

CORTE DE APELACIONES ACOGE RECURSO DEL INDH

COMUNICADO DE PRENSA

Corte de Apelaciones de Santiago acogió recurso del INDH y ordena a Ministerio de Salud cubrir tratamiento de alto costo a pacientes excluidos de ley Ricarte Soto.

La Corte de Apelaciones de Santiago acogió un recurso de protección (11.861 – 25) que el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) presentó en mayo por cinco personas adultas con Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP), derivada de cardiopatías congénitas diagnosticadas. La sentencia ordena al Ministerio de Salud realizar las gestiones para que, en un plazo máximo de 30 días, las personas accedan al medicamento de alto costo solicitado.

El recurso había sido interpuesto contra el Ministerio de Salud porque estas personas estaban fuera de la cobertura financiera de la Ley 20.850 (Ricarte Soto) y no estaban incluidos en el Protocolo de 2019 de Diagnóstico y Tratamiento para la Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I.

La HAP es una enfermedad progresiva y letal, que puede desarrollarse por distintas causas, entre las que se encuentran las cardiopatías congénitas. El tratamiento con medicamentos específicos (Iloprost inhalatorio, Bosentan o Ambrisentan) es permanente y de alto costo. En promedio, 2 millones de pesos mensuales. En pacientes adultos, la enfermedad tiene una sobrevida de 2,8 años que aumenta a 10 años con tratamiento. Para muchas personas la única forma de acceder al tratamiento es el financiamiento estatal.

Determinación de la Corte

La Corte determinó que la exclusión de pacientes con cardiopatías congénitas en el Protocolo 2019 es ilegal y arbitraria.

La ley 20.850 –más conocida como ley Ricarte Soto– exige que toda incorporación o exclusión de tratamientos dentro del Sistema de Protección Financiera debe fundarse en evidencia científica, al igual que los protocolos técnicos que regulen su aplicación.

Pero, como indica la Corte, estos protocolos técnicos deben

dictarse en coherencia con la finalidad protectora de la norma, que es “eliminar las barreras económicas para tratamientos de alto costo y garantizar acceso equitativo a quienes padecen enfermedades graves”.

En efecto, el Decreto Supremo N°2 del Ministerio de Salud incluyó a la Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I dentro de las patologías cubiertas por la Ley Ricarte Soto, pero no estableció una distinción en base al origen o causa de la enfermedad, tal como ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, el Protocolo 2019 del MINSAL, al definir a la “población objetivo” de la cobertura, excluyó a los pacientes que padecen HAP como consecuencia de un defecto cardíaco congénito, pese a tratarse de la misma enfermedad y tener la misma respuesta clínica a los fármacos financiados por la ley Ricarte Soto.

Consideraciones

El tribunal consideró que la exclusión de este grupo de pacientes en el protocolo administrativo fue ilegal, porque excedió la ley 20.850 y el Decreto Supremo N°2.

“Si bien el Ministerio de Salud posee potestad reglamentaria para definir criterios técnicos de acceso, dicha potestad no puede ejercerse en contravención al texto ni al espíritu de la ley y el Decreto Supremo que la ejecuta. El Protocolo 2019, al restringir un beneficio legalmente reconocido sin respaldo científico ni justificación presupuestaria fundada, ha excedido la potestad reglamentaria conferida, incurriendo en una ilegalidad por infracción de ley y desviación de poder”, indica el fallo.

Esta exclusión es arbitraria por carecer de fundamento científico o técnico, dado que establece una diferenciación injustificada entre pacientes que padecen la misma enfermedad y responden al mismo tratamiento, pero que no pueden acceder al mismo sólo porque el origen de su enfermedad es distinto, pese a que la evidencia médica internacional demuestra que el mismo tratamiento es seguro y efectivo para todos y todas.

Vulneración de derechos fundamentales

Así, la Corte consideró que la exclusión que realiza el Protocolo 2019 genera una discriminación arbitraria y vulnera el artículo 19 n°2 de la Constitución, al establecer una

diferencia injustificada entre pacientes que padecen la misma enfermedad y responden al mismo tratamiento.

También señaló que la negativa al tratamiento para HAP respecto de este grupo de pacientes los expone a un riesgo vital cierto y actual, que vulnera su derecho a la vida y a la integridad física o psíquica garantizado en el artículo 19 n°1 de la Constitución. De la misma manera, afecta el derecho a la protección de la salud consagrado en el art. 19 n°9, que impone al Estado el deber preferente de garantizar acceso equitativo y oportuno a tratamientos efectivos.

En palabras de la Corte, la negativa del Ministerio de Salud “vulnera de manera directa el derecho de los recurrentes a recibir atención médica oportuna y efectiva, situándolos en un estado de desprotección incompatible con los principios constitucionales y convencionales del resguardo a la vida y la salud”.

Por último, el tribunal dijo que de acuerdo al principio pro persona y la aplicación preferente de los Derechos Humanos, el Estado debe interpretar toda norma de manera que maximice la protección de la vida y la salud. Ante una interpretación administrativa restrictiva del Protocolo 2019, debe optarse por una lectura de la ley Ricarte Soto en conformidad a su finalidad solidaria, única que es compatible con el bloque de

constitucionalidad y con los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por Chile.

Tema planteado por el INDH

La sentencia de la Quinta Sala acogió el recurso y ordenó al Ministerio de Salud realizar todas las gestiones para que los recurrentes accedan al medicamento solicitado dentro de 30 días. Sin embargo, no se pronunció sobre la petición del INDH respecto a modificar el Protocolo 2019 para incorporar dentro de la cobertura del tratamiento a pacientes con cardiopatías congénitas.

Una vez que el fallo esté firme se garantizará el acceso a tratamiento solo para los recurrentes, quedando pendiente la modificación del Protocolo 2019. La modificación permitirá incluir a todas las personas con cardiopatías congénitas que hoy o en un futuro desarrollan enfermedad de HAP y sufran la privación de un tratamiento vital para conservar su vida. Por ahora, resta esperar la confirmación del fallo y que la Subsecretaría de Salud Pública cumpla con su compromiso “de evaluar la posibilidad de incorporar a los pacientes con cardiopatías congénitas en el período 2025 a 2028”.

Saludos cordiales

Instituto Nacional de Derechos Humanos