

## **ALEGATOS FINALES ESCRITOS**

Representantes de las Presuntas Víctimas  
*Vinicio Poblete Vilches y Familiares vs. Estado de Chile*  
Caso CDH 10/2016

### **Sumario**

#### **Capítulo I. *Los hechos probados y las discusiones involucradas en el presente caso***

I.A) Introducción

I.B) Los hechos probados

B.1) La atención recibida por el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches en el Hospital Público Sótero del Río

*B.1.a) El primer ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río*

*B.1.b) El segundo ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río y su posterior deceso*

B.2) La querrela criminal presentada por los familiares del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches y la actuación de los Tribunales internos

#### **Capítulo II. *Derechos afectados. Fundamentos de derecho***

II.A) La violación de los derechos a la vida, a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud (arts. 4 y 5 de la Convención) en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches

II.A.1 Consideraciones generales en torno a los derechos afectados

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

II.A.2 El Estado de Chile violó los derechos a la vida y a la integridad personal de Vinicio Antonio Poblete Vilches en relación con el derecho a la salud

II.B) La violación del art. 26 de la CADH como violación autónoma. La exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La violación del derecho a la salud y a la seguridad social del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches.

III.B.1 El contenido de los derechos a la salud y a la seguridad social

II.B.2 La justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

II.C) La violación del derecho de acceso a la información en materia de salud (art. 13 de la CADH) en conexión con los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4, 5 y 26 de la Convención) en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares. La violación de los derechos a la dignidad, a la autodeterminación de la persona y a decidir libremente (arts. 11 y 7 de la CADH) en conexión con el derecho a la información en materia de salud y con las obligaciones estatales que emanan del art. 1.1 de la Convención

II.C.1 Sobre el derecho del paciente y su familia a la información adecuada y suficiente y a otorgar consentimiento informado

II.C.2 Los elementos del consentimiento informado.

II.C.3 El reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Ilustrado Estado de Chile en relación a la violación del art. 13, 11 y 7 en función del art. 1.1 de la CADH

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



II.D). El Estado de Chile violó el derecho a la integridad personal de los familiares de Vinicio Antonio Poblete Vilches (art. 5.1 CADH) en conexión con las obligaciones que emanan del art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

II.E) La violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial efectiva (art. 8.1 y 25 de la CADH) en función de las obligaciones emanadas del art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

II. E 1 Sobre el reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Ilustrado Estado de Chile en relación a este tramo de los hechos

II.F) La violación del derecho a un tribunal imparcial (art. 8.1 en función del art. 1.1 de la CADH) en perjuicio de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

### **Capítulo III. Pretensiones en materia de Reparaciones**

III.A) Titular del derecho a la reparación

III.B) De la petición de reparaciones del caso

B.1. Se declare la violación a la CADH

B.2. En torno al daño inmaterial

B.2.a) Del padecimiento emocional personal de familiares de Sr Vinicio Poblete Vilche

B.2.b) De las medidas de reparación en torno al padecimiento emocional y físico de los familiares del Sr Vinicio Poblete Vilche.

B.2.c) Observaciones del Estado

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

### B.3. Medidas de satisfacción

B.3.a) Publicación de la sentencia

B.3.b) Del desagravio público

### B.4. Garantías de no repetición.

B.4.a) Solicitud de adopción de medidas en derecho interno

B.4.b) Solicitud de capacitación a los profesionales de la salud sobre la responsabilidad del ejercicio Profesional

B.4.c) Construcción o de un hospital para personas adultas mayores o remodelación de instituciones hospitalarias a través de la creación de un ala de atención específica para adultos mayores con el consecuente aumento de camas disponibles para ese grupo etareo

B.4.d) Observaciones del Estado

### B.5. Otras medidas de reparación solicitadas

B.5.a) Obligación de investigar

B.5.b) Atención médica y psicológica para las víctimas

B.5.c) Observaciones del Estado

### B.6. En torno al daño material

## **Capítulo IV. Las solicitudes efectuadas por la Honorable Corte al finalizar la audiencia oral del caso**

## **Capítulo V. Petitorio**

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

## Capítulo I

### ***Los hechos probados y las discusiones involucradas en el presente caso***

#### **A) Introducción**

Más de dieciséis años luego de ocurridos los hechos, el caso Poblete Vilches y otros vs. Chile viene a conocimiento de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH, Corte Interamericana o Corte) presentando algunas particularidades que lo distinguen, y no precisamente desde el lugar de la efectivización de mecanismos de acceso a la justicia y de protección de derechos y garantías.

Es este un caso que da cuenta de violaciones ostentosas y concatenadas de los derechos esenciales sufridas tanto por el Sr. Vinicio Poblete Vilches como por sus familiares más próximos que los llevaron a buscar justicia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, luego de haber intentado infructuosamente obtenerla en su país.

Como se encuentra acreditado, el Ilustrado Estado chileno no respetó diversos derechos y libertades consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos ni aseguró su ejercicio a través de las respectivas garantías, sin discriminación (art. 1.1 CADH).

En efecto, y sin perjuicio del pormenorizado detalle de los hechos probados que habremos de realizar en el próximo apartado, debemos mencionar aquí que el Sr. Poblete Vilches fue ingresado en un Hospital Público del sistema de salud chileno el 17 de enero de 2001. Y en ese lugar, luego de estabilizarlo, lo sometieron a una intervención quirúrgica sin contar para ello con el necesario

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

consentimiento informado del paciente ni de la familia. Peor aún, conscientes de la necesidad de contar con tal consentimiento, se falsificó tanto material como ideológicamente una constancia de consentimiento en la ficha médica del paciente, pretendiendo atribuírsela a la esposa de don Vinicio.

Con posterioridad, fue dado de alta de manera irresponsable sin que estuvieran dadas las condiciones médicas necesarias para hacerlo, afiebrado y manando pus por las heridas, y sin brindarle a los familiares indicación alguna de cómo cuidar al paciente en su domicilio ni indicarles cuáles podrían ser las señales de alarma ni brindarle medicación alguna ni prescripción médica para adquirirla.

Como era previsible, en tales condiciones, el cuadro del paciente empeoró muy rápidamente y a menos de tres días de haber sido dado de alta debió reingresar nuevamente al mismo Hospital tras haber sido controlado en su domicilio por una médica quien diagnosticó que el paciente se encontraba en un shock séptico producto de una neumonía bilateral.

En el segundo ingreso hospitalario del Sr. Vinicio, ninguna atención le fue dispensada. Se indicó en la Historia Clínica que requería internación en la Unidad de Cuidados intensivos médica para proveerle de un respirador mecánico (elemento éste, esencial para salvarle la vida) y a pesar de esa indicación por escrito, aduciendo falta de camas en esa unidad cerrada, nunca se lo ingresó ni se le proveyó el respirador mecánico ni la medicación adecuada para intentar salvarle la vida. Tampoco se solicitó su derivación a otro centro con capacidad operativa para brindarle la atención que requería. Dos días después de este reingreso, el Sr. Poblete Vilches falleció sin que se le hubiera brindado tratamiento alguno.

Tras la muerte del paciente, sus familiares, quienes fueron humillados y maltratados por el personal del Hospital durante la permanencia del paciente en ese lugar, iniciaron una causa judicial en

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

procura de que se investigue lo sucedido sin que en esa investigación, el Estado haya observado su deber de diligencia y de hacerlo en un plazo razonable impidiendo de tal modo que los familiares de don Vinicio pudieran conocer lo sucedido y obtener justicia en el orden interno

## **B) Los hechos probados**

B.1) La atención recibida por el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches en el Hospital Público Sótero del Río

*B.1.a) El primer ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río*

Al momento de ocurridos los hechos materia de este litigio internacional, el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches tenía 76 años de edad<sup>1</sup>. Vivía por entonces junto a su esposa, la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina<sup>2</sup> y los tres hijos de ambos, Cesia Leila Siria Poblete Tapia, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Gonzalo Poblete Tapia.<sup>3</sup>

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>1</sup> El Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches nació el 22 de mayo de 1924 –ver copia de la

<sup>2</sup> Ver certificado de matrimonio de fecha 27 de octubre de 1961, agregado como Anexo 4 del ESAP.

<sup>3</sup> Ver partidas de nacimiento de los tres hijos del matrimonio de las que surge su relación filial con el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches agregadas como Anexo 5 del ESAP



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

La Sra. Blanca Margarita Tapia Encina falleció luego de ocurridos los hechos de este caso, el 13 de enero de 2003 y el Sr. Gonzalo Avelino Poblete Tapia, el 4 de diciembre de 2011.<sup>4</sup>

Tal como fuera relatado durante el transcurso de la audiencia pública por el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y, mediante affidavit, por su hermana Cesia Leyla Siria Poblete Tapia, con fecha 17 de enero de 2001 el padre de ambos, el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, ingresó al hospital público Sótero del Río, ubicado en la ciudad de Santiago de Chile. Alrededor de la medianoche del día anterior, había comenzado a sentirse mal y presentaba graves dificultades para respirar, por lo que sus familiares decidieron llamar a una ambulancia y trasladarlo de inmediato al hospital público de la zona, el Hospital Sótero del Río.

El ingreso en el nosocomio obedeció a que atravesaba un cuadro de insuficiencia respiratoria grave que se conjugaba con diabetes -en un paciente de 76 años-.

Según declarara el médico que lo recibiera la noche del ingreso al hospital, Dr. Marcelo Adán Garrido Salvo, el Sr. Poblete Vilches presentaba una insuficiencia respiratoria muy grave y edema pulmonar agudo por lo que se le indicaron altas concentraciones de oxígeno y ventilación mecánica. Padecía asimismo diabetes descompensada e isquemia cardíaca, taquicardia y crisis hipertensiva por lo que requirió antiacoagulantes, diuréticos y vasodilatadores. A su vez sufría una insuficiencia renal aguda e infección de la piel del muslo y glúteo derecho por lo que se indicó, además, antibióticos endovenosos.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Ver certificados de defunción de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina agregado como Anexo 6 del ESAP

<sup>5</sup>Ver Declaración de Marcelo Adán Garrido Salvo del 3 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil, agregada como Anexo 7 del ESAP (La declaración en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 2 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). El diagnóstico referido puede también verificarse en las primeras 10 páginas



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Agrega el médico que esa noche logró estabilizar al paciente y al finalizar su turno de guardia, el Sr. Poblete Vilches se encontraba con parámetros respiratorios y hemodinámicos dentro de los límites normales.

El ingreso al Hospital se materializó en la Unidad de Cuidados Intensivos Médica (en adelante UCI Médica) y permaneció allí internado durante cinco días, hasta el 22 de enero 2001. En la historia clínica se puede leer un asiento de fecha 20 de enero que señala que el paciente presenta buena evolución.<sup>6</sup> Asimismo, con fecha 21 de enero se consignó “Mejor” y por la noche de ese mismo día, “Estable”. Otro tanto al día siguiente, 22 de enero, en que se vuelve a dejar constancia que se encontraba “Estable”<sup>7</sup>.

En esa fecha, se dispone su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica (en adelante UCI Quirúrgica) y según puede leerse en la Historia Clínica, tal traslado obedeció a la urgente necesidad de cama en UCI Médica<sup>8</sup>. Es decir, el traslado a otra Unidad estuvo motivado antes que en las necesidades de tratamiento del paciente, en las necesidades (o en las carencias) del Centro de Salud.

---

de la Historia Clínica del paciente –foliadas en original con los números 46 a 51 y en las que puede observarse la firma del Dr. Garrido- que se encuentra agregada como Anexo 8 del ESAP (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) El diagnóstico del paciente también fue ampliamente explicado por el perito médico Dr. Javier Santos durante el transcurso de la audiencia pública.

<sup>6</sup> Ver Historia Clínica, foja 54 (según foliatura original margen superior derecho) Agregada como Anexo 8 del ESAP (También se encuentra presentada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>7</sup> Ver Historia Clínica, fojas 55/56 vta. (según foliatura original margen superior derecho) agregada como Anexo 8 del ESAP (También fue aportada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>8</sup> Ver Historia Clínica, foja 55 vta. (según foliatura original margen superior derecho) de fecha 22/01/01. Agregada como Anexo 8 del ESAP (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Al momento de ingresar a la UCI Quirúrgica el paciente se encontraba estable.<sup>9</sup>

El día 23 de enero 2001 se hace cargo de la atención del Sr. Poblete Vilches, la Dra. María Carolina Chacón Fernández.

Al intentar visitarlo al día siguiente de su traslado a la UCI Quirúrgica, la Dra. Chacón impidió a sus familiares verlo y según refieren, el trato que les dispensara ese día y los subsiguientes, resultó por demás cruel y humillante.

El 25 de enero, la Dra. Chacón les informó que el Sr. Poblete Vilches sería trasladado “al pabellón” para hacerle una pequeña punción. Los familiares le recordaron que por causa de la diabetes que padecía no podía ser operado y los profesionales les confirmaron que no sería operado.<sup>10</sup>

Pero lejos de eso, el día 26 de enero 2001 el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches fue ingresado a Cirugía para efectuarle un procedimiento quirúrgico,<sup>11</sup> sin que para ello hubieran solicitado autorización alguna a su familia y por cierto, tampoco al propio paciente –quien se encontraba inconsciente- y sin que existieran razones de

<sup>9</sup> Ver Historia Clínica, según foliatura original margen superior derecho, foja 56, de fecha 22/01/01. Agregada como Anexo 8 del ESAP (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>10</sup> Ver querrela criminal interpuesta por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia y querrela criminal interpuesta por Vinicio Antonio Poblete Tapia, ambas ante el Primer Juzgado Civil agregadas como Anexo 9 del ESAP. (Ambas querellas obran también como Anexos 6 y 7 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) También declaración del Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil que obra agregado como Anexo 10 del ESAP. (La declaración se encuentra también como Anexo 4 del Informe 1/16 de la CIDH)

<sup>11</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

urgencia o imposibilidad de contactar a quienes estaban habilitados para brindar consentimiento informado.

En efecto, el diagnóstico de derrame pericárdico consta en la historia clínica desde el día 24 de enero y la cirugía se llevó a cabo el día 26. Es decir, hubo tiempo más que suficiente para obtener de parte de los familiares (dado que el paciente se encontraba inconsciente) el necesario consentimiento informado.<sup>12</sup>

Más grave aún resulta el hecho de que no solo no solicitaron la autorización del paciente o de su familia ni les brindaron ninguna explicación respecto del procedimiento que se disponían a practicarle al Sr. Poblete Vilches, sino que, conscientes de la necesidad de contar con la autorización de mención con anterioridad a la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, incorporaron un asiento en la historia clínica simulando que la esposa del paciente autorizaba la cirugía. En efecto en la ficha médica puede leerse con la misma fecha, una constancia que señala *“se me a explicado el procedimiento qirurgico que se realizará a mi padre y estoy de acuerdo que este se realice, se me an explicado y aceto los riesgo de la operación” Firmado “Margarita Tapia” (SIC)*

No solo es falso el contenido de tal nota, es decir, nada le explicaron a la esposa ni a los hijos, sino que resulta ser materialmente falso. En otros términos, ninguna de esas palabras fue escrita por Blanca Margarita Tapia Encina quien, por otra parte, no sabía leer ni escribir y no era la hija sino esposa del paciente. Tampoco por cierto, le pertenece la firma de tal constancia.

Esta parte aportó en ocasión de presentar el ESAP, un informe pericial privado realizado por un experto calígrafo que comparó la

<sup>12</sup> Ver explicación brindada en este sentido por el Dr. Javier Santos durante el transcurso de la audiencia. Video de la audiencia 2da parte, minuto 8.32 y minuto 20.32

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

fotocopia de la historia clínica en la que se asentó la afirmación falsa (firma dubitada) con la fotocopia de la firma de Doña Blanca Margarita que luce en la declaración que oportunamente brindara ante la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía y con la que obra en la querrela por ella interpuesta con motivo de los hechos de este caso (firmas indubitadas).

Y el perito ha llegado a la conclusión de que morfológicamente, la firma que se observa en la Ficha Médica y que indica *Margarita Tapia* no pertenece a la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina. Es decir, sin lugar a duda, el presunto consentimiento informado fue enteramente falsificado tanto en su dimensión de contenido cuanto formalmente (falsedad material e ideológica de un documento)<sup>13</sup>

Según puede leerse en la Historia Clínica del paciente, a continuación del asiento apócrifo de consentimiento informado, al paciente se le practicó: “Op. Video (*ilegible*) ventana pericárdica. Dra. Antelo Dr. Villarruel. Al introducir cámara se observa derrame pleural (*ilegible*). Se realizó ventana pericárdica sin incidentes”.

Durante el transcurso de la audiencia pública, el perito de esta parte, Dr. Javier Santos explicó acabadamente en qué consistió el procedimiento quirúrgico al que fue sometido el Sr. Vinicio Poblete Vilches y agregó asimismo que, por tratarse de un procedimiento quirúrgico, el consentimiento informado del paciente o de sus familiares resultaba necesario.

<sup>13</sup> Ver Informe Pericial Caligráfico firmado por el experto Perito Calígrafo Nacional Matrícula Argentina CPCP Capital T3F91, José María Buitrago, de fecha 26 de diciembre de 2016 que se acompaña como prueba documental en el Anexo 13 del ESAP. Corresponde aquí aclarar que la firma de la declaración policial que se utilizara para cotejo está consignada en la declaración de Cesia Leila Siria Poblete Tapia. Ambas declaraciones, la de Cesia y la de Blanca Margarita fueron tomadas el mismo día y en la misma dependencia policial, y las firmas de ambas se encuentran cruzadas. Es decir, la declaración de Cesia está firmada por Blanca Margarita y la de esta última lo está por Cesia. (Se pueden ver ambas declaraciones en el Anexo 12 del ESAP) Acompañamos también en el Anexo 13, CV del perito calígrafo que interviniera en el informe.

*Ricardina B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Juan E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Al regresar de la intervención, los familiares pudieron observar que el paciente había sido operado y que presentaba tres heridas grandes en su costado derecho de las que salía lo que aparentemente sería un tubo de drenaje (“un tubo con una botella” en la explicación de los familiares).<sup>14</sup>

Luego de la cirugía, el Sr. Poblete Vilches comenzó a empeorar. Sus familiares lo observaban cada día más desmejorado y pasaba el tiempo sedado. Pero, más grave aún, lo mantenían amarrado a la cama con cables de sonda sin que ningún médico acertara a brindar a sus familiares una explicación sobre la necesidad de tales sujeciones ni las razones de la fuerte sedación.<sup>15</sup> Tampoco el Estado durante el transcurso de este proceso, explicó las razones por las que mantuvieron al paciente atado fuertemente a la cama.

Como señalamos y fuera suficientemente detallado por el Sr. Poblete Tapia durante su declaración en la audiencia pública celebrada el 19 de octubre 2017, el trato que la Dra. Chacón y el resto de los

<sup>14</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). Asimismo, declaración de la Sra. Cesia Poblete Tapia rendida mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

<sup>15</sup> Ver, respecto de las sujeciones referidas, declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). En el mismo sentido, declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros pasadas antes Notario Público y acompañadas como Anexo 15 del ESAP. Ver también declaraciones brindadas por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil y Alejandra M. Fuentes Poblete del 15 de junio 2007 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 del ESAP y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

Asimismo, declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

profesionales le prodigarán en esos días a los familiares fue por demás cruel y denigrante. No les permitía visitar al paciente y se negaba a darles cualquier tipo de explicación. Incluso en una oportunidad en que fueron a visitarlo les impidió el ingreso cerrándoles la puerta en la cara.<sup>16</sup> Sin perjuicio de eso, cuando la médica se descuidaba, sus hijos y esposa ingresaban a verlo.

Ante la angustia que esta situación les generaba, la hija Cesia Leila Siria Poblete Tapia intentó hablar con la directora del Hospital Sótero del Río, Sra. Lorna Lucco, pero ella se negó a recibirla. Posteriormente, su hijo Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, logró conversar con el Dr. Gonzalo Menchaca, Sub Director del Hospital y le explicó lo que estaba sucediendo, señalando en esa ocasión que no entendía por qué su padre permanecía sedado y amarrado. El profesional se comprometió entonces a ir a ver a su padre al día siguiente, pero tal cosa nunca sucedió.<sup>17</sup>

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>16</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). También resultan ilustrativas de esta situación, las declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros pasadas ante Notario Público y acompañadas como Anexo 15 del ESAP. Ver también declaraciones brindadas por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil y Alejandra M. Fuentes Poblete del 15 de junio 2007 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 del ESAP y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

Asimismo, declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

<sup>17</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) Asimismo, declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.



El día 2 de febrero de 2001 alrededor de las 15 hs. se comunicó con el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia por vía telefónica, la Dra. Ximena Echeverría Pezoa, quien le señaló que fueran a buscar a su padre porque le acababan de dar el alta, agregando que le habían hecho los exámenes de rigor y todo estaba bien y que debía volver al entorno familiar.

Ante ello, la esposa, Sra. Blanca Margarita, y su hija Cesia fueron al Hospital a buscarlo. Y al llegar constataron que el Sr. Vinicio Poblete Vilches se veía mal y que parecía muy grave. Ante ello, intentaron ubicar a algún médico pero solo lograron dar con una enfermera de nombre María Teresa quien no fue capaz de brindar explicación alguna.

Solicitaron entonces una ambulancia para proceder al traslado del paciente a su domicilio porque en atención al estado en que se encontraba, no podría trasladarse por sus propios medios y les indicaron que no había ambulancias disponibles y que tomaran un taxi.

Así entonces, Cesia llamó a una ambulancia privada, de la firma Ambulancias Santa Rosa y arribó una conducida por el Sr. Norberto Gajardo Soto, quien trasladó al paciente en estado semi inconsciente y con un cuadro febril, hasta su domicilio.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) También resultan ilustrativas de esta situación, las declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros pasadas antes Notario Público y acompañadas como Anexo 15 del ESAP Ver también declaraciones brindadas por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil y Alejandra M. Fuentes Poblete del 15 de junio 2007 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 del ESAP y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

Ver constancia de servicio de ambulancia emitida por Norberto Jesús Soto Gajardo de fecha 2 de febrero de 2001 agregada como Anexo 16 del ESAP (La constancia en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 9 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

De la Historia Clínica surgen algunos datos que resultan importantes para evaluar el alta que se dispusiera.

En efecto, se puede observar que con fecha 1 de febrero (es decir, un día antes de disponerse el alta del paciente) se deja constancia que el paciente se encuentra desorientado. Y durante los días anteriores se consignó reiteradamente “demencia senil descompensada”.

El perito médico Dr. Santos explicó detalladamente en la audiencia que en pacientes adultos mayores, la desorientación es un síntoma a observar muy cuidadosamente porque normalmente los pacientes de esa edad no presentan fiebre y el síntoma de infección frecuente es la desorientación.<sup>19</sup> Es más, a juzgar por los relatos de quienes conocieron al Sr. Vinicio Poblete Vilches y que fueron oportunamente incorporados a este proceso internacional, don Vinicio llevaba una vida activa, trabajaba y nunca antes había presentado problemas cognitivos de modo que, lejos de ser un paciente con “demencia senil” se trataba de un paciente que estaba presentando síntomas de padecer una infección y que los profesionales tratantes no supieron leer adecuadamente. Los familiares explicaron muy detalladamente en cada oportunidad que tuvieron, incluso durante el transcurso de la audiencia y a través de las declaraciones incorporadas mediante affidavit, que al ir en busca de don Vinicio al hospital luego de haberseles notificado el alta por vía telefónica, el paciente estaba “semiinconsciente”, afiebrado y manando pus de las

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

---

Asimismo, declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

<sup>19</sup> Ver video de la audiencia oral. Segunda parte. Minuto 10.45 y 24.35



heridas que presentaba. Y que ningún médico los atendió ni les brindó explicación alguna pese a haber solicitado hablar con ellos.<sup>20</sup>

Honorable Corte, las condiciones en que la presunta víctima fue dada de alta del Hospital Público hacen inadmisibles esa decisión. Tal decisión solo logró agravar más aún el cuadro que el paciente padecía al enviarlo a su domicilio de manera prematura y sin ninguna medicación ni explicación de cómo proceder.

La evolución del paciente luego del alta confirma lo que esos síntomas de alarma estaban indicando. Esto es, que se trataba de un paciente que sufría de una infección intrahospitalaria y que en esas condiciones nunca debió ser dado de alta. Veamos.

Al llegar a su hogar, el Sr. Poblete Vilches se veía en muy mal estado de salud y no se advertía mejoría alguna. Lucía afiebrado y manaba pus de las heridas que tenía en el tórax<sup>21</sup>.

La noche del viernes en que regresó a su hogar, el Sr. Vinicio empeoraba conforme pasaba el tiempo. Su familia, con los escasos recursos que contaba, trató entonces de convocar a algún médico

<sup>20</sup> Ver declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

<sup>21</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querrelas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) También resultan ilustrativas de esta situación, las declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros pasadas antes Notario Público y acompañadas como Anexo 15 del ESAP. Ver también declaraciones brindadas por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil y Alejandra M. Fuentes Poblete del 15 de junio 2007 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 del ESAP y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

Ver declaraciones de las Sras. Sandra Castillo Momtufar, Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

privado a su domicilio, lo que no resultó posible dadas las condiciones de extrema pobreza que sufrían. El siguiente día sábado y domingo insistieron en buscar ayuda, pero durante el fin de semana era aún más difícil. Consideremos Honorable Corte, que los familiares de Don Vinicio acababan de regresar con él a su hogar luego de haberseles indicado en el Hospital que el paciente se encontraba mejor y que debía regresar a casa.

Tan mal se veía que un sacerdote fue a visitarlo a su hogar a fin de brindarle el sacramento de la Extrema Unción, tal como fuera explicado por el hijo de don Vinicio durante la audiencia pública de este caso.

Finalmente, el día lunes lograron encontrar una médica dispuesta a visitar al paciente en su domicilio. Tras examinar al paciente, la Dra. Sandra Castillo Momtufar señaló que se encontraba grave, presentaba un cuadro febril y emanaba pus de las heridas. El diagnóstico que brindó en esa oportunidad tal como ella misma lo señalara en su declaración mediante affidavit ante esa Honorable Corte, fue bronconeumonía bilateral aguda, shock séptico, diabetes y pericarditis. Y agrega que al revisar al paciente, el mismo se encontraba inconsciente. Ante ello indicó que de inmediato trasladaran al Sr Poblete Vilches nuevamente al hospital y agregó que debería haber estado hospitalizado al menos tres semanas para recuperarse de la cirugía que le habían practicado, cuestionando de tal modo el alta que a su respecto habían dispuesto los médicos del Hospital Sótero del Río. En el diagnóstico escrito que la médica emitió a pedido de la familia consta que el paciente Vinicio Poblete Vilches presentaba cuadro febril, shock séptico y bronconeumonía bilateral.<sup>22</sup>

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>22</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querellas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del



Ante esta situación, los familiares del Sr. Poblete Vilches llamaron a una ambulancia del SAMU (Sistema de atención móvil de urgencias) y lo trasladaron nuevamente al Hospital Sótero del Río el día 5 de febrero 2001 es decir tres días más tarde de haber sido dado de alta de esa misma institución, de forma irresponsable.

*B.1.b) El segundo ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río y su posterior deceso*

Como mencionamos en el apartado anterior, ante la gravedad del cuadro constatado por la Dra. Sandra Castillo Momtufar, el mismo 5 de febrero de 2001<sup>23</sup>, la familia del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches trasladó al paciente nuevamente al Hospital Sótero del Río, ingresando una vez más, en el Servicio de Urgencias.

Debemos aquí nuevamente recordar lo explicado por el perito médico durante el transcurso de la audiencia en el sentido que, conforme las constancias de la Historia Clínica y el diagnóstico brindado por la médica que controlara al Sr. Vinicio en su domicilio, el cuadro que presentaba el paciente en este segundo ingreso era muy

---

Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) Ver certificado médico Rp. emitido por la Dra. Sandra Castillo Montufar de fecha 2 de abril de 2001 que obra agregado como Anexo 17 del ESAP (El certificado en cuestión también se encuentra agregado como Anexo 11.a) del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). También, declaración de la Dra. Sandra Castillo Momtufar de 3 de diciembre de 2003 ante el Primer Juzgado Civil que se agregara al ESAP como Anexo 18 (La declaración en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 10 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) Ver también declaración de la Dra. Sandra Castillo Momtufar de fecha 2 de diciembre 2016 pasada ante Notario Público, que se adjuntara al ESAP también como Anexo 19.

Asimismo, ver declaraciones de las Sras. Sandra Castillo Momtufar, Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

<sup>23</sup> Recordemos que el alta había sido dispuesta con fecha 2 de febrero 2001

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

grave<sup>24</sup>. Y que solamente podía ser tratado en Unidad Cerrada y con un respirador mecánico amén de un adecuado suministro de antibióticos.<sup>25</sup>

Al arribo a la unidad de urgencias, su tratamiento quedó a cargo del Dr. Luis Carbajal Freire quien ante las preguntas de sus familiares, les señaló que se trataba de una “simple bronconeumonía” y que lo ingresaría en la UCI Quirúrgica y no en la UCI Médica que era la unidad cerrada y que además era la única que contaba con respirador.

Poco más tarde, un médico le indicó a la familia que el paciente necesitaba un ventilador mecánico, lo que, pese a que no ha podido individualizarse al médico en cuestión, resulta consistente con el atestado que obra en la historia clínica, en la que puede leerse: *“Plan: Paciente con indicación de UCI para apoyo ventilatorio. No hay disponibilidad actual en UCI Médica o Qx. **Se realizará manejo en intermedia a la espera de una cama en UCI**”<sup>26</sup> (el destacado nos pertenece).*

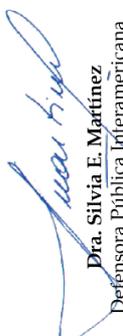
El mismo profesional les aclaró asimismo que en la UCI Quirúrgica no contaban con tal dispositivo y que solo había respiradores mecánicos en la UCI Médica. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia cuestionó entonces por qué no trasladaban a su padre a la UCI Médica, donde podrían brindarle la asistencia que requería por contar con los medios para hacerlo y ante ello le indicaron que no había lugar allí y que de todos modos “no sacaban nada con ponérselo

<sup>24</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 16.51

<sup>25</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 12.50

<sup>26</sup> Ver Historia Clínica asiento de fecha 5 de febrero que luce en fs. 72 de la numeración original y que se agregara al ESAP como Anexo 8 del ESAP (también puede verse en el Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

ya que igual iba a durar unos siete días más<sup>27</sup> y que debía priorizarse a los pacientes más jóvenes, otorgando de tal modo, distinto valor a la vida de los pacientes conforme fuera su edad.

Ante esa información, como medida extrema y desesperada, los hijos recurrieron a la solidaridad pública y llamaron a los canales de televisión solicitando un respirador para su padre y en algún momento no determinado, una periodista se comunicó con su hijo informándole que habían conseguido un respirador y que se pondrían en contacto con el Hospital, pero luego de ello, no tuvieron ninguna noticia más.

Lo que resulta aún más grave es que frente a la alegada imposibilidad de trasladar al paciente a UCI Médica para que le brinden la asistencia de un respirador, por falta de camas en la Unidad, en ningún momento se ofreció a la familia su traslado a otro hospital público en el que pudiera ser tratado adecuadamente y en la forma en que la Lex Artis señalaba como apropiada para casos como el del Sr. Poblete Vilches.

En suma, no solo el paciente no es ingresado en la UCI Médica que era la adecuada para atender la patología que presentaba indicándose que se lo ingresaría en la Unidad quirúrgica sino que ni siquiera fue ingresado de inmediato, en esta última. Don Vinicio Poblete Vilches pasó el primer día en una camilla en un pasillo de la guardia, apenas tapado con una sábana y sin que nadie le brindara tratamiento alguno. Recién es ingresado en la UCI Quirúrgica al día siguiente, Unidad en la que no existía el elemento esencial para su

<sup>27</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querrelas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

Ver también declaraciones de las Sras. Cesia Leyla Poblete Tapia y Marcela Alejandra Fuentes Poblete rendidas mediante affidavit en este proceso y declaración del Sr. Vinicio Poblete Tapia en la audiencia pública celebrada el día 19 de octubre 2017.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

tratamiento y capaz de salvarle la vida: un simple ventilador mecánico. Se dejó constancia en la Historia Clínica de lo que se debía hacer y no se hizo bajo el pretexto de falta de camas disponibles.

Y ante la falta de camas, Honorable Corte, simplemente se dejó morir al paciente sin intentar nada por salvarle la vida.

El perito médico Dr. Santos explicó en la audiencia que el cuadro era muy grave y que si le hubieran dispensado el tratamiento necesario (unidad cerrada, respirador y un suministro del antibiótico adecuado) el paciente podría haber sobrevivido. Agregó que se trataba de un paciente altamente vulnerable con múltiples comorbilidades con shock séptico y requerimiento de asistencia respiratoria mecánica en una unidad cerrada. Esto último resultaba urgente porque podría no haber otra oportunidad de salvarle la vida. Concretamente, el perito señaló: “sin asistencia respiratoria mecánica era imposible que ese paciente pudiera vivir”<sup>28</sup> y concluye “el paciente tuvo la evolución natural de la falta de tratamiento. Termina falleciendo por esto. Era lógico”<sup>29</sup>

Es muy probable que la falta del soporte requerido por el paciente desembocara en un edema agudo de pulmón provocándole la muerte.

Respecto del suministro de antibióticos, explicó el perito que el paciente presentaba una infección que necesariamente debía ser tratada como intrahospitalaria. Y que como tal requiere un tratamiento antibiótico específico, no solo hoy sino ya en la época en que sucedieron estos hechos.<sup>30</sup> El paciente debió haber sido tratado en esta segunda oportunidad con Piperacilina Tazobactam desde su ingreso y no, como sucedió, continuar con el cuadro antibiótico que se le había dispensado en el primer ingreso. Y reiteró, en diversas

<sup>28</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 12.50

<sup>29</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 19.22

<sup>30</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 12.10

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

oportunidades, que el paciente requería tratamiento en unidad de cuidados intensivos cerrada y que el manejo en sala no cerrada, de un paciente con shock séptico, resulta imposible. Que requería de un control hemodinámico estricto en una unidad cerrada. Para concluir que, si el hospital no contaba con cama en unidad cerrada para asistencia ventilatoria mecánica, sin dudas se debió haber requerido el traslado a otro centro.

El relato que de los hechos brinda la familia y que explicara en el transcurso de la audiencia el perito médico, se corresponde con las constancias obrantes en la Historia Clínica en la que con fecha 6 de febrero puede leerse:

**“Dado de alta hace tres días (...) habiendo pasado (...) por EPA y celulitis de EID. Presentó derrame pericárdico y pleural drenado por video (...). En su caso presenta CEG progresiva asociada a tos, expectoración y compromiso de conciencia. Se recibe paciente muy grave (...) falla respiratoria aguda”**

Y se agrega:

**“Plan: Paciente con indicación de UCI para apoyo ventilatorio. No hay disponibilidad actual en UCI Médica o Qx.**

**Se realizará manejo en intermedia a la espera de una cama en UCI. DG:**

- 1) Insuficiencia respiratoria aguda parcial.
- 2) **Shock probablemente séptico. Foco: (...) Neumonía intrahospitalaria**
- 3) DM tipo II descompensada
- 4) Insuficiencia renal (,,)
- 5) HTA
- 6) ICC
- 7) ACxFA
- 8) Cardiopatía coronaria
- 9) Hiperkalemia
- 10) Compromiso conciencia”

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

El 7 de febrero se asienta en la Historia Clínica del paciente:

“Se ha conversado la gravedad de la situación con familiares, también he conversado sobre la decisión de manejar en intermedia y no en UCI por la condición y el pronóstico del paciente, junto a la carencia de camas al presente crítico. La familia muestra comprender pero tengo dudas sobre si entienden a cabalidad el pronóstico y la enfermedad actual del paciente”<sup>31</sup>

Finalmente, el mismo 7 de febrero de 2001 a las 5.40 hs. el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches falleció en el Hospital Sótero del Río y se dejó constancia de esa circunstancia en la Historia Clínica del paciente.<sup>32</sup>

Según se indica en el certificado de Defunción, el Sr. Poblete Vilches murió como consecuencia de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral.<sup>33</sup>

En oportunidad en que le comunicaron a la familia el deceso por vía telefónica, les informaron que el paciente había muerto como consecuencia de un paro cardíaco.<sup>34</sup> Más tarde, al acudir al Hospital tras recibir la noticia, los hijos del Sr. Poblete Vilches solicitaron ver el cuerpo de su padre y en esa oportunidad pudieron constatar que sobre

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>31</sup> Ver Historia Clínica agregada como Anexo 8 del ESAP (la HC también obra como Anexo 8 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>32</sup> Ver Historia Clínica agregada como Anexo 8 del ESAP (la HC también obra como Anexo 8 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>33</sup> Ver Certificado de Defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches que obra como Anexo 3 del ESAP. El certificado en cuestión también se encuentra agregado en el Anexo 1 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>34</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querrelas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

el cadáver se encontraba pegada una cinta en la que se señalaba como causa de la muerte “edema pulmonar”<sup>35</sup>

En atención a la contradictoria información recibida en torno a la causa de la muerte, los familiares solicitaron la realización de una autopsia para determinar la real causa de muerte. Autopsia que nunca fue realizada.<sup>36</sup>

En suma, Honorable Corte, el paciente fue intervenido quirúrgicamente sin que para ello se contara con el consentimiento informado del mismo ni de sus familiares más cercanos. Y más aún, falsificando una constancia de consentimiento en la Historia Clínica lo que da cuenta de que era evidente que los profesionales entendían que debían contar con ella con anterioridad a la intervención.

Unos días después fue dado de alta de manera irresponsable, afiebrado y manando pus de las heridas. Y presentando aún un síntoma más de alerta: se encontraba desorientado, lo que indicaba la presencia de una infección en un paciente adulto mayor.

Tres días después del alta reingresa en estado de shock séptico, con una bronconeumonía bilateral e inconsciente. Se deja constancia en la historia clínica que se trataba de un paciente grave que requería atención en unidad de cuidados intensivos cerrada y la urgente asistencia de un respirador mecánico. Por falta de camas en la unidad indicada para su tratamiento, el paciente es abandonado a su suerte sobre una camilla en un pasillo durante 24 horas y luego ingresado en la UCI Quirúrgica en la que no se contaba con el respirador esencial

<sup>35</sup> Ver copia de la cinta que lleva fecha 7 de febrero de 2001 y que estaba pegada sobre el cuerpo del Sr. Poblete Vilches que se acompaña como Anexo 20 del ESAP. La cinta también obra como Anexo 11 al Informe de Fondo de la CIDH

<sup>36</sup> Ver declaraciones de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil en el marco de las querrelas criminales por ellos interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 del ESAP (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

que podría haberle salvado la vida. Adicionalmente, se le suministra un tratamiento antibiótico que no era el indicado para el cuadro que presentaba.

Tampoco se dispuso su traslado a otro centro de salud en el que pudieran brindarle la atención que requería que, por cierto, era una atención de urgencias común y cotidiana en cualquier centro de mediana complejidad.<sup>37</sup> No estamos hablando de medicina de alta tecnología o de tratamientos especialmente costosos o extraordinarios. Honorable Corte, en este caso estamos discutiendo la necesidad de ingreso de un paciente en shock séptico en terapia intensiva con respiradora mecánico.

Así entonces, sin haberle brindado la atención que requería, el paciente muere sin que los médicos del Hospital Sótero del Río hayan hecho nada en absoluto por intentar salvarle la vida pese a que eran perfectamente conscientes de la gravedad que presentaba. El no brindarle los cuidados que el paciente necesitaba terminó irremediablemente, causándole la muerte.

B.2) *La querrela criminal presentada por los familiares del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches y la actuación de los Tribunales internos*

Tras la muerte del Sr. Poblete Vilches, ante las negligencias verificadas y la falta de respuestas brindadas por el sistema de salud, a lo que se sumaron las humillaciones y malos tratos que padecieron directamente, sus familiares decidieron interponer una querrela criminal

<sup>37</sup> El perito médico Dr. Santos ratificó que el tratamiento en Unidad de cuidados intensivos y la asistencia respiratoria mecánica son básicos en cualquier centro de mediana complejidad. Ni siquiera es preciso que se trate de un centro de alta complejidad. Ver video 2da. Parte minuto 19.45

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

contra los profesionales del Hospital Sótero del Río que intervinieron en el caso. Pero tratándose de una familia de muy bajos recursos y en condiciones de extrema vulnerabilidad, cuya situación económica se viera más agravada aún como consecuencia de la muerte del Sr. Poblete Vilches, tuvieron que deambular y rogar varios meses hasta lograr conseguir un abogado que los representara de forma gratuita.

Finalmente, el 12 de noviembre de 2001 Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia, esposa e hija respectivamente del Sr. Poblete Vilches, presentaron querrela criminal por el delito de homicidio culposo ante el Primer Juzgado de Letras de Puente Alto (más tarde denominado "Primer Juzgado Civil"<sup>38</sup>) en contra de María Carolina Chacón Fernández, Ximena Echeverría Pezoa, Luis Carbajal Freire, Erick o Marcelo Garrido, Anuch y Montesinos y quienes en definitiva resultaran responsables, en su calidad de médicos o becarios del Hospital Sótero del Río, que atendieron de uno u otro modo al Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches y quienes con su acción u omisión negligente ocasionaron la muerte del paciente.<sup>39</sup>

En la querrela se peticiona se dispongan como medidas urgentes la declaración de todos los querrellados así como de la Dra. Sandra Castillo Momtufar, del conductor de la ambulancia Norberto Jesús Soto Gajardo, la religiosa Rosa Gazmuri y la enfermera Cecilia Caniqueo Ralil, enfermera del Hogar de Cristo. Asimismo solicitaron la Historia

<sup>38</sup> En verdad, "1° Juzgado de letras de Puente Alto" era la denominación correcta. En la época de los hechos, ese Juzgado tenía competencia múltiple, vale decir, intervenía en cuestiones de índole civil y en cuestiones de índole penal. Cuando actuaba en materia Civil se le podía denominar "Juzgado Civil" y cuando lo hacía en materia Penal, "Juzgado del Crimen". en definitiva se trataba del mismo tribunal. De todos modos, a lo largo de toda esta presentación habremos de hacer referencia a ese Juzgado bajo el nombre Primer Juzgado Civil, por cuanto esa es la denominación que se adoptó a lo largo de este proceso internacional.

<sup>39</sup> Ver querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 9 del ESAP. Asimismo la querrela en cuestión obra como Anexo 6 del Informe de Fondo 1/06 de la CIDH

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Clínica del Sr. Poblete Vilches y se ordene la exhumación del cadáver del occiso con la finalidad de practicar una autopsia.<sup>40</sup>

El mismo 12 de noviembre el Primer Juzgado Civil se declaró incompetente y comenzó una disputa de competencia con el Tercer Juzgado Civil que llevó varios meses sin que en ese lapso se dispusiera ninguna medida probatoria ni se diera inicio a la investigación de modo alguno. En efecto, es recién el 6 de febrero de 2002 que la Corte de Apelaciones de San Miguel determinó la competencia en favor del Primer Juzgado en lo Civil.<sup>41</sup>

Finalmente el 13 de febrero de 2002, el Primer Juzgado en lo Civil tuvo por interpuesta la querrela y emitió orden de investigación a la Brigada de Homicidios.<sup>42</sup>

Ocho meses más tarde, el 16 de octubre de 2002 se solicitó al Hospital Sótero del Río la Historia Clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches, la que fue recibida en el Juzgado el 14 de noviembre de 2002.<sup>43</sup>

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>40</sup> Ver querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 9 del ESAP. Asimismo la querrela en cuestión obra como Anexo 6 del Informe de Fondo 1/06 de la CIDH

<sup>41</sup> Ver Constancias de disputa de competencia que obran como Anexo 21 del ESAP: Resolución del Primer Juzgado Civil de fecha 12 de noviembre de 2001; Resolución de 23 de noviembre de 2001; Resolución de fecha 11 de diciembre de 2001, Resolución del Primer Juzgado Civil de fecha 24 de diciembre de 2001 y Resolución de la Corte de Apelaciones de San Miguel de 6 de febrero de 2002. (Las constancias también obran en los Anexos 18, 19, 20, 21 y 22 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>42</sup> Ver Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 13 de febrero de 2002 que obra como Anexo 22 del ESAP (El referido auto también se encuentra agregado como Anexo 23 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>43</sup> Ver Primer Juzgado Civil, auto del 16 de octubre de 2002 y auto del 14 de noviembre de 2002 que se acompañan como Anexo 23 del ESAP. Asimismo se encuentran agregadas como Anexo 24 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.



El 28 de octubre de 2002 se recibió el Pre Informe Policial de la Brigada de Homicidios.<sup>44</sup> En ese informe se señala que se obtuvo declaración testimonial a las querellantes, Doña Blanca Margarita Tapia Encina y a su hija Cesia Leila, quienes relataron las circunstancias en que ocurriera el fallecimiento de su esposo y padre respectivamente.

Asimismo, se indica que el 27 de septiembre de 2002 se procedió a dejar citación en la Dirección del Hospital Sótero del Río para todos los médicos querellados<sup>45</sup> a fin de que se presenten a brindar declaración, reiterándose las citaciones, ante la incomparecencia de los requeridos, con fecha 16 de octubre.

El 12 de abril de 2003 se recibió un Nuevo Informe Policial de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile al que se ajuntó un informe del Médico Asesor Criminalista quien concluyó que “en lo que está contenido en la ficha clínica se puede ver que el paciente recibió las atenciones y cuidados médicos oportunos y eficaces, en consecuencia, el fallecimiento está mejor explicado (...) por la gravedad de sus complicaciones, que superaron los esfuerzos médicos y medios disponibles”.<sup>46</sup>

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>44</sup> Ver Pre Informe Policial Nro. 96/01002 del 23 de octubre 2002 de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile que se acompaña como Anexo 24 del ESAP (También obra como Anexo 25 al Informe de Fondo 1/06 de la CIDH)

<sup>45</sup> Luis Gerardo Carbajal Freire, Humberto Reinaldo Montecinos Salucci, Ximena del Pilar Echeverría Pessoa, María María Carolina Chacón Fernández y Cristian Anuch Yuri. También se citó a Sandra Castillo Momtufar.

<sup>46</sup> Ver Informe Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile, Informe del Médico Asesor Criminalista de 5 de abril de 2003 que se acompaña como Anexo 25 del ESAP y que obra asimismo como Anexo 26 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

El 29 de abril de 2003 se procedió a citar judicialmente a los Médicos Luis Carbajal Freire, Humberto Montecinos Salucci, Ximena Echeverría Pezoa y Sandra Castillo Momtufar.<sup>47</sup>

El 13 de mayo de 2003, casi ocho meses más tarde de haber sido citada por primera vez, declaró Ximena del Pilar Echeverría Pezoa y el 20 de mayo siguiente Humberto Reinaldo Montecinos Salucci.<sup>48</sup>

El 4 de junio de 2003 nuevamente se dispuso oficiar a la Dirección del Hospital Sótero del Río para que procedan a citar a los médicos Luis Carbajal Freire, Sandra Zoraida Castillo Momtufar, María Chacón Fernandez y Cristian Anuch Yuri.<sup>49</sup> Y a fs. 95 del Expediente judicial puede leerse un oficio que da cuenta de que el Dr. Carbajal Freire, con fecha 9 de julio 2003, fue efectivamente citado a declarar.

El 12 de agosto de 2003 el Senador de la República Jaime Naranjo Ortiz solicitó al Ministerio de Salud una “acuciosa investigación” en el caso del Sr. Vinicio Poblete Vilches.<sup>50</sup>

El 21 de octubre de 2003 se cita nuevamente a los médicos Carbajal Freire y Castillo Momtufar a declarar en una audiencia que se fija para el 20 de noviembre.<sup>51</sup> Pero en esta ocasión y en las sucesivas, la citación al Dr. Carbajal Freire fue dirigida al que se supone era su

<sup>47</sup> Ver auto del 29 de abril 2003 del Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 26 del ESAP

<sup>48</sup> Ver declaraciones de Ximena del Pilar Echeverría Pezoa de 13 de mayo de 2003 y de Humberto Reinaldo Montecinos Salucci de 20 de mayo de 2003, ambas ante el Primer Juzgado Civil acompañadas como Anexo 27 del ESAP. (Las mismas obran también como Anexos 27 y 28 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>49</sup> Ver Auto de fecha 4 de junio 2003 que se acompaña como Anexo 28 del ESAP.

<sup>50</sup> Ver Escrito del Senador de la República, Jaime Naranjo Ortiz, de 12 de agosto de 2003, dirigido al Ministro de Salud de la República que se acompaña como Anexo 29 del ESAP (El escrito en cuestión también obra como Anexo 29 al Informe de Fondo 1/16 d la CIDH)

<sup>51</sup> Según puede verse a fs. 97 y 97 vta, del Expediente Judicial que fuera acompañado por la CIDH

*Ricardina B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

domicilio particular en la calle Tobalaba y en adelante ya no volvería a ser citado al Hospital Sótero del Río.

El 3 de diciembre de ese mismo año, se le recibe finalmente, declaración a la Dra. Sandra Castillo Momtufar.<sup>52</sup>

El 28 de febrero de 2004 el Primer Juzgado Civil despachó orden de arresto en contra de Luis Carbajal Freire por no haber comparecido a las citaciones que se le cursaran, la que posteriormente reiterara con fechas 20 de diciembre de 2004 y 31 de octubre de 2005. Como consecuencia de esas órdenes, el 6 de abril de 2004 y el 8 de enero de 2005 el 19° Juzgado del Crimen ordenó su arresto con allanamiento de su domicilio, si fuere necesario. El 6 de febrero de 2006, tres años y medio más tarde de haberlo citado por primera vez, el Primer Juzgado Civil declaró rebelde a Luis Carbajal Freire.<sup>53</sup>

El 19 de Julio de 2005 el Primer Juzgado Civil remitió la causa al Servicio Médico Legal “para que se informe respecto de la responsabilidad médica que habría cabido a los facultativos tratantes”<sup>54</sup>

El 21 de noviembre de 2005 la Corte de Apelaciones de San Miguel resolvió que “no reuniéndose en la especie las circunstancias previstas en los artículos 559 y 560 del Código Orgánico de

<sup>52</sup> La declaración en cuestión obra agregada como Anexo 18 del ESAP.

<sup>53</sup> Ver Primer Juzgado Civil, auto de 28 de febrero de 2004; Primer Juzgado Civil, Oficio Nro. 261 de 28 de febrero de 2004, dirigido al 19 Juzgado del Crimen; Primer Juzgado Civil, auto de 20 de diciembre de 2004; Primer Juzgado Civil, auto de 31 de octubre de 2005 y Primer Juzgado Civil, Orden de detención de 31 de octubre de 2005, Asimismo 19 Juzgado del Crimen, Orden de arresto de 6 de abril de 2004 y 19 Juzgado del Crimen, Orden de arresto de 8 de enero de 2005. También Primer Juzgado Civil, auto de 6 de febrero de 2005. Todas estas constancias se acompañan como Anexo 30 del ESAP. Asimismo obran como Anexos 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>54</sup> Ver Primer Juzgado Civil, Oficio Nro. 1363 de 19 de julio de 2005, dirigido al Servicio Médico Legal y Primer Juzgado Civil, auto de 11 de julio de 2005, ambos acompañados como Anexo 31 del ESAP. Asimismo obran como Anexos 38 y 39 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Tribunales<sup>55</sup>, se acuerda no dar lugar a la designación de Ministro en Visita Extraordinaria para conocer de los autos mencionados. Sin perjuicio de lo resuelto, la señora Juez del Primer Juzgado Civil de Puente Alto **prestará atención preferente a la tramitación de la mencionada causa**, dando cuenta a esta Corte en forma quincenal de su avance” (*el destacado nos pertenece*)<sup>56</sup>

Por su parte, el 7 de octubre de 2005 Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia interpuso una nueva querrela ante el Primer Juzgado Civil en contra de quienes resulten responsables por el delito de homicidio culposo cometido en contra de su padre, Vinicio Poblete Vilches.<sup>57</sup>

En esa oportunidad el querellante solicitó al Tribunal que se lo cite a ratificar, se expida orden de investigar, se cite como testigos a Norberto de Jesús Soto Gajardo, Rosa Gazmuri, María Cecilia Caniqueo Ralil y Sandra Castillo Momtufar; se cite a declarar a los Doctores Garrido, Ximena Echeverría Pezoa, María Carolina Chacón Fernández, Anuch, Lorna Luco, Gonzalo Menchaca y Luis Carbajal

<sup>55</sup> El art. 559 del Código Orgánico de Tribunales, vigente al momento de los hechos señalaba “*los Tribunales Superiores de Justicia decretarán visitas extraordinarias por medio de alguno de sus ministros en los juzgados de sus respectivo territorio jurisdiccional, siempre que el mejor servicio judicial lo exigiere*”. Por su parte el art 560 disponía “*el tribunal ordenará especialmente estas visitas en los casos siguientes: 1| cuando se tratare de causas civiles que puedan afectar las relaciones internacionales y que sean de competencia e los tribunales de justicia, 2do. Cuando se tratare de la investigación de hechos o de pesquisar delitos cuyo conocimiento corresponda a la justicia militar y que puedan afectar las relaciones internacionales o que produzcan alarma pública y exijan pronta represión por su gravead y perjudiciales consecuencias, y 3| Siempre que sea necesario investigar hechos que afecten a la conducta de los jueces en ejercicio de sus funciones y cuando hubiere retardo notable en el despacho de los asuntos sometidos al conocimiento de dichos jueces*”.

<sup>56</sup> Ver Corte de Apelaciones de San Miguel, Oficio Nro. 2809-05 de 7 de diciembre de 2005, dirigido al Juzgado Primero Civil que se acompaña como Anexo 32 del ESAP. El Oficio también obra como Anexo 41 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>57</sup> Ver querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 9 del ESAP (La querrela en cuestión también obra en el Anexo 7 del Informe 1/16 de la CIDH)

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Freire y se disponga un careo entre los mismos y Vinicio Poblete Tapia. Asimismo peticionó se oficie al Hospital Sótero del Río a fin de que remitan la ficha médica de su padre y se disponga la exhumación del cadáver con el fin de realizar una autopsia que permita conocer la real causa de su muerte.

Ambas querellas fueron acumuladas, material y jurídicamente, en el mismo expediente judicial que tramitara ante el Primer Juzgado Civil.<sup>58</sup>

No es sino hasta el 3 de marzo de 2006 (es decir más de cuatro años después de interpuesta la primera querella) que declara ante el Juzgado, el médico Marcelo Adán Garrido y cuatro días más tarde -el 7 de marzo- María Carolina Chacón Fernandez<sup>59</sup>

El 21 de marzo de ese mismo año, nuevamente se presenta ante el Juzgado Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia con el fin de impulsar la investigación. Y solicita se le reciba declaración a él y a su hermana Cesia Leila Siria Poblete Tapia y se disponga un careo entre ellos y la Dra. María Carolina Chacón Fernandez.<sup>60</sup>

El 6 de abril de 2006 declaró por primera vez ante el Juzgado a cargo de la investigación, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia.<sup>61</sup>

<sup>58</sup> Ver auto de 9 de febrero de 2006 a fs. 116 del Expediente Judicial acompañado por la Ilustre CIDH junto con su Informe de Fondo 1/16

<sup>59</sup> Ver Declaraciones de Marcelo Adán Garrido del 3 de marzo de 2006 y Declaración de María Carolina Chacón Fernandez de fecha 7 de marzo 2006, ambas ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexos 7 y 33 del ESAP. (Las declaraciones en cuestión obran también agregadas como Anexos 2 y 42 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>60</sup> Ver Escrito presentado por el representante de la querella que se acompaña como Anexo 34 del ESAP. (El escrito también obra como Anexo 43 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>61</sup> Ver Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil que se agregara como Anexo 10 del ESAP (la declaración también obra como Anexo 4 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

El 18 de abril de 2006 la representante de la querrela solicitó la declaración de Jorge y Alejandra Fuentes Poblete, Rosa Gazmuri, María Cecilia Caniqueo Ralil, dos enfermeras del Hospital Sótero del Río y Elizabeth Avilés, médica cirujana que intervino quirúrgicamente al Sr. Poblete Vilches.<sup>62</sup>

El 7 de junio de 2006 (cinco años más tarde de interpuesta la querrela que diera origen al expediente judicial), el Servicio Médico Legal remitió el Peritaje Médico Legal Nro. 140-2005 que concluyó:

*“1. El paciente señor Vinicio Poblete Vilches, portador de Diabetes Mellitus tipo 2. Cardiopatía isquémica y Aterosclerótica debió hospitalizarse en dos oportunidades en el lapso de tres semanas por un Edema Pulmonar Agudo más una Fibrilación Auricular de alta frecuencia desencadenadas por una Cardiopatía Isquémica y además una infección cutánea extensa, compatible con Ectima y Celulitis de muslo y glúteo derecho en el terreno de una diabetes mellitus. El conjunto de todas estas patologías fue debidamente diagnosticado y dada su gravedad fueron debidamente tratadas primero en la UCI y luego en un Servicio de Medicina. 2.-En su segunda hospitalización, posterior al alta, reingresa tres días más tarde en shock séptico y falla multiorgánica debido a una neumonía intrahospitalaria, situación susceptible de ocurrir luego de una estadía hospitalaria previa, lo que dado su avanzada edad, patologías preexistentes y múltiples factores de riesgo, precipitaron su fallecimiento a pesar de las múltiples y adecuadas medidas terapéuticas recibidas tan pronto fue ingresado. 3. Por lo anterior, los peritos firmantes encontramos que no hubo falta en la Lex Artis.”<sup>63</sup>*

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>62</sup> Ver Escrito en cuestión que se acompaña como Anexo 35 del ESAP. También obra como Anexo 46 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>63</sup> Ver Servicio Médico Legal, Pericia Médico Legal Nro. 140-2005 de 8 de junio de 2006 que se acompaña como Anexo 36 del ESAP. (El peritaje obra también como Anexo 48 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



El 14 de septiembre de 2006 se le recibió declaración a Cesia Leila Siria Poblete Tapia y el 18 de octubre a Lili Marlene Rojas Hernandez.<sup>64</sup>

Con fecha 20 de octubre de 2006 se emitió un Informe de la Brigada de Investigación Criminal de Puente Alto que señalaba que la médica Elizabeth Jane Avilés Castillo, quien habría intervenido en la cirugía que se le practicara al Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, registra antecedentes policiales por el delito de falsificación de Instrumento privado del Juzgado del Crimen de Santiago.<sup>65</sup>

El 21 de noviembre de 2006, la representante de la querellada médica María Carolina Chacón Fernandez solicitó el sobreseimiento de la causa. Al día siguiente el Primer Juzgado Civil declaró cerrado el sumario.<sup>66</sup>

El 7 de diciembre de 2006 la representación de la Dra. María Carolina Chacón Fernandez solicitó al Juzgado *“cierre del sumario y se dicte acusación fiscal o sobreseimiento temporal o definitivo en contra de la querellada”* y el Primer Juzgado Civil resolvió *“con mérito de los antecedentes, no se encuentra suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado”* y *“se declara que se sobresee*

<sup>64</sup> Ver Declaración de Cesia Leila Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañara como Anexo 11 del ESAP (La declaración también obra como Anexo 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH). Ver también declaración de Lily Marlene Rojas Hernandez de 18 de octubre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil que se acompañara como Anexo 37 del ESAP. (La declaración también obra como Anexo 53 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH).

<sup>65</sup> Ver Informe 4811 de 20 de octubre 2006 emitido por la Brigada de Investigación Criminal de Puente Alto que se acompaña como Anexo 38 del ESAP. La nota en cuestión está agregada en el Expediente Judicial a fs. 344.

<sup>66</sup> Ver Escrito de la representante de la Dra. María Carolina Chacón Fernandez recibido en el Juzgado el 21 de noviembre de 2006 y Resolución del Primer Juzgado Civil de fecha 22 de noviembre 2006 que se acompañan como Anexo 39 del ESAP. El pedido de la querrela y la resolución judicial también se encuentran agregadas como Anexos 54 y 55 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

*temporalmente esta causa, hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación*<sup>67</sup>

El 29 de enero de 2007 la representación de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia solicitó la reapertura del sumario puesto que *“la investigación instruida en su oportunidad (...) carece de importantes antecedentes relacionados directamente con la causa, los cuales no han sido tomados en consideración al no haber sido realizados por el Tribunal, pese a haberse solicitado en su oportunidad durante el sumario”*. Y una vez más, volvió a solicitar la declaración de Jorge y Alejandra Fuentes Poblete, la citación mediante notificación en su lugar de trabajo actual, de la Dra. Elizabeth Avilés Castillo quien estuviera a cargo de la intervención quirúrgica del occiso, de la enfermera Ana Yáñez Torres y de Marcelo Garrido Salvo. Insistió asimismo con la exhumación del cadáver para practicarle una autopsia y se oficie al Ministerio de Salud para que informe respecto a la realización de un sumario administrativo como consecuencia de los hechos denunciados que ocurrieran en el Hospital Sótero del Río.<sup>68</sup>

Ante esta presentación, el 17 de febrero de 2007 el Juzgado dispuso desarchivar la causa para volverla a estado de sumario con fecha 17 de abril de 2007,<sup>69</sup> y el 23 de mayo de 2007 el Juzgado

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>67</sup> Ver Escrito de la representación de María Carolina María Carolina Chacón Fernández recibido el 7 de diciembre de 2006 en el Primer Juzgado Civil y resolución del Juzgado de fecha 11 de diciembre de 2006, ambos agregados como Anexo 40 del ESAP (las copias en cuestión también obran como Anexos 56 y 57 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>68</sup> Ver Escrito presentado por la representación del Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 29 de enero de 2007 que se acompaña como Anexo 41 del ESAP. El escrito también obra como Anexo 58 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>69</sup> Ver resoluciones del Primer Juzgado Civil de fechas 27 de febrero y 17 de abril de 2007 que se acompañan como Anexo 42 del ESAP. Las mismas también están agregadas como Anexos 59 y 60 del Informe 1/16 de la CIDH.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

comprobó que el Dr. Luis Carbajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río.<sup>70</sup>

Recordemos una vez más en este punto que el mencionado médico había sido citado a declarar a través de la Dirección del Hospital Sótero del Río con fechas 27 de septiembre de 2002, 16 de octubre de 2002 y 29 de abril de 2003 sin haberse presentado a cumplir la manda judicial en ninguna de esas ocasiones. A partir del 4 de junio de 2003 y en todas las sucesivas ocasiones en que se lo citara y habiéndose dispuesto a su respecto, orden de detención, se concurrió en su búsqueda al domicilio de la calle Tobalaba o inclusive a otros domicilios laborales antiguos<sup>71 72</sup> pero ya nunca más se lo iría a buscar a fin de materializar la detención, al Hospital Sótero del Río en el que se desempeñaba laboralmente y en el que continuó trabajando todos los años que insumió la tramitación del Expediente judicial.

Es recién el 12 de junio de 2007 que declaró ante el Juzgado Jorge Alejandro Fuentes Poblete y el 15 de junio de 2007 hizo lo propio Alejandra Marcela Fuentes Poblete.<sup>73</sup>

El 21 de enero 2008 el Primer Juzgado Civil, sin ofrecer ninguna razón ni fundamento jurídico o fáctico alguno que lo justifique, dispuso practicar un *“informe de facultades mentales a Cesia Poblete Tapia y a*

<sup>70</sup> Ver Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 23 de mayo de 2007 que se acompaña como Anexo 43 del ESAP. El mismo también está agregado como Anexo 61 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>71</sup> Ver constancia de fs. 115 del Expediente judicial en la que obran los domicilios registrados del médico en cuestión a los que la fuerza policial concurrió a arrestarlo y que se acompaña como Anexo 44 del ESAP.

<sup>72</sup> Ver fs. 116, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126 y 127 del Expediente Judicial acompañado por la Ilustre CIDH que se acompañan como Anexo 45 del ESAP. También Anexos 32, 35 y 36 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

<sup>73</sup> Ver declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete y de Alejandra Marcela Fuentes Poblete ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 del ESAP. Las mismas también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia” Y cuatro meses más tarde, el 30 de mayo de 2008, el Servicio Médico Legal informó al Juzgado que no había recibido dicha solicitud.<sup>74</sup>

El 11 de junio de 2008 el Primer Juzgado Civil declaró cerrado nuevamente el sumario y el 30 de junio dictó por segunda vez sobreseimiento señalando lo siguiente: *”teniendo presente: Que de los antecedentes reunidos en el proceso, no resulta suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado (...) y teniendo presente, además, lo dispuesto en el artículo 409 Nro.1 del Código de Procedimientos Penal, se declara que se sobresee temporalmente esta causa, hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación”*<sup>75</sup>

El 4 de agosto de 2008 la representación de los querellantes solicitó una vez más el desarchivo judicial. Y el 5 de agosto de 2008 el Juzgado ordenó el desarchivo de la causa.<sup>76</sup>

Por otra parte, ante sendos y numerosos pedidos formulados por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte Suprema solicitando al Máximo Tribunal Nacional que interviniera en procura de que el Primer Juzgado Civil investigue adecuadamente la muerte de su padre y encuentre a los responsables, la Corte Suprema de Justicia resolvió con fechas 6 de marzo de 2008, 8 de julio de 2011, 20 de agosto de 2012, 14 de marzo de 2013 y 8 de enero de 2015 que no contaba con facultades para intervenir en los procesos que se sustancian ante los

<sup>74</sup> Ver Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 21 de enero de 2008 y Comunicación del Servicio Médico Legal, Ord. 10187 de 30 de mayo de 2008 que se acompañan como Anexo 46 del ESAP. Las mismas también obran agregadas como Anexos 62 y 63 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

<sup>75</sup> Ver resoluciones del Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 47 del ESAP. Las mismas obran también como Anexos 67 y 69 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>76</sup> Ver Escrito de la querrela recibido en el Juzgado el 4 de agosto de 2008 y auto del Juzgado de fecha 5 de agosto de 2008 ambos acompañados como Anexo 48 del ESAP (Estos documentos obran también como anexos 70 y 71 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

demás Tribunales de la República.<sup>77</sup> En particular, en la resolución del 8 de julio de 2011 se señala: “comuníquesele al compareciente que el Presidente que suscribe carece de atribuciones legales para conocer del asunto a que hace mención toda vez que no puede intervenir en asuntos judiciales terminados”.

Adicionalmente, corresponde mencionar que el 4 de abril de 2006, el Consejo de Defensa del Estado llevó a cabo una primera audiencia de mediación por los hechos materia de este proceso internacional. Se trató de un procedimiento iniciado a través de un reclamo interpuesto con fecha 13 de enero de 2006 por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, en contra del Hospital Sótero del Río y de sus funcionarios. Comparecieron a la audiencia el reclamante, su hermana Cesia Leila Siria Poblete Tapia y Jorge Fuentes Poblete, y en representación del Hospital, el abogado Hernán Pardo Roche. Sin embargo, la audiencia no se llevó a cabo porque no se presentaron los médicos demandados. Unos días más tarde, el 27 de abril de 2006, tuvo lugar una segunda audiencia de mediación a la que comparecieron Cesia Leila Siria Poblete Tapia y la abogada María Francisca Jimenez por una parte, y por parte del Hospital, nuevamente el abogado Hernán Pardo Roche y el Doctor Luis Carbajal Freire.<sup>78</sup> Tampoco en esta segunda ocasión la mediación intentada arribó a buen puerto.

Pero el punto relevante de este episodio es llamar la atención sobre el hecho de que en el momento en que el Dr. Carbajal Freire se presentó ante el Consejo de Defensa del Estado -en la marco del

<sup>77</sup> Ver resoluciones de la Corte Suprema de Justicia de las fechas mencionadas que se acompañan como Anexo 49 del ESAP. (Las decisiones de la Corte también obran como Anexos 64, 74, 75, 76 y 77 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

<sup>78</sup> Ver Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado, Actas de Primera Audiencia de Mediación de fecha 4 de abril de 2006 y 27 de abril de 2006. Ambas acompañadas como Anexo 51 del ESAP. Las mismas obran también como Anexos 78 y 79 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

proceso de mediación aludido- la orden de detención que pesaba contra él se encontraba vigente y había sido renovada en múltiples ocasiones. En cada una de esas ocasiones, por disposición judicial se concurrió para proceder a la detención del médico en cuestión, a su domicilio particular e incluso a diferentes lugares donde el mismo se había desempeñado profesionalmente, pero nunca se ordenó ir en su búsqueda al Hospital Sótero del Río donde habían ocurrido los hechos y donde el mencionado profesional continuó trabajando a lo largo de todos los años que duró el trámite de la querrela en el orden interno.<sup>79</sup>

Por último, corresponde mencionar que con posterioridad a la presentación del ESAP, el Ilustrado Estado de Chile remitió, en ocasión de presentar su escrito de contestación, copia del expediente completo.

De una lectura de ese expediente, surgen algunos datos adicionales con los que estas representantes no contábamos en ocasión de presentar el ESAP.

Así, podemos agregar que con fecha 30 de junio 2008 el Juzgado decidió sobreseer temporalmente la causa.

Con fecha 22 de enero 2009 se deja constancia en la causa que Luis Carbajal Freire se encuentra detenido como consecuencia de la orden de captura que había sido oportunamente dictada a su respecto. Y en la misma fecha se dispuso su libertad por falta de méritos dejándose sin efecto la orden de arresto y aprehensión que hasta ese momento se encontraba vigente.

Lo más llamativo del caso es que se dispuso la libertad del Dr. Carbajal Freire sin siquiera recibirle declaración y luego de transcurridos varios años en que pesaba sobre él una orden de detención para tomarle declaración. En efecto, el 4 de noviembre 2009

<sup>79</sup>Ver documentos acompañados como Anexo 52 del ESAP que dan cuenta de las diversas órdenes de detención emitidas y del hecho de que, mediando orden de arresto vigente el médico Carbajal Freire se presentó al proceso de mediación.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



luego de haberlo puesto en libertad, la causa vuelve una vez más al archivo.

Lo cierto es que en su momento, el juzgador entendió que existía mérito suficiente para citar al mencionado médico a prestar declaración. Tanto mérito había que, ante su incomparecencia, se dispuso orden de arresto para poder recibirle esa declaración. Y en todos los años transcurridos hasta 2009 esa orden de aprehensión se mantuvo vigente. Pero una vez detenido, se dispone su libertad sin siquiera tomarle la declaración y se devuelve el expediente al archivo.

Por otra parte, resulta relevante en este punto, mencionar que el propio Embajador, Director de Derechos Humanos, Juan Aníbal Barría, en nota dirigida a la Señora Jefa del Departamento de Pensiones de Gracia del Ministerio del Interior de la República de Chile, con fecha 17 de julio de 2008, señalaba *“(...) La situación, como se ve, se torna bastante compleja para el Estado chileno considerando que la justicia criminal llevó una investigación por más de siete años, sin que los médicos sindicados como presuntos responsables concurrieran a las citaciones del Tribunal, ni para las primeras declaraciones ni para los careos decretados, mientras continúan prestando servicios en el mismo Hospital Sótero del Río, lo que es inaceptable o al menos, reprobable, para el sistema interamericano de protección de derechos humanos, de acuerdo a la jurisprudencia regular de sus órganos, la Comisión y la Corte, en materia de acceso a la justicia y garantías judiciales”*<sup>80</sup>

Así entonces, pese al hecho de contar el Estado con leyes, fuerza coercitiva, autoridad para imponerla, tribunales de distintas instancias, organismos públicos periciales, policía uniformada y de Investigaciones, recursos y demás medios apropiados, no pudo en

<sup>80</sup> Ver Nota de fecha 17 de julio de 2008 firmada por Juan Aníbal Barría, Embajador – Director de Derechos Humanos que se acompaña como Anexo 53 del ESAP.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

todos estos años, avanzar razonablemente en la investigación, no logrando siquiera agotar las primeras instancias del sumario.

Por último corresponde mencionar que hasta el 11 de enero de 2010 no existía ningún proceso administrativo iniciado en el Hospital Sótero del Río en relación con la muerte del Sr. Vinicio Poblete Vilches.<sup>81</sup>

Ello, sin perjuicio de que la familia había solicitado ante diferentes autoridades y en diversas ocasiones, que se inicien actuaciones administrativas para determinar las responsabilidades de cada uno de los médicos intervinientes.<sup>82</sup>

## Capítulo II

### ***Derechos afectados. Fundamentos de derecho***

II.A La violación de los derechos a la vida y a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud (arts. 4 y 5 de la Convención) en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches

  
 RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
 DEFENSORA INTERAMERICANA

  
 Dra. Silvia E. Martínez  
 Defensora Pública Interamericana

<sup>81</sup> Ver Escrito Nro. 005-10 de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía de la Cámara de Diputados de fecha 11 de enero 2010; Ord. C Nro. 4181 del Ministerio de Salud de 15 de diciembre de 2009 firmada por Álvaro Erazo Latorre que da cuenta que no existe proceso administrativo alguno que tenga relación con el Sr. Poblete Vilches. Tal información fue brindada a requerimiento de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía de la Cámara de; Ord C Nro. 3630 del Ministerio de Salud de 30 de Octubre de 2009 y Ord. Del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente recibido el 21 de noviembre de 2009, todos ellos acompañados como Anexo 54 del ESAP. Los mismos obran también como Anexos 80, 81 y 82 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

<sup>82</sup> Ver como ejemplo nota firmada por Nelson Caucoto Pereira, Abogado Coordinador de la Oficina de Derechos Humanos de la Corporación de asistencia Judicial y dirigida a la Señora Ministra de Salud que se acompaña como Anexo 55 del ESAP



## II.A.1 Consideraciones generales en torno a los derechos afectados

Como señaláramos en oportunidad del Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, el artículo 4.1 de la CADH, en lo que aquí interesa, indica que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley (...). Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

Por otro lado, el art. 5.1 establece que “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”

En relación con estos dos derechos, el Estado de Chile se comprometió oportunamente, a través del art. 1.1 de la Convención, a “respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”

Aunque vida e integridad personal son derechos que suelen reconocerse de manera separada, uno y otro se encuentran estrechamente relacionados durante toda la existencia del ser humano. De la misma forma que la vida constituye la base para el disfrute de los demás derechos, la integridad personal se erige como el sustrato para gozar de una vida digna. Gozar de integridad personal es un derecho fundamental de aplicación inmediata que garantiza a todas las personas estar protegidas contra actos injustos que perjudiquen o deterioren su salud física o psíquica. Toda persona tiene derecho a no

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

ser víctima de conductas que le causen detrimento o menoscabo a su integridad psicofísica.

Este derecho ampara no sólo la integridad personal en su dimensión física sino también, y muy especialmente en su ámbito psíquico. La prohibición de los tratos crueles, inhumanos o degradantes debe entenderse conjugada con la obligación de dispensar trato humano y digno a las personas.

La interpretación del alcance del derecho a la integridad personal no puede ser restrictiva. Las autoridades y los funcionarios del sistema de salud están obligados tanto a abstenerse de incurrir en conductas que menoscaben la integridad de los pacientes como a obrar con el fin de adoptar los recaudos indispensables para prevenir esos menoscabos.

La Corte Interamericana ha entendido en diversas ocasiones que el art. 5.1 de la CADH se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la salud<sup>83</sup>, y que la falta de observancia del derecho a la salud puede importar para el Estado, una violación al art. 5.1<sup>84</sup>

El derecho a la salud faculta a la personas para reclamar y disfrutar de todos los medios que le permitan acceder al más alto nivel de bienestar físico, mental y social. El bien protegido por este derecho no puede ser observado simplemente como un mero estado de ausencia de enfermedad. La salud desde tal perspectiva, debe ser comprendida como el resultado de una serie de condiciones sociales y

<sup>83</sup> Corte IDH, *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C Nro. 261, párr. 130; Corte IDH *Caso Vera Vera vs. Ecuador*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C Nro. 226, párr. 43.

<sup>84</sup> Corte IDH, *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C Nro. 261, párr. 130. *Caso Tibi vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C, Nro. 114, Párr. 157. Corte IDH *Caso Vera Vera vs. Ecuador*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C Nro. 226, párr. 44.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

económicas que configuran un medio favorable para que las personas puedan llevar una vida sana.

La Corte ha señalado que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, **sin estar aptas en su infraestructura** o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente”<sup>85</sup> (el destacado nos pertenece)

Es verdad que el contenido y alcance del derecho a la salud no puede sin embargo, ser identificado con un posible derecho a estar sano. El contenido de las obligaciones de los Estados en esta materia se concentra en el deber de realizar todas las acciones y programas necesarios para prevenir y superar las enfermedades, y, en general, para que las personas puedan acceder a los bienes y servicios que facilitan alcanzar el mejor bienestar social e individual posible. Es decir, sin perjuicio de que los Estados no están obligados a asegurar que todos sus habitantes estén sanos, sí en cambio, tienen el deber de hacer todos sus esfuerzos para mejorar la salud de los mismos. Se trata de obligaciones de medio y no de resultado.

Este extremo resulta particularmente importante en el caso que nos ocupa toda vez que la presunta víctima se trataba de una persona de edad avanzada y con enfermedades preexistentes severas, lo que en modo alguno exime al Estado de empeñar todos sus recursos para brindarle un tratamiento adecuado, aún si el resultado muerte finalmente acontecido, hubiera ocurrido de todos modos en un tiempo relativamente cercano. Dicho de modo más crudo, aunque el cuadro del paciente fuera serio, ningún Estado tiene facultad de dejarlo morir

<sup>85</sup> Corte IDH, *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C Nro. 261, párr. 149, con cita de Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General Número 14*.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

en atención a las dificultades que presenta o en razón de privilegiar la atención de otro paciente con mejor pronóstico.

Obviamente, la existencia de factores de morbilidad no implica necesariamente que el Estado incumpla sus obligaciones y que, en consecuencia, viole el derecho a la salud. Sin embargo, cuando esos factores están relacionados con la ausencia de programas, infraestructura y actividades necesarios para el bienestar personal o con la deficiente calidad de ellos, es posible concluir que se presenta una violación del derecho a la vida o a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud imputable al Estado.

Se puede afirmar lo mismo cuando el Estado no ejecuta las acciones necesarias para favorecer el acceso de las personas que se hallan en condiciones de vulnerabilidad y debilidad, a las acciones y servicios que les permitirían gozar del más alto nivel posible de salud.

A fin de evitar violaciones a la vida e integridad personal, la garantía y el respeto del derecho a la salud imponen al Estado el cumplimiento de los siguientes deberes:<sup>86</sup>

1. *Disponibilidad*: las personas deben tener acceso a una oferta básica de servicios y bienes necesarios para cuidar su salud. Ello incluye programas preventivos y establecimientos, bienes y servicios de atención de salud pública que brinden un servicio de calidad y aseguren el suministro adecuado de medicamentos. Cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud.
2. *Accesibilidad*: la persona que necesite usar cualquiera de los bienes o servicios relacionados con la atención en

<sup>86</sup> Los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas fueron conceptualizados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General Nro.14

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

salud, debe tener la posibilidad de hacerlo en igualdad de condiciones respecto de las demás personas y con las mayores facilidades posibles. Esto implica que los bienes y servicios requeridos para el cuidado de la salud se deben hallar al alcance territorial de todos los habitantes, especialmente de aquellos que forman parte de grupos especialmente vulnerables. El disfrute de los servicios de salud no puede estar restringido por razones económicas.

3. *Aceptabilidad*: Los bienes, servicios y programas que ofrecen los Estados en materia de salud deben reunir los siguientes requisitos cualitativos:

- Ser respetuosos de los principios de ética médica y de las tradiciones culturales de las personas.
- Ser sensibles a condiciones de género y edad
- Ser concebidos en términos que respeten el derecho a la confidencialidad.
- Ser apropiados para mejorar el estado de salud de las personas.

4. *Calidad*: Las personas tienen derecho a acceder a programas, bienes y servicios de salud que sean prestados por personal médico idóneo y a ser tratadas con equipos y medicamentos adecuados, científicamente aprobados y en buenas condiciones.

Estas obligaciones básicas que el Estado debe cumplir en materia de realización del derecho a la salud deben apreciarse en conjunto con los estándares internacionales que desarrollaremos en el punto siguiente.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

II.A.2 El Estado de Chile violó los derechos a la vida y a la integridad personal de Vinicio Antonio Poblete Vilches en relación con el derecho a la salud

El Ilustrado Estado de Chile ha realizado en este proceso internacional, un reconocimiento parcial de responsabilidad.

En lo que respecta a la violación del derecho a la vida y a la integridad personal ha señalado:

“(…) analizados los hechos y antecedentes del caso, el Estado de Chile concluye que, en cuanto al derecho a la vida del Sr. Vinicio Poblete, no se ha violado este derecho consagrado en el art. 4 de la CADH. Por otra parte, en lo referente al alta médica otorgada el 2 de febrero de 2001 al Sr. Vinicio Poblete Vilches y a la falta de atención médica adecuada una vez que reingresó el 5 de febrero del mismo año, el Estado de Chile viene a reconocer responsabilidad internacional por afectación al derecho a la integridad personal (artículo 5), integridad corporal (artículo 5.1) y el derecho a la salud, en relación al artículo 1.1 de la CADH del Sr. Vinicio Poblete”<sup>87</sup>

Al explicar las razones por las cuales se reconoce responsabilidad en cuanto a la violación del derecho a la integridad personal pero no en lo que respecta al derecho a la vida, el Estado señala:

“Se desprende de los estándares establecidos por la Corte IDH que, a efectos del presente caso, el solo fallecimiento no resulta suficiente para determinar una vulneración del derecho a la vida, sino que además debe comprobarse que el Estado no adoptó, dentro de sus atribuciones, las medidas necesarias que razonablemente podían esperarse para garantizar el derecho, y

<sup>87</sup> Escrito del Estado chileno en respuesta al Informe de Fondo de la CIDH y al ESAP de esta parte. Pág. 5

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



que la no adopción de dichas medidas fue el nexo causal directo del fallecimiento. Si falta alguno de estos elementos, no puede determinarse la responsabilidad internacional del estado en torno a este derecho.”<sup>88</sup>

Y agrega:

“(…) dentro del deteriorado estado general de salud del Sr. Vinicio Poblete, el Estado, a través del personal médico del Hospital Sótero del Río, adoptó todas las medidas que estaban dentro de su competencia, las que eran concordantes con la información que constaba en la ficha médica en que se daba cuenta del estado de salud del Sr. Vinicio Poblete. En efecto, los hechos del caso indican que las autoridades hospitalarias brindaron tratamiento médico inmediato en las oportunidades que el Sr. Vinicio Poblete Vilches fue hospitalizado. Sin embargo, a través del tratamiento otorgado no fue posible la mejora del Sr. Poblete, el cual se fue deteriorando hasta su fallecimiento, sin que ello sea suficiente para acreditar la causalidad entre el actuar del personal hospitalario y la muerte de la presunta víctima. En este sentido, en efecto, no existe prueba fehaciente que demuestre que el Sr. Vinicio Poblete habría sobrevivido con otro tipo de tratamiento médico, o que las medidas adoptadas por los funcionarios del hospital constituyeron la causa directa de la muerte”<sup>89</sup>

Ahora bien, antes de responder las afirmaciones del Estado que acaban de ser citadas, es importante recordar aquí otro desarrollo efectuado por el propio Estado que, entendemos, contradice fuertemente lo hasta aquí citado.

<sup>88</sup> Escrito del Estado chileno en respuesta al Informe de Fondo de la CIDH y al ESAP de esta parte. Pág. 8

<sup>89</sup> Escrito del Estado Chileno en respuesta al Informe de Fondo de la CIDH y al ESAP de esta parte. Pág. 9

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

En efecto, a fs. 12 y 13 del mismo escrito de contestación, el Estado señala en relación a la violación del derecho a la integridad personal que:

“(…) la decisión del alta médica del Sr. Vinicio Poblete constituyó un obstáculo en el acceso a condiciones que le garantizaran su derecho a la integridad corporal y, además, a su salud. En efecto, esto fue así dado que el alta tuvo lugar aun cuando de la información que constaba se desprendería que no era una medida pertinente. A lo anterior, se suma el hecho de que cuando el Sr. Vinicio Poblete reingresó al Hospital, no fue tratado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a pesar que la misma ficha médica indicaba que era la Unidad adecuada para su debido tratamiento en razón de los síntomas que presentaba.”

“Asimismo, el Estado de Chile entiende que, dada las circunstancias fácticas del presente caso, en especial la hospitalización en el Hospital Sótero del Río, en una unidad de cuidado distinta de la recomendada en la ficha clínica, debido a la ausencia de camas y la falta de diligencias por parte del Estado para gestionar su traslado a otro centro de salud, implican vulneraciones al derecho a la integridad corporal en relación al derecho a la salud, en concordancia con los estándares de derechos humanos fijados por esta Ilustrísima Corte (…).”

Así entonces, entendemos que existe una fuerte inconsistencia entre las afirmaciones que efectúa el Estado en cuanto a su responsabilidad en la violación del derecho a la vida y las que realiza en relación a la violación del derecho a la integridad personal. Ambos en vinculación con el derecho a la salud.

Como vimos, el ilustrado Estado señala, en relación al derecho a la vida, que “adoptó todas las medidas que estaban dentro de su competencia, las que eran concordantes con la información que constaba en la ficha médica” y agrega, cuatro páginas más adelante al

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

reconocer su responsabilidad en punto al derecho a la integridad personal que “el alta tuvo lugar cuando de la información que constaba se desprendía que no era una medida pertinente” A lo que se suma el hecho de que “no fue tratado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a pesar de que la misma ficha médica indicaba que era la unidad adecuada para su debido tratamiento en razón de los síntomas que presentaba”. Y aún más, el Estado reconoce “la falta de diligencia por parte del estado para gestionar su traslado a otro centro de salud”<sup>90</sup>

La contradicción entre ambas afirmaciones es del todo evidente. O el Estado adoptó todas las medidas que estaban a su alcance o no lo hizo. Y el expreso reconocimiento que efectúa en cuanto a que se dispuso el alta prematura del paciente y en su reingreso no se lo ingresó en la unidad de cuidados intensivos en la que se encontraba el respirador que el Sr. Vinicio necesitaba así como tampoco se gestionó a su respecto un traslado a otro centro de salud, permiten sin más descartar la afirmación efectuada en cuanto a que adoptó todas las medidas que estaban a su alcance.

Honorable Corte. Los hechos son los mismos. Más allá de la significación jurídica que de ellos pudiera desprenderse. Esto implica que el reconocimiento de las graves omisiones que el Estado realizara en relación a la atención que le dispensara al paciente, debe ser válido tanto si analizamos los hechos bajo las obligaciones que para los Estados emanan del art. 5 de la CADH como si lo hacemos bajo el art. 4 del mismo cuerpo normativo.

En suma, el Estado omitió brindarle al paciente los cuidados que requería. Dispuso su alta cuando su estado de salud no lo permitía. Y al reingresar al Hospital, no se lo ingresó en una unidad cerrada de cuidados intensivos ni se le proveyó de un respirador mecánico por

<sup>90</sup> Escrito del Estado chileno en respuesta al Informe de Fondo de la CIDH y al ESAP de esta parte. Pág. 13

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

falta de camas en el sector. Tampoco se gestionó el traslado del paciente a otro centro de salud.

Estos hechos fueron reconocidos por el Ilustrado Estado y deben ser analizados tanto a la luz del art. 4 como del art. 5 de la Convención. Reiteramos, no es posible admitir que respecto del art 5 el Estado hizo todo lo que estaba a su alcance y era de su competencia y respecto al art. 4 omitió hacer lo que estaba a su alcance y era de su competencia.

Señalada así entonces la inconsistencia, o incluso la abierta contradicción, existente entre el reconocimiento del Estado en materia de violación al derecho a la integridad personal y el rechazo de responsabilidad en punto a la violación del derecho a la vida, habremos entonces de responder al afirmaciones que la contraparte formulara en relación a los estándares vigentes en cuanto al derecho a la vida, toda vez que la violación del derecho a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud ha sido expresamente reconocida.

En primer lugar, respecto de los hechos, es importante recordar que las acciones y omisiones en cabeza del Estado no se limitan a aquellas expresamente reconocidas. Es decir, no solo se dispuso el alta de manera temprana e irresponsable y al reingreso del paciente no se lo hospitalizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Médica que era la adecuada para el cuadro que presentaba -según la propia ficha médica señala- ni, ante la falta de camas, se dispuso el traslado del paciente sino que durante la audiencia pública quedaron acreditadas otras omisiones adicionales en la atención dispensada.

En efecto, y tal como fuera relatado en el capítulo de los hechos probados, durante la audiencia, el perito médico Dr. Javier Santos explicó que al reingreso del paciente, los síntomas que presentaba daban cuenta de un paciente con una infección intrahospitalaria.<sup>91</sup> Y en casos de infecciones de este tipo, el tratamiento antibiótico que debe

<sup>91</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 12.10

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

proporcionarse (y que ya era el indicado en la época de los hechos) no era el que le suministraron. Es decir, el Sr. Poblete fue tratado con un esquema antibiótico para una infección común y no para una intrahospitalaria, en las que deben utilizarse antibióticos más fuertes por la resistencia que presentan infecciones de ese tipo.

Pero aún más. En particular a partir de las preguntas que se le formularon al Sr. Vinicio Poblete Tapia, quedó demostrado que al disponerse el alta del paciente no se le brindó a la familia información alguna. No se les indicó ninguna medicación para suministrarle al paciente ni les advirtió nada sobre posibles señales de alarma. Tampoco se les informó sobre los cuidados que debían dispensarle al paciente. Respecto de esto último, el perito médico señaló durante la audiencia que cualquier paciente se debe externar indicándole a la familia los cuidados que deben prodigarle, la medicación a suministrarle y la información necesaria para reconocer pautas de alarma<sup>92</sup>, lo que claramente no sucedió en este caso.

En definitiva, el Estado no adoptó todas las medidas que estaban a su alcance para brindarle al Sr. Vinicio Poblete Vilches una atención de salud adecuada.

Ahora bien, considerando el reconocimiento de responsabilidad efectuado por el Estado respecto de un tramo, al menos, de estos hechos, la cuestión respecto de la violación del derecho a la vida se centra en definir cuáles son los requisitos exigibles para que un estado resulte responsable de la violación del art. 4 en relación con el derecho a la salud.

Como señalamos, el Estado afirma que para que surja esa responsabilidad deben establecerse dos elementos: que el estado no adoptó, dentro de sus atribuciones, las medidas necesarias que

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>92</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 21.35



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

razonablemente podían esperarse para garantizar el derecho, y que la no adopción de dichas medidas fue el nexó causal directo del fallecimiento.

En relación al primero de los requisitos, entendemos que se encuentra suficientemente probado. Más aún, se encuentra incluso reconocido por el Estado en sus manifestaciones en relación a la vulneración del derecho a la integridad personal.

En cualquier caso, las omisiones mencionadas y atribuibles al Estado han sido debidamente demostradas a lo largo de este proceso internacional y surgen muchas de ellas de la propia ficha médica labrada en el Hospital Sótero del Río.

En cuanto a la exigencia de que se demuestre una relación de causalidad entre las omisiones comprobadas y el resultado muerte, entendemos que tal exigencia no resulta ser un requisito para afirmar la responsabilidad internacional por violación del derecho a la vida.

En efecto, las obligaciones de atención en cabeza de los profesionales de la salud (excepto tal vez, en temas de cirugía plástica) resultan ser obligaciones de medios y no de resultado. Acierta el Estado al afirmar que “un Estado no es responsable internacionalmente en todo evento por cualquier afectación al derecho a la vida”<sup>93</sup>, pero entendemos que para serlo, basta con que se demuestre que conocía la situación de riesgo para la vida del paciente y que no aplicó todos los medios a su alcance para salvarla. Tal lo que ha sucedido en el caso y se encuentra suficientemente probado.

En definitiva, la muerte como resultado resulta ser algo que es imposible evitar de forma absoluta. Todos habremos de morir en algún momento. La responsabilidad del Estado surge cuando se demuestra

<sup>93</sup>Escrito del Estado chileno en respuesta al Informe de Fondo de la CIDH y al ESAP de esta parte. Pág. 7

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

que con su acción o su omisión incrementó el riesgo para la vida de la persona.

Puesto en otros términos, cuando dejó de ejecutar acciones que razonablemente hubieran disminuido el riesgo que corría la vida de una persona, y acontece la muerte.

Si con las prácticas médicas adecuadas el resultado final muerte se hubiera podido evitar es algo que jamás se podrá afirmar con absoluta certeza. En primer lugar porque se trata de un contra fáctico y por ello, necesariamente, de un juicio hipotético, y por otro lado porque la medicina no es una ciencia exacta y resulta científicamente imposible asegurar la producción de un resultado o su evitación de modo absoluto.

Así entonces, entendemos que, tal como lo señalara esa Honorable Corte al resolver el caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay<sup>94</sup>, que fuera citado por el propio Estado,

“Es claro para esta Corte que un Estado no puede ser responsable por cualquier situación de riesgo al derecho a la vida (...). Para que surja esta obligación positiva, debe establecerse que al momento de los hechos las autoridades sabían o debían saber de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, y no tomaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo”

Aplicados estos estándares a este caso en particular, no hay dificultad en concluir que el Estado de Chile sabía la existencia de una situación de riesgo para la vida de don Vinicio y no tomó las medidas necesarias para prevenir o evitar ese riesgo. Tan bien conocía la situación y lo que se debía hacer que se dejó constancia en la ficha

<sup>94</sup> Resuelto el 29 de marzo de 2006, párr. 155

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

médica de las acciones que debían tomarse ante la gravedad del cuadro que presentaba el paciente. Y también que no se tomarían esas medidas.

Pero aún más. Sin perjuicio de lo hasta aquí afirmado respecto de la innecesariedad de demostrar el nexo de causalidad entre las omisiones en cabeza del estado y el resultado muerte del paciente, incluso esa relación, aunque sobreabundante, ha sido probada en el caso.

Efectivamente, el perito médico Dr. Javier Santos ha explicado largamente en la audiencia pública que las medidas indicadas y que fueran omitidas por el Estado podrían haber evitado la muerte del paciente. Señaló que si alguna posibilidad tenía don Vinicio de sobrevivir era a través de la adopción de medidas tan básicas como ingresarlo en una unidad cerrada de cuidados intensivos, brindarle asistencia respiratoria mecánica y proveerle de un tratamiento antibiótico adecuado. También afirmó que el cuadro que presentaba el paciente no podía ser tratado de ninguna manera en terapia intermedia.

Concretamente el perito señaló, entre otras cosas, lo siguiente:: “sin asistencia respiratoria mecánica era imposible que el paciente pudiera vivir”<sup>95</sup>, “al Señor Poblete lo dejaron sin tratamiento”<sup>96</sup>, “el paciente tuvo la evolución natural de la falta de tratamiento. Termina falleciendo por esto. Era lógico”<sup>97</sup> y concluye: “si el paciente hubiera tenido alguna posibilidad era con el respirador y sin respirador no tenía ninguna”<sup>98</sup>

<sup>95</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 12.50

<sup>96</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 13.18

<sup>97</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 19.22

<sup>98</sup> Ver video de la audiencia 2da. Parte, a partir del minuto 26.24

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVIANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Por supuesto que desde la ciencia médica jamás se podría afirmar, ni en este caso ni en cualquier otro, que brindar un tratamiento a un paciente, cualquiera fuese, habría evitado su muerte con absoluta certeza. Y por esa razón tampoco es posible hablar de relación o nexo de causalidad en estos casos por las razones ya apuntadas: la omisión por definición no causa. Lo que causa son las acciones. En el terreno de la omisión, la relación entre el resultado ocurrido y lo omitido es siempre normativa y no causal.

Así entonces, entendemos que ha quedado acabadamente demostrada la responsabilidad del Ilustrado estado de Chile en la violación del derecho a la vida de don Vinicio Antonio Poblete Vilches. (art. 4 en relación con el derecho a la salud en función de las obligaciones que surgen del art. 1.1 de la CADH)

Adicionalmente, debemos señalar en este punto, tanto respecto de la violación del derecho a la vida como respecto del derecho a la integridad personal, que durante el transcurso de la audiencia pública y respecto de las obligaciones que surgen para los estados del art. 1.1 de la CADH, ha quedado demostrado que en este caso, el Estado no solo ha incumplido sus obligaciones de respeto y garantía sino que además lo ha hecho ignorando el deber de actuar sin discriminación.

El goce pleno del derecho a la vida, protegido por el artículo 4.1 de la Convención, es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. Por ello, el Estado debe crear las condiciones necesarias para evitar su violación e impedir que sus agentes o sus particulares lo vulneren, por lo que es responsable tanto por los actos como por las omisiones que sus agentes realizan al amparo de su carácter oficial, aun si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno.

Pero el derecho a la vida no se agota en la prohibición de quitar la vida arbitrariamente sino que, como otros derechos, tiene aspectos

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

económicos y sociales que deben ser considerados por los órganos que los aplican a los casos particulares. Así, el derecho a la vida exige por parte de los Estados, la adopción de medidas de prevención que tengan relación con la mantención de la vida de las personas por medio de la provisión de una situación económica y social que impida su muerte por falta de atención médica.

No hay que olvidar que el Estado debe garantizar los derechos humanos de todas las personas sin discriminación y que una de las posibles bases de discriminación es la de la posición económica o “cualquier otra condición social”. Al respecto, la Corte Interamericana señaló que, el derecho a la vida, “no solo implica que el Estado debe respetarlo (obligación negativa) sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlo (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el art. 1.1 de la Convención Americana”. Y todo ello sin discriminación.

En efecto, las presuntas víctimas presentaban y aún hoy presentan condiciones de vulnerabilidad agregadas. No solo don Vinicio era una persona adulta mayor que se encontraba enferma sino que además vivía en situación de pobreza y aún hoy lo hacen sus hijos. En esas condiciones su única posibilidad era ser atendido en un Hospital Público. Más aún, en el hospital público que cubría a zona de su domicilio porque no contaba con la opción de trasladarse a otra zona, justamente, por falta de dinero para hacerlo.

Esa estructura de pobreza sumada a la enfermedad y la vulnerabilidad por razones de edad lo colocaron frente a un callejón sin salida. Su única opción era ser atendido en el Hospital Sótero del Río. Y en el reingreso, ante la ausencia de camas, no tuvo ninguna posibilidad de recurrir a otro centro de salud.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



De haberse tratado de un grupo familiar menos vulnerable en términos de pobreza, sin duda habrían contado con la opción de solicitar asistencia en un centro privado o incluso de trasladarse a otro centro público más alejado de su domicilio, Pero eso no ocurrió y esa posibilidad jamás la tuvo don Vinicio ni la tuvieron sus familiares.

Entendemos entonces que la conducta del Estado al omitir brindarle el tratamiento médico adecuado a un paciente con tantas condiciones de vulnerabilidad agregadas, ha vulnerado también el mandato de actuar sin discriminación que surge del art. 1 de la CADH.

Respecto del derecho a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud, como señaláramos, el Ilustrado Estado ha realizado un reconocimiento parcial de responsabilidad.

Así las cosas, las Defensoras Públicas Interamericanas, en representación de las presuntas víctimas del caso, deseamos señalar en primer término, como lo hicimos oportunamente, que el reconocimiento de responsabilidad efectuado por el Estado demandado, aunque parcial, constituye una contribución positiva al desarrollo de este proceso y a la vigencia de los principios que inspiran la Convención Americana y que por lo tanto es valorado positivamente.

Asimismo entendemos que tal reconocimiento parcial produce plenos efectos jurídicos de acuerdo con lo establecido en los arts. 62 y 64 del Reglamento de la Corte y tiene un alto valor simbólico en referencia a la garantía de no repetición.

Ahora bien, respecto del alcance del derecho cuya violación ha sido reconocida, entendemos importante reiterar algunas consideraciones que fueran señaladas en el ESAP.

Como adelantamos, el derecho a la integridad está protegido en el art. 5.1 de la Convención Americana. Por otra parte, el derecho a la salud tiene resguardo en el artículo 26 de la Convención, y sin perjuicio

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

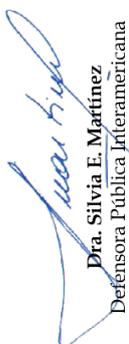
de que más adelante nos ocuparemos de argumentar que en este caso se produjo una violación autónoma del último artículo en cuestión y que puede ser directamente judicializada, habremos aquí de referirnos a la violación al derecho a la salud en su conexión con la violación al derecho a la vida y a la integridad personal.

En el sistema interamericano, en múltiples oportunidades los alcances del derecho a la vida y a la integridad personal fueron analizados en relación con los compromisos asumidos por los Estados en materia de salud.

La Corte IDH ha tratado siempre el derecho a la salud a través del análisis de otros derechos civiles como el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.<sup>99</sup> En el *Caso Ximenes Lopes contra Brasil*,<sup>100</sup> la Corte señaló que los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz. El Tribunal precisó que la anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos. Y otro importante aspecto desarrollado en este caso se relaciona con la obligación de asegurar una inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud.

Recientemente la Corte ha nuevamente señalado que “los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>99</sup> Ello sin perjuicio del importante precedente recientemente dictado por esa Honorable Corte en el Caso Campos del Lago vs. Perú, pero referido a los derechos laborales

<sup>100</sup> Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr.128



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación”<sup>101 102</sup>

Así entonces, podemos afirmar que el Estado de Chile violó el derecho a la integridad personal de don Vinicio Antonio Poblete Vilches, en conexión con su derecho a la salud.

En efecto, la obligación de respeto y garantía de tales derechos que se encuentra en cabeza del Estado chileno por mandato del art. 1.1 de la CADH, lo colocaba en situación de generar las condiciones adecuadas para que el Sr. Vinicio Poblete Vilches pudiera ser atendido en el Hospital Público Sótero del Río por las dolencias que padecía. Y por cierto que, como lo señaláramos, la atención médica debía estar no solo disponible sino además ser oportuna, accesible y de calidad.

Esto importaba que el Estado le garantizara a don Vinicio, poder acceder a la oferta de servicios médicos que su estado de salud requería, lo que por cierto implicaba que el Hospital Público de la zona contara con suficiente cantidad de camas en el sector que el paciente requería y que en caso de no contar con las mismas por causa de algún factor coyuntural, se dispusiera su traslado a otro centro de salud que tuviera la disponibilidad necesaria. La exigencia de disponibilidad, por cierto que también abarcaba en este caso puntual, el acceso al respirador mecánico que resultaba imprescindible para la atención de salud del paciente, según se registra en la propia historia clínica.

El requisito de accesibilidad importaba además que los bienes y servicios médicos fueran accesibles sin discriminación de ningún tipo, por lo que cualquier argumento de selección en el acceso bajo inadmisibles justificativos de pronóstico o de edad, resulta inatendible.

<sup>101</sup> Corte IDH *Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Serie C No. 312. 29-II-2016. Párr. 170

<sup>102</sup> En el mismo sentido: *Corte IDH, Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*, párr. 130

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

O dicho en otros términos, si la persona que requiere una atención médica debe tener la posibilidad de acceder a la misma en igualdad de condiciones respecto de las demás personas, no es posible admitir bajo ningún punto de vista que no se brindara al paciente la asistencia de un respirador so pretexto que su pronóstico era muy malo y debía preferirse a personas más jóvenes en la asignación de la atención.

Tampoco el Estado cumplió con la exigencia de aceptabilidad que, como refiriéramos, implica entre otras cosas, que la atención brindada sea sensible a las condiciones de edad y respetuosa de la ética médica. Recordemos que se trataba de un paciente de avanzada edad con condiciones de pobreza y enfermedad que agudizaban más aún su situación de vulnerabilidad. Tampoco el tratamiento que se le brindara resultó apropiado para su padecimiento. Y esto no implica afirmar que la obligación en cabeza del Estado era de resultado. Esto es, no pretendemos con esto decir que el paciente debió ser curado. Solo afirmar que la obligación era de medios y por lo tanto se debieron adoptar todas las medidas disponibles para intentar mejorar la situación del paciente. Cuanto menos, aquellas señaladas expresamente en la historia Clínica.

Por último, la atención de salud debió resultar de calidad. Y la suma de los incumplimientos anteriores nos llevan claramente a señalar que el tratamiento y atención dispensada no fue de calidad. La exigencia de calidad importa que las personas sean tratadas por personal médico idóneo y con equipos y medicamentos adecuados y en buenas condiciones.

Así entonces, los déficits apuntados en la atención de salud brindada al Sr. Poblete Vilches importaron una afectación a su derecho a la integridad personal en conexión con su derecho a la salud. Por lo tanto el Estado de Chile es también responsable de tales violaciones a los arts. 5.1 de la CADH en conexión con el art. 26 en relación con las

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

obligaciones de respeto, garantía y no discriminación que emanan del art. 1.1 del mismo cuerpo normativo.

Violaciones que por otra parte, forman parte del reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Ilustrado Estado.

II.B La violación del art. 26 de la CADH como violación autónoma. La exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La violación del derecho a la salud y a la seguridad social del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches.

A modo de introducción hemos de afirmar que la evolución de la protección de los derechos humanos permite reconocer que el derecho a la salud, además de resultar esencial para garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal, resulta ser también un derecho autónomo de las presuntas víctimas y por lo tanto puede ser conocido directamente por esa Honorable Corte y en consecuencia, el Estado puede ser declarado responsable de su violación autónoma. Otro tanto ocurre con el derecho a la seguridad social.

Efectivamente, tal como lo ha reconocido muy recientemente la Honorable Corte en el Caso Lagos Campos vs. Perú,<sup>103</sup> entendemos que los DESCAs reconocidos en el art. 26 de la Convención pueden ser directamente judicializados y los Estados declarados responsables por su violación directa.

II.B.1 El contenido de los derechos a la salud y a la seguridad social

<sup>103</sup> Sentencia del 31 de agosto de 2017

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Resulta imprescindible entonces ahondar en el alcance del artículo 26, único artículo de la CADH que refiere a los derechos económicos sociales, culturales y ambientales en general, pero omitiendo toda mención explícita de cada uno de los derechos sociales, como los que aquí nos interesan: el derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 26 obliga a los Estados a adoptar providencias, especialmente económicas y técnicas, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

Así entonces, para conocer qué derechos sociales están protegidos por la norma convencional, resulta necesario determinar cuáles son las “normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires” y una vez identificadas esas normas, determinar cuáles son los “derechos que se derivan”.

Para una parte de la doctrina, “los derechos protegidos por el artículo 26 de la Convención Americana son los que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA sin que sea posible remitirse a la Declaración Americana. Una vez determinado que un derecho se encuentra implícito en la Carta y, por lo tanto, comprendido en el artículo 26, puede entonces interpretarse con ayuda de la Declaración Americana u otros tratados de derechos humanos vigentes en el Estado respectivo. Por otro lado, se sostiene también que aunado al principio *pro persona*, para saber qué derechos se desprenden de los

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

objetivos establecidos en la Carta de la OEA, hay que acudir a otros instrumentos internacionales, como la Declaración Americana, textos constitucionales y al trabajo desarrollado por órganos internacionales de supervisión”<sup>104</sup>

En relación a este punto, resulta importante recordar que la Opinión Consultiva OC-10/89 *“Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el marco del artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”* en su párrafo 43 señala: “Puede considerarse entonces que, a manera de interpretación autorizada, los Estados Miembros han entendido que la Declaración contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere, de manera que no se puede interpretar y aplicar la Carta de la Organización en materia de derechos humanos, sin integrar las normas pertinentes de ella con las correspondientes disposiciones de la Declaración, como resulta de la práctica seguida por los órganos de la OEA”<sup>105</sup>

Agregando que “Para los Estados Miembros de la Organización, la Declaración es el texto que determina cuáles son los derechos humanos a que se refiere la Carta. De otra parte, los artículos 1.2.b) y 20 del Estatuto de la Comisión definen, igualmente, la competencia de la misma respecto de los derechos humanos enunciados en la Declaración. Es decir, para estos Estados la Declaración Americana constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales”<sup>106</sup>.

<sup>104</sup> Voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot en el Caso *“Suarez Peralta vs. Ecuador”*. *Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Punto 62 y sus citas

<sup>105</sup> Corte IDH OC-10/89 *“Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el marco del artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”* párrafo 43

<sup>106</sup> OC-10/89 párrafo 45

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Esta Opinión Consultiva ha sido citada muy recientemente de modo aprobatorio por esa Corte en el caso Lagos Campos vs. Perú, sentencia dictada el pasado 31 de agosto de 2017.<sup>107</sup> Así, la Corte ha ratificado que la Declaración contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere. Y agrega, aunque con referencia al derecho al trabajo, que la Declaración Americana:

“resulta relevante para definir el alcance del artículo 26, dado que (...) constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales. Asimismo, el artículo 29.d de la Convención Americana dispone expresamente que “[n]inguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: [...] d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza”

De cualquier modo, esta discusión no resulta dirimente en el caso del derecho a la salud toda vez que el artículo 34 i) de la Carta de la OEA incluye entre las metas para lograr el desarrollo integral la “(d)efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”. Puesto en otros términos, esto significa la accesibilidad a los servicios sanitarios.

Sin perjuicio de ello, entendemos que la Declaración Americana contribuye a identificar aún mejor el derecho: su artículo XI se refiere – en términos más contundentes– al derecho de toda persona “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>107</sup> Párrafos 143 y 144



Por otra parte, y en cuanto al derecho a la seguridad social, en el art. 45 de la Carta de la OEA se establece que los Estados convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de una serie de principios y mecanismos, entre los que, en el inc.h)<sup>108</sup> se encuentra el desarrollo de una política eficiente de seguridad social, haciendo mención también a ese derecho en el art. 46<sup>109</sup>

Ahora bien, para definir con mayor precisión los alcances de los derechos a la salud y a la seguridad social corresponde hacer aplicación del principio *pro persona* y tener presente que, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 29.b de la CADH, las normas de la Convención Americana no pueden ser interpretadas en el sentido de limitar el goce y ejercicio de los derechos tal como están reconocidos en las leyes de los estados o en otras convenciones de las que éstos formen parte. En función de ello, a fin de dar contenido a ambos derechos corresponde remitirse, además de a la Declaración Americana, a las normas del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC) y a la hermenéutica del órgano a cargo de su interpretación, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU<sup>110</sup> (en adelante

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>108</sup> Carta de la OEA. Art. 45 “Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: (...) H) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”

<sup>109</sup> Carta de la OEA, Art. 46 “Los Estados miembros reconocen que, para facilitar el proceso de la integración regional latinoamericana, es necesario armonizar la legislación social de los países en desarrollo, especialmente en el campo laboral y de la seguridad social, a fin de que los derechos de los trabajadores sean igualmente protegidos y, convienen en realizar los máximos esfuerzos para alcanzar esa finalidad”

<sup>110</sup> El PIDESC fue suscripto por la República de Chile con fecha 16 de septiembre de 1969, El Instrumento de ratificación fue depositado en la Secretaría General de las Naciones Unidas con fecha 10 de febrero de 1972.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Comité DESC), a la cual la jurisprudencia de la Honorable Corte ha hecho referencia en algunas ocasiones.<sup>111</sup>

Recordemos en este punto que “ha sido una práctica reiterada de la Corte IDH utilizar distintos instrumentos y fuentes internacionales más allá del Pacto de San José para definir los contenidos e incluso ampliar los alcances de los derechos previstos en la Convención Americana y precisar las obligaciones de los Estados, en tanto dichos instrumentos y fuentes internacionales forman parte de un muy comprensivo *copus iuris* internacional en la materia (...)”<sup>112 113</sup>

Así entonces comencemos por recordar que el artículo 12.1 del PIDESC consagra el derecho de toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En su observación General Nro. 14, el Comité DESC señaló que el derecho allí reconocido implica, entre otras exigencias, que la atención de la salud debe ser tanto oportuna como apropiada<sup>114</sup>, y que la norma debe ser interpretada como proveyendo “[el] derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” y determina un listado de elementos esenciales del derecho a la salud; así, al concepto de atención primaria

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>111</sup> Corte IDH, *Caso Ximenes Lopez Vs. Brasil*, Sentencia del 4/7/06. Serie C. No. 149 párrfs. 51, 104 y 116

<sup>112</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot en el *Caso “Suarez Peralta vs. Ecuador”*. *Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Punto 56.

<sup>113</sup> Ejemplo de esta utilización lo podemos encontrar entre muchos en los Casos *Comunidad Indígena Xakmok Kasek*, párr. 215 y 216, 194 a 217; *Caso del Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku*, párr. 232, *Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala*, párr. 164 a 179, *Caso Masacre de las Dos Erres vs Guatemala*, párr. 188, 190 y 191; *Caso Gelman vs. Uruguay*, párr. 121 y 122, *Caso Masacre de El Mozote Vs. El Salvador*, párr. 179, etc.

<sup>114</sup> Cf. Comité DESC, Observación General 14 (*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*), párrafo 11



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

básica<sup>115</sup> debe añadirse el disponer de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, incluidos los factores básicos como agua potable, condiciones sanitarias básicas, hospitales y centros de salud así como profesionales capacitados.

Por otro lado, el artículo 12.2.d del Pacto hace referencia a deberes estatales respecto de "(l)a creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". Sobre este punto, el Comité señaló que ello implica el deber de proveer acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento apropiado de la salud mental"<sup>116</sup>.

Adicionalmente, a nivel interamericano, el *Protocolo Adicional a la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (Protocolo de San Salvador)<sup>117</sup>, en su artículo 10.1 define el derecho a la salud como "el

<sup>115</sup> Observación General No. 14. En el informe de la Conferencia sobre la Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, capítulo 3 párr. 50, la OMS estableció que "los servicios facilitados por la atención primaria de salud pueden variar de un país a otro y de una comunidad a otra, pero, por lo menos, abarcan [...]: el fomento de una nutrición apropiada y de un abastecimiento suficiente de agua potable; el saneamiento básico; la asistencia materno infantil, incluida la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención de las enfermedades endémicas de la localidad y la lucha contra ellas; las enseñanzas relativas a los problemas sanitarios predominantes y a los métodos de prevenirlos y luchar contra ellos; y al tratamiento adecuado de las enfermedades y lesiones habituales. Los otros niveles del sistema de salud proporcionan servicios más especializados de creciente complejidad".

<sup>116</sup> Cf. Comité DESC, Observación General 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, párrafo 17

<sup>117</sup> El *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (Protocolo de San Salvador) fue suscripto por la República de Chile en el año 2001 pero aún se encuentre pendiente su aprobación legislativa. En el año 2006 entró a discusión legislativa en la

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". Y en el artículo 10.2 establece la obligación estatal de considerar a la salud como un bien público, y detalla medidas y objetivos de política pública para garantizar el derecho, entre las cuales se cuentan, en lo que en este caso nos interesa, la universalidad de la atención primaria de la salud (art. 10.2 a), la extensión de los servicios de salud a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado (art. 10.2.b) y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos vulnerables de la población (art. 10.2.f). lo que implica que los Estados parte tienen el deber especial de satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y más vulnerables por sus condiciones de pobreza.

En este punto, es oportuno recordar una vez más, que el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, una persona adulta mayor, y su familia, ostentaban, y aún hoy padecen, condiciones de extrema vulnerabilidad por su condición de pobreza a la que se suman los serios problemas de salud que sufría don Vinicio y hoy sufren sus dos hijos.

Ahora bien, y respecto a este último instrumento, la República de Chile lo ha firmado en el año 2001 pero aún se encuentra pendiente su ratificación por parte del Parlamento. Así entonces, el Ilustrado Estado podría objetar que el Protocolo de San Salvador no puede serle aplicado y no lo obliga. Y estrictamente, en términos de derecho Internacional Público, se trataría de una objeción atendible (aunque solo en principio) por cuanto el art. 21 del Protocolo establece la apertura a firma, pero el modo de obligarse es a través de la ratificación o adhesión de los Estados.

Sentado ello, en este punto resulta imprescindible sin embargo recordar que en las cuestiones relativas a la validez de los tratados, resulta de aplicación el art. 18 de la *Convención de Viena sobre*

---

Congreso Nacional, siendo aprobado por la Cámara de Diputados. Sin embargo, el Senado nunca llegó a aprobarlo.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

*Derecho de los Tratados* que señala que el estado que firma un compromiso internacional, deberá abstenerse de actos en virtud de los cuales se frustren el objeto y el fin de ese tratado.<sup>118</sup> En suma, el Protocolo de San Salvador al menos constituye en la República de Chile, parte de lo que se conoce como *soft law*. Y no podría el Estado, luego de haber firmado el instrumento, atentar contra su espíritu y fin.

Esta interpretación se ve reforzada por el texto de la propia Constitución de Chile que en el art. 5 señala que el ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Y agrega que es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los Tratados Internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes.

Sin perjuicio de todo lo indicado hasta aquí en relación al Protocolo de San Salvador, en cualquier caso, es posible dotar de contenido al derecho a la salud protegido por el art. 26 del Pacto de San José, recurriendo, como ya lo indicáramos, al *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* que sí ha sido firmado y ratificado por el Estado Chileno en 1972 y por lo tanto se encuentra plenamente obligado a su cumplimiento y observancia.

En cuanto al derecho a la seguridad social, éste es reconocido por el artículo 9 del *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* y, con las salvedades expuestas supra, por el artículo 9 del Protocolo de San Salvador. Este último establece que “toda persona

<sup>118</sup> Artículo 18 de la *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. Obligación de no frustrar el objeto y el fin de un tratado antes de su entrada en vigor* Un Estado deberá abstenerse de actos en virtud de los cuales se frustren el objeto y el fin de un tratado:

- a) Si ha firmado el tratado o ha canjeado instrumentos que constituyen el tratado a reserva de ratificación, aceptación o aprobación, mientras no haya manifestado su intención de no llegar a ser parte en el tratado; o
- b) Si ha manifestado su consentimiento en obligarse por el tratado, durante el período que preceda a la entrada en vigor del mismo y siempre que ésta no se retarde indebidamente.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”. Con relación a este derecho, el Comité DESC señaló que incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular, en casos de –entre otras dificultades- enfermedad o invalidez, o ante la necesidad de incurrir en gastos excesivos de atención de la salud.<sup>119</sup>

Por otra parte, el Comité señaló la relación existente entre el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud<sup>120</sup> En ese sentido en la Observación General 191 *El derecho a la seguridad social (art. 9)* al explicar que el sistema de seguridad social debe abarcar nueve ramas principales de la seguridad social, señala entre ellas la atención de salud, especificando que “Los Estados Partes tienen la obligación de garantizar que se establezcan sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a los servicios de salud.”<sup>121</sup>

Así entonces, el derecho de acceso a la salud a través de servicios de salud que reúnan las características apuntadas de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, forma parte del derecho a la seguridad social. Y una vulneración del derecho a la salud implicaría en sí misma a su vez, una vulneración del derecho a la seguridad social por ser la salud parte esencial de este último derecho.

El Estado, en su escrito de respuesta al Informe de Fondo y al ESAP de esta parte, indicó que las representantes hemos aludido solo

<sup>119</sup> Cf. Comité DESC, Observación General 191, El derecho a la seguridad social (art. 9), 39° período de sesiones, Ginebra, 5 a 23 de noviembre de 2007, párr. 2

<sup>120</sup> Cf. Comité DESC, Observación General 191, El derecho a la seguridad social (art. 9), 39° período de sesiones, Ginebra, 5 a 23 de noviembre de 2007, párr. 13

<sup>121</sup> Cf. Comité DESC, Observación General 191, El derecho a la seguridad social (art. 9), 39° período de sesiones, Ginebra, 5 a 23 de noviembre de 2007, párr. 12 y 13. Ver también sus citas

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

tangencialmente al derecho a la Seguridad Social. Y que no brindamos referencias explícitas al modo en que se habría violado tal derecho, lo que resulta totalmente inexacto.

La argumentación que acabamos de reproducir coincide esencialmente con la ofrecida en le ESAP.

Y el hecho de entender que el derecho autónomo a la salud, que fuera profusamente desarrollado hasta aquí y en el ESAP, es parte integrante del derecho a la seguridad social, implica asimismo que una violación del derecho a la salud lo es al mismo tiempo del derecho a la seguridad social tal como fuera señalado en la Observación General 191 del Comité DESC ya citada.

Nuevamente, el Sr. Vinicio Poblete Vilches era una persona adulta mayor y pobre que tenía derecho a que el Estado le garantice su seguridad social. El hecho de haber necesitado asistencia en salud y que la misma le fuera negada implica que su derecho a la seguridad social salió también lesionado de esa coyuntura.

En suma, la comprobación de la vulneración del derecho a la salud implicó la vulneración de ese otro derecho a la seguridad social. Y entendemos que la violación autónoma y directa de tales derechos puede ser judicializada por la Honorable Corte por cuanto su jurisdicción se ejerce sobre todos los derechos previstos en la Convención y no solo sobre los civiles y políticos. La competencia contenciosa de la Corte se ejerce sobre todos los derechos considerados en la Convención. Volveremos sobre este punto en el próximo apartado.

Sentado lo anterior, es importante definir ahora el contenido de las obligaciones estatales respecto al derecho a la salud y al derecho a la seguridad social. Conforme el art. 26 de la Convención, los Estados se comprometen a “adoptar providencias” para lograr progresivamente

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

la plena efectividad de los derechos económicos sociales y culturales, “en la medida de los recursos disponibles”

Si se pone entre paréntesis en el artículo 26 de la CADH la expresión “que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires”, el resto de los segmentos de la norma es casi idéntico al art 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Con la única diferencia de que mientras el PIDESC se refiere al “máximo de los recursos de que disponga”, el artículo 26 de la Convención Americana sólo dice “en la medida de los recursos disponibles”.

Para analizar el contenido de las obligaciones establecidas por el artículo 2.1 del PIDESC y, por ende, para desentrañar el contenido de las obligaciones impuestas a los Estados partes por el artículo 26 de la Convención Americana, es menester remitirse a la Observación General N°3 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, referida a la índole de las obligaciones de los Estados parte del Pacto, en el que se analizan detalladamente cada uno de los componentes de la fórmula del art. 2.1.<sup>122</sup>

El análisis del Comité acerca de la obligación de “adoptar medidas” se encuentra en el párrafo 2 de esa Observación General:

2. La otra consiste en el compromiso contraído en virtud del párrafo 1 del artículo 2 en el sentido de “adoptar medidas”, compromiso que en sí mismo no queda condicionado ni limitado por ninguna otra consideración. El significado cabal de la oración puede medirse también observando algunas de las versiones dadas en los diferentes idiomas. En

<sup>122</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N°3*, V. en general, M. Sepúlveda, *The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Intersentia, Amberes-Oxford-Nueva York, 2003, pp. 311-378. En castellano, V. Abramovich y C. Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Trotta, 2002. Capítulo II.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

inglés el compromiso es "to take steps", en francés es "s'engage à agir" ("actuar") y en español es "adoptar medidas". Así pues, si bien la plena realización de los derechos pertinentes puede lograrse de manera paulatina, las medidas tendentes a lograr este objetivo deben adoptarse dentro de un plazo razonablemente breve tras la entrada en vigor del Pacto para los Estados interesados. Tales medidas deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones reconocidas en el Pacto.

Como ya detalláramos al desarrollar el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida e integridad, el Comité DESC en su Observación General 14 sobre el derecho a la salud, consideró que este derecho "en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos elementos esenciales del derecho a la salud constituyen un referente a partir del cual es posible derivar, de la misma jurisprudencia, derechos innominados que van dotando de un contenido más específico a este derecho. Además, los elementos esenciales son muy útiles para resaltar cierto tipo de conductas debidas a cargo de los Estados y focalizar las prioridades de atención en grupos de especial protección según la naturaleza de cada uno de estos elementos"<sup>123</sup>.

Por su parte, al resolver el caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú*, la Corte señaló<sup>124</sup>, como ya lo indicáramos, que una

<sup>123</sup> Una delimitación de derechos que dan contenido a dichos elementos esenciales, tomando en cuenta precedentes jurisprudenciales, puede verse en Oscar Parra Vera, *El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. En este libro, por ejemplo, se sistematizan muchos fallos de la Corte Constitucional de Colombia en relación con el derecho a la asistencia sanitaria como un derecho derivado del elemento esencial "disponibilidad". Usando los precedentes, se establece que el contenido de este derecho a la asistencia está conformado por i) el derecho al diagnóstico, ii) el derecho al tratamiento, iii) el derecho a la atención médica de urgencias, iv) el derecho a la recuperación y la rehabilitación y v) el derecho a la continuidad en la prestación del servicio.

<sup>124</sup> Cf. *Corte IDH Caso Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la contraloría) v. Perú*, sentencia de 1 de julio de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 100

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

interpretación sistemática de los derechos económicos, sociales y culturales incluye exigir de los estados, el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía derivadas del artículo 1.1 del Pacto de San José.

O dicho en otros términos, los Estados no solo tienen el deber de respeto del derecho a la salud y del derecho a la seguridad social, sino que además, recae sobre ellos el deber de garantizar adecuadamente ese derecho, lo que se traduce en prestaciones concretas en ese sentido y no solo en la abstención derivada de la obligación de respeto.

En este punto, es importante también destacar que la característica de derecho prestacional a que nos referimos, característica que en algún punto se puede predicar de todos los derechos, presenta algunas facetas que son de cumplimiento inmediato por tratarse de acciones simples a cargo del estado que no requieren mayores recursos como por ejemplo la obligación de suministrar la información de cuáles son sus derechos a los pacientes, antes de ser sometidos a un tratamiento médico –cuestión que será abordada más adelante-, o bien porque a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad o urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata<sup>125</sup>. Tal lo ocurrido en el caso que nos ocupa.

El Sr. Vinicio Poblete Vilches requería atención médica urgente y de calidad y en ello le iba la vida. No es posible entonces aquí discutir la progresividad del derecho a la salud. Ello, sin perjuicio de que el carácter progresivo de los DESCAs no quiere decir que no sean exigibles o que puedan eternamente incumplirse. Dicho en otros términos, “las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento de

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>125</sup> Cf. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-760 de 2008 (Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa). Párr. 3.3.6



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

niveles mínimos esenciales de estos derechos no están subordinadas a la progresividad y son de efecto inmediato”<sup>126</sup>

La Corte Suprema de Justicia de la República Argentina sostuvo en relación a este extremo que “la primera característica de esos derechos y deberes (*con referencia a los DESCAs*) es que no son meras declaraciones, sino normas jurídicas operativas con vocación de efectividad. (...) (E)n el campo de las reglas normativas, ello significa que hay una garantía mínima del derecho fundamental que constituye una frontera a la discrecionalidad de los poderes públicos. (...) La racionalidad significa entonces que, sin perjuicio de las decisiones políticas discrecionales, los poderes deben atender a las garantías mínimas indispensables para que una persona sea considerada como tal en situaciones de extrema vulnerabilidad” Y más aún, agrega “El argumento de la utilización de los máximos recursos disponibles parece subordinado a un análisis integral por parte de la Ciudad de la asignación de sus recursos presupuestarios, que no podrá prescindir de la obligación primera que surge de los tratados a los que se comprometió la Argentina, que es dar plena efectividad a los derechos reconocidos en sus textos.”<sup>127</sup>

En suma, la atención de salud que el Estado de Chile, a través de su hospital Público Sótero del Río, le brindara al Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, derivó en la afectación de su derecho a la salud reconocido y garantizado en el art. 26 de la CADH resultando asimismo en una violación al derecho a la seguridad social también reconocido en esa norma internacional.

<sup>126</sup> Coutis, Ch, “*La protección de los derechos económicos, sociales y culturales a través del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*”, ponencia citada por Oscar Parra, *Justiciabilidad de DESC ante el sistema interamericano*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, p. 20

<sup>127</sup> CSJN Argentina, *Quisbert Castro*, 24 de abril de 2012, Fallos 335:452, considerandos 10, 11, 12 y 14

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Se trató de un caso que no presentaba ningún ribete de excepcionalidad que habilitara una discusión en materia de progresividad del derecho.

En efecto, y sin ánimo de reiterar la descripción de los hechos ya efectuada en el capítulo pertinente de esta presentación, la víctima se presentó en el centro de salud en una primera oportunidad ostentando un cuadro grave pero frecuente de insuficiencia respiratoria. Se trataba de una persona de 76 años con patologías agregadas que hacían de su caso un caso que requería atención pronta y oportuna.

Se lo sometió a una intervención quirúrgica que no fue autorizada por el paciente ni por sus familiares y unos días después de dispuso su alta hospitalaria de manera irresponsable lo que generó que tres días más tarde tuviera que ser reingresado presentando un cuadro que, en atención al alta prematura, se había tornado muy grave. Y en esta segunda ocasión, el centro público de salud no le brindó siquiera los cuidados mínimos necesarios para mantenerlo con vida. En efecto, su cuadro requería la urgente utilización de un respirador que no le fue provisto. No había disponibilidad de camas en el sector indicado para su atención y no fue derivado a otro centro que sí tuviera la capacidad requerida.

Así, el Estado de Chile falló en brindar la asistencia de salud mínima requerida que resulta exigible de manera inmediata. El derecho a la salud que debe garantizarse con un contenido de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad no le fue garantizado a la presunta víctima, quien, no es ocioso recordar, llegó al hospital en un estado de absoluta vulnerabilidad, no solo por su enfermedad y el cuadro que estaba atravesando, sino porque provenía de una contexto de pobreza que lo dejaba sin ninguna otra opción más que concurrir al hospital público que correspondía a su domicilio. De este modo, al tiempo de haberse producido una violación al derecho a la salud de la

*Ricardina B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

presunta víctima, se concretó una afectación también a su derecho a la seguridad social con el contenido ya señalado. Recordemos una vez más que se trataba de una persona de 76 años con varias patologías asociadas al cuadro agudo que padecía y que el Sistema de Seguridad Social debía haber cubierto adecuadamente y no lo hizo.

El Ilustrado Estado ha abundado en detalles sobre las diferentes políticas implementadas y medidas adoptadas en pos de mejorar su sistema público de salud. Y más allá de que el efecto de esas presuntas mejoras no ha sido demostrado empíricamente, es decir que el Estado se limitó a ofrecer un menú de decisiones políticas desarrolladas en los últimos años sin demostrar el impacto real y efectivo que pudieran haber tenido en las poblaciones más vulnerables, lo cierto es que todas esas medidas han sido decididas o adoptadas con posterioridad a los hechos de este proceso. En algunos casos, en los años más recientes.

Y lo cierto es que el Ilustrado Estado de Chile ratificó la Convención Americana diez años antes de ocurridos los hechos de este caso. Diez años durante los cuales debieron tomar medidas para garantizar los derechos en juego. Dar pasos que aseguraran un nivel mínimo de respeto y garantía del derecho a la salud y a la seguridad social.

Recordemos Honorable Corte que en este caso estamos hablando de brindar atención de salud de urgencia. No se trató de un caso de enfermedades metabólicas o de difícil o muy costoso tratamiento. Se trató de ingresar a un paciente en shock séptico en una unidad de terapia intensiva cerrada y brindarle asistencia respiratoria mecánica. Estamos hablando de niveles básicos o esenciales de atención de salud para cuya garantía el estado contó con diez años.

Es por ello que la violación al derecho a la salud y a la seguridad social debe ser declarada autónomamente y el Estado de Chile,

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

responsabilizado por ello en función de las obligaciones a su cargo que emanan del art. 1.1 de la CADH. Abordaremos a continuación las razones por las cuales estas representantes consideran que el derecho a la salud puede ser justiciabilizado en forma autónoma.

## II.B.2 La justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

Sin perjuicio de la argumentación brindada en el ESAP y en esta presentación al analizar la violación por parte del Ilustrado Estado de Chile a los arts. 4.1 y 5.1 de la CADH en conexión con el derecho a la salud, entendemos, como adelantáramos al comienzo de este capítulo, que el Estado resulta responsable de las violaciones *autónomas* del derecho a la salud y del derecho a la seguridad social consagrados en el art. 26 de la Convención Americana. Y ello así por cuanto la Corte tiene jurisdicción para conocer sobre todos los derechos de la Convención y no solo sobre los civiles y políticos. La contracara de la jurisdicción amplia que pregonamos del Tribunal la constituye la obligación de respeto y garantía del estado que también resulta exigible sobre todos los derechos previstos en el Pacto de San José.

En este sentido, resulta ineludible mencionar la reciente y muy importante sentencia de la Corte en el Caso Lagos del Campo vs. Perú, en la que por primera vez declara la violación autónoma del art 26 de la Convención en relación con el art. 1.1. "A través de una interpretación evolutiva y apartándose de la jurisprudencia tradicional, la Corte IDH le otorga un nuevo contenido normativo al art. 26 del Pacto de San José, leído a la luz del artículo 29 del mismo instrumento. Así, dicho artículo no es meramente una norma programática para los Estados Parte de la Convención Americana, sino que constituye una disposición que

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

impone a este Tribunal Interamericano la obligación de remitirse a la Carta de la Organización de Estados Americanos (...) para lograr la plena efectividad de los derechos que se deriven de la normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en dicha Carta”<sup>128</sup>

El contenido del art. 26 de la Convención fue objeto de un intenso debate en los trabajos preparatorios de ésta, nacido del interés de los Estados por consignar una “mención directa” a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales; “una disposición que establezca cierta obligatoriedad jurídica en su cumplimiento y aplicación”; así como “los respectivos mecanismos para su promoción y protección”, ya que el anteproyecto de tratado elaborado por la Comisión Interamericana hacía referencia a aquéllos en dos artículos que, de acuerdo con algunos Estados, solo “recogían en un texto meramente declarativo, conclusiones establecidas en la Conferencia de Buenos Aires”

La revisión de dichos trabajos preparatorios de la Convención demuestra también que las principales observaciones sobre la base de las cuales ésta fue aprobada pusieron especial énfasis en “dar a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales la máxima protección compatible con las condiciones peculiares a la gran mayoría de los Estados Americanos”. Así, como parte del debate en los trabajos preparatorios, también se propuso “hacer posible la ejecución de dichos derechos mediante la acción de los tribunales”<sup>129</sup>

<sup>128</sup> Caso *Lagos del Campo vs. Perú*, Sentencia del 31 de octubre 2017, voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot, considerando 3

<sup>129</sup> Cf. Corte IDH Caso *Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la contraloría) v. Perú*, sentencia de 1 de julio de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 99 citando *Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos*, San José, Costa Rica, 7-22 de noviembre de 1969. Actas y Documentos

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Y, como ya señalamos en el ESAP, es importante llamar la atención sobre estos antecedentes históricos porque han transcurrido casi 50 años desde la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos de noviembre de 1969 en que esto se discutiera. Y ya en ese entonces se puntualizaba sobre la importancia de hacer posibles y concretizar los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales evitando que quedaran en meras formulaciones de buena voluntad para los Estados.

Casi cincuenta años en que los Estados de la Región transitaron conflictos, crisis, guerras y períodos de bonanza económica. Casi cincuenta años de tomas de decisión en punto a asignar los recursos económicos disponibles. Casi cincuenta años en que los Estados (y Chile no es una excepción) tuvieron ocasión de fortalecer los servicios esenciales que permiten operativizar los DESCAs, en particular para los grupos más desventajados y vulnerables.

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales tienen una dimensión colectiva, pero también tienen una dimensión individual. Y su desarrollo y exigibilidad debe analizarse teniendo siempre presentes los imperativos de equidad social.

Por lo tanto, la cuestión de la exigibilidad de los DESCAs debe pensarse y analizarse considerando que no se trata de nuevas exigencias para los Estados, sino de obligaciones que se discutieron y establecieron hace medio siglo. O dicho en otros términos, los DESCAs clásicos como la salud o la seguridad social que aquí interesan (dejamos de momento de lado los nuevos desarrollos en la materia) son tan esenciales para la vida de las personas y los Estados han contado con tanto tiempo para garantizar su cumplimiento que el estudio de su exigibilidad no puede leerse por fuera de este contexto histórico.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



En relación a este extremo, se ha señalado que “(...) el art. 26 del Pacto de San José, (...) prevé “la plena efectividad” de los derechos económicos, sociales y culturales, sin que los elementos de “progresividad” y de “recursos disponibles” a que alude este precepto, puedan configurarse como condicionantes normativos para la justiciabilidad de dichos derechos, sino en todo caso constituyen aspectos sobre su implementación de conformidad con las particularidades de cada Estado.”<sup>130</sup>

Así entonces, teniendo presente esa afirmación, habremos ahora de adentrarnos en la cuestión de la exigibilidad de estos derechos.

Como ya indicamos, tanto el derecho a la salud como el derecho a la seguridad social tienen resguardo en el art. 26 de la Convención Americana. Como ha señalado la Corte en la Opinión Consultiva 10/89, que los derechos a la salud y a la seguridad social se encuentran tutelados por esta norma se deduce de su consagración en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículos XI y XVI) que recepta aquellos derechos previstos por la Carta de la OEA a los que remite el artículo citado.

Asimismo, desde un punto de vista de interpretación literal, resulta pertinente observar que “si bien el art. 26 se encuentra en el capítulo III de la Convención, titulado “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, se ubica, también, en la Parte I de dicho Instrumento, titulado “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos” y, por ende, está sujeto a las obligaciones generales contenidas en los arts. 1.1 y 2 señaladas en el Capítulo I (titulado “Enumeración de Deberes”) así

<sup>130</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot en el Caso “Suarez Peralta vs. Ecuador”. *Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Punto 7.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

como lo están los arts.3 al 25 señalados en el Capítulo II (titulado “Derechos Civiles y Políticos”) <sup>131</sup>

Esta interpretación, adoptada por la Honorable Corte al resolver el *Caso Acevedo Buendía y otros Vs. Perú* “constituye un precedente fundamental para la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al expresar que frente a los derechos derivables del art. 26 es posible aplicar las obligaciones generales de respeto, garantía y adecuación contenidos en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana”<sup>132</sup> Precedente que se vio definitivamente respaldado en la sentencia del *Caso Lagos del Campo vs Perú*, que fuera dictada el pasado 31 de octubre 2017 en la que, con cita de *Acevedo Buendía vs. Perú*, se señala que “(...) resulta pertinente notar que si bien el art. 26 se encuentra en el capítulo III de la Convención (...), se ubica también en la parte I de dicho instrumento, titulado “Deberes delos Estados y Derechos Protegidos” y, por ende, está sujeto a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 señalados en el capítulo I (titulado “Enumeración de Deberes”), así como lo están los artículos 3 al 25 señalados en el capítulo II (...)”<sup>133</sup>

Por otra parte, y en consonancia con ello, la Corte advirtió la interdependencia e indivisibilidad existente entre los Derechos Civiles y Políticos y los Económicos, Sociales y Culturales, y aseguró que “deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello”. Adicionalmente, señaló en forma constante que, de acuerdo con los términos amplios

<sup>131</sup> . Corte IDH *Caso Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la contraloría) v. Perú*, sentencia de 1 de julio de 2009. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 100

<sup>132</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Mac Gregor Poisot en el *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Punto 41. Sentencia de 21 de mayo de 2013.

<sup>133</sup> Caso *Lagos del Campo vs. Perú*, Sentencia del 31 de octubre 2017, párr. 142

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

en que está redactada la Convención, la jurisdicción que ella ejerce es plena sobre todos sus artículos y disposiciones.

En este mismo sentido, en su voto razonado en el *Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador*, el Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot señalaba que “(...) la interdependencia e indivisibilidad deben tratarse como un binomio inseparable, tal y como se señala en los principales instrumentos de derechos humanos. Esto con el fin de enfrentar el reto de su interpretación e implementación como una tarea holística, que nos obliga a no perder de vista las implicaciones que tienen el respeto, protección y garantía de los derechos civiles y políticos sobre los derechos económicos, sociales y culturales y viceversa. La aplicación, promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales exige la misma atención y urgente consideración que los derechos civiles y políticos”

Y es justamente esa interdependencia la que nos permite afirmar la justiciabilidad de los DESCAs, tales como el derecho a la salud y a la seguridad social y peticionar que en este caso, se declare una violación autónoma al art. 26 de la CADH en relación con tales derechos de modo tal de avanzar en su reconocimiento y protección.

El Juez Mac-Gregor Poisot, en el voto ya citado del *Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador*<sup>134</sup> afirmaba que había llegado el momento de adoptar un modelo que reconozca la violación directa del art. 26 de la CADH más allá del análisis del derecho social a la salud por la vía indirecta de la violación a otros derechos civiles y políticos tales como la integridad física o las garantías judiciales.

Así, afirmaba: “En efecto, sin negar los avances alcanzados en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales por la

<sup>134</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Mac Gregor Poisot en el *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

vía indirecta y en conexión con otros derechos civiles y políticos –que ha sido la reconocida práctica de este Tribunal Interamericano- en mi opinión, este proceder no otorga una eficacia y efectividad plena de esos derechos, desnaturaliza su esencia, no abona al esclarecimiento de las obligaciones estatales sobre la materia y, en definitiva, provoca traslapes entre derechos, lo que lleva a confusiones innecesarias en los tiempos actuales de clara tendencia hacia el reconocimiento y eficacia normativa de *todos los derechos* conforme a los evidentes avances que se advierten en los ámbitos nacional y en el derecho internacional de los derechos humanos”<sup>135</sup>.

Esta reflexión fue retomada, en los votos concurrentes de los jueces Roberto Caldas y Ferrer Mac-Gregor Poisot en el *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*<sup>136</sup>. Para los magistrados, si en un primer momento, por las estrategias de litigio y la propia necesidad de consolidación de los tribunales internacionales, optaron por un modelo indirecto de atribución de responsabilidad internacional a los estados por la violación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, actualmente debe ser discutida la insuficiencia de tal camino, siendo necesario adoptar un modelo directo para la determinación de las violaciones de los referidos derechos.<sup>137</sup>

Tal como mencionáramos en la introducción de este capítulo, esta interpretación se vio definitivamente plasmada hace escasos días

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>135</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Mac Gregor Poisot en el *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Punto 41. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.Parr. 11

<sup>136</sup>Corte IDH. *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Voto concurrente de los jueces Roberto Caldas y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot. Sentencia de 24 de junio de 2015. Serie C, No. 296.

<sup>137</sup>Corte IDH. *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Voto concurrente de los jueces Roberto Caldas y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot. Sentencia de 24 de junio de 2015. Serie C, No. 296. §4.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

con el dictado por parte de esa Honorable Corte, de la sentencia del caso *Iagos del Campo vs. Perú*, en el que por primera vez se declaró la violación autónoma del art. 26 de la Convención en relación a los derechos laborales. Y entendemos que lo mismo debe suceder en este caso respecto de los derechos a la salud y a la seguridad social.

Como se señala en los votos concurrentes de los jueces Roberto Caldas y Ferrer Mac-Gregor Poisot en el Caso *Canales Huapaya y otros vs. Perú* citado supra, la Corte IDH había restringido hasta el momento la justiciabilidad directa de los DESC<sup>138</sup>, pero, como mencionáramos al analizar el derecho a la vida y a la integridad personal, ha utilizado este criterio de conexidad o interdependencia para garantizar una exigibilidad indirecta de estos derechos<sup>139</sup>.

<sup>138</sup> Cabe anotar que la doctrina ha resaltado que esta autorrestricción pareciera no tener suficiente justificación. Se argumenta que a través del artículo 26 de la Convención Americana sería posible una justiciabilidad directa de algunos derechos sociales. Ver al respecto Tara Melish, *La Protección de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, Quito, CDES, Yale Law School, 2003, pp. 379-392; Víctor Abramovich y Julieta Rossi, “La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, en Claudia Martín, Diego Rodríguez-Pinzón y José A. Guevara (comps.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, México, Fontamara, 2004., pp. 457-478; Héctor Faúndez Ledesma, “Los derechos económicos, sociales y culturales en el sistema interamericano”, en AA.VV., *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos: su jurisprudencia sobre debido proceso, DESC, libertad personal y libertad de expresión*, San José, IIDH, 2004, pp. 98 a 102 y 113 a 120; Christian Courtis, “La protección de los derechos económicos, sociales y culturales a través del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, en Christian Courtis, Denise Hauser y Gabriela Rodríguez Huerta (comps.), *Protección internacional de los derechos humanos. Nuevos desafíos*, Porrúa-ITAM, México, 2005, pp. 1 a 66.

<sup>139</sup> Sobre la diferencia entre exigibilidad directa e indirecta de los derechos sociales, ver Víctor Abramovich y Christian Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Respecto al criterio de conexidad, ver Néstor Osuna Patiño, “La tutela de derechos por conexidad”, en Manuel José Cepeda, Eduardo Montealegre (dirs.) y Alexei Julio (coord.), *Teoría Constitucional y Políticas Públicas. Bases críticas para una discusión*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2007. En cuanto a interdependencia, ver Gerardo Pisarello, “Elementos para una concepción indivisible e interdependiente de los derechos fundamentales”, en id., *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*, Madrid, Trotta, pp. 75 a 77. Otro tipo de estrategias indirectas tienen que ver con la utilización del acceso a la información para impulsar la justiciabilidad. Sobre este punto ver Ramiro Ávila Santamaría (coord.), *Los derechos sociales. Del acceso a la información a la justiciabilidad*, Quito, Centro de Derechos Humanos/Universidad Católica del Ecuador, 2007.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Al respecto cabe recordar que el párrafo 5 de la Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993, señaló en forma categórica que: “[t]odos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso”.

“De acuerdo con la interdependencia –dependencia recíproca-, el disfrute de unos derechos depende de la realización de otros, mientras que la indivisibilidad niega cualquier separación, categorización o jerarquía ente derechos para efectos de su respeto, protección y garantía”<sup>140</sup>

Como ya adelantáramos, sobre la aplicabilidad de los artículos 1 y 2 de la Convención a los derechos económicos, sociales y culturales que surgen del artículo 26, no parece haber mayor duda: los artículos 1 y 2 encabezan la Convención, sin que existan motivos para distinguir su aplicabilidad al Capítulo II (Derechos Civiles y Políticos) y al capítulo III (Derechos Económicos, Sociales y Culturales). El texto del artículo 1 es clarísimo al respecto: los Estados parte se comprometen a respetar “los derechos y libertades reconocidos en ella”.<sup>141</sup> La propia Convención incluye, entre los derechos consagrados, Derechos Civiles y Políticos y Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el artículo 26 también se refiere a los “derechos que se derivan de las normas

<sup>140</sup> Ver voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot en el *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Punto 24. Sentencia de 21 de mayo de 2013.

<sup>141</sup> Cfr. V. Abramovich, “Los derechos económicos, sociales y culturales en la denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos humanos”, en: *Presente y Futuro de los Derechos Humanos: Ensayos en honor a Fernando Volio Jiménez*, San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1998, págs. 159, 165 y 167.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la carta de la OEA”.

Si aún existiera alguna duda, y como ya señaláramos, correspondería interpretar los artículos 1 y 2 a la luz del principio *pro persona*, reflejado en el artículo 29 de la Convención. El inciso d) prohíbe interpretar la Convención en el sentido de “excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza”. Así entonces, la Declaración Americana incluye Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Corte Interamericana prescribe su utilización para identificar los derechos humanos incluidos en la Carta de la OEA, de modo que excluir la aplicación de los artículos 1 y 2 al artículo 26 de la Convención significaría adoptar una interpretación que excluya o limite el efecto de la Declaración Americana, frustrando el mandato expreso del artículo 29 inciso d).

Son igualmente aplicables las conclusiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que desarrollan las obligaciones de respeto y de garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana.<sup>142</sup>

Con respecto a la obligación de respeto, la Corte ha dicho que “es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención. En tal sentido, en toda circunstancia en la cual un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente uno de tales

<sup>142</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 165; *Caso Fairén Garbí y Solís Corrales*, Sentencia de 15 de marzo de 1989, Serie C No. 6, párr. 161; *Caso Caballero Delgado y Santana*, Sentencia de 8 de diciembre de 1995, Serie C No. 22, párrs. 55 y 56; *Caso Bámaca Velásquez*, Sentencia de 25 de noviembre de 2000, Serie C No. 70, párr. 210; *Caso Juan Humberto Sánchez*, Sentencia de 7 de junio de 2003, Serie C No 99, párr. 142.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo (el art. 1.1)”<sup>143</sup>

Por otra parte, la obligación de garantía de los derechos supone deberes positivos por parte del Estado. La Corte ha identificado al menos dos de estos deberes positivos:<sup>144</sup> el de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, y el de tomar todas las medidas necesarias para remover los obstáculos que puedan existir para que los individuos puedan disfrutar de los derechos que la Convención reconoce.

Por último, se ha indicado con razón que “para profundizar en la justiciabilidad directa del derecho a la salud, resulta de especial utilidad efectuar una interpretación evolutiva respecto al alcance de los derechos consagrados en el artículo 26 de la Convención Americana. Al respecto, la práctica de diversos tribunales nacionales ofrece importantes ejemplos de análisis a partir de la obligación de respeto y garantía respecto al derecho a la salud y la utilización del *corpus juris* sobre las obligaciones internacionales en relación con el derecho a la salud para impulsar una protección judicial directa de este derecho. Y se agregaba que “En la actualidad resultan innegables los avances

<sup>143</sup>Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrs. 164, 169 y 170; *Caso Godínez Cruz*, Sentencia de 20 de enero de 1989, Serie C No. 5, párrs. 173, 178 y 179; *Caso Caballero Delgado y Santana*, Sentencia de 8 de diciembre de 1995, Serie C No. 22, párr. 56; *Caso Baena Ricardo y otros*, Sentencia de 2 de febrero de 2001, Serie C No. 72, párr. 178.

<sup>144</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, párr. 166, 167 y 168; *Caso Godínez Cruz*, Sentencia de 20 de enero de 1989, Serie C No. 5, párrs. 175 y 176; *Caso Bámaca Velásquez*, Sentencia de 25 de noviembre de 2000, Serie C No. 70, párr. 194; *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*, Sentencia de 21 de junio de 2002, Serie C No. 94., párr. 151; *Caso Cantos*, Sentencia de 28 de noviembre de 2002, Serie C No. 97; *Opinión Consultiva OC-11/90*, “Excepciones al Agotamiento de los Recursos Internos (arts. 46.1, 46.2.a y 46.2.b, Convención Americana sobre Derechos Humanos)” del 10 de agosto de 1990, Serie A No. 11, párr. 34.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

normativos en los estados nacionales sobre los derechos sociales, en particular sobre el alcance constitucional de la protección del derecho a la salud”<sup>145</sup>

En el caso de la República de Chile y en atención a la interpretación evolutiva del art. 26 de la Convención, es importante poner de resalto que la Constitución Política del Estado, en su artículo 19 indica: *“La Constitución asegura a todas las personas: ...9. El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado...”*

De la lectura del texto constitucional chileno surge un compromiso de los constituyentes para con el derecho a la salud, al que sin duda consideraron un derecho esencial y por lo tanto le asignaron rango constitucional, compromiso que en el caso que nos ocupa, no se vio correspondido con la actuación de los operadores del sistema de salud y más tarde, tampoco lo fue por la actuación del Poder Judicial, al que más adelante nos referiremos.

Así entonces, entendemos que, sin perjuicio de la violación a los derechos a la vida e integridad personal, el Estado de Chile ha incurrido en una violación autónoma del derecho a la salud y del

<sup>145</sup>Ver voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac Gregor Poisot en el Caso *Suarez Peralta vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Puntos 73 y 74. Sentencia de 21 de mayo de 2013.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

derecho a la seguridad social protegidos por el art. 26 de la CADH al no haber dispuesto los medios adecuados y oportunos a su alcance para procurar al Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches una atención médica disponible, accesible, adecuada y de calidad tal como resultaba exigible en conexión con el art. 1.1 del Pacto de San José.

En suma, la ausencia de atención médica disponible, accesible, aceptable y de calidad fue determinante para que se generara una situación que derivó en la muerte de don Vinicio Poblete Vilches. Se violaron así, múltiples dimensiones del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al no prevenir la muerte del paciente y antes aún, al no haber aplicado todos los métodos y tratamientos exigibles para mejorar su salud. Y al mismo tiempo se vio vulnerado el derecho a la seguridad social. Es por ello, y por los argumentos desarrollados, que entendemos que el Estado de Chile es responsable y así petitionamos que sea declarado por esa Honorable Corte, de la violación autónoma del art. 26 de la CADH en relación con el art. 1.1 del mismo Pacto en función de los derechos a la salud y a la seguridad social.

II.C La violación del derecho de acceso a la información en materia de salud (art. 13 de la CADH) en conexión con los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4, 5 y 26 de la Convención) en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares. La violación de los derechos a la dignidad, a la autodeterminación de la persona y a decidir libremente (arts. 11 y 7 de la CADH) en conexión con el derecho a la información en materia de salud y con las obligaciones estatales que emanan del art. 1.1 de la Convención

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Como quedó demostrado en el capítulo referente a los hechos acaecidos, El Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches fue sometido a una intervención quirúrgica y para ello, los profesionales tratantes no contaron con autorización expresa (ni tácita) del paciente ni de su familia. Más aún, intervinieron sobre el cuerpo de la presunta víctima a pesar de la manifestación expresa en contrario de sus familiares.

El Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches se encontraba inconsciente al momento en que se decidiera su intervención quirúrgica y por ello, no estaba en condiciones de consentir ningún tipo de procedimiento. En tanto, sus familiares, que conocían los antecedentes de diabetes que padecía el paciente, expresaron claramente que no autorizaban ninguna intervención. Pese a lo cual, don Vinicio fue intervenido quirúrgicamente.

Y peor aún, conscientes de la necesidad de contar con consentimiento informado de parte del paciente o sus familiares antes de proceder a practicar una cirugía, falsificaron la constancia que luce en la historia clínica que presuntamente autoriza el procedimiento.

Que la constancia que se pretendió atribuir a la esposa de don Vinicio es falsa no solo lo demuestran las declaraciones de sus hijos<sup>146</sup>, o el hecho de que la misma no sabía leer ni escribir, y que era esposa y no hija del paciente, sino el informe técnico pericial que en forma privada se efectuara y que se acompañara al ESAP como Anexo 13.

Pero más allá de ello, y de que quedó suficientemente demostrado que el consentimiento es materialmente falso, lo es también ideológicamente. O dicho en otros términos: nunca ningún profesional le explicó a la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina ni a ninguno de sus hijos, el tipo de intervención quirúrgica a que sería

<sup>146</sup> Ver declaraciones de Vinicio y Cesia Poblete Tapia rendidas en el proceso penal que se siguiera en sede interna. Asimismo ver declaración de la Sra. Cesia brindada ante notario público para este proceso internacional y de Vinicio Poblete rendida en la audiencia pública-

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

sometido Don Vinicio. Ni por supuesto tampoco, la necesidad de hacerla, los riesgos implicados en ella y las posibles alternativas.

En este caso, no existe registro alguno válido que indique que la presunta víctima o sus familiares hayan recibido información completa del estado de salud de don Vinicio, la naturaleza del diagnóstico clínico a partir del cual se recomendó la intervención que se le practicara, ni una descripción pormenorizada de la naturaleza, riesgos y consecuencias del procedimiento. Del mismo modo, no se los asesoró sobre los tratamientos alternativos para salvaguardar vida. Vale también aclarar que tampoco existía una situación de urgencia médica que impidiera buscar a los familiares (siendo que el paciente estaba inconsciente) para obtener este tipo de consentimiento puesto que la esposa y los hijos del paciente se encontraban en el Hospital y por otra parte, nunca se alegó emergencia alguna. Es más, aún hoy, la familia desconoce las razones por las que se decidiera la intervención quirúrgica. Más aún, tal como refiriera el perito médico Sr. Santos durante el transcurso de la audiencia, el Hospital había realizado la ecografía de la que surgió el diagnóstico, 48 horas antes de la intervención quirúrgica. Es decir, los médicos, contando con el diagnóstico aguardaron aún 48 horas en realizar la cirugía, por lo que a todas luces no existieron factores de urgencia que pudieran haber determinado la ausencia del consentimiento informado.

Y lo cierto es que, más allá de su falsedad, aun cuando no fuera apócrifa la constancia que se incorporara en la historia clínica del paciente, tampoco bastaría para tener por observado y adecuadamente resguardado el derecho a la información médica porque no contiene detalle de ninguno de estos extremos mencionados.

Así, remitiéndonos al capítulo pertinente para mayor detalle de los hechos, estamos en condiciones de afirmar que el Ilustrado Estado Chileno violó el derecho a la información médica de don Vinicio Antonio

*Ricardina B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Poblete Vilches, de su esposa doña Blanca Margarita Tapia Encina y de sus hijos, Vinicio y Leila Poblete Tapia y por tanto debe ser declarado responsable de la afectación del derecho consagrado en el art. 13.1 de la CADH así como del derecho a la dignidad y autodeterminación y a la libertad contemplados en los arts. 11 y 7 del Pacto de San José.

II.C.1 Sobre el derecho del paciente y su familia a la información adecuada y suficiente y a otorgar consentimiento informado

La exigencia del consentimiento para habilitar cualquier intervención médica no es reciente. Se remonta al fin de la Segunda Guerra Mundial, cuando fue promulgado el Código de Nuremberg<sup>147</sup> en un intento de impedir la experimentación con seres humanos sin el consentimiento del paciente como también a modo de repudiar las teorías eugenésicas propias del régimen nazi.

A partir de entonces, gradualmente, la obtención del consentimiento del paciente se convirtió, no solo en un imperativo ético-moral relacionado al ejercicio de la Medicina sino en un requisito de validez de los actos representativos de la relación médico-paciente. El *consentimiento informado* representa así, por un lado, el cumplimiento del deber de esclarecimiento e información por parte del médico, en tanto obligación accesoria del contrato establecido entre el

<sup>147</sup> Código de Nuremberg. Punto 1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a consentir, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

profesional y su paciente, y por otro, materializa el ejercicio por parte del paciente, de un derecho humano fundamental.

El derecho de acceso a la información y el consentimiento informado son instrumentos esenciales para la satisfacción de otros derechos como la integridad personal, la autonomía, la salud, el derecho a decidir libremente sobre la propia salud así como a dar un consentimiento libre e informado sobre cualquier medida que pudiese afectar la salud de una persona.

Este derecho a la información protege el derecho de todo paciente a recibir previa y oficiosamente por parte del Estado, información relevante y comprensible para que esté en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad y exige entonces, como contrapartida, que el estado obtenga dicho consentimiento previamente a cualquier intervención en materia de salud.

El derecho en cuestión puede ser derivado del art. 13.1 de la CADH tal como correctamente lo señalara la ilustre Comisión.

Pero para analizar el alcance del derecho a consentir previa, libre e informadamente cualquier intervención médica es preciso también considerar el art. 11 de la CADH que prevé el derecho a la honra y a la dignidad de la persona.

En efecto, el art. 11 protege uno de los valores fundamentales de la persona humana, entendida como ser racional, esto es el reconocimiento de su dignidad. “El inciso primero de dicho artículo contiene una cláusula universal de protección de la dignidad, cuyo basamento se erige tanto en el principio de la autonomía de la persona como en la idea de que todos los individuos deben ser tratados como iguales, en tanto fines en sí mismos según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida. Por su parte, el inciso segundo establece la

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

inviolabilidad de la vida privada y familiar, entre otras esferas protegidas. Este ámbito de la vida privada de las personas, ha sostenido la Corte, se caracteriza por ser un espacio de libertad exento e inmune a las injerencias abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública”<sup>148</sup>

Un aspecto central del reconocimiento de la dignidad de la persona lo constituye sin duda, la posibilidad de auto determinarse y escoger libre e informadamente entre las diversas opciones disponibles. “En este marco juega un papel fundamental el principio de autonomía de la persona, el cual veda toda actuación estatal que procure la instrumentalización del individuo, es decir, que la convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad”<sup>149</sup>

Y más aún, se ha señalado que “esta Corte ha interpretado en forma amplia el artículo 7 de la Convención Americana al señalar que éste incluye un concepto de libertad en un sentido extenso como capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme sus propias opciones y convicciones”<sup>150</sup>

Como señaláramos en los capítulos anteriores, el derecho a la salud implica garantizar el acceso a servicios de atención sanitaria de

<sup>148</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.149 (Con cita de *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*, párr.194 y *Caso Comunidad Campesina de Santa Bárbara Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C N.o. 299, párr. 200)

<sup>149</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.150

<sup>150</sup> *Corte IDH, Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.151

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

manera igualitaria y sin discriminación que permitan el disfrute del más alto nivel posible de salud. Pero no solo eso. El derecho a la salud implica también la libertad de cada persona de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, tales como ser sometido a tratamientos o intervenciones médicas no consentidos.<sup>151</sup>

Así, el derecho a la vida, el derecho a la integridad física, el derecho a la salud, el derecho a la autonomía personal y el derecho a la libertad se encuentran en íntima relación y dependencia recíproca. De allí se sigue la necesidad de que los estados respeten y garanticen que las decisiones y elecciones en materia de salud sean efectuadas de forma libre contando para ello con toda la información que posibilite esa elección libre y responsable de modo tal que las personas cuenten con los elementos necesarios para tomar decisiones sobre sus cuerpos y su salud y a la postre, sobre su vida o sobre su muerte. En definitiva, “en materia de salud, el suministro de información oportuna, completa, comprensible y fidedigna” debe ser realizado por el estado siempre y en todos los casos, aun cuando no sea requerido por el paciente o sus familiares, “debido a que ésta es imprescindible para la toma de decisiones informadas en dicho ámbito”<sup>152</sup>

Afirmado ello, y como adelantamos, la fuente normativa específica que asegura el derecho a consentir libre e informadamente en materia de salud es el art. 13 inc 1ro. de la CADH.

Cierto es que ese artículo se ha utilizado clásicamente para fundar las discusiones relativas a la libertad de expresión más

<sup>151</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.152. Cf. También ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. 11 de agosto de 2000, párr. 8.

<sup>152</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.155 con cita, mutatis mutandi, del *Caso Furlan y familiares Vs, Argentina*, párr. 294

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

tradicional, pero sin duda, la norma permite entender que el derecho de acceso a la información, incluye el derecho a buscar, recibir y difundir información relacionada con la salud.<sup>153</sup>

Al resolver el ya numerosas veces citado caso *I.V. Vs. Bolivia*, la Honorable Corte afirmaba que “el derecho de las personas a recibir información se ve complementado con la correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de forma tal que la persona pueda tener acceso a conocerla y valorarla. En este sentido, el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que ésta sea entregada. La obligación del Estado de suministrar información de oficio conocida como la “obligación de transparencia activa”, impone el deber a los Estados de suministrar información que resulte necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos, lo cual es particularmente relevante en materia de atención a la salud, ya que ello contribuye a la accesibilidad del servicio de salud y a que las personas puedan tomar decisiones libres, bien informadas, de forma plena”<sup>154</sup>

Y concluye el Tribunal interamericano afirmando que “el consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento

<sup>153</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.156. Cf, también *Caso Claude Reyes y otros Vs, Chile, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006 Serie C No. 151, párr. 77 y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, párr. 294. También ONU Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14*, párr. 12

<sup>154</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.156

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

indisoluble de la dignidad de la persona”<sup>155</sup>“En este marco, cobra relevancia la especial relación entre el médico y el paciente. (...) (E)sta relación está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva. Esta relación de poder se encuentra gobernada por ciertos principios de la ética médica, principalmente los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia”<sup>156</sup>.

De este modo, el principio de autonomía opera balanceando el poder médico y la libertad de la persona como sujeto moral autónomo importando un verdadero límite a la actuación médica.

Y el derecho a la información resulta ser así un instrumento que posibilita el ejercicio del derecho al consentimiento informado, medio a su vez para garantizar la autonomía personal y la libertad asegurados en los arts. 11 y 7 de la CADH.

## II.C.2 Los elementos del consentimiento informado.

La Corte, al resolver el caso *I.V. Vs. Bolivia* que hemos mencionado a lo largo de este punto reiteradamente, ofrece también un detallado desarrollo de los elementos que deben estar presentes para que un consentimiento informado pueda ser considerado válidamente tal en un caso concreto. O dicho de otro modo, de cuáles son los elementos que los estados deben asegurar a la hora de brindar la

<sup>155</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.159

<sup>156</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.160

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

información requerida con anterioridad a la toma de decisiones en materia médica.

Así, señala la Corte que el consentimiento debe tener carácter previo, libre, pleno e informado.

Solo habremos aquí de señalar las notas más relevantes de estos elementos toda vez que han sido suficientemente desarrollados por la Honorable Corte en el caso de mención.

Que el consentimiento deba ser previo importa, obviamente que el mismo sea otorgado antes del acto médico<sup>157</sup>

Que sea libre es un requisito que requiere mayor contextualización y desarrollo por cuanto se vincula con la libertad con que se presta el consentimiento. En efecto, el carácter libre no solo implica las obvias condiciones de que no sea prestado bajo coacción, amenazas, presiones o coerciones de ningún tipo sino que la autorización se brinde mediando la información imprescindible para que constituya una verdadera elección. O dicho en otros términos, el valor del consentimiento dependerá de que el paciente al momento de prestarlo cuente con toda la información relevante de modo tal de conocer acabadamente sus opciones y las consecuencias y riesgos que cada una de ella implica.<sup>158</sup> “La información integral debe ser

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>157</sup> Así lo señalan la *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, revisada en 2013, principios 25 a 32; la *Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente*, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981, revisada en 2005 y reafirmada en 2015, principios 3, 7 y 10 y la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de la UNESCO del 19 de octubre de 2005, art. 6.

<sup>158</sup> Así lo señalan la *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, revisada en 2013, principios 25 a 32; la *Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente*, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981, revisada en 2005 y reafirmada en 2015, principios 3, 7 y 10



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

brindada por el personal de salud de forma objetiva, no manipulada o inductiva, evitando generar temor en el paciente”<sup>159</sup>

Al momento de brindar la información, la misma deberá resultar comprensible para el paciente tomando en cuenta sus particularidades. A este respecto se ha llamado especialmente la atención sobre la importancia de tomar en cuenta las condiciones individuales de la persona “cuando los pacientes pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad o con necesidades específicas de protección debido a fuentes de exclusión, marginalización o discriminación, relevantes para el entendimiento de la información”<sup>160</sup>

Por último, que el consentimiento tenga carácter pleno y que el mismo sea informado implica que sea brindado luego de haber obtenido información adecuada, fidedigna, comprensible y accesible y tras haberla comprendido acabadamente.

En este plano, la Corte ha entendido que “los prestadores de salud deberán informar al menos sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento”<sup>161</sup>

Por su parte, y en consonancia con los estándares fijados por

<sup>159</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.184

<sup>160</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.192

<sup>161</sup> Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.189 y sus citas

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

la Honorable Corte, Dan W. Brock<sup>162</sup> señala que la validez del consentimiento del paciente está condicionada, en primer lugar por el tipo de información brindada por el médico. Esa información, debe contener, mínimamente, a) el diagnóstico de la dolencia o de la condición de salud del paciente, b) los posibles tratamientos para hipótesis como la diagnosticada por el médico; c) la prognosis asociada a cada una de las hipótesis de tratamiento para la condición de salud del paciente y finalmente, d) la relación entre el riesgo y el beneficio para cada una de las hipótesis de tratamiento indicadas por el médico. En segundo lugar, su validez está sujeta a que éste sea voluntario. En otras palabras, será nulo el consentimiento obtenido mediante coacción o que induzca al paciente a error. Finalmente, y no menos importante, la validez del consentimiento está obviamente condicionada por la capacidad del paciente para prestarlo.

En el mismo sentido, Fay A. Rozovsky<sup>163</sup> identifica en la doctrina y en la jurisprudencia estadounidense los siguientes requisitos de validez y factores de eficacia del consentimiento: a) descripción de las características del tratamiento propuesto; b) explicación comprensible acerca del tratamiento; c) explicación comprensible respecto de los probables beneficios y riesgos asociados al tratamiento d) descripción del diagnóstico o tratamientos alternativos así como de los probables beneficios y riesgos asociados a tales alternativas; y e) descripción de las consecuencias de rehusar el tratamiento propuesto así como los alternativos.

<sup>162</sup>Brock, Dan W. "Patient competence and surrogate decision-making", in *The Blackwell Guide to Medical Ethics*, Leslie P. Francis e Anita Silvers (orgs), Oxford, NY: Blackwell Publishing, 2007, pág. 128.

<sup>163</sup> Rozovsky, Fay Adrienne. *Consent to treatment: a practical guide*, 4th ed, Aspen Publishers, 2008, pág.1

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Por supuesto, que tal como adelantáramos al inicio de este capítulo, existen algunas circunstancias excepcionales que habilitarían la ejecución de un acto médico sin que previamente se haya otorgado el consentimiento libre e informado. Tal el caso de que resulte necesario realizar un tratamiento o una práctica médica de emergencia porque corra peligro la vida o la salud del paciente y no sea posible obtener el consentimiento del paciente o de sus familiares habilitados para otorgarlo. Pero esa excepción no resulta aplicable al presente caso porque, como ya lo refiriéramos, la familia se encontraba presente en el Hospital al momento en que se decidiera ingresar al paciente a cirugía, y nada se les informó ni consultó y tampoco se trató de un caso de emergencia tal como fuera señalado en oportunidad de relatar los hechos del caso.

Adicionalmente, mencionaremos que en la Jurisprudencia estadounidense pueden encontrarse desde antiguo, un importante número de precedentes de los más altos tribunales del país que desarrollan la importancia esencial del consentimiento informado antes de cualquier práctica médica. Así, entre otros, un antiguo precedente fallado en 1960 por la Suprema Corte de Kansas señalaba que un médico viola su deber para con un paciente y se sujeta a sí mismo a responsabilidad si no informa al paciente de todas las circunstancias que son necesarias para formar un consentimiento válido. Y agregaba que el médico nunca debe minimizar el conocimiento de los riesgos de un procedimiento en orden a inducir el consentimiento del paciente, aunque sin que resulte necesario alarmarlo con peligros muy remotos.<sup>164</sup>

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>164</sup> Ver Suprema Corte de Kansas. "Natanson Vs. Kline". 1960. "...A physician violates his duty to his patient and subjects himself to liability if he withholds any facts which are necessary to form the basis of an intelligent consent by the patient to the proposed treatment. Likewise the physician may not minimize the known dangers of a procedure or operation in order to induce his patient's consent. At the same time, the physician



Asimismo, el reconocimiento del derecho a contar con información suficiente para tomar decisiones, y el alcance de la obligación correspondiente por parte del médico, fue materia de la resolución emitida en 1972 por el Tribunal de Apelaciones de Columbia en el caso *Canterbury vs. Spence*, que versaba sobre un paciente que no fue informado de que el procedimiento que se había practicado implicaba un mínimo riesgo de parálisis. El juez Spotswood W. Robinson, del circuito del distrito de Columbia, reconoció en esa

---

must place the welfare of his patient above all else and this very fact places him in a position in which he sometimes must choose between two alternative courses of action. One is to explain to the patient every risk attendant upon any surgical procedure or operation, no matter how remote; this may well result in alarming a patient who is already unduly apprehensive and who may as a result refuse to undertake surgery in which there is in fact minimal risk; it may also result in actually increasing the risks by reason of the physiological results of the apprehension itself. The other is to recognize that each patient presents a separate problem, that the patient's mental and emotional condition is important and in certain cases may be crucial, and that in discussing the element of risk a certain amount of discretion must be employed consistent with the full disclosure of facts necessary to an informed consent...".

En similar sentido: Tribunal de Apelaciones de California. "*Berkey vs. Anderson*". 1969. "It involves the duty of a doctor to properly explain the contemplated procedure and the question whether the patient reasonably comprehended the explanation. If appellant did not give his informed or knowledgeable consent, the performance of the myelogram would constitute a technical battery (*Pedsky v. Bleiberg*, 251 Cal. App. 2d 119 [59 Cal.Rptr. 294]) for which the defendant would be liable for all damages proximately resulting, whether the myelogram was or was not skillfully performed. (*Pedsky v. Bleiberg*, supra) and whether they could be anticipated or not (*Valdez v. Percy*, 35 Cal. App. 2d 485 [96 P.2d 142])". "A physician violates his duty to his patient and subjects himself to liability if he withholds any facts which are necessary to form the basis of an [1 Cal. App. 3d 804] intelligent consent by the patient to the proposed treatment. [9] Likewise the physician may not minimize the known dangers of a procedure or operation in order to induce his patient's consent. [10] At the same time, the physician must place the welfare of his patient above all else and this very fact places him in a position in which he sometimes must choose between two alternative courses of action. One is to explain to the patient every risk attendant upon any surgical procedure or operation, no matter how remote; this may well result in alarming a patient who is already unduly apprehensive and who may as a result refuse to undertake surgery in which there is in fact minimal risk; it may also result in actually increasing the risks by reason of the physiological results of the apprehension itself. The other is to recognize that each patient presents a separate problem, that the patient's mental and emotional condition is important and in certain cases may be crucial, and that in discussing the element of risk a certain amount of discretion must be employed consistent with the full disclosure of facts necessary to an informed consent.' *Salgo v. Leland Stanford etc. Board of Trustees*, 154 Cal. App. 2d 560, 578 [317 P.2d 170]".

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

oportunidad que generalmente el paciente tiene poco o nulo conocimiento sobre cuestiones médicas, por lo que requiere información para poder tomar una decisión, lo que obliga al médico no solamente a reconocer su derecho a decidir o rechazar la atención médica, tratamientos y/o procedimientos, sino también su derecho a recibir la información que le permita tomar esa decisión.<sup>165</sup>

Adicionalmente debemos mencionar, respecto al derecho a brindar consentimiento informado, o el deber de obtenerlo por parte del equipo médico, que la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*, aprobada el 15/06/2015 y firmada por la República de Chile, trata la cuestión del consentimiento en el art. 11 (Derecho a manifestar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud):

*“La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.*

*Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.*

*Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.*

<sup>165</sup> Matinez Bulle Goyri, Victor Manuel; Olmos Perez, Alexandra. *De la autonomía personal al consentimiento informado y las voluntades anticipadas*. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, V. 49, No. 145, abr. 2016. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332016000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332016000100004&lng=es&nrm=iso)>. Fecha de consulta: 04 de enero de 2017.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

*Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.*

*En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.*

*La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.*

*Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.*

Sin perjuicio de los criterios de validez del consentimiento informado hasta aquí desarrollados, resulta importante mencionar que para la época en que ocurrieron los hechos, el Ilustrado Estado de Chile contaba además, con normativa interna relevante para este tema, lo que hacía aún más inexcusable la omisión de obtener consentimiento informado en este caso.

En efecto, el Código de Ética del Colegio de Médicos de Chile entonces vigente<sup>166</sup>, en su artículo 15 señalaba: *“En los casos que fuera terapéuticamente necesario recurrir a tratamientos que entrañen riesgos ciertos o mutilación grave para el paciente, el médico deberá contar con el consentimiento expreso, dado con conocimiento de causa, por el enfermo o sus familiares*

<sup>166</sup> El Código de Ética a que nos referimos fue aprobado por el H. Consejo General en sesión N° 64, mediante Acuerdo N° 231, del martes 22 de noviembre de 1983 y en la sesión 39, mediante Acuerdo N° 154, del martes 7 de mayo de 1985.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

*responsables cuando sea menor de edad o esté incapacitado para decidir. En situaciones de urgencia médica o ausencia de los familiares responsables, sin que sea posible obtener comunicación con ellos o de no existir éstos, el médico podrá prescindir de la autorización que establece el inciso precedente, sin perjuicio de procurar obtener la opinión favorable de otro colega al tratamiento.*<sup>167</sup>

Además, para la fecha de los hechos estaba también vigente el Decreto supremo No.42 que fue derogado luego en el año 2005, cuyo artículo 105 rezaba: *“La función asistencial de los servicios consistirá en proporcionar a los pacientes una atención completa, oportuna, humanizada y eficiente, a través de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, así como de rehabilitación de los enfermos. Esta atención se prestará en las salas de hospitalización, en el consultorio de especialidades, en la Unidad de Emergencia y en los recintos de instrumentación. Los profesionales tratantes deberán informar, en lo posible y cuando proceda, a los pacientes, a sus representantes legales o a los familiares de aquellos, sobre el diagnóstico y el pronóstico probable de su enfermedad, las medidas terapéuticas o médico-quirúrgicas que se les aplicarían y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar. En caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus representantes, deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del Servicio.*<sup>168</sup>

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>167</sup> Disponible en: <http://studylib.es/doc/6377147/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-del-colegio-m%C3%A9dico-de-chile>

<sup>168</sup> Decreto Supremo N° 42 que aprueba Reglamento Orgánico de los Servicios De Salud. Derogación: 21-04-2005. Disponible en: <http://bcn.cl/1ve72>



Por su parte, la Carta de los Derechos del Paciente del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de 1999, en su Artículo 8, establece que cada paciente “tiene derecho a informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos diagnósticos y tratamientos que se le indiquen, para decidir respecto de la alternativa propuesta”

En conclusión, a la luz de todo lo desarrollado en este capítulo, podemos afirmar que el Ilustrado Estado de Chile violó el derecho a la información en materia de salud previsto en el art. 13.1 en conexión con los arts. 4.1, 5.1 y 26 y con las obligaciones que surgen del art.1.1 de la CADH al no garantizar al Sr. Vinicio Poblete Vilches ni a sus familiares directos el derecho a brindar consentimiento informado con anterioridad a la realización de una intervención médica. La falta de ese consentimiento se encuentra debidamente acreditada en esta causa internacional y no se trató de uno de los supuestos en que se podría considerar una excepción al requisito del consentimiento previo. La falta de consentimiento antes de someter a la presunta víctima a una intervención quirúrgica resultó además violatoria del derecho a la autonomía personal y a decidir libremente previstos en los arts. 11 y 7 de la CADH.

En efecto, El Estado incumplió su obligación de garantizar el consentimiento informado de las presuntas víctimas en base a su autonomía y dignidad, de modo que generó su responsabilidad internacional también en relación a este tramo de los hechos por la actuación de sus funcionarios públicos, en el caso, el personal de salud de un hospital público.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

II.C.3 El reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Ilustrado Estado de Chile en relación a la violación del art. 13, 11 y 7 en función del art. 1.1 de la CADH

El Ilustrado Estado de Chile también reconoció parcialmente responsabilidad en relación a este tramo de los hechos en relación con la violación del art. 13 en función del 1.1 de la CADH en relación a Vinicio Poblete Vilches y sus familiares. También lo hizo en cuanto a la violación de los arts 7 y 11 pero solo en lo respecta al Sr. Vinicio Poblete Vilches. No así en cuanto a sus familiares.

En efecto, señala el Estado en su escrito de contestación, lo siguiente:

“El Estado de Chile declara ante esta Ilustrísima Corte que reconoce la vulneración del derecho de acceso a la información en materia de salud (art. 13 de la CADH) en conexión con los derechos a la vida, integridad personal y salud (arts. 4 y 5 de la Convención) en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 y 2 de la CADH, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares. Asimismo, reconoce la violación del derecho a la dignidad y autodeterminación y tomar decisiones libres establecidas en el art. 1.1 y 7 de la CADH, pero únicamente en perjuicio de Vinicio Poblete Vilches”

“El alcance de este reconocimiento abarca los siguientes hechos, los cuales no serán controvertidos en el trámite ante este Corte IDH: (i) la presunta víctima se encontraba inconsciente al momento en que se decidiera su intervención quirúrgica y por ello, no estaba en condiciones de consentir ningún tipo de procedimiento; (ii) los familiares no fueron debidamente informados del procedimiento que se le realizaría a la presunta víctima; (iii) la única referencia a la existencia de un supuesto consentimiento por parte de la familia se encuentra en el

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



expediente clínico, el cual a su vez, plantea dudas sobre la manera en que fue obtenido y su autenticidad, (iv) de la historia clínica no resulta información o registro alguno que permita entender que el supuesto consentimiento informado fue brindado de acuerdo a los requisitos establecidos por el derecho internacional, y (v) en el expediente médico existen dudas sobre si los familiares comprendieron la situación en la que se encontraba la presunta víctima”

Así entonces, el Estado ha reconocido su responsabilidad internacional en la violación del derecho a la información en materia de salud en perjuicio tanto de Vinicio Antonio Poblete Vilches como de sus familiares.

También en lo que respecta a la violación del derecho a la dignidad y autodeterminación y a tomar decisiones libres, pero solo respecto al Sr. Vinicio Poblete Vilches y no así respecto de sus familiares.

De este modo, entendemos que el reconocimiento efectuado, como ya lo mencionáramos, genera plenos efectos jurídicos de conformidad con los arts. 62 y 64 del Reglamento de la Corte de modo que el contradictorio solo se ciñe en lo que a los hechos de este capítulo se refiere, a la responsabilidad del Ilustrado Estado en la violación a los derechos a la dignidad, autonomía y a tomar decisiones libres en perjuicio de los familiares de Vinicio Poblete Vilches.

En ese orden, dos son los argumentos que queremos ofrecer a la Corte.

En primer lugar, el Estado ha reconocido que los familiares tienen derecho a la información en materia de salud desde que ha reconocido su responsabilidad en tal violación. Es decir, que los familiares poseen un derecho a la información en materia de salud que es autónomo del que tienen los pacientes.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Y la pregunta que cabe formularse es, en primer término, ¿para qué tendrían los familiares ese derecho sino para poder tomar decisiones libres en materia de salud? Parecería una inconsistencia reconocerles el derecho a contar con información sin reconocerles al mismo tiempo el derecho a tomar decisiones libres con esa información. Es más, parecería incluso que el derecho principal es a tomar decisiones libres en materia de salud en aquellos casos en que el paciente se encuentra imposibilitado para hacerlo por sí, y que el derecho a contar con la información necesaria para hacerlo funciona instrumentalmente para hacer posible el primero. Para operativizar el derecho a tomar decisiones libres.

Cierto es que podría discutirse en este sentido si los familiares del paciente poseen un derecho a la información autónomo o si ejercen por subrogación el derecho del paciente cuando aquél no se encuentra en condiciones de ejercerlo.

Pero lo cierto es que, como adelantamos, el Estado ha reconocido que poseen ese derecho al reconocer su responsabilidad en la violación.

De cualquier forma, autónomo o subrogado, los familiares de don Vinicio tenían derecho a obtener esa información toda vez que él se encontraba imposibilitado de recibirla y de tomar decisiones libres con ella. Ese derecho les fue violado en el caso. Y así lo reconoció el Estado.

Entonces, nuevamente, ¿para qué asegurarles ese derecho? La respuesta evidente es que tenían ese derecho para poder tomar decisiones libres.

Entendemos entonces que los familiares contaban también con ese segundo derecho a tomar decisiones libres y que el Estado ha violado también ese derecho al no brindarles información.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Respecto del derecho a la dignidad y a la privacidad que garantiza el art. 11 de la CADH, señala el Estado que “el alcance que se les ha dado a los derechos a la dignidad y la libertad personal de la Corte IDH se encuentra definido por el principio de autonomía el cual es parte de la esfera individual de cada persona. Así la autodeterminación y la toma de decisiones libres en el ámbito de la salud deben ser brindadas por la persona que accederá al procedimiento médico.” Y agrega. “el Estado de Chile considera que el alcance adicional que las representantes han realizado respecto a la alegada vulneración del consentimiento informado en relación con los derechos a la dignidad y el derecho a la autodeterminación para tomar decisiones libres en perjuicio de los familiares del Sr. Vinicio Poblete Vilches, no es aplicable. Debido a que estos últimos derechos son parte de la esfera individual de cada persona sin que puedan ser transmisibles a otras, sin que exista de manera fehaciente y convincente el deseo del paciente para proteger de forma adecuada sus derechos, al no estar en condiciones de ejercerlos por sí mismo, más aún en decisiones tan personales como las que pueden afectar su vida”

Y concluye “ (...) pretender trasladar esta autonomía personal a los familiares es inaceptable, dado que no se cuentan con antecedentes de la existencia de un juicio sustitutivo o bien por subrogación, o la firma de una directriz anticipada o existencia de constancia en que el paciente exprese su voluntad de someterse a las decisiones de sus familiares”

Disentimos con la interpretación ofrecida por el Estado. En primer lugar porque parecería estar asentada en que no existía constancia de “testamento vital” o manifestación escrita anticipada por el paciente respecto de su voluntad. De modo que si la hubiera habido, entonces los familiares tendrían derecho a la dignidad y a la privacidad.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Entendemos que la titularidad tanto del derecho a la autonomía y privacidad asegurados en el art. 11 como el derecho a tomar decisiones libres que surge del art. 7 de la CADH no pueden estar sujetos a la existencia o no de un acto formal de voluntad del paciente.

La voluntad de los pacientes en casos extremos como el que nos ocupa, normalmente no estará formalizada. Se trata de reconstruirla. Y sin duda, quienes en mejor posición se encuentran para expresar los deseos del paciente o para poner de manifiesto cuál es la mejor decisión a adoptar para ellos, son sus familiares más cercanos.

Pero sin perjuicio de ello, entendemos que los familiares son titulares del derecho más allá de que el paciente haya dejado constancia de su voluntad por escrito o no lo haya hecho antes de encontrarse imposibilitado de tomar decisiones por sí mismo.

Cuando esto ocurre, es decir, cuando el paciente no está en condiciones de prestar el consentimiento informado, los familiares tienen un derecho propio a hacerlo. Derecho que se torna operativo recién cuando el paciente no puede ejercer el suyo.

Y de hecho, como expresamos, el Estado coincide en aceptar que efectivamente tienen el derecho a obtener información.

Ahora bien, habiendo ya hecho referencia al derecho a tomar decisiones libres en cabeza de los familiares, como una derivación lógica del derecho a obtener información en materia de salud, resta considerar el derecho que para ellos surge del art. 11 de la CADH.

Y respecto a este último entendemos que el inciso primero del art. 11 contiene una cláusula general de protección de la dignidad. Dignidad que también poseen los familiares de los pacientes. Y esa dignidad se vio afectada en este caso toda vez que se les negó el derecho a obtener información en materia de salud en lo que respecta a la situación de salud de su padre, y con ello, se los privó también de

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

la posibilidad de ejercer el derecho a tomar decisiones libres respecto de la salud de su padre. Todo lo cual, afecta inevitablemente su derecho a la dignidad.

Adicionalmente debemos considerar que el inciso segundo del art 11 reconoce el derecho a la privacidad estableciendo la inviolabilidad de la vida privada **y familiar**, entre otras esferas protegidas (el destacado nos pertenece).

Y esa privacidad es la que ha resultado vulnerada en este caso. Es esa vida familiar la que resultó irremediabilmente dañada por la negativa del Estado a brindarles información en materia de salud que permitiera tomar la mejor decisión libre en protección de la vida familiar.

En este punto, resulta muy importante retomar algunos de los argumentos ofrecidos por el perito Dr. Hernán Gullco en su peritaje rendido ante notario público y que fuera oportunamente acompañado a este proceso internacional.

Señala el experto que en su voto en disidencia al resolver el conocido caso “Cruzan v. Director, Missouri Department of Health”<sup>169</sup>, el juez Brennan (al que adhirieron los jueces Marshall y Blackmun) consideró, en primer lugar, que muy pocas personas redactaban testamentos en vida o instrucciones con formalidades similares para eventualidades como las del caso. En tal sentido, Brennan señaló que: “...la probabilidad de caer en un estado vegetativo irreversible es tan baja que muchas personas pueden no sentir la urgencia de conseguir una prueba formal de sus preferencias. Algunas personas tal vez no deseen pensar en su deterioro físico y en su mortalidad. Aún alguien, con una firme voluntad de evitar ser mantenido en vida artificialmente en circunstancias como la de Nancy, necesitaría saber que existen cosas tales como testamentos en vida y cómo hacerlos cumplir”. Por el

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>169</sup> 497 US 261-1990



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

contrario, para este juez "...el testimonio de amigos cercanos y de miembros de la familia...a menudo puede ser la mejor prueba disponible de cuál habría sido la elección del paciente. Es con ellos con quienes, más probablemente, el paciente haya discutido estas cuestiones y que mejor lo conozcan"<sup>170</sup>

Y agrega el perito que este punto de vista es compartido por un sector de la doctrina especializada en EEUU en el sentido que, en tales casos, son los parientes cercanos quienes, normalmente, "mejor conocen la voluntad del paciente"<sup>171</sup>

En suma Honorable Corte, entendemos que el Ilustrado Estado de Chile es responsable internacionalmente por la violación, no solo del derecho a la información en material de salud (art. 13 CADH) de los familiares de don Vinicio –tal como fuera reconocido- sin que también lo es por la violación del derecho a tomar decisiones libres en materia de salud (art. 7 de la CADH) de esos familiares así como de la violación del derecho que surge del art. 11 de ese mismo cuerpo legal. Ello así porque entendemos que la violación del primero de los derechos en cabeza de esos familiares acarrea necesariamente las dos restantes. Todo ello en función de las obligaciones que surgen para los estados del art. 1.1 de la Convención.

Por último, entendemos importante formular una aclaración adicional. Coincidimos con la Ilustre Comisión en cuanto a que existieron en este caso, dos momentos diferenciados de violación al derecho a la información en materia de salud.

En efecto, el primero y más obvio aconteció al omitir obtener el consentimiento informado antes de someter al paciente Poblete Vilches

<sup>170</sup> Dictamen pericial rendido por el Dr. Hernán Víctor Gullco mediante affidavit. Pág. 41/2

<sup>171</sup> Cf. Nancy K Rhoden, "Litigating Life and Death", 102, Harv. L. Rev. 375, 438-439-1988. Citada por el perito Gullco en su dictamen rendido mediante affidavit. Pág. 42/3

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

a cirugía. Este hecho ha sido detalladamente expuesto en el capítulo de hechos probados de esta presentación.

Pero hubo también un segundo momento de violación que se encuentra acabadamente probado.

Ese segundo momento ocurrió cuando el personal médico informó a la familia (y dejó constancia de ello en la ficha médica) que a pesar de que don Vinicio requería asistencia en UCI médica con un respirador mecánico, por falta de camas, se le brindaría atención en terapia intermedia. Y agregó el profesional tratante la aclaración de que los familiares parecían no comprender la gravedad del caso.

Evidentemente, tal como lo señalara la Ilustre Comisión, en esa ocasión también se debió requerir el consentimiento de los familiares para brindar una atención diferente a la que el paciente requería -por fallas de infraestructura del centro hospitalario-. Obviamente tal consentimiento tampoco fue prestado ni solicitado. Tanto, que se dejó constancia que la familia parecía no comprender la situación.

El reconocimiento de responsabilidad parcial efectuado por el Estado parece abarcar también este segundo momento si consideramos que entre los hechos admitidos se encuentra “(v) en el expediente médico existen dudas sobre si los familiares comprendieron la situación en la que se encontraba la presunta víctima”.

Así entonces, entendemos que, encontrándose debidamente acreditado este segundo momento de ausencia de consentimiento, también el Estado debe ser declarado responsable internacionalmente por él con el alcance referido en este capítulo.

II.D. El Estado de Chile violó el derecho a la integridad personal de los familiares de Vinicio Antonio Poblete Vilches (art. 5.1 CADH) en conexión con las obligaciones que emanan del art. 1.1 de la CADH en

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

perjuicio de Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

Las violaciones hasta aquí apuntadas, también afectaron la capacidad de los familiares directos de Vinicio Antonio Poblete Vilches para relacionarse y afrontar las consecuencias de la muerte de su padre. Este episodio dañó su autoestima y los sumió en una profunda depresión de la que ya no podrían salir afectando su capacidad para lidiar con sus nuevas condiciones de vida, impactando severamente sobre sus relaciones sociales, sus vínculos familiares y sus proyectos de vida.

Los informes psicológicos realizados en relación a ambos hermanos y acompañados al ESAP como Anexo 62, dan acabada prueba de ello. Otro tanto ocurre con la documentación aportada en los Anexos 56, 57 y 58 que refiere el cuadro depresivo que atravesaba la esposa del Sr. Poblete Vilches, doña Blanca Margarita Tapia Encina luego de su muerte así como el intento de suicidio que acometiera Cesia tras la muerte de su padre y respecto de la cual se nos solicitó información durante el transcurso de la audiencia pública.

En relación a lo afirmado, es relevante recordar que la interpretación del derecho a la integridad personal previsto en el artículo 5.1 condujo a la Comisión Interamericana a identificar violaciones a la Convención en casos en que actos imputables a los Estados resultaron en algún “*trauma emocional*”<sup>172</sup>, en “*traumas y ansiedad*”<sup>173</sup>, en impedimentos para “*llevar adelante la vida como (la*

<sup>172</sup> Cf. CIDH, Informe Nro. 47/96, Caso 11,436. *Víctimas del barco remolcador “13 de marzo” vs. Cuba*, 16 de octubre de 1996, párr.106

<sup>173</sup> Cf. CIDH, Informe Nro. 32/96, *Caso 10553 vs. Guatemala*, 16 de octubre de 1996, párr. 60

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

*víctima) lo hubiera deseado*<sup>174</sup>, en *“efectos psicológicos derivados”*<sup>175</sup> o en *“afectaciones a la autoestima personal”*<sup>176</sup>.

De igual modo, el Órgano Interamericano consideró violado el art. 5.1 en un caso en el que un acto imputable al Estado “afecta(ba) (el) desenvolvimiento (de la víctima) en la vida diaria y causab(ba) grandes desequilibrios y desconciertos en (ella) y su familia”<sup>177</sup>

Sin perjuicio de la afectación a la integridad personal que los familiares del Sr. Vinicio Poblete Vilches sufrieran como consecuencia de los hechos que desembocaron en su muerte, padecieron además otras afectaciones a la integridad personal durante la internación de don Vinicio y durante el transcurso de la investigación judicial por haber sido víctimas directas de maltrato y humillaciones.

Así, ha quedado acreditado que tanto doña Blanca Margarita Tapia Encina como sus hijos fueron maltratados y humillados por el personal médico del Hospital Sótero del Río quienes no solo intentaron evitar que vieran a su familiar y les impedían el paso cerrándoles la puerta en la cara sino que además, en cada oportunidad en que requerían explicaciones sobre el estado de salud de Don Vinicio o el pronóstico de su dolencia, la información les era negada o simplemente les señalaban inexactitudes.

Esta afirmación ha quedado demostrada no solo con las declaraciones brindadas por Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila

<sup>174</sup> Cf. CIDH, Informe Nro. 32/96, Caso 10553 vs. Guatemala, 16 de octubre de 1996, párr. 60

<sup>175</sup> Cf. CIDH, Informe 29/96, Caso 11.303. Carlos Ranferi Gómez vs. Guatemala, 16 de octubre de 1996, párr. 77

<sup>176</sup> Cf. CIDH, Informe nro, 29/96, Caso 11.303. Carlos Ranferi Gómez vs. Guatemala, 16 de octubre de 1996, párr. 81

<sup>177</sup> Cf. CIDH, Informe 43/96, Caso 11.430, José Francisco Gallardo vs. México, 15 de octubre de 1996, párr.79

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Poblete Tapia sino que han sido abonadas por los testigos Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros. Y fueron crudamente explicadas durante el transcurso de la audiencia pública por el Sr. Vinicio Poblete Tapia.

Así entonces, entendemos que existió también una violación autónoma al derecho a la integridad personal de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Poblete Tapia y por lo tanto, el Ilustrado Estado de Chile debe ser declarado responsable de la violación del art. 5.1 de la CADH en conexión con el art. 1.1 de ese mismo cuerpo legal en perjuicio de los familiares directos del Sr. Vinicio Poblete Vilches mencionados.

El Estado, en su escrito de contestación, alegó que, a su criterio, no se ha demostrado que la muerte de don Vinicio Poblete Vilches haya sido producto de un actuar negligente del Estado y en razón de ello, considera que no resulta posible entonces atribuirle las consecuencias que, para la integridad personal de sus familiares, surgieron como consecuencia de esa muerte.

Respecto de esta afirmación, como señalamos en el desarrollo de esta presentación, la responsabilidad del Estado en la muerte de don Vinicio ha sido ampliamente demostrada de modo tal que el argumento ofrecido por la contraparte en este punto debe ser desechado.

II.E La violación del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial efectiva (art. 8.1 y 25 de la CADH) en función de las obligaciones emanadas del art. 1.1 de la CADH en perjuicio de Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



En el presente caso, y tras la muerte de Don Vinicio Poblete Vilches, sus familiares solo contaban con la vía del proceso penal para conocer la verdad de lo sucedido y obtener justicia efectiva. En ese sentido, el proceso penal que iniciaron debe ser analizado a la luz del derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial previstos en los arts. 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con el art. 1.1 del mismo instrumento, a fin de determinar si el Ilustrado Estado Chileno ha incumplido con sus obligaciones internacionales por la actuación de sus órganos judiciales.

En relación a este aspecto, se ha señalado que “(e)l derecho a la tutela judicial efectiva exige a los jueces que dirijan el proceso de modo de evitar dilaciones y entorpecimientos indebidos que conduzcan a la impunidad, frustrando así la debida protección judicial de los derechos humanos”<sup>178</sup>, y que “los jueces como rectores del proceso tienen el deber de dirigir y encausar el procedimiento judicial con el fin de no sacrificar la justicia y el debido proceso legal en pro del formalismo y la impunidad” pues de lo contrario “se conduce a la violación de la obligación internacional del Estado de prevenir y proteger los derechos humanos y menoscaba el derecho de la víctima y de sus familiares a saber la verdad de lo sucedido, a que se identifique y se sancione a todos los responsables y a obtener las consecuentes reparaciones”<sup>179</sup>

En ese mismo sentido, la Honorable Corte ha señalado que “del art. 8.1 de la Convención Americana se desprende que las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con

<sup>178</sup> Corte IDH *Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No.100, párr. 115 y *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 210

<sup>179</sup> *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 211 y *Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 93

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación. Asimismo, la Corte ha considerado que los Estados tienen la obligación de proveer recursos judiciales efectivos a las personas que aleguen ser víctimas de violaciones de derechos humanos (art. 25 CADH), recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (art. 8.1), todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (art. 1.1)<sup>180</sup>

El art. 8 de la Convención Americana asegura una amplia protección de las garantías judiciales al establecer los lineamientos del debido proceso legal. Por su parte, el art. 25 del mismo cuerpo normativo consagra un derecho-garantía de obtener la protección o tutela judicial efectiva de los derechos humanos. Sobre la relación entre las dos normas jurídicas mencionadas, el ex magistrado Cancado Trindade ha propuesto la indisociabilidad entre las garantías del artículo 8 y el derecho a la protección judicial consagrado en el art. 25, afirmando que ambos se complementan y se completan en el marco jurídico del estado de derecho en una sociedad democrática.

Así, el derecho a la protección judicial efectiva no se configura solo con el efectivo acceso sino que ese acceso debe concretarse respetando ciertas reglas de juego que no son otras que las del debido proceso que procuran una decisión racional y justa. Es decir no es solo acceder a los tribunales sino tener la efectiva posibilidad de justicia y

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>180</sup> Corte IDH *Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Párr. 233. Cf. También *Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo*, párr.91 y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, párr. 237



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

verdad junto con ese acceso. Y ello porque es función del derecho acotar la discrecionalidad a través de la razón.

Así entonces, podemos afirmar que el derecho a la protección judicial, consagrado en el artículo 25 de la Convención Americana, garantiza el derecho de acceso a la justicia y, por ende, la correspondiente obligación estatal de asegurar a toda persona el acceso a la administración de justicia para hacer valer sus derechos.<sup>181</sup>

La Corte ha precisado que la protección judicial supone, “en términos amplios, la obligación a cargo de los Estados de ofrecer, a todas las personas sometidas a su jurisdicción, un recurso judicial efectivo contra actos violatorios de sus derechos fundamentales”.<sup>182</sup> De esta manera, al interpretar el texto del artículo 25 de la Convención, ha sostenido que “la obligación del Estado de proporcionar un recurso judicial no se reduce simplemente a la mera existencia de los tribunales o procedimientos formales o aún a la posibilidad de recurrir [ante estos]”.<sup>183</sup> Es decir que, “además de la existencia formal de los recursos, éstos deben dar resultados o respuestas a las violaciones de derechos contemplados ya sea en la Convención, en la Constitución o en las leyes”.<sup>184</sup> Consecuentemente, el sentido de la protección

<sup>181</sup> Corte IDH. Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42, párr. 169; Caso Castillo Páez vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 43, párr. 106, y Caso Blake vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 61.

<sup>182</sup> Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 91, y Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245, párr. 261.

<sup>183</sup> Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrs. 66 a 68, y Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245 párrs. 261 y 263.

<sup>184</sup> Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-9/87, Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)* del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9., párr. 23, y *Caso García y Familiares vs.*

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

otorgada por el artículo 25 “es la posibilidad real de acceder a un recurso judicial para que la autoridad competente y capaz de emitir una decisión vinculante determine si ha habido o no una violación a algún derecho que la persona que reclama estima tener y que, en caso de ser encontrada una violación, el recurso sea útil para restituir al interesado en el goce de su derecho y repararlo”.<sup>185</sup> Así, como adelantamos, no basta con que los recursos o vías de acceso a la jurisdicción estén previstos por la Constitución o la ley o con que sean formalmente admisibles, sino que es preciso que tengan efectividad.<sup>186</sup>

Con relación a la efectividad, se ha resaltado que la obligación del artículo 25 de la CADH supone que el recurso sea “adecuado”, lo cual significa que la función de éste dentro del sistema del derecho interno debe ser “idónea” para proteger la situación jurídica infringida<sup>187</sup> o para combatir la violación de que se trate.<sup>188</sup> La Corte también ha

---

*Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.

<sup>185</sup> Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-9/87, Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)* del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9. , párr. 24; *Caso Castañeda Gutman vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 6 de agosto de 2008. Serie C No. 184, párr. 100, y *Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador Fondo y Reparaciones.* Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245. párr. 261.

<sup>186</sup> Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-9/87, Corte IDH. Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)* del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9. párr. 24; *Caso Castillo Petruzzi y otros vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párrs. 185-186, y *Caso García y Familiares vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.

<sup>187</sup> Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo.* Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 64, y *Caso García y Familiares vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.

<sup>188</sup> Corte IDH. *Caso Maritza Urrutia vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2003. Serie C No. 103, párr. 117, y *Caso García y Familiares vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

estimado que si bien un recurso pudo ser adecuado para proteger la situación jurídica infringida, careció de efectividad al no remediar la situación planteada y no haber permitido que produjera el resultado para el cual fue concebido,<sup>189</sup> en contravención con lo dispuesto en el artículo 25.1 de la Convención.

Por tanto, de acuerdo con la Corte Interamericana, “[n]o pueden considerarse efectivos aquellos recursos que, por las condiciones generales del país o incluso por las circunstancias particulares de un caso dado, resulten ilusorios”.<sup>190</sup>

En el caso concreto que nos ocupa, podemos afirmar que el proceso penal iniciado a instancias de la esposa y de los hijos del Sr. Vinicio Poblete Vilches en procura de conocer la verdad y determinar las pertinentes responsabilidades de los profesionales de la salud en los hechos de este caso, no cumplió con los estándares exigibles y desarrollados en este capítulo. Así entonces, la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Poblete Tapia, no contaron en el orden interno con un recurso o una vía eficaz frente a la violación operada a sus derechos de modo tal que no se le garantizó adecuadamente el derecho a la protección judicial efectiva.

En efecto, la viuda e hijos del Sr. Vinicio Poblete Vilches, tras procurar durante algún tiempo la colaboración de un abogado que los represente en forma gratuita en atención a que, por su extrema situación de pobreza, no se encontraban en condiciones de pagar los

<sup>189</sup> Corte IDH. *Caso De la Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 121, y *Caso Mejía Idrovo vs. Ecuador, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2011. Serie C No. 228, párr. 98.

<sup>190</sup> Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-9/87, Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)* del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, párr. 24; *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 191, y *Caso García y Familiares vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

honorarios del caso, finalmente lograron dar con un profesional que se comprometió a representarlos *ad honorem*. E interpusieron dos querellas que a la postre resultaron acumuladas jurídica y materialmente, solicitando la investigación de los hechos que terminaron con la muerte de su padre así como el castigo de los culpables.

El proceso se desarrolló de modo iritantemente ineficaz. Sin ánimo de reiterar los detalles que ya fueran puntualizados en el capítulo de descripción de hechos probados, y a los que nos remitimos, debemos aquí hacer mención solo a algunos de sus hitos. Y así es importante recordar que recién luego de transcurrido un año y tres meses de interpuesta la primera querella se citó a algunas personas a declarar y que nunca se dispuso que se practique una autopsia para determinar la real causa de la muerte a pesar de que los familiares lo habían solicitado en más de una oportunidad y de que se trataba de una prueba central para el caso. También debemos mencionar que tras citar a uno de los médicos, se dispuso su detención en atención a su falta de comparecencia y así transcurrió toda la investigación, tiempo en que el galeno en cuestión continuó trabajando en el Hospital Sótero del Río sin que nadie se haya presentado allí a efectivizar la orden de captura. Y finalmente, cuando fue detenido en el año 2009, se dispuso su inmediata libertad sin siquiera recibirle declaración y devolviendo inmediatamente el expediente al archivo.

Por otro lado, los querellantes solicitaron reiteradamente que se practiquen careos con el resto de los médicos que se encontraban a derecho pero éstos nunca concurren a las citaciones y por tanto, los careos jamás se concretaron. Y más aún, frente a la alegada falsedad del consentimiento informado a que nos hemos referido supra, ninguna medida se dispuso para acreditar o descartar ese extremo, y tampoco se ahondó mínimamente en la circunstancia de que, según surge de la

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

información policial incorporada en ese expediente, una de las médicas que interviniera en la cirugía contaba con antecedentes policiales por falsificación de documento<sup>191</sup>.

Asimismo, y como muy bien lo señalara la Ilustre Comisión<sup>192</sup>, en cuanto al peritaje efectuado que concluye que no hubo falta a la “Lex Artis”, no constituye un elemento determinante de la falta de responsabilidad de los profesionales intervinientes toda vez que no da cuenta de las razones por las cuales se dispuso el alta médica del paciente luego de la intervención quirúrgica ni explica cómo es posible que si se encontraba en condiciones de alta médica, tres días después reingresara al hospital con un cuadro de extrema gravedad. Ni tampoco por qué deberíamos considerar que resulta adecuada a la Lex Artis la decisión de no brindarle asistencia respiratoria a un paciente en cuya historia clínica se consignara que tal dispositivo resultaba necesario así como la decisión de no ingresarlo a UCI médica y hacerlo en intermedia debido a la falta de camas disponibles, cuando la recomendación médica era precisamente internarlo en unidad de cuidados intensivos. En definitiva, un peritaje con semejantes falencias que no fuera cuestionado por el juzgador ni por el fiscal del caso, resulta ser una muestra acabada más de la falta de diligencia en la investigación.

Lejos de pretender con estas circunstancias convertir a la Honorable Corte en una cuarta instancia judicial, lo cierto es que resulta ineludible aludir a ellas para demostrar que la investigación criminal que se desarrollara a nivel interno durante más de siete años, no cumplió con los estándares exigibles en materia de acceso a la justicia y derecho a un recurso efectivo como instrumentos para asegurar el derecho a la verdad y a la justicia de las víctimas de este

<sup>191</sup> Ver Documento acompañado como Anexo 38 de esta presentación

<sup>192</sup> Ver Informe de Fondo 1/16 de la CIDH, punto 154. Anexo 2 de esta presentación

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

caso. Caso que finalmente y luego de largos años de trámite ineficaz, o más aún, aparente, concluyera con su cierre definitivo.

Adicionalmente, se observa una ausencia completa de actividad por parte del Ministerio Público Fiscal, por cuanto, más allá de que el procedimiento por entonces vigente no fuera acusatorio, el impulso procesal corresponde, aún compartido con el Juzgador en los sistemas inquisitorios o mixtos, al Ministerio Público Fiscal en casos de acción penal pública.

De lo anterior se desprende la falta de diligencia y efectividad de los operadores de justicia en impulsar el proceso de investigación del caso, lo que, sumado a las diversas interrupciones y dilaciones del trámite, concluyeron en su cierre definitivo. Es decir, la responsabilidad por las falencias y la demora en el proceso y su consecuente cierre, se debieron exclusivamente a la actuación de las autoridades judiciales chilenas, sobre quienes recaía la responsabilidad de tomar todas las medidas necesarias para investigar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

Por otra parte, la obligación positiva que pesa sobre el estado de garantizar la debida diligencia del proceso penal, se integra con la obligación de hacerlo en un plazo razonable y sin dilación (art. 8.1 de la CADH). En relación a esto último, La Corte ha establecido que una demora prolongada puede llegar a constituir por sí misma una violación de las garantías judiciales<sup>193</sup>. La razonabilidad del plazo se debe considerar en relación a la duración total del procedimiento. Esto es, en el presente caso, desde que se presentó la querrela que diera inicio a las actuaciones hasta que se dispusiera su cierre más de siete años después.

<sup>193</sup> Corte IDH *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No.137, párr. 166; *Caso Gómez Palomino Vs. Perú*. Sentencia de 22 de noviembre de 2005. Serie C No. 136, párr.85

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



La Corte ha tenido en cuenta diversos elementos a la hora de terminar si la duración de un proceso resultaba razonable: a) la complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado, c) la conducta de las autoridades judiciales y d) la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en la causa judicial.<sup>194</sup>

Claramente, en el presente caso, la demora en la tramitación de la causa debe atribuirse a la actividad de las autoridades judiciales puesto que si bien todas las causas que involucren responsabilidad médica poseen cierto grado de complejidad en la investigación y en la prueba, la lectura del expediente demuestra a las claras que no fue esa la razón de la demora. Tampoco se trató de un caso con pluralidad de víctimas o de sujetos procesales. Y por cierto tampoco la actividad procesal de las partes generó la demora en el trámite, antes bien, fue a partir de su impulso que se concretaron las pocas actividades procesales del caso.

Frente a esta inactividad judicial, las presuntas víctimas recurrieron a todas las vías que en su precario estado socio económico encontraron, lo que incluyó dirigirse por escrito a la Suprema Corte del País en reiteradas oportunidades, e incluso al Presidente del Estado chileno y a las Cámaras del Parlamento. Pero todas las puertas les fueron cerradas en el orden interno. Incluso petitionaron reiteradas veces que se efectúen indagaciones a nivel administrativo por las eventuales responsabilidades médicas que pudieron haber acontecido, pero tampoco la vía administrativa resultó atendida no habiéndose iniciado actuaciones de ningún tipo.

Resulta sumamente ilustrativo en este punto, recordar nuevamente lo manifestado por el propio Embajador, Director de Derechos Humanos, Juan Aníbal Barría, en nota dirigida a la Señora

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>194</sup> Ver entre varios, *Caso Valle Jaramillo y Otros Vs. Colombia*. Fondo, reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C, No. 192, párr. 155



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Jefa del Departamento de Pensiones de Gracia del Ministerio del Interior de la República de Chile, con fecha 17 de julio de 2008, señalaba “(...) *La situación, como se ve, se torna bastante compleja para el Estado chileno considerando que la justicia criminal llevó una investigación por más de siete años, sin que los médicos sindicados como presuntos responsables concurren a las citaciones del Tribunal, ni para las primeras declaraciones ni para los careos decretados, mientras continúan prestando servicios en el mismo Hospital Sótero del Río, lo que es inaceptable o al menos, reprobable, para el sistema interamericano de protección de derechos humanos, de acuerdo a la jurisprudencia regular de sus órganos, la Comisión y la Corte, en materia de acceso a la justicia y garantías judiciales*”<sup>195</sup>

El Ilustrado estado de Chile, falló así en su obligación de garantizarle a las víctimas de violaciones de derechos humanos el acceso a la justicia y a la verdad.

Para finalizar, es oportuno recordar que en relación a este punto, la Corte IDH al fallar el emblemático Caso *Velasquez Rodriguez vs. Honduras* del 29 de julio 1988 señalaba que “(...) *la obligación de investigar debe entenderse con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. Debe tener un sentido, ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad*”

En conclusión, el Ilustrado Estado chileno violó el derecho a la protección judicial establecido en los arts. 8.1 y 25 de la Convención

<sup>195</sup> Ver Nota de fecha 17 de julio de 2008 firmada por Juan Aníbal Barría, Embajador – Director de Derechos Humanos que se acompaña como Anexo 53 a esta presentación.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Juan Anibal Barría*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Americana de Derechos Humanos en relación a las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo cuerpo legal, en perjuicio de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia.

II. E.1 Sobre el reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Ilustrado Estado de Chile en relación a este tramo de los hechos

El Ilustrado Estado de Chile ha formulado también respecto de este tramo de los hechos, un reconocimiento parcial de responsabilidad internacional, pero limitado a la violación del derecho a ser juzgado en un plazo razonable.

En su escrito de contestación afirma, con referencia a la conducta de las autoridades judiciales, lo siguiente:

“Sobre el particular, el Estado de Chile se atiene a lo señalado en el apartado 3.1 y considera que la actuación de las autoridades de Chile no fue suficientemente diligente a la hora de esclarecer los hechos”.<sup>196</sup>

Y concluye:

“Producto de lo anterior, el Estado de Chile reconoce responsabilidad en lo referente al incumplimiento de la obligación de desarrollar su actuación jurisdiccional en este caso concreto dentro de un plazo razonable”<sup>197</sup>

Encontramos también aquí una inconsistencia en el reconocimiento de responsabilidad formulado por el Estado.

<sup>196</sup> Escrito de contestación del Ilustrado Estado, página 88, punto 3.2.3

<sup>197</sup> Escrito de contestación del Ilustrado Estado, página 88, punto 3.2.3

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

En efecto, en el capítulo 3.1 de su presentación, al referirse al deber de investigar con la debida diligencia, el Estado rechaza ser responsable por la violación de tal obligación. Y en el punto siguiente, respecto del derecho a ser juzgado en un plazo razonable, reconoce su responsabilidad pero afirmando que “la actuación de las autoridades de Chile no fue lo suficientemente diligente a la hora de esclarecer los hechos”<sup>198</sup>.

Entendemos que el reconocimiento del Estado se ha limitado a la violación del derecho a ser juzgado en un plazo razonable. Pero también que tal reconocimiento contradice la argumentación ofrecida en punto a haber actuado con la debida diligencia.

Respecto de esto último, el Estado se centra en enumerar las diferentes diligencias investigativas que fueron proveídas en el expediente judicial. Pero nada (o muy poco) dice respecto de todo lo que no se hizo en el trámite de la causa.

En el punto anterior de este mismo acápite hemos detallado todas las diligencias que se omitieron o se realizaron en forma defectuosa. Y, sin ánimo de reiterar, mencionaremos aquí solo algunas de ellas a título de ejemplo de la falta de diligencia, por parte del Estado, en la investigación de los hechos materia de este proceso internacional.

Así, el Estado recibió declaración al médico Marcelo Adán Garrido y a María Carolina Chacón Fernandez, recién 4 años más tarde de interpuesta la querrela, y a los querellantes los escuchó en sede judicial por primera vez, cinco años y medio más tarde de iniciado el proceso; nunca se dispuso un peritaje caligráfico para comprobar si la firma atribuida a la esposa de don Vinicio Poblete Vilches, le pertenecía, toda vez que su autoría gráfica había sido negada por ella;

<sup>198</sup> Escrito de contestación del Ilustrado Estado, página 88, punto 3.2.3

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

como mencionamos, nunca se les pidió a los peritos médicos que expliquen cómo es posible sostener que no hubo violación a la *lex artis* cuando de la propia historia clínica surge que el paciente debió ser ingresado en una sala de cuidados intensivos con respirador mecánico y que tal acción no se tomaría por falta de camas; recién once meses más tarde de interpuesta la querrela se solicita la historia clínica; nunca se proveyó el pedido de autopsia; nunca se investigaron los alegados maltratos a que tanto el paciente como sus familiares fueron sometidos; el 23 de mayo 2007 el Juzgado comprobó que el médico Carbajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río<sup>199</sup> cuando estaba rebelde desde febrero de 2006 y las órdenes de arresto se habían reiterado el 28 de febrero y el 30 de diciembre de 2004 y el 23 de octubre de 2005, órdenes estas que se habían dispuesto a su respecto porque no se había presentado a declarar cuando fue citado por el tribunal. Finalmente, el 22 de enero de 2009 se detuvo al médico en cuestión y se dispuso inmediatamente su libertad sin recibir la declaración para cuya concreción se había dispuesto su captura casi cinco años antes. Más aún, el 27 de abril de 2006 el Consejo de Defensa del Estado llevó a cabo una segunda audiencia de mediación a la que concurrió en representación del Hospital Sótero del Río, el médico Carbajal Freire sobre quien pesaba aún, una orden de captura.

Honorable Corte, el listado podría continuar, pero las falencias de la investigación ya fueron puntualmente detalladas en el capítulo de hechos probados. Solo nos permitimos aquí enumerar algunas de ellas para afirmar que no es posible admitir que el Ilustrado Estado haya actuado con la debida diligencia en una investigación tan plagada de omisiones o de realizaciones defectuosas.

En suma, no es cierto, como afirma el Estado, que “el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, en lo respectivo a la causa Rol 75.921-M,

<sup>199</sup> Ver Anexo 43 del ESAP

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

actuó con la debida diligencia, substanciando diligencias probatorias tendientes al esclarecimiento de todos los hechos relevantes de la causa (...)”<sup>200</sup>

II.F La violación del derecho a un tribunal imparcial (art. 8.1 en función del art. 1.1 de la CADH) en perjuicio de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia

El derecho a ser oído requiere que la determinación de los derechos o de la inocencia o culpabilidad de una persona se tome por un tribunal competente, independiente e imparcial establecido con anterioridad por la ley. Y también que las pretensiones de las víctimas sean escuchadas por un juzgador que presente idénticas características.

Como mencionáramos en el apartado anterior, un derecho fundamental de toda persona es el derecho a acceder efectivamente a la justicia, para obtener una resolución fundada por parte de un órgano que cumpla con ciertas características de independencia e imparcialidad. Así, el tribunal al cual se ha de acceder debe ser independiente e imparcial, cualidades estas que deben ser diferenciadas.

En efecto, la garantía de independencia tiene por objeto evitar las injerencias o presiones indebidas sobre el sistema de justicia, tanto desde un punto de vista institucional como personal. Es decir, esta garantía rige respecto de otros poderes del Estado y de los restantes integrantes del Poder Judicial y supone un adecuado proceso de

<sup>200</sup> Escrito de contestación del Estado, pág. 87

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



nombramiento, un resguardo de la inamovilidad judicial, y una garantía contra presiones externas.

La imparcialidad, en cambio, requiere que el juzgador se encuentre libre de todo prejuicio o idea previa acerca de la contienda que debe resolver. Esta exigencia tiene una dimensión subjetiva y otra objetiva. La primera atiende a la convicción personal del juez que conoce el caso, mientras que la segunda plantea la necesidad de ofrecer suficientes garantías que despejen cualquier duda del justiciable y de la comunidad en general, acerca de la falta de imparcialidad por parte del tribunal.

Al resolver el caso Apitz Barberá, la Corte Interamericana ha recogido la valoración de la dimensión subjetiva y objetiva de la imparcialidad reconociendo expresamente la necesidad de resguardar la imparcialidad de los jueces mediante un criterio de prueba objetiva: “[...] la imparcialidad exige que el juez que interviene en una contienda particular se aproxime a los hechos de la causa careciendo, de manera subjetiva, de todo prejuicio y, asimismo, ofreciendo garantías suficientes de índole objetiva que permitan desterrar toda duda que el justiciable o la comunidad puedan albergar respecto a la ausencia de imparcialidad”

En este caso concreto, la absoluta falta de investigación del caso, la desidia demostrada en la falta de concreción de las declaraciones de los médicos denunciados –recordemos una vez más en este punto que dispuso la detención de uno de ellos como consecuencia de su rebeldía pero no se ordenó su aprehensión en su lugar de trabajo donde permaneció prestando labores a lo largo de todos los años que duró el proceso-, y más tarde la imposibilidad de concretar ni uno solo de los careos pedidos por los querellantes representan, entre otros, signos de parcialidad por parte del juzgador. Claramente no había en el juzgador ánimo alguno de verificar lo que

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

había ocurrido. Así, resulta evidente que la magistrada a cargo de la investigación penal tenía formada su convicción de antemano por lo que actuó parcialmente afectando de tal modo el derecho a la imparcialidad del juzgador que tienen no solo los imputados sino también las víctimas de los hechos pretendidamente ilícitos.

Pero aun peor, sin ningún tipo de fundamento y sin dar cuenta de razón alguna que lo justificara, se dispuso realizar un estudio sobre las facultades mentales de los querellantes ante su insistencia por llevar adelante la investigación y los incesantes reclamos para que se les recibiera declaración a los médicos intervinientes en la atención de don Vinicio Antonio Poblete Vilches.

Esta decisión, tomada de modo completamente infundado y sin que del expediente se desprenda elemento alguno que la pudiera haber motivado, resulta ser una decisión arbitraria en el sentido de que carecía de fundamento y es una muestra acabada de la falta de imparcialidad del juzgador.

En su escrito de contestación, el Estado afirma respecto del estudio de facultades mentales de los querellantes que fuera dispuesto, lo siguiente: “el Estado de Chile identifica como una práctica poco común la diligencia de estudio de facultades antes señalada, pero a simple vista no es conducente al esclarecimiento de los hechos y carece de una justificación razonada que permita entenderla en el marco del sumario. Sin embargo, es necesario destacar que dicha resolución fue la última diligencia investigativa presente en la causa, respecto a la cual no se interpuso recurso alguno en su contra por la parte querellante y, por último, no fue realizada. En este sentido, el Estado de Chile considera que dicha resolución, a pesar de su

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

anormalidad, no cuestiona la imparcialidad con que el tribunal llevó a cabo el sumario en su totalidad”<sup>201</sup>

Honorable Corte, justamente porque la diligencia aquí cuestionada no resultaba “conducente al esclarecimiento de los hechos y carecía de una justificación razonada que permita entenderla en el marco del sumario”, es que la misma representa un dato objetivo de la imparcialidad del juzgador.

Afirma, con razón, el perito propuesto por el Estado, Claudio Fuentes Maureira, que<sup>202</sup> existen dos dimensiones de imparcialidad: subjetiva y objetiva. “La primera de estas responde a lo que tradicionalmente la doctrina procesal ha entendido como la imparcialidad del tribunal, esto es la ausencia de prejuicios o ideas preconcebidas por parte del juez o jueza que conoce de un caso concreto respecto de las partes de la contienda o respecto del asunto de fondo que está conociendo. Al respecto, la elaboración que la Corte Interamericana ha hecho al distinguir una segunda dimensión dentro de este derecho ha sido siguiendo a la postura desarrollada por su par europeo en los casos Piersack y De Cubber, en donde basados en el aforismo “la justicia no solo debe ser, sino que debe parecer”, se concluye que es fundamental la confianza que los ciudadanos tengan respecto del sistema de justicia, siendo esta un pilar en una sociedad democrática.”<sup>203</sup>

Y agrega luego el perito, respecto de la imparcialidad objetiva, que la misma no guarda relación con el fuero interno del juez o si efectivamente en el caso puntual existe o no un prejuicio contra las partes o el fondo del asunto, sino que se refiere a si un observador

<sup>201</sup> Escrito de contestación página 89

<sup>202</sup> Dictamen pericial rendido ante Notario Público por el perito Fuentes Maureira.

<sup>203</sup> Dictamen pericial rendido ante Notario Público por el perito Fuentes Maureira, pág. 10

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

objetivo podría tener determinadas dudas en cuanto a la imparcialidad del tribunal. “En otras palabras, la dimensión objetiva concentra su atención en el temor que el justiciable pueda llegar a tener debido a que existiría un riesgo que la imparcialidad del juez que está conociendo del asunto pueda verse comprometida. La lógica detrás de esta dimensión apunta a que el sistema de justicia y el juez que conoce del caso deben operar bajo ciertas condiciones y de una forma que inspire confianza en los justiciables.”<sup>204</sup>

Y es justamente esa dimensión de la imparcialidad que ha faltado asegurar en este caso. En efecto, tanto el estudio sobre las facultades mentales que se dispusiera como la exasperante lentitud y falta de diligencia demostrada en el curso de la investigación, generaron cuanto menos, fuertes dudas sobre la imparcialidad del tribunal.

No se trató de un mero temor subjetivo o se una sensación ligera de imparcialidad. La lectura del expediente da acabada cuenta de numerosos datos (que fueron puntualmente mencionados a lo largo de esta presentación) cuya constatación permite, razonablemente, temer que la garantía de imparcialidad del tribunal no estaba suficientemente garantizada, resultando atendible para un “observador razonable”, esto es, un tercero que en el lugar de la víctima igualmente se preocuparía por un posible compromiso del tribunal.

Así entonces, entendemos que el Estado de Chile es además responsable por la afectación de la garantía a contar con un juez imparcial, prevista en el art. 8.1 de la CADH en relación con las obligaciones que emanen del art. 1.1 del mismo cuerpo normativo, garantía que, reiteramos, no solo ampara a los imputados en una causa penal sino también a las víctimas. En este sentido, el artículo 8.1

<sup>204</sup> Dictamen pericial rendido ante Notario Público por el perito Fuentes Maureira, pág. 11

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

de la CADH comienza refiriéndose a “toda persona” antes de pasar a enumerar las garantías que señala, entre las que se encuentra la que nos ocupa en este acápite.

### Capítulo III

#### ***Pretensiones en materia de Reparaciones***

Una vez que se han alegado y probado los hechos y las violaciones que se cometieron en contra de nuestros representados por parte del Ilustrado Estado de Chile, habremos de solicitar las reparaciones del caso de conformidad con el artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos que en su parte pertinente prevé que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente<sup>205</sup>.

Conforme fuera expuesto en el Escrito de Solicitudes, Argumentaciones y Pruebas y durante el desarrollo de la audiencia oral celebrada los días 19 de octubre, esta reparación del daño comprende, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*) “[...] lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior, la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación de los daños

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>205</sup> Corte IDH, Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C Nro. 7, párr. 25; Caso Gomes Lund y otros (Guerrilha do Araguaia) vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Serie C Nro. 219, párr. 245; entre otros. Caso Lagos Del Campo vs. Peru. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C Nro. 310, párr. 192.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

patrimoniales y extra-patrimoniales, incluyendo el daño moral<sup>206</sup>. En consecuencia, sobre la base de los daños ocasionados a nuestro representado, conforme lo hemos probado y alegado, proponemos que las medidas de reparación a asignar tengan una vocación transformadora de la situación del Sr. Vinicio Poblete Vilches y su familiares, de tal manera que su efecto no sólo sea de orden restitutivo sino también correctivo<sup>207</sup>.

Uno de los avances más significativos de la jurisprudencia interamericana es el relativo a la inclusión de garantías de satisfacción y no repetición de los hechos. La Corte IDH ha reconocido mecanismos de reparación de daños inmateriales que no tienen carácter pecuniario, así como medidas de alcance o repercusión pública.

En efecto, la vocación transformadora de las medidas de reparación que se proponen en el desarrollo de este capítulo, no se agota en el otorgamiento de indemnizaciones de orden pecuniario, sino que demanda también la ejecución de otras formas de reparación. Ello, por cuanto la posición de la víctima de violaciones de derechos humanos -como es el caso de nuestros representados-, no solo puede comprenderse desde un óptica material, sino también deben tender al restablecimiento de la dignidad de las presuntas víctimas, la verdad y la justicia, aparte de la conveniencia de evitar que situaciones - como las que presenta el caso- se repitan, formulando un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos.<sup>208</sup>

<sup>206</sup> Corte IDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Reparaciones y Costas, Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C Nro. 77, Párr. 60

<sup>207</sup> CF. Corte IDH, Caso González y otras (“Campo algodón”) vs. México Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas Párr. 450.

<sup>208</sup> NASH, Claudio, *Las Reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, Universidad de Chile, 2009, pág. 40.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Estas otras formas de reparación consisten en medidas de *satisfacción*, medidas de *rehabilitación* y garantías de no *repetición* que, desde los criterios que ha desarrollado la jurisprudencia del sistema interamericano, también comprenden la reivindicación de derechos esenciales como el proyecto de vida y la vida en relación. Es así entonces que la aplicación de estos criterios en relación a los derechos invocados como violados en esta presentación, también será solicitada en el presente caso.

A efectos de que se atienda integralmente la situación de nuestros representados, procederemos a proponer las medidas de reparación que entendemos procedentes en relación a cada una de las violaciones que nuestros representados han padecido durante estos 16 años de lucha por el reconocimiento de lo derecho a vida, la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, a la protección judicial efectiva y las garantías judiciales, la dignidad personal y la autodeterminación.

### III.A) Titular del derecho a la reparación

Conforme a lo manifestado en el informe de fondo de la CIDH, en el ESAP y en los alegatos que hemos expuesto en la audiencia pública, al amparo del artículo 63.1 de la Convención Americana, debe considerarse como presunta víctima o parte lesionada, y consecuentemente como acreedor de las reparaciones que acoja la Honorable Corte, al Señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y sus familiares Doña Blanca Margarita Tapia Encina, Don Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Doña Cesia Layla Poblete Tapia.

### III.B) De la petición de reparaciones del caso

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Conforme lo solicitamos oportunamente en el ESAP y en el alegato practicado durante el desarrollo de la audiencia oral, ratificamos nuestro pedido a la Honorable Corte de que, a través de la sentencia que finalmente se dicte, se declare que el Estado Chileno violó los derechos a la vida, la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, a la protección judicial efectiva y las garantías judiciales, a la imparcialidad judicial, a la información pública en materia de salud, a la dignidad personal y la autodeterminación y a tomar decisiones libres reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 26, 8, 25, 13.1, 11 y 7 de la Convención Americana de Derechos Humanos en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo Instrumento, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

En el marco de la reparación integral, conforme a lo previsto en el artículo 63.1 de la Convención se ha establecido que “[...] es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente”<sup>209</sup>, por lo que solicitamos a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que disponga que el Estado chileno dé cumplimiento a las siguientes medidas de reparación:

### **B.1) Se declare la violación a la CADH**

<sup>209</sup> Corte IDH, *Caso Vargas Areco*, Sentencia del 26 de septiembre de 2006, Serie C, No. 155, párr. 139, *Caso de los Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84. *Caso Flor Freire Vs. Ecuador*, párr. 256 y *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de Noviembre de 2016, párr. 354.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

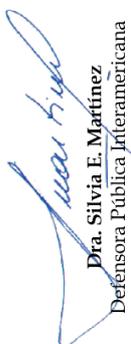
  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



En el presente caso, conforme fuera expuesto en los Capítulos I y II de esta presentación, el Ilustrado Estado chileno ha incurrido en graves violaciones de la Convención Americana. En consecuencia, en el presente caso se verificó la absoluta desprotección en la que quedó el señor Vinicio Poblete Vilches y su familiares durante el periodo en que necesitó de atención de salud en Hospital Sotero del Rio e inclusive en el desarrollo del proceso penal en los términos que fueron debidamente relatados y sustentados anteriormente.

En el marco de estas graves violaciones en las que ha incurrido el Estado chileno y acogiéndonos a los criterios consolidados en la jurisprudencia de la Honorable Corte, es que solicitamos nuestra petición se declare que el Estado chileno violó los derechos a la vida, la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, a la protección judicial efectiva y las garantías judiciales, a la imparcialidad judicial, a la información pública en materia de salud, a la dignidad personal y la autodeterminación y a tomar decisiones libres reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 26, 8, 25, 13.1, 11 y 7 de la Convención Americana de Derechos Humanos en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo Instrumento, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

## **B.2) En torno al daño inmaterial**

En las palabras de la Corte, el daño inmaterial “puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

familia”<sup>210</sup>.

Y sigue afirmando que “no siendo posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, la reparación integral a las víctimas sólo puede ser objeto de compensación de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan como efecto, entre otros, reconocer la dignidad de la víctima y evitar la repetición de las violaciones”<sup>211</sup>

Considerando lo anterior, y con referencia a este caso, entendemos que la compensación que solicitaremos en este punto responde al padecimiento emocional y psíquico sufrido por nuestros representados, quienes, no solo debieron ver morir a su ser querido como consecuencia de la mala atención brindada por el Sistema de Salud Pública en el Hospital Sótero del Río, el que además no respetó el derecho a la autodeterminación del paciente afectando de tal modo su dignidad, sino que además fueron objeto en sí mismos de diversos maltratos y humillaciones. Y aún se agregaría luego la angustia y frustración continua que debieron atravesar en su búsqueda de obtener justicia en el orden interno.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>210</sup> Corte IDH, *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*, Reparaciones y Costas, Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C Nro. 77, Párr. 84; Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. párr.227; *Caso Gomes Lund y otros (Guerrilha do Araguaia) vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Serie C Nro. 219, Párr. 305; *Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010 Serie C Nro. 220, párr. 255. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de Noviembre de 2016, párr. 355.

<sup>211</sup> Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr.227; *Caso Baldeón García*, párr. 188; *Caso Comunidad Indígena Sawhoymaxa*, supra nota 4 párr. 219; y *Caso Acevedo Jaramillo y otros*, párr. 308.



Si bien se ha reconocido que “es propio de la naturaleza humana que toda persona que padece una violación a sus derechos humanos experimente un sufrimiento”<sup>212</sup>, corresponde efectuar ciertas precisiones para clarificar la repercusión que las violaciones convencionales cometidas por el Ilustrado Estado chileno han tenido con relación al daño moral sufrido por las presuntas víctimas.

En efecto, y como se ha detallado en el capítulo pertinente, luego de la muerte de don Vinicio, sus familiares intentaron por todas las vías posibles obtener justicia en su país y pese a todos los esfuerzos que realizaron para impulsar la investigación de los hechos que concluyeran en la muerte de su ser querido, solo encontraron frustración y desatención.

Así, se vieron inmersos en una angustia profunda y la expectativa de justicia, tras años de proceso, se convirtió en un sufrimiento mayor aún ante la falta completa de investigación judicial y de justicia por lo sucedido.

Se comprobó, con el análisis de los hechos y las declaraciones prestadas por el perito Dr Javier Santos en la audiencia, que la muerte de Señor Vinicio Poblete Vilches ocurrió como consecuencia de la mala atención brindada por el Sistema de Salud Pública en el Hospital Sótero del Río. Como quedó probado, no se le proporcionó el tratamiento de salud adecuado. De habérselo hecho, su muerte no hubiera acontecido en ese momento.

Recordemos que como consecuencia del sufrimiento que les generara la muerte sin explicación y la imposibilidad de obtener justicia

<sup>212</sup> Corte IDH, *Caso Reverón Trujillo vs Venezuela*. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de junio de 2009. Serie C No. 197, párr. 176; *Caso Abril Alosilla y otros vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de marzo de 2011 Serie C Nro. 223, párr. 131.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

en el orden nacional en Chile que es materia de este proceso internacional y la falta de respuesta judicial, la esposa del Sr. Poblete Vilches, **Doña Blanca Margarita Tapia Encina** cayó en una profunda depresión, de la que dan acabada cuenta sus familiares y allegados así como el certificado médico que se acompañara oportunamente al ESAP y que refiere el estado depresivo aludido.<sup>213</sup> Los síntomas de depresión se fueron agravando a medida que los intentos de esclarecer la muerte de su esposo y obtener justicia se fueron frustrando uno tras otro. Poco después le diagnosticaron cáncer, enfermedad que de modo fulminante desencadenó su muerte el 13 de enero de 2003, es decir menos de dos años después de la muerte de su esposo. La causa de la muerte se determinó como estado séptico, cáncer de vesícula biliar con metástasis múltiple.<sup>214</sup>

Adicionalmente, debemos mencionar que la Sra. **Cesia Leila Siria Poblete Tapia**, hija del occiso, también sufrió luego de los hechos –y como consecuencia de ellos- un cuadro depresivo muy severo y se disparó a sí misma en el estómago con intención suicida. Además, había ahorrado parte de los magros ingresos con que contaba con la ilusión de poder acceder a la Universidad y tal vez, convertirse en abogada. Pero ese sueño se esfumó junto con la vida de su padre porque se vio forzada a modificar radicalmente su proyecto de vida al tener que renunciar a su sueño de poder acceder a la Universidad y tal vez, convertirse en abogada porque todo el escaso dinero con que contaba para eso, debió destinarse al pago de los gastos médicos en un primer momento y más tarde, del funeral de su padre.

<sup>213</sup> Ver certificado médico emitido por la Municipalidad de la Pintana, Departamento de Salud, firmado por el Dr. Luis Espinosa Jara con fecha 7/5/9, que da cuenta que Doña Blanca Margarita Tapia se encontraba atravesando un cuadro de depresión posterior al fallecimiento de su cónyuge que se acompaña como Anexo 56 del ESAP.

<sup>214</sup> Ver Certificado de Defunción de Blanca Margarita Tapia Encina, emitido el 14 de enero de 2003 que se acompaña como Anexo 6 del ESAP. Asimismo copia del certificado en cuestión obra como Anexo17 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Asimismo, el señor **Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia** tuvo que modificar radicalmente su vida para asumir el cuidado de su familia y dedicar el resto de su tiempo a los procesos judiciales y terapias psicológicas, lo que lo privó de obtener un trabajo estable, seguro y permanente, no pudiendo ya nunca retomar su vida tal como la había imaginado. Además fue diagnosticado de cáncer en el año 2005, debiendo extirpársele el riñón derecho, con las consecuentes secuelas crónicas que ello implica. Más tarde, en el año 2011 le diagnosticaron una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, producto de un efisema pulmonar previo y en 2013 le confirmaron que padece diabetes tipo miellitus. Actualmente, su estado de salud es delicado y presenta la aparición de nódulos tiroideos.<sup>215</sup>

Conforme se apreció de la declaración que rindiera el señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia en la audiencia pública, el sufrimiento de su familia constituyó una carga o una responsabilidad adicional que él asumió, por cuanto, en todo este tiempo vivió en busca de la realización de la justicia.

Por último, **Gonzalo Poblete Tapia**, el menor de los hermanos, quien padecía una severa apoplejía desde la infancia, fruto de una meningitis intrahospitalaria, tras la muerte de su madre comenzó a manifestar también síntomas compatibles con un cuadro depresivo como consecuencia del cual se produjo un deterioro general de su estado de salud y finalmente falleció en 2011 como consecuencia de un infarto.

<sup>215</sup> Ver Constancia de la Clínica Dávila firmada por el Dr. Ángel Custodio Vargas Díaz, de fecha 26/11/14 que certifica que el paciente Vinicio Poblete Tapia fue operado de cáncer renal habiéndosele practicado una nefrectomía derecha en 2005, sufriendo además EPOC y Efisema pulmonar diagnosticado en 2011. Es además portador de diabetes mellitus en tratamiento con metformina y presenta además nódulo tiroideo en tratamiento actual y litiasis renal. Ver también Informe de biopsia del 12/1/05 y certificado médico de 7/4/15, todo lo cual se acompaña como Anexo 60 del ESAP.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Y como si no hubiera ya suficiente sufrimiento en el seno de este grupo familiar, el 11 de abril de 2010 la familia de Vinicio Poblete Vilches debió atravesar una nueva situación dolorosa: el incendio de su hogar<sup>216</sup>, a consecuencia del cual, perdieron la mayor parte de sus pertenencias, entre ellas muchos de los documentos relacionados con este caso, quedando la vivienda en estado inhabitable, todo lo cual agrava más aún la precaria situación económica que ya sufría el grupo familiar.

Sin duda, al menos gran parte de las afecciones físicas que en prieta síntesis reproducimos, estuvieron causadas por el sufrimiento en que se vieron inmersos y el dolor de no poder encontrar justicia a pesar de los enormes esfuerzos que realizaron para procurarla, todo lo cual concluyó impidiéndoles vivir una vida con dignidad.

Lo acontecido con Vinicio Antonio Poblete Vilches produjo un efecto deletéreo en toda su familia que resultó fuertemente afectada en el plano emocional, un estado de depresión, de aflicción, de zozobra y de resignación que claramente resulta comprendido dentro del sufrimiento moral y generó un empobrecimiento sostenido de sus miembros, debiendo afrontar ingentes gastos en temas de salud a lo que se sumaron las erogaciones que emergieron de su derrotero legal en busca de justicia, lo que será considerado en el capítulo siguiente al momento de evaluar el daño material producido.

Las violaciones sufridas fueron tantas y tan importantes que los llevaron a poner sus respectivas vidas, las que estaban destinados a vivir, en suspenso y destinar todo su tiempo y su esfuerzo psíquico y

<sup>216</sup> Ver certificado emitido por el Cuerpo de Bomberos de La Granja – San Ramón – La Pintana, de fecha 20 de abril de 2010 que da cuenta que la vivienda familiar sufrió un incendio el 11 de abril de 2010 a las 3.50 hs. aproximadamente, como consecuencia del cual sufrió daño total en mejora ubicada en patio interior y daños parciales en su vivienda. Ver también fotografías que dan cuenta del estado en que quedó la vivienda. Todo ello se acompaña como Anexo 61 del ESAP.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

emocional (amen de material) a la búsqueda de justicia, frustrando para siempre sus proyectos de vida y dañando definitivamente su vida familiar y de relación. La Corte ha afirmado en este punto que no se requieren pruebas para concluir que las graves violaciones de derechos humanos generan este tipo de afectaciones de orden moral<sup>217</sup>.

De este modo, como lo ha hecho en otros casos<sup>218</sup>, corresponde que, al momento de determinar el daño inmaterial producido a las presuntas víctimas, la Corte Interamericana valore en equidad, no solo el menoscabo a la integridad psíquica y moral de nuestros representados – consecuencia lógica de las violaciones a los derechos humanos que sufrieran-, sino el impacto que causaran esas violaciones en sus relaciones sociales y laborales así como la alteración en la dinámica del grupo familiar que nunca pudo seguir con sus planes de vida preexistentes a los hechos.

### **B.2.a) Del padecimiento emocional personal y familiar**

Como puede advertirse, lo acontecido con Vinicio Antonio Poblete Vilches produjo un efecto deletéreo en toda su familia que resultó fuertemente afectada en el plano emocional y generó un empobrecimiento sostenido de sus miembros, debiendo afrontar ingentes gastos en temas de salud a lo que se sumaron las erogaciones que emergieron de su derrotero legal en busca de justicia. Todos los ahorros que habían logrado desaparecieron tras la muerte de

<sup>217</sup> Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo*, sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C, núm. 29, párrafo 36.

<sup>218</sup> Corte IDH, *Caso Gaiburú y otros vs. Paraguay*. Fondo, reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C Nro. 153, párr. 158

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Vinicio Poblete Vilches. Y con ellos, los sueños de estudiar de Cesia o de progreso de Vinicio.

Aún hoy, sus hijos Vinicio y Cesia atraviesan un cuadro de trastorno depresivo mayor motivado en lo ocurrido a su padre y en la imposibilidad de obtener justicia en el orden interno, todo lo cual ha afectado y continúa afectando seriamente su desarrollo vital.<sup>219220</sup>

En este contexto, y retomando el concepto de daño inmaterial que invocamos, las consecuencias mencionadas causan impacto no sólo en el individuo que legítimamente reclama sus derechos ante los órganos jurisdiccionales sino también se extiende respecto de quienes, razonablemente, se puede concluir que las han experimentado.

Al respecto, la Corte ha manifestado que los padecimientos emocionales de la víctima “[...] se extienden de igual manera a los miembros más íntimos de la familia, particularmente a aquellos que tuvieron un contacto afectivo estrecho con la víctima”<sup>221</sup>. A tal punto ha reconocido la Corte esta extensión del padecimiento emocional, que incluso la ha considerado como una “presunción” que, en caso de no ser desvirtuada por parte del Estado, será asumida como dolor o sufrimiento moral<sup>222</sup>. En el caso, el padecimiento emocional de quienes razonablemente lo experimentaron -esposa e hijos- como

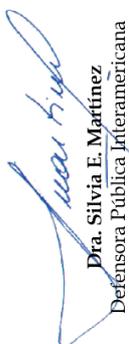
<sup>219</sup> Ver informes psicológicos de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia emitidos por la Psicóloga Clínica Carolina de las Mercedes Barriga Polo (rut 10.135.380-k) de fecha 17 de noviembre 2016, que se adjuntan como Anexo 62 del ESAP. En el mismo Anexo se acompaña Hoja de Vida de la profesional que efectuara la evaluación y posterior informe de los nombrados.

<sup>220</sup> Ver el relato del padecimiento familiar como consecuencia de los hechos de este proceso internacional en la nota publicada en “Elmostrador.com” de 26 de enero de 2011 que se acompaña como Anexo 63 del ESAP.

<sup>221</sup> Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez, Reparaciones* párr. 62; *Caso Suárez, reparaciones*, párr. 66; *Caso Paniagua Morales y otros, reparaciones*, párr..106, 124 y 157.

<sup>222</sup> Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo, Reparaciones*, Sentencia de 27 de noviembre de 1998, Serie C No. 42, párr. 142.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

consecuencia de los hechos vulneradores de los derechos fundamentales de nuestro representado, agravó su propia situación emocional.

En este contexto, es pertinente señalar que la jurisprudencia interamericana, en el marco del daño inmaterial, ha reconocido otras formas de afectación que superan las esferas del “*pretium doloris*”. Es decir, aquellas condiciones o estados por los que atraviesan la presunta víctima y sus allegados -durante y después de la violación de derechos humanos-, y que la Corte las ha comprendido como daño inmaterial por tratarse de “*otras perturbaciones*” o afectaciones a las “*condiciones de existencia de la víctima y/o su familia*”<sup>223</sup>.

Estas perturbaciones o afectaciones a las condiciones de existencia de la familia de nuestro representado, en el caso concreto, implican como daño inmaterial, la afectación a *la vida en relación*.

En consonancia con el criterio que ha expuesto la Corte en anteriores casos<sup>224</sup>, las consecuencias lógicas de las vulneraciones a los derechos fundamentales de la víctima no solo repercuten en su integridad psíquica sino que también generan impactos desfavorables en sus relaciones sociales y laborales así como la alteración en la dinámica del grupo familiar que nunca pudo regresar a las condiciones de vida preexistentes a los hechos.

Así entonces, la consideración del alcance del daño inmaterial sufrido debe comprender el efecto estigmatizador al que estuvieron expuestos tanto el señor Vinicio Poblete Vilches como su familia, el mismo que se puso de manifiesto, en las situaciones de rechazo y exclusión por las que atravesaron.

<sup>223</sup> Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91. párr. 68

<sup>224</sup> Corte IDH, *Caso Gaiburú y otros vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párr. 158.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

En consonancia, con lo indicado en el Capítulo I. B. -Hechos probados- el señor Vinicio Poblete Vilches y su familiares fueron expuestos a afectación en su salud, su dignidad, su integridad física, su derecho a vida y prestación judicial justa.

Conforme se pudo colegir también de las declaraciones rendidas mediante affidavit por su hija Cesia Leila Siria Poblete Tapia y su sobrina Marcela Alejandra Fuentes Poblete, las situaciones de malos tratos a las que fueron sometidas por los profesionales de salud dentro de Hospital Sotero del Rio así como también por parte del los tribunales de justicia, fueron muy intensas. Esta situación causó graves padecimientos emocionales e incluso la depresiúen de los familiares.

Al momento de evaluar el daño inmaterial que le fuera ocasionado, deben ponderarse todos los padecimientos emocionales que fueron motivados por las situaciones que nuestros representados experimentaron tanto a nivel personal como familiar y social como consecuencia de la mala atención de salud y las arbitrariedades que se cometieran en el proceso judicial al que estuvieron sometidos y que vulneraron gravemente sus derechos fundamentales.

En este sentido, es preciso dimensionar la vulneración de sus derechos desde el plano fáctico, para poder comprender adecuadamente la frustración y desaliento que padecieron cuando los familiares del Sr. Vinicio Poblete Vilches, su esposa Blanca Margarita Tapia Encina y sus hijos Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Siria Poblete Tapia, constataron que don Vinicio no había recibido tratamiento de salud adecuado. Al referirnos a lo fáctico, enfatizamos los hechos que fueron expuestos en el capítulo correspondiente a las violaciones a la CADH (Capítulos I y II de esta presentación) y que para efectos de las reparaciones debemos retomar a fin de dimensionar el cúmulo del sufrimiento emocional padecido por las presuntas víctimas.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Por todo lo dicho anteriormente, el Sr. Vinicio Poblete y su familiares han experimentado, desde su situación personal, severos padecimientos emocionales, expresados en frustración, desesperación, depresión, aflicción e impotencia.

En efecto, según Vinicio Marco Antonio relató durante la audiencia pública, durante los días de internación hospitalaria de su padre, que los médicos no prestaban información de calidad, a sus familiares para informar lo que pasaba, no le brindaban el tratamiento que requería aludiendo a falta de camas y tampoco dispusieron su traslado a otro centro. Tanto Vinicio como su familia debieron ver a su padre morir sin la debida atención. Ya ese sufrimiento se le sumó luego la frustración de no lograr obtener justicia en su país.

Las violaciones sufridas fueron tantas y tan importantes que los llevaron a poner sus respectivas vidas, las que estaban destinados a vivir, en suspenso y destinar todo su tiempo y su esfuerzo psíquico y emocional (amen de material) a la búsqueda de justicia, frustrando para siempre sus proyectos de vida y dañando definitivamente su vida familiar y de relación. La Corte ha afirmado en este punto que no se requieren pruebas para concluir que las graves violaciones de derechos humanos generan este tipo de afectaciones de orden moral<sup>225</sup>.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

*B.2.b) De las medidas de reparación en torno al padecimiento emocional personal y familiar*

Dentro de su jurisprudencia, la Corte ha manifestado que “[...] el desiderátum [que se comprende como] la restitución total de la

<sup>225</sup> Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo*, sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C, núm. 29, párrafo 36.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

situación lesionada [...] a menudo es imposible, por la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados [...] En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida”.

De este modo, como lo ha hecho en otros casos<sup>226</sup>, corresponde que, al momento de determinar el daño inmaterial producido a las presuntas víctimas, la Corte Interamericana valore en equidad, no solo el menoscabo a la integridad psíquica y moral de nuestros representados – consecuencia lógica de las violaciones a los derechos humanos que sufrieran-, sino el impacto que causaran esas violaciones en sus relaciones sociales y laborales así como la alteración en la dinámica del grupo familiar que nunca pudo seguir con sus planes de vida preexistentes a los hechos.

En atención a las consideraciones expuestas, y en razón de la gravedad de los hechos denunciados y la intensidad de los padecimientos causados a las presuntas víctimas, solicitamos a la Honorable Corte Interamericana que ordene, a título compensatorio y con fines de reparación integral, el pago de los siguientes resarcimientos en concepto de daño inmaterial: U\$S 600.000 (seiscientos mil dólares de los Estados Unidos de América) cantidad que se justifica, bajo los mismos parámetros que ha adoptado la Corte en casos similares<sup>227</sup>, de la siguiente manera:

<sup>226</sup> Corte IDH, *Caso Gaiburú y otros vs. Paraguay*. Fondo, reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C Nro. 153, párr. 158.

<sup>227</sup> Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 238; *Caso Suarez Peralta vs Ecuador*. Excepciones Preliminares. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C, No. 261, párr. 213

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

- 1- Respecto a Vinicio Antonio Poblete Vilches, ya fallecido, se solicita el pago de la suma de US\$ 200.000 (doscientos mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) en su condición de víctima directa de vulneraciones a sus derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, al acceso a la información en materia de salud, a la dignidad y a tomar decisiones libres. Este monto deberá ser entregado directamente a sus herederos.
  
- 2- Respecto a la señora Blanca Margarita Tapia Encina, esposa de don Vinicio y ya fallecida, se solicita que se fije la cantidad de US\$ 150.000 (ciento cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América) en su condición de víctima directa de la vulneración de su derecho de acceso a la información en materia de salud, a la integridad personal, a las garantías judiciales y a la protección judicial y a ser oída por un juez imparcial así como por el daño inmaterial padecido como consecuencia del sufrimiento que le ocasionaran las vulneraciones de derechos de las que fuera víctima Vinicio Antonio Poblete Vilches y que fueron debidamente probadas en este proceso. Esa cantidad deberá ser entregada directamente a sus herederos.
  
- 3- Respecto de Cesia Leila Poblete Tapia, se solicita el pago de la suma de US\$ 125.000 (cien veinte y cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) en su condición de hija de Vinicio Poblete Vilches y como víctima directa de la vulneración a sus derechos de acceso a la información en materia de salud, a la integridad personal, y durante dieciséis años, a las garantías judiciales y a la protección judicial, y a ser oída por un tribunal imparcial así como por el daño inmaterial padecido como consecuencia del sufrimiento que le ocasionaran las

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

vulneraciones de derechos de las que fuera víctima Vinicio Antonio Poblete Vilches y que serán debidamente probadas en este proceso.

- 4- Respecto a Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, se solicita el pago de la suma de US\$ 125.000 (cien veinte y cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) en su condición de hijo de Vinicio Poblete Vilches y como víctima directa de vulneraciones a sus derechos de acceso a la información en materia de salud, a la integridad personal, garantías judiciales y protección judicial y a ser oído por un juez imparcial así como por el daño inmaterial padecido como consecuencia del sufrimiento que le ocasionaran las vulneraciones de derechos de las que fuera víctima Vinicio Antonio Poblete Vilches y que fueron debidamente probadas en este proceso.

Asimismo, en caso de que la Corte Interamericana no coincida con el monto de la reparación aquí solicitada en concepto de daño inmaterial, solicitamos que se determine la misma conforme al principio de equidad.

#### *B.2.c) Observaciones del Estado*

Respecto a esta medida de reparación, el Estado chileno, en su escrito de contestación, incluso en la audiencia celebrada en 19 de octubre de 2017, alegó que, a su criterio, no se ha demostrado que la muerte de don Vinicio Poblete Vilches haya sido producto de un actuar negligente del Estado y en razón de ello, considera que no resulta posible entonces atribuirle las consecuencias que, para la integridad personal de sus familiares, surgieron como consecuencia de esa muerte.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



Respecto de esta afirmación, como señalamos en el desarrollo de esta presentación, la responsabilidad del Estado en la muerte de don Vinicio ha sido ampliamente demostrada de modo tal que el argumento ofrecido por la contraparte en este punto debe ser desechado.

El Órgano Interamericano consideró violado el art. 5.1 en un caso en el que un acto imputable al Estado “afecta(ba) (el) desenvolvimiento (de la víctima) en la vida diaria y causab(ba) grandes desequilibrios y desconcertos en (ella) y su familia”<sup>228</sup>

Los informes psicológicos realizados en relación a ambos hermanos y que fueron acompañados al ESAP como Anexo 62, las declaraciones brindadas por Vinicio Marco Antonio y Cesia Leila Poblete Tapia sino que han sido abonadas por los testigos Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros dan acabada prueba de la gravedad de las consecuencias que debieron padecer ante la muerte de Señor Vinicio para los familiares.

### B.3. Medidas de satisfacción

Uno de los avances más significativos de la jurisprudencia interamericana es el relativo a la inclusión de garantías de satisfacción y no repetición de los hechos cuando se trata de resarcir derechos tan esenciales y constitutivos como los que hemos invocado, derechos que, tras una sustancial transgresión, no han sido subsanados después de un periodo considerable de tiempo, como ha ocurrido en este caso.

<sup>228</sup> Cf. CIDH, *Informe 43/96*, Caso 11.430, *José Francisco Gallardo vs. México*, 15 de octubre de 1996, párr.79

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

La Corte IDH ha reconocido mecanismos de reparación de daños inmateriales que no tienen carácter pecuniario, así como medidas de alcance o repercusión pública. La idea que subyace en tales determinaciones es que las reparaciones no sólo deben mirar el aspecto material, sino también deben tender al restablecimiento de la dignidad de las presuntas víctimas, la verdad y la justicia, aparte de la conveniencia de evitar que situaciones - como las que presenta el caso- se repitan, formulando un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos.

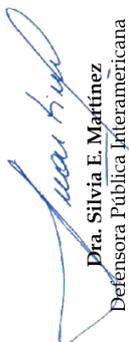
En virtud de lo expuesto, solicitamos que en el marco de la reparación de su derecho a la dignidad y al honor, mediante sentencia, se ordene al Ilustrado Estado de Chile, las siguientes medidas de satisfacción:

### *B.3.a) Publicación de la sentencia*

A la luz de los hechos que hemos alegado y probado en el presente caso, solicitamos se considere que el daño causado a nuestros representados implicó una severa afectación de orden inmaterial, en virtud de la aflicción y sufrimiento que padecieron por causa de los malos tratos sufridos en Hospital Sotero Del Rio y en Tribunales de Justicia Chilena. A tales efectos deberá tomarse especialmente en cuenta la condición de vulnerabilidad por la que atravesaron y aún hoy atraviesan por tratarse de personas pobres, que debieron acudir a un sistema de salud público precario y a quienes luego, se les impidió el acceso a la protección judicial efectiva, en los términos que hemos expuesto en los agravios.

Entendemos que en el caso de que le sentencia que pronuncie la Honorable Corte sea favorable para la situación jurídica de nuestro

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

representados, resultaría de suma relevancia que se ordene al Ilustrado Estado de Chile su publicación a través del Registro o Diario Oficial así como en tres diarios de los de mayor circulación nacional. Este pedido, lo fundamentamos en jurisprudencia de la Honorable Corte, mediante la cual se ha reconocido esta medida de reparación no-material, al haber ordenado en otros casos que “[el Estado] repare a éste, por el daño a su honra y reputación, mediante [...] la publicación de avisos en los que se deje claro que el señor Cesti no puede ser considerado culpable de la comisión de ningún delito, dada la irregularidad del proceso al que fue sometido”<sup>229</sup> y también la “Corte establece, como medida de satisfacción, que el Estado de Bolivia deberá publicar en el Diario Oficial la sentencia sobre el fondo dictada el 26 de enero de 2000”<sup>230</sup>.

Conforme se desprende del criterio sostenido por la Corte en los casos invocados, las consideraciones para establecer esta medida de reparación están ligadas a la grave vulneración de los derechos fundamentales que se generaron como consecuencia de irregularidades en la administración de justicia. Es decir, se trata de los mismos presupuestos que se cumplen en el presente caso y sobre los cuales fundamentamos esta legítima pretensión de nuestros representados.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>229</sup> CortelIDH Caso *Cesti Hurtado. Reparaciones*. Sentencia de 31 de mayo de mayo de 2001, Serie C No. 78, párr. 57. Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs México*, Sentencia de 31 de agosto de 2010, Serie C No. 21, párr. 252. *Caso Atavia Murillo y otros Vs Costa Rica*. Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 326 y *Caso I.V. Vs Bolivia*, Sentencia de 30 noviembre de 2016, párr. 334.

<sup>230</sup> CortelIDH Caso Trujillo Oroza, Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C No. 92, párr. 119.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

### *B.3.b) Del desagravio público*

En el mismo marco de reivindicación de su derecho a la buena reputación y a la honra, solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Ilustrado Estado de Chile, la realización de un acto de disculpa pública hacia nuestros representados, por parte del o de la funcionario/a que ostente la representación institucional de lo Ministerio de Justicia y del Ministerio de la Salud. Conforme se expuso en el ESAP y en la audiencia pública, en este acto de disculpa pública, se dejará constancia de las violaciones al derecho a vida, integridad personal y a la salud, además de los errores que las diferentes instancias judiciales locales cometieron en detrimento de los derechos esenciales y garantías fundamentales de nuestros representados.

La petición de que el acto de disculpa y reconocimiento de responsabilidad sea efectuado por la Máxima autoridad del Ministerio de la Salud y del Ministerio de Justicia (Poder Judicial) y con la presencia del director del Hospital Sótero del Río, obedece a que, más allá que el responsable internacional por las violaciones a la Convención Interamericana es el Estado Chileno sin perjuicio de cuál de sus poderes haya cometido la violación, lo cierto es que en este caso, la mayoría de las afectaciones han sido responsabilidad atribuible al Poder Judicial y autoridades de la salud y médicos de Hospital Sotero Del Río y por ello, para el familiares el Sr. Vinicio Poblete resultaría muy importante, por reparador, que sean esas autoridades del Estado quienes les ofrezcan sus disculpas y asuman los errores cometidos que marcaron para siempre sus vidas.

Esta medida de reparación, encuentra sustento en el criterio sostenido por la Honorable Corte, que en anteriores casos ha determinado que el desagravio público tiene como objeto el

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

reconocimiento de la responsabilidad por parte del Estado para evitar que hechos vulneradores como los del caso, se repitan<sup>231</sup>. En tal virtud, se convocará a las principales autoridades del Estado chileno y también a los medios de comunicación para que lo difundan a nivel nacional.

En esta ceremonia se reconocerán las violaciones que se cometieron en detrimento de los derechos del señor Vinicio Poblete y su familiares, a través de la administración de justicia y el Ministerio de la Salud, durante el procedimiento judicial desarrollado en sede penal y en las actuaciones administrativas que se realizaron en Hospital Sotero Del Rio. Consecuentemente, durante la celebración del acto, se ratificarán los errores que las diferentes instancias de salud locales cometieron en detrimento de sus derechos esenciales y de sus garantías fundamentales.

Solicitamos también que sea enviada carta oficial del Estado chileno a Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia reconociendo las violaciones cometidas a sus derechos y pidiendo disculpas por ellas.

Finalmente, en otros casos, como en *Ruano Torres Vs. El Salvador*, esta Honorable Corte ha decidido disponer que “el Estado coloque una placa en un lugar visible de la sede de la Unidad de Defensoría Pública con el propósito de despertar la conciencia institucional para evitar la repetición de hechos como los ocurridos en el presente caso. La placa deberá ser instalada dentro del año siguiente a la notificación de la presente Sentencia”<sup>232</sup>. Así, habremos

<sup>231</sup> Corte IDH, *Caso Cantonal Benavides. Reparaciones*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, Serie C No. 88, párr. 81

<sup>232</sup> Corte IDH. *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador*, Sentencia de 05 octubre de 2015, párr. 225

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

de solicitar también, como medida de desagravio público, que se ordene la colocación de una placa conmemorativa de don Vinicio Antonio Poblete Vilches en local a definir, preferentemente próximo al Hospital Sótero del Río o incluso en el mismo nosocomio. El contenido de dicha placa deberá ser acordado entre las víctimas o sus representantes y el Estado.

Esta aspiración de nuestro representado tiene como sustento lo dispuesto en los artículos 11 y 13.2 de la Convención que en sus partes pertinentes, respectivamente, señalan que “toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad [...]” y que “la reputación de los demás puede ser motivo para fijar responsabilidades ulteriores”.

#### B.4. Garantías de no repetición.

De facto, la reparación se refiere a un conjunto de medidas orientadas a restituir los derechos y mejorar la situación de las víctimas, así como promover reformas políticas que impidan la repetición de las violaciones. Las garantías de no repetición forman parte del derecho a la reparación contemplado en instrumentos internacionales<sup>233</sup>, así como en las propias sentencias de la Corte Interamericana. Como señala Carlos Martins Beristain “Dichas garantías tienen que ver con el tipo de violaciones y sus elementos causales. En general, se refieren a un conjunto de medidas que van desde los cambios legislativos, la implementación de procedimientos administrativos, los cambios institucionales, las puesta en marcha de

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>233</sup> Sixtieth session Agenda item 71 (a) 60/147. Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law Session Violations of International Humanitarian Law. Resolution adopted by the General Assembly. Marzo 2006.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

mecanismos de control o la formación de funcionarios en el campo de los derechos humanos o protocolos internacionales. Requieren, por tanto, cambios estructurales o de forma en el funcionamiento del Estado e implican, la mayoría de las veces, a los poderes ejecutivo, judicial o legislativo”<sup>234</sup>.

En varios casos esa Honorable Corte ha decidido que “el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso y, por ello, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos, de conformidad con las obligaciones de evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana”.<sup>235</sup>

En términos de definición de los criterios sobre las medidas de reparación, hay fuertes argumentos de aprovechar la experiencia de peritos en diferentes materias para asesoría o consulta sobre medidas específicas, de forma que tenga criterios más científicos o prácticos a la hora de decidir.

En ese sentido, las Defensoras Interamericanas propusieron el perito Dr. Fernando Aith para declarar sobre las condiciones del Sistema de salud pública chileno a fin de ofrecer a la Corte un detalle acabado del contexto en que sucedieron los hechos y de la situación actual a fin de determinar adecuadamente las medidas reparación y las

<sup>234</sup> BERISTAIN, Carlos Martín. Diálogos sobre la reparación: qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos. IIDH, San José, Costa Rica, 2010, pág.373.

<sup>235</sup> CorteIDH. *Caso Velásquez Rodríguez*, Reparaciones y Costas, supra, párr. 166; *Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Ecuador*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245, párr. 22; *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro)*, párr. 334; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013 Serie C No. 261, párr. 195.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

garantías de no repetición.

Así, en su Informe escrito presentado ante la Honorable Corte, el expert trató de sugerir medidas de reparación individual a las víctimas y, al mismo tiempo, medidas de reparación colectiva a la sociedad, que tengan como objetivo la mejora del sistema público de salud chileno<sup>236</sup>, tales como:

“(a) medidas de indemnización a las víctimas por los daños morales y materiales causados por las fallas del sistema de salud del Estado; (b) Medidas de indemnización colectiva, mediante la fijación de obligaciones de inversiones financieras dirigidas a la ampliación de la red de asistencia a la salud en la región donde ocurrieron los hechos, especialmente con la ampliación del número de camas hospitalarias y de Unidades de Terapia Intensiva disponibles; (c) medidas de prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras, así como la lucha contra estas enfermedades, que acarrearán el aumento de la demanda de servicios asistenciales de salud, especialmente para el presente caso, medidas que reduzcan los riesgos asociados a la diabetes ya las enfermedades cardiovasculares; (d) medidas que aseguren a todos la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad, con calidad y resolutivez, según sus necesidades y en un ambiente de respeto y ética profesional; (e) Medidas de capacitación para los profesionales de salud, para que tengan acceso a las informaciones y conocimientos esenciales necesarios para la atención adecuada y ética para el tratamiento de las enfermedades más prevalentes, sus factores de riesgo y sus deslizamientos terapéuticos”.

El experto Dr. Javier Santos, en su declaración en audiencia

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>236</sup> Ver Informe de Dr. Fernando Aith presentado ante la Corte pág. 25-26.



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

oral, también habló sobre la necesidad de tener mayor atención con la salud de personas adultas mayores, mencionando la importancia de desarrollar una política pública que considere las necesidades especiales de salud de las personas adultas mayores de modo de posibilitarles mayor calidad de vida.

Por todo ello, las representantes requieren las siguientes medidas como Garantías de no repetición para la promoción de cambios de política pública:

*B.4.a) Solicitud de adopción de medidas en derecho interno*

Durante la audiencia, quedó claro que no hay en el sistema de salud chileno una sistematización en cuanto al ejercicio del consentimiento informado en materia de salud. De la misma manera, la posibilidad de transferencia de un paciente a otra unidad hospitalaria, ante la falta de camas en alguna otra unidad, tampoco sigue un procedimiento transparente.

En el caso de que se niegue la asistencia a la salud, o que haya mala práctica en su prestación, el paciente sólo tiene acceso, como aclaró el declarante Dr. Rodrigo Avendaño en la audiencia oral<sup>237</sup>, a talleres administrativos para recibir las quejas y un sistema de acceso electrónico. Ocurre que ciudadanos en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad ciertamente estarán perjudicados ante la falta de previsión de asistencia cualificada a presentar un recurso de amparo y recurrir de la gestión administrativa que ha negado la prestación de salud.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>237</sup> Ver video de la audiencia 1a. Parte, a partir del minuto 2:30.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Es claro que estos problemas afectan más gravemente a personas en mayor situación de vulnerabilidad económica que no pueden pagar servicios privados de salud, ni abogados privados. Es necesario proporcionar a los ciudadanos un recurso efectivo para que las personas puedan alcanzar el tratamiento médico en aquellas situaciones en que la prestación les sea negada. Y ese recurso debe ser útil para obtener esa prestación. Es decir, un recurso que obligue de inmediato a la provisión del servicio cuando el mismo resulte necesario..

El ilustrado Estado de Chile presentó<sup>238</sup>, en sus avances legislativos en materia de salud, con la Ley N. 20.584, publicada el 24.4.2012 que regula los derechos y deberes que las personas tengan en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Sin embargo, como se desprende del Informe presentado por el experto Dr. Hernan Gullco<sup>239</sup>, dicha ley presenta problemas de compatibilidad con los estándares de derechos humanos, en especial en lo que atañe a los artículos 15 y 18, en que hay una afectación clara al principio de la legalidad. La ley, por lo tanto, es un punto de avance, pero no puede considerarse aisladamente.

Ante los hechos es imperioso que esa Honorable Corte ordene al Estado chileno que se realice la adecuación de la Ley N. 20.584 conforme a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, y sea implementada debidamente, la obligación de transparencia activa en relación con las prestaciones en salud regulando y asegurado el efectivo ejercicio del derecho a brindar libre consentimiento informado a todos los pacientes sometidos a tratamiento médico en el sistema de salud pública y privada chileno,

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>238</sup> Ver. Escrito de Contestación de Demanda del Ilustrado Estado de Chile pag 47-58.

<sup>239</sup> Ver. Informe de perito Dr. Hernan Gullco.



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

con el alcance determinado por los estándares desarrollados en el capítulo pertinente de esta presentación.

Además las Defensoras Interamericanas requieren que esa Honorable Corte ordene al Estado chileno adopte medidas legislativas y de cualquier otra índole destinadas a proporcionar seguridad y claridad al ciudadano en cuanto a su tratamiento de salud, asegurando la posibilidad de alcanzar un servicio de asistencia jurídica técnica de calidad gratuito que pueda informar al ciudadano sus derechos e ingresar con el recurso efectivo cuando se le niega la prestación de salud adecuada.

En varios casos esa Honorable Corte ha decidido que “esta Corte considera que Guatemala debe implementar en su derecho interno, de acuerdo al artículo 2 de la Convención, las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias con el objeto de adecuar la normativa guatemalteca a las previsiones convencionales en cuanto a los derechos a la libertad personal, las garantías judiciales y la protección judicial, para evitar que ocurran en el futuro casos como el presente. Esta Corte considera que es deseable, en caso de no existir en la actualidad, la implementación de un registro de detenidos como el propuesto por la Comisión”<sup>240</sup>.

Si duda esa medida de reforma e adecuación legislativa a las previsiones convencionales, para evitar que ocurran en el futuro casos como el presente guarda total relación con el caso concreto del Señor Vinicio Poblete y su familiares, primero en virtud de que no les

<sup>240</sup> Corte IDH. Caso Villagrán Morales y otros, Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 25 de mayo de 2001, Serie C No. 77. párr. 203 Caso de la Comunidad Mayagna (Sumo) Awas Tingni, Sentencia de 31 de agosto de 2001, Serie C No. 79. párr 164

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

brindaran información suficiente y adecuada, violando el derecho al libre consentimiento informado. En segundo lugar, teniendo en cuenta que el Estado de Chile comenzó la reforma de la salud, esa medida contribuiría con los avances que el propio Estado presentó.

*B.4.b) Solicitud de capacitación a los profesionales de la salud sobre la responsabilidad del ejercicio profesional*

Esta Honorable Corte ha establecido que la capacitación de funcionarios públicos es una medida importante para garantizar la no repetición de los hechos que generaron las violaciones<sup>241</sup>. Así, a fin de evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos reconocidos por la Convención Americana, solicitamos que esa Honorable Corte ordene al Estado adoptar medidas urgentes para capacitar a los médicos y al personal de salud de hospitales públicos y clínicas privadas, en derechos humanos, derecho penal, derechos de los pacientes y la jurisprudencia de la Corte Interamericana; ello, a fin de lograr que las actuaciones de dichos profesionales de la salud se ciñan a las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos a que el Estado chileno está sujeto.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>241</sup> Corte IDH. *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador*, Sentencia de 05 octubre de 2015, párr. 229. Véase, entre otros, *Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132; *Caso Blanco Romero y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2005. Serie C No. 138; *Caso Bayarri Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de octubre de 2008. Serie C No. 187.



*B.4.c) Construcción de un hospital para personas adultas mayores o remodelación de instituciones hospitalarias a través de la creación de un ala de atención específica para adultos mayores con el consecuente aumento de camas disponibles para ese grupo etáreo.*

Como se comprobó con los hechos alegados, incluso en la declaración del testigo propuesto por el Estado de Chile, Dr. Rodrigo Avendaño, en la audiencia oral, hay un importante déficit hospitalario en la Ciudad de Santiago de Chile y en particular, en la región Metropolitana Sur Oriente, la que, por resultar enormemente populosa, sufre más severamente ese déficit<sup>242</sup>.

Obsérvese que la falta de camas disponibles fue un factor determinante en la muerte del Sr. Poblete Vilches, quien siquiera contó con la posibilidad de que algún familiar permaneciera durante la noche a su cuidado pese a su avanzada edad.

Además, como señaláramos en el Capítulo I.B.1.b, en su reingreso al hospital, muy probablemente se privilegió la asignación de cama en la UCI Médica a una persona más joven. Y seguramente esta no fue una situación aislada. La ausencia de suficiente cantidad de camas, ha de resultar, a menudo, en una afectación más severa y más frecuente sobre el grupo de adultos mayores. En verdad la atención médica de las personas adultas mayores exige tomar en consideración su extrema vulnerabilidad. Además, normalmente, son personas que requieren de las camas en los hospitales durante lapsos más prolongados, todo lo que favorece prácticas discriminatorias, como fuera explicado durante la audiencia oral en la declaración del perito Dr. Javier Santos.

<sup>242</sup> Ver video de la audiencia 1a. Parte, a partir del minuto 2:15.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

De este modo, entendemos que es fundamental proporcionar un trato diferenciado. En el ilustrado Estado de Chile, según se desprende de las pruebas traídas a los autos<sup>243</sup> no hay protocolo o lógica de funcionamiento para proteger las personas adultas mayores<sup>244</sup>. Además, en los los hospitales existentes en el Estado de Chile no hay alas ni camas específicas para conferir el tratamiento médico diferenciado y de calidad para los adultos mayores.

En virtud de esta constatación, las representantes peticionamos como otra medida de reparación en el presente caso, se ordene al Estado chileno la construcción de un centro hospitalario especializado para el tratamiento de personas adultas mayores dentro de un plazo razonable, o en su defecto, se amplíe algún centro ya existente mediante la construcción de un ala nueva destinada exclusivamente a esos fines.

En el Escrito de Contestación de Demanda del Ilustrado Estado de Chile<sup>245</sup>, y durante la audiencia oral, Chile presentó su Programa de Gestión de Cama, con la perspectiva de construcción de nuevas unidades hospitalarias y aumento del número de camas, además de nueva gestión de Unidad de Paciente Crítico (UPC). Apesar de eso, no se ha prestado atención específica a las personas mayores.

Las representantes de las presuntas víctimas entienden que es importante reconocer que la población está envejeciendo, es importante crear, desarrollar e implementar una política orientada hacia la atención de la persona mayor y eso, incluye, la construcción de unidades de atención a la salud de las personas adultas mayores.

En varios casos esa Honorable Corte ha decidido que “el

<sup>243</sup> Ver las declaraciones prestadas por el testigo Rodrigo Avendaño video de la audiencia 1a. Parte, a partir del minuto 2:20.

<sup>245</sup> Ver. Escrito de Contestación de Demanda del Ilustrado Estado de Chile pag 24-37

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso y, por ello, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos, de conformidad con las obligaciones de evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana”.<sup>246</sup>

Las Defensoras Interamericanas entienden que ese caso amplía la posibilidad de que esta Honorable Corte señale la importancia de dar tratamiento adecuado a las personas adultas mayores.

El hecho de que el Estado de Chile haya reconocido que hubo una violación al derecho a la vida, por violación al derecho de salud del señor Vinicio Poblete, y haber presentado la planificación en torno a la mejora general del sistema de salud chileno en los últimos años, no aleja necesidad de comprender que ciertas peculiaridades deben ser mejor observadas y eso se refiere a la salud de las personas mayores.

Aunque la violación del derecho a la salud del Señor Vinicio Poblete ha sido por falta de prestación de un servicio de emergencia, en el caso, la provision de un respirador y de medicación correcta, la posibilidad de incremento de la atención del grupo de personas mayores con médicos geriatras y hospitales especializados aumenta calidad de vida y dignidad de las personas.

Así el envejecimiento de la población exige que se establezca

<sup>246</sup> CorteIDH. *Caso Velásquez Rodríguez*, Reparaciones y Costas, supra, párr. 166; *Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Ecuador*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245, párr. 22; *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro)*, párr. 334; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013 Serie C No. 261, párr. 195.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

planes de acción estatal en ese sentido, y, por eso, requerimos a título de reparación como medida de no repetición que esta Honorable Corte ordene al Estado chileno la construcción de un centro hospitalario especializado para el tratamiento de personas adultas mayores o remodelación de instituciones hospitalarias a través de la creación de un ala de atención específica para adultos mayores con el consecuente aumento de camas disponibles para ese grupo etéreo.

En otros casos esta Honorable Corte ordenó medidas de reparación que tenían alcance colectivo, balizando el desarrollo de políticas públicas que demarcaban el desarrollo progresivo de la protección de los derechos DESCAs.

En *Comunidad Mayagna (Sumo) Awás Tingni*, “a Corte dispone que el Estado deberá proceder a delimitar, demarcar y titular las tierras que corresponden a los miembros de la Comunidad Awás Tingni, en un plazo máximo de 15 meses, con la plena participación, y tomando en consideración el derecho consuetudinario, valores, usos y costumbres de la Comunidad. Mientras no se hayan delimitado, demarcado y titulado las tierras de los miembros de la Comunidad, Nicaragua se debe abstener de realizar actos que puedan llevar a que los agentes del propio Estado, o terceros que actúen con su aquiescencia o su tolerancia, afecten la existencia, el valor, el uso o el goce de los bienes ubicados en la zona geográfica donde habitan y realizan sus actividades los miembros de la Comunidad Awás Tingni”<sup>247</sup>.

En Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* una das medidas ordenadas por esa Honorable Corte aludía a la reforma de los servicios de salud mental y, específicamente, a la desinstitucionalización y prevención del

<sup>247</sup> CortelDH. Caso de la Comunidad Mayagna (Sumo) Awás Tingni, Sentencia de 31 de agosto de 2001, Serie C No. 79. Párr. 164

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

maltrato a las personas con discapacidad psíquica.

En el mismo sentido de aplicación medidas de reformas estructurales, en el caso de La Nación de Costa Rica, las garantías incluídas en la sentencia de esta Honorable Corte Interamericana<sup>248</sup> de contar, dentro de un plazo razonable, con una segunda instancia para garantizar los derechos de los condenados, llevó a reforma del sistema de justicia<sup>249</sup>.

Es importante señalar que el Estado de Chile presentó diversos datos en procura de demostrar su intención de mejorar su sistema de salud, incluso con el incremento de cantidad de camas, de ese modo la decisión de la Honorable Corte puede contribuir con la política pública en un sentido muy positivo.

Además, así decidiendo, esta Honorable Corte no esta usurpando la capacidad del Estado de Chile de gestionar su política pública, pero tan sólo estará contribuyendo al desarrollo de la reforma del sistema de salud chileno a la luz de los derechos humanos, Sin duda, esa garantía de no repetición puede impulsar reformas muy útiles para otros afectados.

#### *B.4.d) Observaciones de Estado*

Respecto a esta medida de satisfacción, el Estado chileno , en su escrito de contestación, presentó una serie de informes que apuntan a cambios en el sistema de salud chileno, de modo a dejar ver que los

<sup>248</sup> CortelIDH. Caso Herrera Ulloa vs Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de julio de 2004. párr. 198

<sup>249</sup> BERISTAIN, Carlos Martín. Diálogos sobre la reparación: qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos. IIDH, San José, Costa Rica, 2010, pág.378

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

cambios ya fueron efectivamente hechos y que no debían ordenarse medidas de reparación en cuanto a eso.

Respecto de esta afirmación, como señala el perito Dr. Fernando Aith en su informe presentado ante la Corte acerca de las condiciones del sistema de salud chileno, el análisis de eficiencia de un sistema de salud involucra cuestiones metodológicas y cualitativas diversas.

El perito dijo, por ejemplo, que *“En términos formales, la Ley 19.996/2004 tuvo impactos positivos, en la medida en que organizó el Sistema de Salud chileno en bases de cobertura universal y con la configuración de un sistema público financiado, al menos en parte, con recursos fiscales. Sin embargo, en términos materiales las innovaciones formales establecidas por la ley no fueron suficientes para evitar eventuales problemas concretos de acceso al sistema de salud en el Estado de Chile, en especial para las personas con menor poder económico.”*<sup>250</sup>

Además señaló que *“El índice de eficiencia en salud de Bloomberg no constituye un buen criterio para la evaluación del Sistema de Salud Chileno o para la comprensión del contexto en que ocurrieron los hechos narrados en el presente caso, teniendo en cuenta que este índice tiene en cuenta sobre todo las relaciones económicas y de costo / beneficio del sistema como un todo”*<sup>251</sup>

Así el argumento ofrecido por el Estado de Chile en razón a contraparte en este punto debe ser desechado.

#### B.5. Otras medidas de reparación solicitadas

<sup>250</sup> Ver. Informe presentado por el profesor doctor Fernando Mussa Abujamra aith a la Corte Interamericana de Derechos Humanos pág. 25-26

<sup>251</sup> Ver. Informe presentado por el profesor doctor Fernando Mussa Abujamra aith a la Corte Interamericana de Derechos Humanos pág. 27.

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

### *B.5.a) Obligación de investigar*

La Corte ha decidido que “el Estado está, por otra parte, obligado a investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la Convención. Si el aparato del Estado actúa de modo que tal violación quede impune y no se restablezca, en cuanto sea posible, a la víctima en la plenitud de sus derechos, puede afirmarse que ha incumplido el deber de garantizar su libre y pleno ejercicio a las personas sujetas a su jurisdicción. Lo mismo es válido cuando se tolere que los particulares o grupos de ellos actúen libre o impunemente en menoscabo de los derechos humanos reconocidos en la Convención”<sup>252</sup>

Las representantes, estimamos que una de las medidas de reparación más importantes en el presente caso es la cesación de la denegación de justicia que han sufrido los familiares del Señor Vinicio Poblete Vilches, y resulta esencial que se establezca la verdad sobre los hechos y las correspondientes responsabilidades.

De ahí la necesidad de que la Corte IDH ordene al Estado de Chile que proceda a la reapertura de la investigación penal existente así como a la instrucción de las actuaciones administrativas correspondientes a fin de determinar las causas y responsabilidades por:

- 1- Las vulneraciones sufridas por el señor Vinicio Poblete Vilches a su derecho de la vida, integridad personal y salud y acceso a la información en materia de salud, ocurrida en

<sup>252</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 176



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

## Hospital Sótero del Río

2- Las vulneraciones sufridas por Blanca Margarita Tapia Encina, Cesia Leila Poblete Tapia y Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia a sus derechos de acceso a la información en materia de salud, a la integridad personal, a la protección judicial y garantías judiciales y a la imparcialidad judicial cometidas por el Hospital Sotero del Río.

### *B.5.b) Atención médica y psicológica para las víctimas*

En consideración a los padecimientos físicos y psicológicos sufridos por las víctimas Cesia Leila Poblete Tapia y Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia a lo largo de estos 16 años en que buscan justicia, deviene necesario ordenar medidas de reparación que atiendan a su salud psíquica. De ahí la pertinencia, siempre que den su aquiescencia, de que las presuntas víctimas sobrevivientes reciban tratamientos médicos y psicológicos. A tal efecto, corresponde que el Estado de Chile proporcione a cada uno de ellos una suma destinada a sufragar los gastos de tratamientos médicos y psicológicos especializados, así como otros gastos conexos, en su lugar de residencia. Al respecto, esta representación estima razonable que la suma a abonar, individualmente a cada integrante de la familia y por única vez, sea de US\$ 10.000 (diez mil dólares de los Estados Unidos de Norte América), por los conceptos referenciados. Asimismo, se disponga lo necesario a fin de que el Estado garantice una atención de salud de calidad para los múltiples padecimientos físicos que sufren en la actualidad.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

### *B.5.c) Observaciones de Estado*

Respecto a esta medida de reparación, el Estado chileno, en su escrito de contestación, abordó el tema de la violación al derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial efectiva y niega haber sido responsable de la vulneración del deber de debida diligencia y del derecho a un tribunal imparcial, pero reconoce responsabilidad en relación al derecho a obtener una decisión judicial dentro de un plazo razonable.

Respecto de esta afirmación, como señalamos en el desarrollo de esta presentación, la responsabilidad del Estado ante al derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial efectivaha sido ampliamente demostrada de modo tal que el argumento ofrecido por la contraparte en este punto debe ser desechado.

### B.6. En torno al daño material

Reiterada jurisprudencia de la Corte indica que el daño material supone “la pérdida o detrimento de los ingresos de las presuntas víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso” <sup>253</sup>.

<sup>253</sup> Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149., párr.220; *Caso Bámaca Velazquez vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C Nro. 91, párr. 43; *Caso Gomez Lund y otros (Guerrilha do Araguaia) vs. Brasil*, Párr. 298; *Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

La familia del señor Poblete Vilches debió afrontar diversos gastos como consecuencia de los hechos materia de este proceso internacional. Así, se vieron en la obligación de cubrir los gastos de tratamiento y tristemente, más tarde, del funeral de su padre. Y por cierto, luego de ello, diversos e importantes gastos en su derrotero en búsqueda de justicia durante 16 años.

En primer lugar y respecto de los salarios dejados de percibir tras la muerte del Sr. Poblete Vilches, no es posible obtener prueba directa sobre las remuneraciones que éste percibía en la época de los hechos, puesto que el trabajo que desarrollaba era completamente informal, es decir, no registrado, dedicándose a la compra venta de diferentes objetos como ropa, zapatos o relojes y viajando para ello de una ciudad a otra. Sin perjuicio de ello, sus hijos refieren que obtenía un salario aproximado de quinientos mil pesos (500 mil pesos chilenos) al mes.

La señora Cesia Leila al tiempo de la muerte de su padre, ganaba aproximadamente 300 mil pesos chilenos al mes pero debió dejar de trabajar para cuidar de su madre y su hermano inválido tras los hechos del caso.

Por otro lado, las presuntas víctimas durante más de 14 años remitieron por correo diversos documentos a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y realizaron asimismo, numerosos llamados telefónicos en forma continua estimado esos gastos en unos 7 millones de pesos chilenos. Las constancias de estos gastos así como la mayoría de la documentación que los hermanos Poblete Tapia habían ido archivando, resultaron quemados en ocasión del incendio que sufrieran en su vivienda y que fuera referido en el

---

de febrero de 2016, Párr. 303.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

capítulo relativo al relato de los hechos del caso.

En verdad el transcurso del tiempo –no imputable a las presuntas víctimas-, y la informalidad con la que cotidianamente se manejaban las transacciones comerciales en esa época, limitan la posibilidad de que en la actualidad puedan aportarse documentos probatorios de cada uno de los gastos en los que incurrió nuestro representado y sus familiares; sin embargo, esto no es motivo para que queden exentos de resarcimiento.

En anteriores ocasiones, y aún ante la ausencia de comprobantes que acreditaran fehacientemente los perjuicios económicos alegados, la Corte consideró equitativo indemnizar el presente rubro<sup>254</sup>. En el caso *Vera Vera y otra vs Ecuador*, la Corte entendió razonable la ausencia de comprobantes justificada en el transcurso del tiempo, y fijó la correspondiente reparación por concepto de daño material<sup>255</sup>. Por eso, ante la ausencia de documentación probatoria en torno a la totalidad y diversidad de los gastos en cuestión, su proyección deberá estimarse racionalmente, en equidad y teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

Adicionalmente, deberán considerarse en este rubro, todos los gastos en que los familiares del Sr. Poblete Vilches incurrieron como consecuencia inmediata de su muerte, esto es en relación al funeral,

<sup>254</sup> Corte IDH, *Caso El Amparo vs Venezuela*. Sentencia de 14 de septiembre de 1996. Reparaciones y Costas. Serie C No. 28; *Caso Neira y otros vs. Perú*. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Reparaciones y Costas. Serie C No. 29: El Tribunal también ha indemnizado el daño emergente teniendo presente que la familia de la víctima “no conservaba documentos de soporte de los gastos señalados”, circunstancia que consideró “razonable luego de transcurridos más de 15 años desde la desaparición” (Corte IDH, *Caso Anzualdo Castro vs Perú*. Excepción Preliminar. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 210.)

<sup>255</sup> Corte IDH, *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 224, párr. 132.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

entierro y servicios religiosos. Y otro tanto deberá hacerse con los gastos que en ese mismo rubro debieron afrontar tras la muerte de doña Blanca Margarita Tapia Encina y del menor de los hermanos, Gonzalo Poblete Tapia, por entender que ambas muertes se relacionan directamente con los hechos de este caso.

En razón de ello, conforme lo solicitado en la audiencia, en este rubro, solicitamos a la Honorable Corte que fije el pago de una indemnización compensatoria monetaria a favor de las víctimas y sus familiares por los perjuicios patrimoniales sufridos como consecuencia de los hechos que concluyeran en la muerte del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches y de la búsqueda de justicia, verdad y reparación durante todos los años posteriores, en US\$ 20.000 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) o la cifra que la Honorable Corte estime en equidad.

Este importe se integra entre otros gastos, por los siguientes:

1) Gastos de traslado en ambulancia particular desde el Hospital Sótero del Río hacia el domicilio familiar luego de que se dispusiera el alta del paciente tras la primera internación. Según comprobante emitido por Norberto Jesús Soto Gajardo en 2 febrero 2001: \$12.000<sup>256</sup>

2) Gastos incurridos como consecuencia del servicio de funeral del Señor Vinicio Poblete Vilches: \$ 469.851<sup>257</sup>

2.1 Según comprobante emitido por Funeraria del Hogar de

<sup>256</sup> Ver Anexo 16 del ESAP

<sup>257</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Cristo \$320.000 y \$119.351<sup>258</sup>

2.2 Según comprobante emitido por Cementerio Metropolitano LTDA \$15.500<sup>259</sup>

2.3 Según comprobante de grabado de lápida \$ 15.000<sup>260</sup>

3) Gastos incurridos como consecuencia del funeral de la Sra. Blanca Margarita Encina Tapia: \$ 627.600<sup>261</sup> 3.1 Según comprobante emitido por Claudio Iván Mendel Pizarro \$10.000 3.2 Según comprobante emitido por Jorge Chandia por grabado de lápida, \$25.000; 3.3 Según comprobante emitido por Cementerio Metropolitano LTDA \$42.600 3.4 Según comprobante emitido por la Funeraria Carrasco HNOS. En 13/01/2003: \$550.000

4) Gastos incurridos como consecuencia del funeral de Gonzalo Poblete Tapia: \$ 110.000<sup>262</sup>

.1 Según comprobante emitido por servicios religiosos en 08/12/2011: \$13.000 4.2 Según comprobante emitido por Cementerio Metropolitano LTDA: \$97.000

5) Gastos motivados por los servicios médicos prestados en la Clínica Dávila a la Sra. Cesia Leila Siria Poblete Tapia durante el período de su internación (18/12/2010 a 04/03/2011) tras el intento de suicidio que efectuara como consecuencia del estado de depresión que

<sup>258</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>259</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>260</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>261</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>262</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

le causaran los hechos del caso: \$33.777,341<sup>263</sup>

6) Gastos motivados por los servicios médicos prestados en la Clínica Dávila a la Sra. Cesia Leila Poblete Tapia durante el período de su internación (04/03/2011 a 28/04/2011) tras el intento de suicidio que efectuara como consecuencia del estado de depresión que le causaran los hechos del caso: \$21.179,310.<sup>264</sup>

7) Gastos incurridos como consecuencia del servicio que prestara la Doctora Sandra Momtufar Castillo y que fueron pagados con bonos de consulta que debieron previamente adquirir por un valor de \$6.000

8) Gastos con motivo del envío de documentos por correo a la CIDH y de llamadas telefónicas en forma continua durante más de 14 años. En este punto, solo podemos acompañar una constancia del 15/09/2009 de \$18.130,00<sup>265</sup> que resultará útil para efectuar una estimación de gastos en este punto.

Honorable Corte, reiteramos que es preciso considerar en este rubro que el resto de comprobantes de los gastos en que las presuntas víctimas incurrieran, resultaron destruidos en el incendio sufrido en la vivienda familiar<sup>266</sup> o simplemente se han perdido con el transcurso del tiempo. Así, solicitamos que esa Honorable establezca en equidad el monto que deberá pagar el Estado de Chile por este concepto.

<sup>263</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>264</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>265</sup> Ver Anexo 72 del ESAP

<sup>266</sup> Ver Anexo 61 del ESAP

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

## Capítulo IV

### ***Las solicitudes efectuadas por la Honorable Corte al finalizar la audiencia oral del caso***

Al finalizar la audiencia oral, algunos de los Jueces integrantes de esa Honorable Corte formularon a esta parte algunas preguntas cuyas respuestas habremos de ofrecer en este capítulo.

En primer lugar, respecto del intento de suicidio acometido por la presunta víctima Cesia Leyla Siria Poblete Tapia, hacemos saber que la documentación que da cuenta de tal episodio así como de los gastos ocasionados, fueron oportunamente acompañados al ESAP como Anexos <sup>267</sup> 57, 58 y 59.

Por otra parte, es preciso aclarar a la Honorable Corte que tanto Alejandra Marcela como Jorge Fuentes Poblete, que en el inicio de este proceso internacional aparecen mencionados como nietos de don Vinicio, en realidad no revisten tal carácter. De hecho, no poseen ningún grado de parentesco con el mismo ni con su familia.

Ambos hermanos vivieron durante algunos años (unos seis o siete) con la familia de don Vinicio. Vivían en el mismo vecindario y al morir su padre quedaron solos en el mundo y a merced de una persona que los maltrataba. Así entonces, siendo muy jóvenes, fueron a vivir con la familia Poblete Vilches durante unos años. Allí recibieron cariño y trato de familiares, amén de sustento material y acceso a educación. Y es por tal razón que ambos hermanos se refieren habitualmente a

<sup>267</sup> Ver Anexo 57 del ESAP: Epicrisis del Hospital Padre Hurtado a nombre de Cesia Leila Poblete Tapia que da cuenta de su ingreso el 24/11/10 con herida penetrante abdominal por bala y refiere también el cuadro de depresión que atravesaba; Anexo 58: Constancia de Ingreso Médico de la Clínica Dávila de fecha 18/12/10 que da cuenta del ingreso de Cesia Leila Poblete Tapia por herida de arma en abdomen y fotografías. Y Anexo 59 del ESAP: Constancia de estado de Cuenta de la paciente Cesia Leila Poblete Tapia con el monto actual de la deuda que Vinicio Poblete Tapia mantiene con la Clínica Dávila como consecuencia de la internación de su hermana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

don Vinicio como su abuelo. Pero en verdad no existe lazo familiar alguno entre ellos.

Por último, respecto de la solicitud de construcción de un hospital especializado en adultos mayores o bien en la asignación para esos fines de un ala dentro de alguno de los centros que se encuentran en construcción en la República de Chile, la procedencia de tal medida de reparación ha sido debidamente justificada en el capítulo relativo a las medidas de reparación y de no repetición, por lo que allí nos remitimos.

## Capítulo V

### **Costas**

Con relación a las costas y los gastos del proceso, es reiterada la jurisprudencia de esa Honorable Corte que tales conceptos son parte de la reparación, toda vez que “la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria”<sup>268</sup>

En este sentido, corresponde al Tribunal apreciar prudentemente el alcance del reembolso, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el sistema interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto. Esta apreciación puede ser

<sup>268</sup> Corte IDH, Caso Contreras y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2011 Serie C No. 232, párr. 232.

*Rivana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**

Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable.<sup>269</sup>

En consecuencia, teniendo en cuenta las erogaciones insumidas a lo largo de la tramitación del presente caso, se solicita a esa Corte que ordene al Estado de Chile el pago de U\$S 3500 (tres mil quinientos dólares estadounidenses) en concepto de costas, en razón de los honorarios abonados al perito Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith par lo cual adjuntamos a esta presentación, copia de la factura correspondiente.<sup>270</sup>

Por otro lado, corresponde señalar que esta Parte presentó ante esa Honorable Corte en el primer momento procesal, esto es, en el Escrito de solicitudes, Argumentos y Pruebas, la solicitud de la ayuda económica pertinente a través del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Dicho pedido fue resuelto por el Presidente de esa Corte, declarando procedente lo peticionado y otorgando, con cargo al Fondo la asistencia económica, la ayuda necesaria para solventar los gastos razonables y necesarios que se acrediten para desarrollar la tarea ante esta instancia internacional.

Tomando en cuenta lo anterior, y en virtud de lo establecido en el art. 5 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, esta parte solicita que esa Corte ordene al Estado de Chile que reintegre al Fondo la totalidad de las erogaciones en que se incurrió durante la tramitación del presente caso.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana

<sup>269</sup> Corte IDH, Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011 Serie C No. 237, párr. 381.

<sup>270</sup> Anexo. Recibo

## Capítulo VI

### *Petitorio*

En razón de los argumentos desarrollados en el Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, en la audiencia oral celebrada en el marco del presente caso y en estos alegatos finales escritos, la representación de las presuntas víctimas solicitan a la Honorable Corte que, con sustento en los argumentos aquí desarrollados, concluya y declare que:

- a) El Estado de Chile violó el derecho a la vida e integridad personal en conexión con el derecho a la salud en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches (arts 4.1, 5.1 de la CADH en función del art. 1.1 de la CADH)
- b) El Estado de Chile violó autónomamente el derecho a la salud y a la seguridad social en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches (art. 26 de la CADH en función del art. 1.1 de la CADH)
- c) El Estado de Chile violó el derecho a la información en materia de salud y el derecho a la dignidad y autodeterminación y a tomar decisiones libres en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches, la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina, el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y la Sra. Cesia Leila Poblete Tapia (arts 13.1, 11 y 7 de la CADH en función del art. 1.1 de la CADH)
- d) El Estado de Chile violó el derecho a la integridad personal en perjuicio de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina, el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y la Sra. Cesia Leila Poblete Tapia (art. 5.1 de la CADH en función del art. 1.1 de la CADH)
- e) El Estado de Chile violó el derecho a la protección judicial efectiva y a las garantías judiciales en perjuicio de la Sra.

  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Blanca Margarita Tapia Encina, el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y la Sra. Cesia Leila Poblete Tapia (arts. 8 y 25 en función del art. 1.1 de la CADH )

- f) El Estado de Chile violó el derecho a ser oído por un Tribunal imparcial en perjuicio de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina, el Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y la Sra. Cesia Leila Poblete Tapia (art. 8. 1 en función 1.1 de la CADH)

Asimismo, con base en dichas conclusiones, solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado de Chile:

- a) El pago del resarcimiento en concepto de daño inmaterial a título compensatorio y con fines de reparación integral: U\$S 600.000 (seiscientos mil dólares de los Estados Unidos de América);
- b) La publicación de la sentencia en tres diarios de gran circulación en el país y la elaboración y publicación de un folleto que resuma lo decidido por la Corte
- c) La realización de sendos actos de disculpa pública a través de una ceremonia pública de desagravio con reconocimiento de responsabilidad internacional con la participación de autoridades locales, del director del Hospital Sótero del Río y con la convocatoria de medios de comunicación a nivel nacional para su difusión.
- d) El envío de una carta oficial del Estado chileno a Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia reconociendo las violaciones cometidas a sus derechos y pidiendo disculpas por ellas.
- e) La colocación de una placa conmemorativa em memoria de don Vinicio Poblete Vilches preferencialmente próximo al Hospital Sótero del Río o dentro del mismo.
- f) La realización de la adecuación de la Ley N. 20.584 conforme a

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

- g) La adopción de las medidas necesarias para asegurar la transparencia activa en relación con las prestaciones en salud y el derecho al libre consentimiento informado
- h) La adopción de las medidas administrativas y legislativas necesarias para alcanzar un servicio de asistencia jurídica técnica de calidad, gratuito que pueda informar al ciudadano sus derechos e ingresar con el recurso efectivo cuando se le niega la prestación de salud adecuada y necesaria.
- i) La capacitación de los médicos y personal de salud de hospitales públicos y clínicas privadas, en derechos humanos, derecho penal, derechos de los pacientes y la jurisprudencia de la Corte Interamericana
- j) La construcción de un centro hospitalario con especialidad en el tratamiento de personas adultas mayores o en su defecto, la construcción de una ala especializada en un hospital existente.
- k) La reapertura de la investigación penal existente y el inicio de las investigaciones administrativas que correspondan a fin de determinar las causas de la muerte del Sr. Vinicio Poblete Vilches e identificar y castigar a los responsables.
- l) El pago a cada integrante sobreviviente de la familia y por única vez de US\$ 10.000 (diez mil dólares de los Estados Unidos de Norte América), por tratamientos médicos y psicológicos.
- m) El pago del resarcimiento en concepto de daño material y con fines de reparación integral: US\$ 20.000 (viente mil dólares de los Estados Unidos de Norte América)

*Riviana B. Ricarte de Oliveira*  
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA  
DEFENSORA INTERAMERICANA

*Dra. Silvia E. Martínez*  
Dra. Silvia E. Martínez  
Defensora Pública Interamericana



**AIDEF**  
Asociación Interamericana  
de Defensorías Públicas

Por último, solicitamos a la Honorable Corte:

- n) Tenga por presentado en tiempo y forma oportunas, los presentes Alegatos Finales Escritos.
- o) Ordene al Estado de Chile resarcir todos los gastos y costas en que hayan incurrido la presunta víctima y sus representantes, incluso tanto en los procedimientos tramitados en el ámbito local como ante la Ilustre Comisión y la Honorable Corte Interamericana y lo solicitado en el Capítulo V.

**RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA**  
**DEFENSORA INTERAMERICANA**

**Dra. Silvia E. Martínez**  
Defensora Pública Interamericana

**RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA**  
**DEFENSORA INTERAMERICANA**

**Dra. Silvia E. Martínez**  
Defensora Pública Interamericana