021)

155. Los efectos de la situación de estrés antes señalada produjo una serie de efectos físicos y psicológicos en los padres de Martina. Al respecto, el señor Vera manifestó durante la audiencia pública que enfrentó problemas de salud como “dolor de estómago, dolores de cabeza, que son intensos, hipertensión, problemas de vista, tengo una discapacidad visual del 25%”, lo cual se encontraba directamente relacionado con el estrés. Expresó que ello le produjo una condición que no le permite ir a su trabajo por ser una persona “de riesgo”. Por su parte, el perito Cristian Rodrigo Peña declaró que, “con un alto grado de certeza, el Sr. Vera presenta un cuadro crónico de ansiedad moderada y síntomas de estrés postraumático crónico, como resultado de perder inesperadamente el seguro de enfermedades catastróficas [...] y por haberse obligado a confrontar al sistema de salud chileno, para asegurar el bienestar de su hija”. En lo que respecta a la señora Rojas, el perito señaló que las reuniones con el Estado en relación con la situación de su hija le han provocado “crisis de intenso malestar que se expresan a través de reacciones de alergia”, y que tiene síntomas de estrés postraumático.

164. Este Tribunal concluyó que el Estado es responsable por la violación de 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 Rojas. Asimismo, determinó que los padres de Martina sufrieron efectos psicológicos y físicos, afectando así a todo el núcleo familiar, y en esa medida constituyeron violaciones al derecho a su integridad personal. En este punto, el Tribunal destaca que los efectos físicos sufridos por el señor Vera Luza, quien es el sustento económico de la familia Vera Rojas, le produjeron una discapacidad visual que incluso ha afectado su posibilidad de acudir a trabajar.

A young boy with dark hair, wearing a bright red hoodie, is leaning forward over a light blue table. His hands are resting on the table, and he appears to be touching Braille characters. The background is a blurred indoor setting with windows and a bookshelf. A semi-transparent blue banner is overlaid at the bottom of the image, containing the text 'GRACIAS' and the author's name.

GRACIAS

Patricia Pérez Goldberg | Jueza