

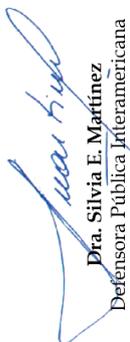
ESCRITO DE SOLICITUDES, ARGUMENTOS Y PRUEBAS

Caso Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile

Sumario

I.	Consideraciones Preliminares	5
	I.A. Antecedentes.....	5
	I.B. La representación de las presuntas víctimas por las Defensoras Interamericanas.....	6
	I.C. Objeto.....	7
II.	Los hechos del caso y sus consecuencias	8
	II.A. La atención recibida por el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches en el Hospital Público Sótero del Río.....	8
	II.A.1. El primer ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río.....	8
	II.A.2. El segundo ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río y su posterior deceso.....	17
	II.B. La querrela criminal presentada por los familiares del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches y la actuación de los Tribunales internos.....	22
	II.C Las consecuencias de los hechos para los familiares del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches.....	37
	II.D El contexto en que sucedieron los hechos. La atención de salud en el sistema de salud pública de Chile.....	40
	II.D.1. Datos del Banco Mundial y otras fuentes relevantes.....	41
	II.D.1.a) Las camas hospitalarias.....	46
	II.D.1.b) El número de trabajadores de salud y la calidad de los mismos.....	51
	II.D.2. El Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile y el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.....	53
	II.D.3. Otras situaciones semejantes de precariedad en la atención de salud.....	61


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

III. Derechos afectados. Fundamentos de derecho.63

III.A La violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud (arts. 4, 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.....63

III.A.1 Consideraciones generales en torno a los derechos afectados63

III.A.2 El Estado de Chile violó los derechos a la vida y a la integridad personal del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches en relación con su derecho a la salud.....67

III.A.3 Los estándares de protección del derecho a la vida y a la integridad personal en su conexión con el derecho a la salud y su violación por parte del Estado chileno..... 69

III.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.....77

III.B.1 El contenido de los derechos a la salud y a la seguridad social..... 78

III.B.2 La justiciabilidad directa de los Derechos económicos, sociales y culturales..... 92

III.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 y 2 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 Convención103

III.C.1 Sobre el derecho del paciente y su familia a la información adecuada y suficiente y a otorgar consentimiento informado..... 105

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

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

III.C.2 Los elementos del consentimiento informado.....111

III.D El Estado de Chile violó el derecho a la integridad personal de los familiares de Vinicio Antonio Poblete Vilches (art. 5.1 de la CADH) en conexión con las obligaciones que emana 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.....120

III.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 Tapia122

III.F La violación del derecho a un tribunal imparcial (art. 8.1 en función 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.....133

IV. Pretensiones en Materia de Reparaciones135

IV.A Introducción..... 135

IV.B Titular del derecho a la reparación..... 137

IV.C De la petición de reparaciones del caso..... 138

IV.C.1 Indemnización compensatoria por el daño material e inmaterial..... 138

IV.C.1.a) Daño inmaterial.....138

IV.C.1.b) Daño Material.....145

IV.D Medidas de satisfacción y garantías de no repetición..149

IV.D.1 Medidas de Satisfacción.149

a) Se declare la violación a la CADH.....149

b) Publicación de la sentencia150

c) Desagravio público.....150

IV.D.2 Garantías de no repetición.....152

a) Solicitud de adopción de medidas en derecho interno.....152

b) Solicitud de capacitación a los profesionales de la salud sobre la responsabilidad del ejercicio Profesional 153

IV. D. 3. Otras medidas de reparación solicitadas.....154

a) Obligación de investigar.....154

b) Construcción o de un hospital para personas adultas mayores o remodelación de instituciones hospitalarias a


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



través de la creación de un ala de atención específica para adultos mayores con el consecuente aumento de camas disponibles para ese grupo etareo..... 155

c) Atención médica y psicológica para las víctimas.....156

V.	Prueba del caso	157
	V.A Declaración de las presuntas víctimas	157
	V.B Prueba testimonial.....	158
	V.C Prueba pericial.....	160
	V.D Prueba documental	162
VI.	Solicitud para acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas	174
	VI.A Asistencia a la audiencia ante la Corte IDH de las presuntas víctimas, testigos y peritos.....	175
	VI.B Reintegro de gastos necesarios y provisiones de gastos de las Defensoras Interamericanas	176
VII.	Petitorio	177


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



I. Consideraciones Preliminares

I.A. Antecedentes

El 14 de septiembre de 2016 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión” “la Comisión Interamericana” o “la CIDH”) sometió a la jurisdicción de Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”, “la Corte IDH” o “la Corte”), el caso *Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile*¹, conforme lo dispuesto en el art. 51 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “la Convención”, “la Convención Americana” o “la CADH”).

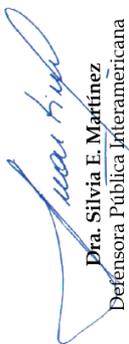
En el Informe de Fondo No. 1/16² emitido de conformidad con el art. 50 de la CADH, por las consideraciones de hecho y de derecho que allí se exponen, la Comisión estableció que el Ilustrado Estado de Chile había violado el derecho de acceso a la información en materia de salud establecido en el art. 13 de la Convención, en relación con los derechos a la vida, integridad personal y salud previstos en los artículos 4 y 5 de la Convención y con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

Asimismo, afirmó que el Estado había violado los derechos a la vida, integridad personal y salud establecidos en los art. 4 y 5 de la Convención Americana y el derecho a la integridad personal, garantías

¹ Cf. Escrito de sometimiento del *Caso Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile* ante la jurisdicción de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos de fecha 26 de agosto de 2016 –Anexo 1 de esta Presentación–

² Cf. CIDH, Informe 1/16, *Caso Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile*, de fecha 13 de abril de 2016. –Anexo 2 de esta Presentación–


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

judiciales y protección judicial establecidos en los arts. 5, 8 y 25 del mismo instrumento, todo ello en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1, en perjuicio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares.

Las defensoras interamericanas coincidimos con los planteos realizados por la Ilustre Comisión en su Informe de Fondo y en el Escrito de Sometimiento del caso. Sin perjuicio de ello, en los términos del art. 40 del Reglamento de la Corte IDH, venimos en esta presentación, a formular en tiempo y forma adecuados y de manera autónoma, nuestras pretensiones en materia de derecho y de reparaciones.³

I.B. La representación de las presuntas víctimas por las Defensoras Interamericanas

El art. 37 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece que, en casos de presuntas víctimas sin representación legal debidamente acreditada, el Tribunal puede designar un Defensor/a Interamericano/a que las represente.

Llegado el presente caso ante la Corte, los peticionarios Cesia Leila Siria Poblete Tapia y Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, luego de que el abogado privado con cuya asistencia contaban en este proceso internacional renunciara a continuar con la labor, indicaron su voluntad

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

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

³ En virtud de la recepción el día 19 de diciembre 2016 vía correo electrónico de la notificación del sometimiento del caso Vinicio Poblete Vilches y familiares (No. 12.695) que presentó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos contra el Ilustrado Estado de Chile, y la recepción el día **6 de enero de 2017** vía courier internacional – DHL- de un CD conteniendo toda la documentación del caso, esta presentación se realiza dentro del plazo establecido en el art. 40.1 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos computado conforme Resolución del Presidente de la Corte IDH de 25 de noviembre de 2016.

Se adjunta como Anexo 52 a esta presentación, la constancia de entrega por parte del courier internacional DHL del sobre conteniendo un CD con la documentación del caso **en fecha 6 de enero 2017.**



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

de ser representados por un/a defensor/a interamericano/a. Así entonces, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 2 del Acuerdo de Entendimiento entre la Honorable Corte Interamericana y la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (en adelante AIDEF), el Tribunal notificó al Coordinador General de la Asociación a fin de que se designara al defensor o defensora que habría de asumir la representación legal del caso. En respuesta a ello, el Coordinador General de AIDEF informó la designación como Defensoras Públicas Interamericanas de Silvia Edith Martínez y Rivana B. Ricarte de Olivera, quienes suscribimos el presente escrito. Estas designaciones, transmitidas por la Corte al Señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y a su hermana Cesia Leila Siria Poblete Tapia, fueron aceptadas por los nombrados en su carácter de presuntas víctimas de este caso.

Así entonces, las circunstancias referidas legitiman debidamente nuestra intervención en el presente caso para actuar ante la Honorable Corte Interamericana en representación del Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y de la Sra. Cesia Leila Siria Poblete Tapia a todos los efectos legales, principales y accesorios, inherentes al ejercicio de la mencionada función representativa.

I.C. Objeto

Como adelantáramos, el presente escrito tiene por finalidad presentar en forma autónoma ante la Honorable Corte las solicitudes, argumentos y pruebas en relación con las violaciones a sus derechos sufridas por Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

A la luz de los argumentos y elementos probatorios que desarrollaremos y ofreceremos, solicitamos a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que concluya y declare que el Ilustrado Estado de Chile es responsable por la violación de los derechos

Rivana B. Ricarte de Olivera
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

a la vida, a 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 y 2 del mismo Instrumento, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

Por último, y sobre la base de dichas alegaciones, se solicitará a la Corte Interamericana que ordene al Estado de Chile adoptar las medidas de reparación que se solicitarán en el punto IV de esta presentación.

II. Los hechos del caso y sus consecuencias

II.A. La atención recibida por el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches en el Hospital Público Sótero del Río

II.A.1. 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 edad⁴. Vivía por entonces junto a su esposa, la Sra. Blanca Margarita

⁴ El Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches nació el 22 de mayo de 1924 –ver copia de partida de nacimiento agregada como Anexo 3 a esta presentación- y falleció el 9 de febrero de 2001 –ver Certificado de defunción agregado también como Anexo 3 de esta presentación. (Este último documento también se encuentra incorporado como Anexo I 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

Tapia Encina⁵ y los tres hijos de ambos, Cesia Leila Siria Poblete Tapia, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Gonzalo Poblete Tapia.⁶

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 2011.⁷

Con fecha 17 de enero de 2001 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-. Esta situación exigía inicialmente, aún a los ojos de un lego, un tratamiento cuidadoso.

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

⁵ Ver certificado de matrimonio de fecha 27 de octubre de 1961, agregado como Anexo 4 a esta presentación.

⁶ 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 a esta presentación

⁷ Ver certificados de defunción de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina agregado como Anexo 6 a esta presentación.

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

insuficiencia renal aguda e infección de la piel del muslo y glúteo derecho por lo que se indicó, además, antibióticos endovenosos.⁸

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.⁹ 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”¹⁰.

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

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

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

⁸Ver Declaración de Marcelo Adán Garrido Salvo del 3 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil, agregada como Anexo 7 a esta presentación (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 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 a esta presentación (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁹ Ver Historia Clínica, foja 54 (según foliatura original margen superior derecho) Agregada como Anexo 8 a esta presentación (También se encuentra presentada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

¹⁰ Ver Historia Clínica, foja 55/56 vta. (según foliatura original margen superior derecho) agregada como Anexo 8 a esta presentación (También fue aportada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

cama en UCI Médica¹¹. Al momento de ingresar a la UCI Quirúrgica el paciente se encontraba estable.¹²

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.¹³

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,¹⁴ sin que para ello hubieran solicitado autorización alguna a

¹¹ Ver Historia Clínica, foja 55 vta. (según foliatura original margen superior derecho) de fecha 22/01/01. Agregada como Anexo 8 a esta presentación (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

¹² Ver Historia Clínica, según foliatura original margen superior derecho, foja 56, de fecha 22/01/01. Agregada como Anexo 8 a esta presentación (También se encuentra agregada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

¹³ 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 a esta presentación. (Ambas querrelas 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 a esta presentación. (La declaración se encuentra también como Anexo 4 del Informe 1/16 de la CIDH)

¹⁴ 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 a esta presentación (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

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

su familia y por cierto, tampoco al propio paciente y sin que existieran razones de urgencia o imposibilidad de contactar a quienes estaban habilitados para brindar consentimiento informado.

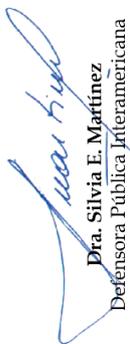
Más grave aún resulta el hecho de que no solo no solicitaron la autorización del paciente o de su familia ni les brindaron ninguna explicación respecto del procedimiento que se disponían a practicarle al Sr. Poblete Vilches, sino que incorporaron un asiento en la historia clínica simulando que la esposa 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.

No ha resultado posible para las presuntas víctimas ni para las Defensoras Públicas Interamericanas, obtener el original de la historia clínica a fin de practicar un cotejo técnico, pero de todos modos, se ha solicitado un informe pericial privado por parte de un experto calígrafo que comparó la 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 experto 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


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

a duda, el presunto consentimiento informado fue enteramente falsificado tanto en su dimensión de contenido cuanto formalmente (falsedad material e ideológica de un documento)¹⁵

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”.

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).¹⁶

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


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

¹⁵ 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 de esta presentación.

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 de esta presentación) Acompañamos también en el Anexo 13, CV del perito calígrafo que interviniera en el informe.

¹⁶ 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 a esta presentación (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

familiares una explicación sobre la necesidad de tales sujeciones ni las razones de la fuerte sedación.¹⁷

Como señalamos, el trato que la Dra. Chacón y el resto de los profesionales le prodigaran en esos días a los familiares del Sr. Poblete Vilches 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.¹⁸ 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

¹⁷ 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 a esta presentación (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 a esta Presentación.

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 a esta presentación y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

¹⁸ 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 a esta presentación (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 a esta Presentación.

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 a esta presentación y que también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

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

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.¹⁹

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.²⁰

¹⁹ 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

²⁰ 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

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

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 tórax²¹.

Su familia, con los escasos recursos que contaba trató entonces de convocar a algún médico privado a su domicilio y el 5 de febrero lograron dar con la Dra. Sandra Castillo Momtufar quien se mostró dispuesta a visitar al paciente en su domicilio.

Tras examinar al paciente, la Dra. Castillo señaló que se encontraba grave, presentaba un cuadro febril y emanaba pus de las heridas. Ante ello indicó que de inmediato trasladaran al Sr Poblete Vilches nuevamente al hospital y agregó que debería haber estado

interpuestas que obran agregadas como Anexos 10 y 11 a esta presentación (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 a esta Presentación.

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 a esta presentación 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 a esta presentación (La constancia en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 9 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

²¹Ver 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 a esta presentación (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 a esta Presentación.

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 a esta presentación y que también obran como Anexos 5 y 12 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

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 en esa oportunidad consta que el paciente Vinicio Poblete Vilches presentaba cuadro febril, shock séptico y bronconeumonía bilateral.²²

Ese mismo día los familiares del Sr. Poblete Vilches llamaron al Hogar de Cristo pidiendo ayuda y concurrió al domicilio del paciente la enfermera Cecilia Caniqueo y la Religiosa Rosa Gasmuri, quienes pudieron advertir el grave estado en que se encontraba el Sr. Poblete Vilches tras haber sido dado de alta en el Hospital Sótero del Río.

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 forma irresponsable.

II.A.2. *El segundo ingreso del Sr. Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río y su posterior deceso*

²² 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del 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 de esta presentación (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 agrega a esta presentación 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 adjunta a esta presentación también como Anexo 19.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

Como mencionamos en el apartado anterior, ante la gravedad del cuadro constatado por la Dra. Sandra Castillo Momtufar, el mismo 5 de febrero de 2001²³ la familia del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches dispuso el traslado del paciente nuevamente al Hospital Sótero del Río, ingresando una vez más, en el Servicio de Urgencias.

Al arribo, 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” ingresándolo en la UCI Quirúrgica.

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**”*²⁴ (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 ya que igual iba a durar unos

Ricardo Poblete Vilches
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA

Luis Carbajal Freire
Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

²³ Recordemos que el alta había sido dispuesta con fecha 2 de febrero 2001

²⁴ Ver Historia Clínica asiento de fecha 5 de febrero que luce en fs. 72 de la numeración original y que se agrega a esta presentación como Anexo 8 (también puede verse en el Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

siete días más”²⁵ 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.

El relato que de los hechos brinda la familia 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:

²⁵ 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 a esta presentación (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

- 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"

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"²⁶

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.²⁷

Según se indica en el certificado de Defunción, el Sr. Poblete Vilches murió como consecuencia de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral.²⁸

En oportunidad en que le comunicaron a la familia el deceso por vía telefónica, les informaron que el paciente había muerto como

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

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

²⁶ Ver Historia Clínica agregada como Anexo 8 a esta presentación. (la HC también obra como Anexo 8 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

²⁷ Ver Historia Clínica agregada como Anexo 8 a esta presentación. (la HC también obra como Anexo 8 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

²⁸ Ver Certificado de Defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches que obra como Anexo 3 de esta presentación. El certificado en cuestión también se encuentra agregado en el Anexo 1 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

consecuencia de un paro cardíaco.²⁹ 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 el cadáver se encontraba pegada una cinta en la que se señalaba como causa de la muerte “edema pulmonar”³⁰

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.³¹

Varios días después de ocurrida la muerte, los familiares del occiso concurren nuevamente al Hospital a fin de obtener mejor información sobre las causas de la muerte. En esa oportunidad, una enfermera de nombre Lily les indicó que al Sr. Poblete Vilches le habían puesto una inyección para que no sufriera, sin especificarles qué tipo de inyección y cuales podrían haber sido los efectos de la misma.³²

²⁹ 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

³⁰ 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 a esta presentación. La cinta también obra como Anexo 11 al Informe de Fondo de la CIDH

³¹ 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

³² 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

También resulta relevante respecto a este extremo, la declaración de Alejandra Marcela Fuentes Poblete de fecha 15 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 14 a esta presentación. Esta declaración también obra como Anexo 12 del Informe de Fondo 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

II.B. 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 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"³³) en contra de María Carolina Chacón Fernandez, 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

Ver también la declaración de Alejandra M. Fuentes Poblete pasada ante Notario Público y acompañada como Anexo 15 a esta Presentación.

³³ 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 todo este proceso internacional.

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

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.³⁴

En la querrela se peticiona se dispongan como medidas urgentes la declaración de todos los querellados así como de la Dra. Sandra Castillo Momtufar, del ambulancista Norberto Jesús Soto Gajardo, la religiosa Rosa Gazmuri y la enfermera Cecilia Caniqueo Ralil, enfermera del Hogar de Cristo. Asimismo solicitaron la Historia Clínica del Sr. Poblete Vilches y se ordene la exhumación del cadáver del occiso con la finalidad de practicar una autopsia.³⁵

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 interín 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.³⁶

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

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

³⁴ 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 a esta presentación. Asimismo la querrela en cuestión obra como Anexo 6 del Informe de Fondo 1/06 de la CIDH

³⁵ 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 a esta presentación. Asimismo la querrela en cuestión obra como Anexo 6 del Informe de Fondo 1/06 de la CIDH

³⁶ Ver Constancias de disputa de competencia que obran como Anexo 21 a esta presentación: 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)



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.³⁷

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 2002.³⁸

El 28 de octubre de 2002 se recibió el Pre Informe Policial de la Brigada de Homicidios.³⁹ 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 querellados⁴⁰ 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 adjuntó un informe del Médico Asesor Criminalista quien

³⁷ Ver Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 13 de febrero de 2002 que obra como Anexo 22 a esta presentación. (El referido auto también se encuentra agregado como Anexo 23 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

³⁸ Ver Primer Juzgado Civil, auto del 16 de octubre de 2002 y auto del 14 de noviembre de 2002 que se acompañan como Anexo 23a esta Presentación. Asimismo se encuentran agregadas como Anexo 24 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

³⁹ 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 a esta presentación (También obra como Anexo 25 al Informe de Fondo 1/06 d la CIDH)

⁴⁰ Luis Gerardo Carbajal Freire, Humberto Reinaldo Montecinos Salucci, Ximena del Pilar Echeverría Pessoa, María María Carolina Chacon Fernandez y Cristian Anuch Yuri. También se citó a Sandra Castillo Momtufar.

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

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”.⁴¹

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.⁴²

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.⁴³

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 Fernández y Cristian Anuch Yuri.⁴⁴ 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.

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

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

⁴¹ 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 a esta presentación y que obra asimismo como Anexo 26 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

⁴² Ver auto del 29 de abril 2003 del Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 26 a esta presentación

⁴³ 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 al presente. (Las mismas obran también como Anexos 27 y 28 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁴⁴ Ver Auto de fecha 4 de junio 2003 que se acompaña como Anexo 28 a esta presentación.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.⁴⁵

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.⁴⁶ Pero en esta ocasión y en las sucesivas, la citación al Dr. Carbajal Freire fue dirigida al que se supone era su 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.⁴⁷

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.⁴⁸

⁴⁵ Ver Escrito del Senador de la República, Jaime Naranjo Otriz, de 12 de agosto de 2003, dirigido al Ministro de Salud de la República que se acompaña como Anexo 29 a esta presentación (El escrito en cuestión también obra como Anexo 29 al Informe de Fondo 1/16 d la CIDH)

⁴⁶ Según puede verse a fs. 97 y 97 vta, del Expediente Judicial que fuera acompañado por la CIDH

⁴⁷ La declaración en cuestión obra agregada como Anexo 18 a esta presentación.

⁴⁸ 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

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

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



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”⁴⁹

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 Tribunales⁵⁰, 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*)⁵¹

Por su parte, el 7 de octubre de 2005 Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia interpuso una nueva querrela ante el Primer Juzgado Civil

de 6 de febrero de 2005. Todas estas constancias se acompañan como Anexo 30 de esta presentación. Asimismo obran como Anexos 30, 31,32, 33, 34, 35, 36 y 37 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

⁴⁹ 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 a esta presentación. Asimismo obran como Anexos 38 y 39 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

⁵⁰ 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*”.

⁵¹ 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 a esta presentación. El Oficio también obra como Anexo 41 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

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

en contra de quienes resulten responsables por el delito de homicidio culposo cometido en contra de su padre, Vinicio Poblete Vilches.⁵²

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 Freire y se disponga un careo entre los mismos y Vinicio Poblete Tapia. Asimismo petitionó 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.⁵³

No es sino hasta el 3 de marzo de 2006 (es decir más de cuatro años después de interpuesta la primera querrela) que declara ante el Juzgado, el médico Marcelo Adán Garrido y cuatro días más tarde -el 7 de marzo- María Carolina Chacón Fernández⁵⁴

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

Ricardo Poblete Vilches
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA

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

⁵² 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 a esta presentación (La querrela en cuestión también Obra en el Anexo 7 del Informe 1/16 de la CIDH)

⁵³ 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

⁵⁴ Ver Declaraciones de Marcelo Adán Garrido del 3 de marzo de 2006 y Declaración de María Carolina Chacón Fernández de fecha 7 de marzo 2006, ambas ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexos 7 y 33 a esta presentación. (Las declaraciones en cuestión obran también agregadas como Anexos 2 y 42 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



Cesia Leila Siria Poblete Tapia y se disponga un careo entre ellos y la Dra. María Carolina Chacón Fernandez.⁵⁵

El 6 de abril de 2006 declaró por primera vez ante el Juzgado a cargo de la investigación, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia.⁵⁶

El 18 de abril de 2006 la representante de la querella 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.⁵⁷

El 7 de junio de 2006 (cinco años más tarde de interpuesta la querella 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

⁵⁵ Ver Escrito presentado por el representante de la querella que se acompaña como Anexo 34 a esta presentación. (El escrito también obra como Anexo 43 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁵⁶ Ver Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil que se agrega a esta presentación como Anexo 10 (la declaración también obra como Anexo 4 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁵⁷ Ver Escrito en cuestión que se acompaña como Anexo 35 a esta presentación. También obra como Anexo 46 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

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

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.”⁵⁸

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.⁵⁹

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.⁶⁰

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.⁶¹

El 7 de diciembre de 2006 la representación de la Dra. Maria Carolina Chacón Fernandez solicitó al Juzgado “*cierre del sumario y se*

⁵⁸ Ver Servicio Médico Legal, Pericia Médico Legal Nro. 140-2005 de 8 de junio de 2006 que se acompaña como Anexo 36 a esta presentación. (El peritaje obra también como Anexo 48 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁵⁹ Ver Declaración de Cesia Leila Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña a esta presentación como Anexo 11 (La declaración también obra como Anexo 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH) Ver Declaración de Lily Marlene Rojas Hernandez de 18 de octubre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil que se acompaña como Anexo 37 de esta Presentación. (la declaración también obra como Anexo 53 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH).

⁶⁰ Ver Informe 4811 de 20 de octubre 2006 emitido por la Brigada de Investigación Criminal de Puente Alto que se acompaña como Anexo 38 a esta presentación. La nota en cuestión está agregada en el Expediente Judicial a fs. 344.

⁶¹ Ver Escrito de la representante de la Dra. Maria 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 a esta presentación. El pedido de la querella y la resolución judicial también se encuentran agregadas como Anexos 54 y 55 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

dicte acusación fiscal o sobreseimiento temporal o definitivo en contra de la querrelada” 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 temporalmente esta causa, hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación”⁶²

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.⁶³

Ante esta presentación, el 17 de febrero de 2007 el Juzgado dispuso desarchivar la causa para volverla a estado de sumario con

⁶² Ver Escrito de la representación de María Carolina Maria Carolina Chacón Fernandez 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 a esta presentación (las copias en cuestión también obran como Anexos 56 y 57 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁶³ 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 a esta presentación. El escrito también obra como Anexo 58 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

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

fecha 17 de abril de 2007,⁶⁴ y el 23 de mayo de 2007 el Juzgado comprobó que el Dr. Luis Carbajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río.⁶⁵

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 ⁶⁶ ⁶⁷pero 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.⁶⁸

⁶⁴ Ver resoluciones del Primer Juzgado Civil de fechas 27 de febrero y 17 de abril de 2007 que se acompañan como Anexo 42 de esta presentación. Las mismas también están agregadas como Anexos 59 y 60 del Informe 1/16 de la CIDH.

⁶⁵ Ver Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 23 de mayo de 2007 que se acompaña como Anexo 43 de esta presentación. El mismo también está agregado como Anexo 61 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

⁶⁶ 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 a esta presentación.

⁶⁷ 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 a esta presentación. También Anexos 32, 35 y 36 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

⁶⁸ Ver declaraciones de Jorge Alejandro Fuentes Poblete y de Alejandra Marcela Fuentes Poblete ante el Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 14 de esta presentación. Las mismas también obran como Anexos 5 y 12 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



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 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.⁶⁹

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”*⁷⁰

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.⁷¹

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

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

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

⁶⁹ 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 a esta presentación. Las mismas también obran agregadas como Anexos 62 y 63 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

⁷⁰ Ver resoluciones del Primer Juzgado Civil que se acompañan como Anexo 47 a esta presentación. Las mismas obran también como Anexos 67 y 69 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

⁷¹ 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 a esta presentación (Estos documentos obran también como anexos 70 y 71 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 demás Tribunales de la República.⁷² 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”.

Esta última decisión señala claramente que la investigación se encuentra cerrada definitivamente. Y esta circunstancia resulta relevante toda vez que la copia del expediente judicial que oportunamente se remitiera a la Ilustre CIDH no cuenta con información más allá del sobreseimiento del caso dispuesto en 2008 y a la que se hiciera oportuna referencia. El Estado no ha remitido copias luego de esa fecha y para las presuntas víctimas ha resultado imposible obtenerlas en el orden interno, sin perjuicio de lo cual se cuenta con una constancia de fecha 14 de julio de 2008 emitida por la Corporación de Asistencia Judicial, Oficina de Derechos Humanos y firmada por Juan Cristóbal Moscoso Farías, que señala que el caso se encuentra total y definitivamente cerrado.⁷³

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

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

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

⁷² Ver resoluciones de la Corte Suprema de Justicia de las fechas mencionadas que se acompañan como Anexo 49 de esta presentación. (Las decisiones de la Corte también obran como Anexos 64, 74, 75, 76 y 77 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁷³ Ver Constancia que se acompaña como Anexo 50 a esta Presentación firmada por Juan Cristóbal Moscoso Farías, de la Corporación de Asistencia Judicial; Oficina de Derechos Humanos, y fechada el 14 de julio de 2008 en la que se certifica que la causa penal se encuentra actualmente total y definitivamente sobreseída.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.⁷⁴ 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 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.⁷⁵

⁷⁴ 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 de esta Presentación. Las mismas obran también como Anexos 78 y 79 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

⁷⁵ Ver documentos acompañados como Anexo 52 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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 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”*⁷⁶

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 siete 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.⁷⁷

⁷⁶ 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.

⁷⁷ 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 Alvaro 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

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

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



Ello, sin perjuicio de que la familia había solicitado ante diferentes autoridades y en diversas ocasiones, se labren actuaciones administrativas para determinar las responsabilidades de cada uno de los médicos intervinientes.⁷⁸

II.C Las consecuencias de los hechos para los familiares del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches

Como consecuencia de los hechos de este caso y la imposibilidad de obtener justicia en el orden nacional en Chile, la esposa del Sr. Poblete Vilches, Doña Blanca Margarita Tapia Encina cayó en una profunda depresión de la que dan acabadada cuenta sus familiares y allegados así como el certificado médico que se acompaña a esta presentación y que refiere el estado depresivo aludido.⁷⁹ 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

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

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

acompañados como Anexo 54 de esta presentación. Los mismos obran también como Anexos 80, 81 y 82 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

⁷⁸ 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 55a esta presentación

⁷⁹ 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 a esta presentación



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

muerte se determinó como estado séptico, cáncer de vesícula biliar con metástasis múltiple.⁸⁰

Por otra parte, 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.⁸¹ A raíz de ese episodio estuvo debatiéndose entre la vida y la muerte internada en primer lugar en el Hospital Padre Hurtado y más tarde en la Clínica Dávila hasta que finalmente fue dada de alta.⁸² Pero aún hoy sufre diversas secuelas de ese intento de suicidio. Para poder mantenerla internada, su hermano Vinicio firmó en favor de la Clínica un pagaré por una suma de dinero que nunca pudo luego pagar.⁸³

Adicionalmente, debemos mencionar que la Sra. Cesia Leila 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 todo ese dinero debió destinarse al pago de los gastos médicos en un primer momento y más tarde, del funeral de su padre.

⁸⁰ Ver Certificado de Defunción de Blanca Margarita Tapia Encina, emitido el 14 de enero de 2003 que se acompaña como Anexo 6 a esta presentación. Asimismo copia del certificado en cuestión obra como Anexo 17 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH.

⁸¹ Ver 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 atraviesa que se acompaña como Anexo 57 a esta presentación.

⁸² Ver Constancia de Ingreso Médico de la Clínica Dávila de fecha 18/12/10 que da cuenta del ingreso de Cesia por herida de arma en abdomen y fotografías que se acompañan en el Anexo 58 de esta presentación

⁸³ Ver Constancias 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 como consecuencia de la internación de su hermana, que se acompaña como Anexo 59 a 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



Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, 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.⁸⁴

Y 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 quedó al cuidado de sus hermanos mayores y 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.

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 hogar⁸⁵, a consecuencia del cual, perdieron la mayor parte de sus pertenencias, entre ellas muchos de los documentos relacionados con este caso,

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

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

⁸⁴ 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 a esta presentación.

⁸⁵ 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 a esta presentación.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

quedando la vivienda en estado inhabitable, todo lo cual agrava más aún la precaria situación económica que ya sufría el grupo 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 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.^{86 87}

II.D El contexto en que sucedieron los hechos. La atención de salud en el sistema de salud pública de Chile

El sistema de atención brindado por el Hospital Público Sótero del Río ha sido objeto a lo largo de los años que lleva tramitando este caso, de innumerables cuestionamientos, quejas y denuncias. Muchas de ellas

⁸⁶ 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 a esta presentación. En el mismo Anexo se acompaña Hoja de Vida de la profesional que efectuara la evaluación y posterior informe de los nombrados.

⁸⁷ 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 a esta presentación.

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

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

contemporáneas con los hechos aquí descritos. Varias notas periodísticas dan cuenta de esta afirmación.⁸⁸

Pero más aún, y de modo más general, en la República de Chile se han verificado en todo este tiempo, desde la perspectiva del derecho a la salud, numerosas falencias y brechas del sistema sanitario que plantean la necesidad de implementar urgentemente, acciones que brinden respuestas organizadas y pertinentes.

Y es importante que se consideren estas condiciones estructurales para darle marco y contexto al hecho materia de este proceso internacional, lo que resultará particularmente útil no solo al momento de definir las violaciones en que incurriera el Estado, sino al tiempo de fijar las medidas de reparación correspondientes si la Honorable Corte encuentra al Estado chileno responsable de esas violaciones.

Así, para ilustrar a la Corte sobre el sistema de salud en Chile, y a modo de brindar un contexto a los hechos del caso, ofreceremos a continuación, diversos datos e información más amplia y general para luego centrarnos en la situación particular del Hospital Público Sotero del Rio.

II.D.1. Datos del Banco Mundial y otras fuentes relevantes

Información del Banco Mundial señala que la población total de Chile se incrementó de 15.358.418 en 2001, hasta alcanzar la cifra de

⁸⁸ Ver recortes periodísticos agregados como Anexo 64 a esta presentación. Asimismo, algunos de ellos obran como Anexo 13, 14, 15 y 16 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH

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

17.762.647 en 2014. Pero claramente, la inversión en el sistema de salud en ese mismo período, no aumentó al mismo ritmo.

Considerando los datos disponibles del Banco Mundial⁸⁹ en relación con algunos indicadores de desarrollo como cantidad de camas hospitalarias, gastos en salud, número de médicos y enfermeras, tasa de mortalidad, cantidad de procedimientos quirúrgicos, mano de obra quirúrgica especializada y cantidad total de trabajadores de la salud, es posible verificar que desde 2001 hasta 2016 existió escasa inversión en materia de salud en la República de Chile. Y más aún, comparando la situación del país con otros países de América Latina y el Caribe, la gravedad de la situación que los datos disponibles en materia de salud pública señalan, se hace aún más evidente. Veamos a continuación algunos de esos datos.

	2001	2002	2003	2004	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas)	-	2,6	-	2,4	2,1	2,1	-	-	-	-
Enfermeras y parteras (por cada 1.000 personas)	-	0,114	0,13	0,13	0,144	-	-	-	-	-
Médicos (por cada 1.000 personas)	-	0,896	0,949	0,985	1,026	-	-	-	-	-
Specialist surgical workforce (per 100,000 population)	-	-	-	-	-	-	65,5049	-	-	-
Number of surgical procedures (per 100,000 population)	-	-	-	-	-	-	5504	-	-	-
Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)	299,8066	290,110	352,963	430,309	891,122	1023,22	1108,00	1192,054	1137,356	-
Gasto en salud, sector privado (% del PIB)	4,601651	4,59338	4,65189	4,29579	3,67368	3,67194	3,76178	3,898473	3,934548	-
Gasto en salud, sector público (% del gasto del gobierno)	14,9638	15,1449	12,0158	12,6717	13,8016	14,3396	14,6507	15,31763	15,88421	-

⁸⁹ Los datos del Banco Mundial están disponibles, con la combinación de países, serie y tiempo seleccionadas, en: <<http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=indicadores-del-desarrollo-mundial#>>, Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.



Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud))	53,53677	54,5095	36,6178	38,0469	47,2824	47,5780	48,0269	48,23635	49,46545	-
Gasto en salud, sector público (% del PIB)	3,484542	3,52989	2,68754	2,53629	3,29493	3,33264	3,47616	3,632821	3,851309	-
Gasto en salud, total (% del PIB)	6,5086	6,47573	7,33944	6,93393	6,96860	7,00458	7,23794	7,5312947	7,78585	-
Tasa de mortalidad, adultos, mujeres (por cada 1.000 mujeres adultas)	65,847	63,277	61,353	59,428	49,039	47,501	45,962	45,206	44,45	-
Tasa de mortalidad, adultos, varones (por cada 1.000 varones adultos)	134,22	130,8	127,716	138741	106,733	103,852	100,97	98,257	95,543	-
Población, total	15358418	155445	1572926	159131	170150	172013	173884	17575833	17762647	17948141

Fuente: Data Bank Mundial Bank⁹⁰

Durante el período de 2001 a 2014, se verificó que el gasto en materia de salud total en Chile, calculado por el PBI, aumentó de 6,5 (% PIB) en 2001, hasta 7,78 (% PIB) en 2014, un incremento de apenas 1,28 (% PBI).

El cuadro a continuación presenta el porcentaje del PBI afectado al gasto total en salud así como el porcentaje de ese gasto que se aplicara a la salud pública en diversos países latinoamericanos durante el año 2012.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

⁹⁰ Fuente: <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=indicadores-del-desarrollo-mundial>, Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

	Gasto total (% PIB)	Gasto público (% Gasto total)
Cuba*	11,8	96,2
Costa Rica	10,1	74,6
Brasil	9,3	70,8
Uruguay	8,9	66,6
Argentina	8,5	60,6
Chile	7,2	47,4
Colombia	6,8	47,0
México	6,1	51,8
Perú	5,1	58,9
Venezuela	4,6	38,6

Fuentes: Banco Mundial. Gasto total en Salud (% PIB) y Gasto en Salud, sector público % del Gasto total en Salud. 2010-2014. <http://datos.bancomundial.org/indicador/>; Cid y Matus, 2013, con datos del FMI, Banco Mundial y OMS, IV Encuentro de Unidades de Economía de la Salud. Santiago de Chile. Noviembre de 2013. *Sistema de salud de Cuba. Salud Pública México 2011; vol. 53 (2): 168-76.

Estos datos dan cuenta de la importancia relativa que cada uno de los países le otorgaba a la salud en sus respectivos presupuestos nacionales. Podemos advertir que el porcentaje que la República de Chile destinaba resulta muy bajo si lo comparamos con otros países de América y con los países desarrollados de Europa⁹¹: sólo Cuba (11,8%) y Costa Rica (10,1%) tienen un *gasto total* en salud que se aproxima al promedio de los países desarrollados y, Brasil, una cifra cercana (9,3%). Por su parte, el *porcentaje del gasto en salud pública (sobre el total de gasto en salud)* es variable entre los países latinoamericanos: Cuba encabeza la lista con 96,2%; en otros cuatro países este porcentaje supera el 60% (Costa Rica, Brasil, Uruguay y Argentina), en tanto que,


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

⁹¹Banco Mundial. *Gasto total en Salud (% PIB) y Gasto en Salud, sector público % del Gasto total en Salud. 2010- 2014.* <http://datos.bancomundial.org/indicador/> Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

en otros tres, es inferior a 50%.

El profesor Emérito de la Universidad de Chile, editor Emérito de la *Revista Médica de Chile* y miembro de Número y ex Presidente de la Academia Chilena de Medicina, Dr. Alejandro Goic G, llamó la atención en diversas oportunidades sobre las debilidades del sistema de salud chileno⁹². Así, explica que entre los problemas más acuciantes se encuentran los siguientes a) Numerosos hospitales muy antiguos y en estado precario, b) Infraestructura hospitalaria y camas de hospitalización deficitarias, c) Déficit de ambulancias, d) Déficit de tecnología de punta, e) Dificultades serias de acceso a la atención médica, f) Cobertura y atención odontológica limitada, g) Baja privacidad en la atención de los pacientes, h) Impersonalidad en el trato de los pacientes, i) Condiciones laborales poco favorable para los profesionales y j) Bajo nivel de las remuneraciones.

De acuerdo con el análisis que el experto efectúa de los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (en adelante OCDE), Chile tiene una *situación fuertemente deficitaria* de médicos y enfermeras, de camas hospitalarias y de medicamentos genéricos.⁹³

Por otra parte, de acuerdo con el diagnóstico de la situación de la infraestructura de salud en Chile realizado por Alejandra Candia D. por intermedio del Centro de Estudios e Investigación *Libertad y Desarrollo*,

⁹²GOIC G, Alejandro. *El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente*. Revista Médica de Chile, Santiago, v. 143, n. 6, p. 774-786, jun. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011&lng=es&nr m=iso>. Fecha de consulta: 02 de enero 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011>.

⁹³ OCDE: Statiscs. *Estadísticas de la OCDE sobre la Salud 2014*. Chile en comparación. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf>, Fecha de consulta: 02 de enero 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

publicado en su Serie *Informe Social* de Marzo 2016, bajo el título “*Evidencia sobre Infraestructura en Salud en Chile y Modalidades de Inversión*”⁹⁴ las últimas cifras, correspondientes a 2013 o al último año disponible, sitúan a Chile en el penúltimo lugar de los países de la OCDE (33°), con 2.2 camas de hospital por cada 1.000 habitantes, muy por debajo del promedio (4.8 camas por cada 1.000 habitantes) y superando sólo a México, país que cuenta con 1.6 camas por cada 1.000 habitantes. Respecto a los países no pertenecientes a la OCDE, Chile supera a países como Colombia, Indonesia e India (con 1.5, 1 y 0.5 camas por cada 1.000 habitantes, respectivamente). Sin embargo, y tomando las cifras de la Organización Mundial de la Salud de 2014, Chile está por debajo del promedio mundial de 2.7 camas por cada 1.000 habitantes.

Por otra parte, el Estado de Chile muestra un menor número de médicos (1,7 x 1.000 hab.) que el promedio de los otros países (3,2 x 1.000 hab.), menor número de enfermeras (4,2 x 1.000 hab. versus 8,8 x 1.000) y menor tasa de camas hospitalarias (2,1 x 1.000 hab. versus 4,8 x 1000); el porcentaje de *medicamentos genéricos en el mercado* es de 30% en Chile y de 75% en los países del OCDE.

Ahora bien, ofrecidos hasta aquí algunos datos disponibles, habremos a continuación, de ensayar un análisis de los mismos.

II.D.1.a) *Las camas hospitalarias*

⁹⁴ El Centro de Estudios *Libertad y Desarrollo* (LyD), fue Fundado el año 1990, es un centro de estudios e investigación privado, independiente de todo grupo político, religioso, empresarial y gubernamental que se dedica al análisis de los asuntos públicos promoviendo los valores y principios de una sociedad libre (www.lyd.org). Candia D. Alejandra. *Evidencia sobre Infraestructura en Salud en Chile y Modalidades de Inversión. Serie Informe Social, Marzo 2016, n. 155.* ISSN 0717 – 1560 Fuente: <http://lyd.org/wp-content/uploads/2016/05/SISO-155-Evidencia-sobre-Infraestructura-en-Salud-enChile-y-Modalidades-de-Inversion-ACandia-Marzo2016.pdf>, Fecha de consulta: 30 de diciembre 2016

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

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



En 2002, apenas un año más tarde de la fecha en que el Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches ingresó al Hospital Sótero del Río, existían en Chile, según datos del Banco Mundial, 2,6 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes. Transcurridos algunos años, según los datos más recientes que pudimos obtener, en 2011, el número de camas se redujo aún más siendo de 2,1 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes. Adicionalmente, mencionaremos en este punto que la OMS recomienda que el número mínimo sea de 3 a 5 camas por cada 1000 habitantes, cifra esta que se encuentra muy por encima de la que ostenta el Estado chileno.

Es importante leer este dato junto con el diagnóstico que nos ofrece el Dr. Goic y los hechos del caso materia de este proceso internacional. Y así, parece inevitable concluir que el número de camas disponible en el sistema hospitalario al momento de los hechos resultaba claramente insuficiente, a lo que debe adunarse la circunstancia de que muchos establecimientos se encontraban y se encuentran aún hoy en precarias condiciones de infraestructura lo que determina condiciones inadecuadas, e incluso indignas, de funcionamiento.

Como señalamos al relatar los hechos de este caso, en el año 2001, el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, en su segundo ingreso al hospital público, no fue internado en el espacio indicado por los médicos alegándose que no había camas disponibles en la UCI Médica, único sitio del nosocomio que contaba con el respirador que el paciente requería en su delicado estado de salud. Peor aún, priorizando, en la asignación de los recursos, a pacientes más jóvenes en un juicio

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

éticamente reprobable.⁹⁵Y tampoco fue derivado a otro centro de salud que contara con cama disponible para su adecuada atención.

Los datos ofrecidos y que dan cuenta de la insuficiente cantidad de camas de que adolecía el sistema sanitario, avalan la ocurrencia de los hechos tal como los familiares de don Vinicio Poblete Vilches los relatan. Y más aún cuando es la propia historia clínica del paciente la que señala esta circunstancia. La insuficiencia del número de camas puede también ser confirmada en varios informes oficiales y también en notas periodísticas recientes⁹⁶.

Así, el informe realizado por el Instituto Libertad, en 2015, referido a la reprogramación del plan de inversiones en salud en Chile bajo el título “*Informe del Instituto Libertad: reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados*”, indicaba que:

El sistema público de salud cuenta con 27.776 (2012) camas. Para una población beneficiaria de 13.525.7032 personas potenciales a enfermar (FONASA), aquella cifra equivale a 2,13 camas por mil habitantes.

La OCDE por su parte, tiene en promedio 4,8 camas cada 1.000 habitantes. Esto quiere decir que faltarían 34.551 camas en el sector público para alcanzar la situación de esos países.

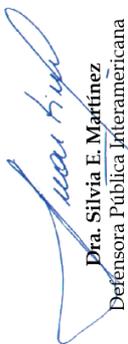
Un nivel aceptable, tal como planteó el ex subsecretario de redes asistenciales, Luis Castillo, sería tener 3,5 camas cada 1.000 habitantes, lo que significaría incorporar 19.646 camas adicionales a la red pública. Para tener una idea de la magnitud, el Hospital Sotero del Río tiene disponibles 789 camas hospitalarias, por lo que nuestro déficit equivaldría a 25 Hospitales de gran tamaño.⁹⁷

⁹⁵ 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 a esta presentación (Las declaraciones en cuestión también se encuentran agregadas como Anexos 4 y 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

⁹⁶Ver: <http://ciperchile.cl/2015/11/18/urgencias-de-hospitales-publicos-en-la-uti-dramatica-falta-de-especialistas-equipos-y-camas/>

⁹⁷Cft. El *Instituto Libertad: ideas para Chile* (IL), fue fundado el año 1990, tiene como objetivo investigar y analizar diversos temas políticos, legales, municipales, sociales y


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



En este mismo sentido, en una nota publicada en el periódico local *Emol Nacional* el 10 de marzo de 2016, el Presidente del Colegio Médico, Enrique Paris, expuso las que en su opinión, constituyen las causas de la crisis en el Sistema de atención de la salud en la República de Chile. Y una vez más, como primera causa, se señala la falta de camas disponibles. En esa oportunidad afirmaba lo siguiente: *"Desgraciadamente, uno de los factores que incide es la falta de camas: tenemos 2,1 o 2,2 camas (por cada mil habitantes), mientras el estándar OCDE es de 4"* Y agregaba: *"Los adultos mayores tienen tiempos promedio de hospitalización que son tres veces los de un adulto o un joven, por lo que la solución también pasa por aumentar definitivamente el número de camas"*.⁹⁸

Sin duda, la falta de camas es un factor determinante en el sistema de atención pública de salud en Chile. Y es un factor de enorme gravedad. Claramente lo fue en el caso de don Vinicio Poblete Vilches. Como consecuencia de este déficit, aún hoy, los pacientes deben aguardar en sala de espera antes de ingresar al centro de salud y una vez ingresados deben nuevamente aguardar varias horas en procura de cama. En relación a esto se ha indicado en la nota ya referida que apareciera en el periódico *Emol Nacional*:

"Y uno de cada cinco pacientes en esa condición tuvieron que esperar más de doce horas antes de conseguir un cupo dentro de los hospitales públicos entre enero y septiembre de 2015, según los

económicos. (www.institutolibertad.ch). *"Informe del instituto libertad: reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados"*, Fuente: <http://www.institutolibertad.cl/wp-content/uploads/2015/06/Informe-Atraso-Hospitales-y-Listas-Espera-Instituto-Libertad.pdf>, Fecha de consulta: 30 de diciembre 2016.

⁹⁸ Periódico *Emol Nacional* "Uno de cinco pacientes hospitalizados desde urgencia esperó más de 12 horas por una cama" Fuente: Emol.com - <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/03/10/792229/Uno-de-cada-5-pacientes-hospitalizados-desde-urgencia-espero-mas-de-12-horas-por-una-cama.html> Fecha de consulta: 22 de diciembre 2016.

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

indicadores de gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, de la que depende el funcionamiento de estos recintos, informa "El Mercurio". La autoridad mide así la capacidad de gestión que tienen los hospitales para resolver la necesidad de camas que surgen desde sus unidades de emergencia, y los resultados muestran que, a nivel nacional, un 78,9% de la población pudo ser ubicada en una cama hospitalaria dentro de las primeras doce horas desde que se dio la indicación médica de internarlo. El 21,2% restante, en cambio, vio extendido ese plazo, no se sabe cuánto, porque no existe registro de ese dato"⁹⁹

Respecto del número de cirugías realizadas por año, no ha sido posible obtener muchos datos confiables, contando solo con la información brindada por el Banco Mundial y referida al año 2012. Según esta fuente, en ese año se registraron 5.504 cirugías. Sin perjuicio de la falta de datos generales, es importante aquí referir lo señalado en el *"Informe Instituto Libertad: Reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados"*, ya mencionado, que indicaba que *"a marzo de 2015, las listas de espera por una cirugía –muchas de las cuales utilizan una cama hospitalaria- ascendían a 232.102 pacientes por lo que esa cifra se incrementará inevitablemente a raíz de la postergación de la entrada de 1.596 camas hospitalarias a la red pública"*.¹⁰⁰

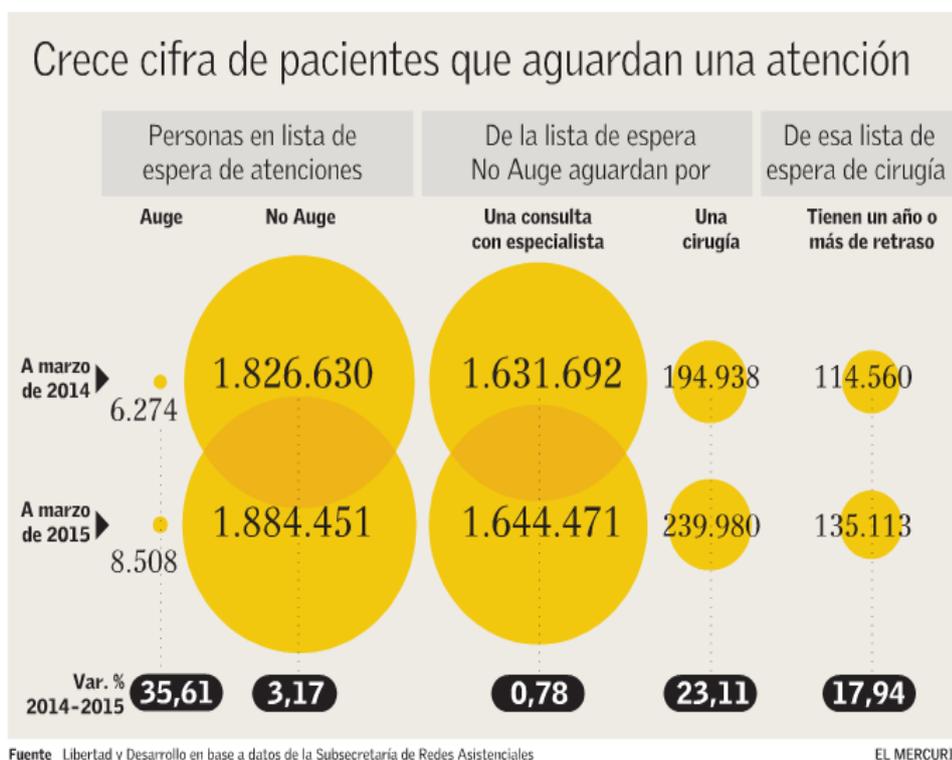
Riviana B. Ricarte de Oliveira
RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA

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

⁹⁹Periódico *Emol Nacional* "Uno de cinco pacientes hospitalizados desde urgencia esperó más de 12 horas por una cama" Fuente: Emol.com - <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/03/10/792229/Uno-de-cada-5-pacientes-hospitalizados-desde-urgencia-espero-mas-de-12-horas-por-una-cama.html> Fecha de consulta: 22 de diciembre 2016.

¹⁰⁰El *Instituto Libertad: ideas para Chile* (IL), fue fundado el año 1990, tiene como objetivo investigar y analizar diversos temas políticos, legales, municipales, sociales y económicos. (www.institutolibertad.cl). *"Informe del Instituto Libertad: reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados"*, Fuente: <http://www.institutolibertad.cl/wp-content/uploads/2015/06/Informe-Atraso-Hospitales-y-Listas-Espera-Instituto-Libertad.pdf>, Fecha de consulta: 30 de diciembre 2016.

Por último, obsérvense asimismo los datos que surgen del siguiente cuadro aparecido en el mismo Informe:



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

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

II.D.1.b) *El número de trabajadores de salud y la calidad de los mismos*

Chile se encuentra, también en esta materia, por debajo de la cifra mínima recomendada por la OMS que es de 2,3 profesionales de la salud (médico y enfermera/partera) por cada mil habitantes¹⁰¹. En la época en que ocurrieron los hechos del caso, el índice de Chile en este rubro se encontraba por debajo del de la OMS, que ya es considerado

¹⁰¹ Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250330/1/9789241511407-eng.pdf?ua=1>).



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

bajo. Y hasta el año 2011 se mantenía en 1/1000. Según el Banco Mundial, el número de médicos por cada 1000 habitantes se incrementó de 0,896 (2001) a 1,026 (2010). En ese mismo período, el número de enfermeras y parteras ha permanecido igual, en 0,144 por cada mil habitantes.

El “Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud”, producido por el propio Ministerio de Salud de Chile, en Marzo 2016, ofrece los datos obtenidos por el *Global Health Observatory. OECD*, que señaló que con un valor de 19,1 por cada 10.000 habitantes, Chile presenta una baja densidad nacional de médicos en comparación tanto a los países de la OCDE, como a países de América Latina de nivel económico comparable, tales como Argentina, México y Uruguay, y se encuentra en una situación cercana a la de Brasil (18,0 por cada 10.000 habitantes).¹⁰²

Países	Densidad de Médicos por 10.000 habitantes.
Argentina	39
Uruguay	37
México	22
Chile	19
Brasil	18
Promedio OCDE	33
Mínimo OCDE: Turquía	18
1° Máximo OCDE: Grecia	63
2° Máximo OCDE: Austria	50

Fuentes: OMS – Global Health Observatory. OECD: Health at a Glance. 2015.

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

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

¹⁰² Fuente: *Informe de Brechas de personal de salud por servicio de salud*. Glosa 01, letra i. Ley de Presupuestos N° 20.882 y 20.890 Año 2016. MINSAL, Marzo 2016 http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf , Fecha de consulta: 30 diciembre 2016.



Además, el país cuenta con médicos activos registrados como especialistas en 70 especialidades diferentes, pero sólo la mitad de ellos han recibido formación universitaria formal de postgrado. En la nota periodística ya citada y que fuera publicada por el periódico *Emol Nacional*, en 10 marzo 2016, el presidente del Colegio Médico de Chile, Enrique Paris, expuso también el problema de la falta de especialistas en urgencias: “*Muchos de los cargos en estos servicios son ocupados por médicos generales, quienes se demoran más en tomar las decisiones y por eso los pacientes deben esperar más*”.¹⁰³

Además, la mayoría de los médicos contratados en el sector público comparte su tiempo laboral con actividades privadas. Se estima que 60% de los especialistas trabaja exclusivamente en el sector privado atraídos por más cómodas condiciones laborales y mucho mayores ingresos económicos. El 44% de los médicos trabaja en el sector público, de los cuales 9% se desempeña en la APS (Atención Primaria de Salud) y el 35% en el resto de los Servicios de Salud.

II.D.2. El Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile y el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Inicialmente es importante señalar que en Chile existen dos sistemas de salud: el FONASA, que es la red pública y el conocido bajo la sigla ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) que es la red de salud privada. Todo ciudadano se encuentra automáticamente inscripto

¹⁰³ Periódico *Emol Nacional* “Uno de cinco pacientes hospitalizados desde urgencia esperó más de 12 horas por una cama” Fuente: Emol.com - <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/03/10/792229/Uno-de-cada-5-pacientes-hospitalizados-desde-urgencia-espero-mas-de-12-horas-por-una-cama.html> Fecha de consulta: 22 de diciembre 2016.

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

en el sistema de salud pública, el FONASA. Es recién cuando opta por contar con el sistema privado de atención de salud que se modifica el registro en el sistema público. Todo habitante, sea nacional o extranjero, paga en Chile una contribución obligatoria, del 7% del salario que percibe que se descuenta directamente de la remuneración y es destinado a la atención de salud.

El sistema FONASA –Fondo Nacional de Salud- es público sin perjuicio de lo cual, para hacer uso de él las personas tienen que, de todos modos, abonar un canon. Esto significa que, además del 7% que le es descontado de sus salarios, deben abonar un importe por cada utilización del sistema médico que realicen: consultas médicas, exámenes de cualquier tipo, cirugías, etc. Esa cuota o canon, en el caso de la salud pública se determina de acuerdo al grupo en el que la persona se encuentre, y varía desde la posibilidad de gratuidad completa para las personas en condición de pobreza extrema o sin ingreso alguno hasta una tarifa según el procedimiento a realizar y según los ingresos que posea.

Los beneficiarios del FONASA tienen acceso a dos modalidades de atención: la atención institucional (MAI) y la libre elección (MLE). La primera comprende la atención que brindan las instituciones públicas de salud con cierta limitación en la capacidad de elección del prestador. Al momento de recibir la atención, los usuarios deben realizar copagos que van de 10 a 20% del precio del servicio fijado por FONASA de acuerdo con su nivel de ingresos, excepto los más pobres, los mayores de 60 años y los portadores de algunas patologías específicas.¹⁰⁴

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (en adelante, SNSS) cuenta con 29 Servicios de Salud territoriales que tienen responsabilidades de acción sanitaria sobre territorios geográficos

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

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

¹⁰⁴ Fuente: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/09.pdf>



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

definidos, y pueden ser de alcance regional o sub-regional. La red asistencial en cada Servicio se organiza y coordina en niveles según la complejidad asistencial de que dispongan. Constituye un conjunto de establecimientos de salud que pueden depender directamente del Servicio de Salud o de las municipalidades, o bien corresponder a otros establecimientos públicos o privados que suscriben convenios con el Servicio de Salud para prestar servicios delegados.

Datos del Observatorio Chileno de Salud Pública indican que de los 2.062 establecimientos de atención ambulatoria registrados en el SNSS en 2009, 880 eran centros de salud de atención primaria (42,7%) y 1.166 postas de salud rurales (56,5%). Los 16 centros restantes (0,8%) eran consultorios adosados de especialidades, que formaban parte de hospitales y con dependencia más directa del Servicio de Salud.

Cuadro 8.3. Centros de atención ambulatoria del SNSS, 2006 a 2011

Tipo de centro de atención ambulatoria	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Centros de Atención Ambulatoria de Especialidades	11	9	10	10	15	16
Centros de Salud de Atención Primaria	633	675	686	798	945	880
Postas de Salud Rural	1162	1171	1169	117	1165	1166
Total Centros de atención ambulatoria del SNSS	1806	1855	1865	1978	2125	2062

Fuente: Censo Estadístico INE, 2011 y 2013

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, donde se encuentra ubicado el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, constituye uno de los 29 Servicios territoriales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y uno de los seis que cubren la Región Metropolitana.

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

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

Mapa 1. Comunas cubiertas por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente



Fuente: Elaborado en base a Información MINSAL (2,5,6)

El Servicio de Salud es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y El Hospital Sótero del Río es el único hospital de alta complejidad

(tipo 1) en la Región Metropolitana y atiende preferentemente a los pacientes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de las comunas¹⁰⁵ del Sector Metropolitano Sur Oriente, de Puente Alto, La Florida, Pirque y San José de Maipo. La población residente se estimaba en 1.655,8 mil habitantes en 2015 (9,3% de la población nacional)¹⁰⁶. En este punto, es importante destacar que Puente Alto es la segunda comuna más populosa del país, con 824,5 mil habitantes y en donde reside la mitad (49,8%) de la población cubierta por el Servicio.

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

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

¹⁰⁵La comuna representa la unidad básica de la división político-administrativa del país. En los procesos de descentralización administrativa del funcionamiento gubernamental del país (desde 1974) se ha delegado a los municipios (gobiernos comunales), la administración en temas tan relevantes como la educación pública y la atención primaria del sistema público de salud. El tamaño de población de las 346 comunas existentes en Chile es muy diverso, pues fluctúa entre 734,4 mil habitantes en Puente Alto (estimación INE para 2011) y menos de mil habitantes en nueve de ellas (Fuente: <http://www.ochisap.cl/images/ComunasChile.pdf>)

¹⁰⁶ Datos en: <http://www.ochisap.cl/images/SocioEconomicoSaludComunas.pdf> y <http://www.ochisap.cl/images/SS/14%20SS%20Metropolitano%20Sur%20Oriente.pdf>



Cabe señalar asimismo, que esta región ostenta un nivel económico bajo. Según un análisis realizado por el Observatorio Chileno del Salud Pública (OCHISAP)¹⁰⁷ en Agosto 2015, utilizando datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Departamento de Epidemiología, ambos de Ministerio de Salud de Chile, en el período 2009-2011, la población del área del Servicio registraba un ingreso per cápita mensual de 190,9 mil pesos (alrededor de 50 mil pesos menos que en el nivel promedio nacional), con una variación casi del doble entre las comunas de San José de Maipo y La Pintana (271,0 mil y 145,7 mil pesos mensuales respectivamente). Tanto en esta última como en San Ramón, la pobreza alcanzaba a un quinto de la población. Ocho de cada diez habitantes eran beneficiarios de FONASA (sistema público) y uno de cada diez lo eran de ISAPRE (sistema privado). Sin embargo destaca que el 86,5% de la población de la Pintana era beneficiaria de FONASA, mientras que sólo 4,2% lo era de ISAPRE.¹⁰⁸¹⁰⁹

Recordemos que los hechos del caso materia de este litigio internacional ocurrieron en 2001 y aún hoy, la situación de atención de salud en la Región Metropolitana Sur Oriente se mantiene sin cambios sustanciales. El Hospital Dr. Sótero del Río es el hospital más grande de Chile y su ámbito de atención alcanza a más de un millón y medio de personas. Su estructura no es compatible con las necesidades

¹⁰⁷El Observatorio Chileno del Salud Pública (OCHISAP) es un programa de la Escuela de Salud Pública (ESP), que cuenta con un sistema integrado y dinámico de información, análisis y seguimiento en salud pública - de carácter esencialmente funcional y virtual – orientado a poner a disposición de toda la comunidad, información relevante en el ámbito de la salud de la población. <http://www.ochisap.cl/images/SS/14%20SS%20Metropolitano%20Sur%20Oriente.pdf>, Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.

¹⁰⁸ MINSAL Proyección de población 2005-2020, por Servicio de salud, Censo 2002 DEIS-MINSAL <http://www.deis.cl/estadisticas-poblacion/> Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.

¹⁰⁹ MINSAL “Diagnósticos Regionales con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud” DEIS-MINSAL http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Informe_Nacional.pdf> Fecha de consulta: 23 de diciembre 2016.

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

evidenciadas por la población y sin perjuicio de haberse anunciado su remodelación y modernización, hasta la fecha, no se ha concretado.

En verdad, según información del Instituto Libertad, el Plan de Inversiones Global anunciado en 2014 por la ex ministra de Salud Helia Molina esperaba incorporar 60 hospitales a la red pública, lo que significaría 3.075 camas adicionales, es decir, un incremento de un 11%.¹¹⁰

Sin embargo aquello no ocurrirá según las fechas anunciadas y los retrasos que presentan cerca de la mitad de los hospitales comprometidos (23 hospitales) tendrán como consecuencia la postergación de la disponibilidad de 1.596 camas adicionales. Las demoras sufridas en las remodelaciones proyectadas acentúan la falta de camas en los hospitales públicos.

El Periódico digital *Biobiochile.ch* señalaba el pasado 8 septiembre 2016 que:

“Pacientes denunciaron que deben soportar largas esperas para ser atendidos por personal médico del Hospital Sótero del Río en la comuna de Puente Alto.

Familiares de los pacientes denuncian que algunos llevan hasta doce horas a la espera que lleguen especialistas para analizar los exámenes de las personas que buscan atención de urgencia”¹¹¹

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

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

¹¹⁰ El *Instituto Libertad: ideas para Chile* (IL), fue fundado el año 1990, tiene como objetivo investigar y analizar diversos temas políticos, legales, municipales, sociales y económicos. (www.institutolibertad.cl). “*Informe del instituto libertad: reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados*”, Fuente: <http://www.institutolibertad.cl/wp-content/uploads/2015/06/Informe-Atraso-Hospitales-y-Listas-Espera-Instituto-Libertad.pdf>, Fecha de consulta: 30 de diciembre de 2016.

¹¹¹ Fuente: <http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2016/09/08/denuncian-largas-esperan-en-atencion-de-urgencia-en-hospital-sotero-del-rio.shtml>, Fecha de consulta: 30 de diciembre 2016



Varias notas periodísticas recientes dan cuenta también de esta afirmación. Según información publicada en el periódico *Emol Nacional*, con fecha 03/06/2015, las propias autoridades del Ministerio de Salud admiten la existencia de una "crisis" hospitalaria. Y se afirma que resulta urgente la concreción del proyecto de remodelación del Hospital Sótero del Río y la construcción de un nuevo hospital para la Zona Sur de Santiago.¹¹² Agregando que todavía el hospital sigue sin avanzar a casi tres años de la instalación de la primera piedra en el terreno.¹¹³

El *Informe del Instituto Libertad*¹¹⁴ señala que la remodelación del Hospital Sótero del Río se encuentra demorada. Se había previsto que la obra estaría terminada en el año 2020, pero su finalización se ha postergado para el 2022, con riesgo de que tampoco esa fecha se cumpla. Y el mismo retraso se observa en el plan de construcción de otro hospital en la Región Metropolitana Sur Oriente, el Hospital de Puente Alto.

Datos del Observatorio Chileno de Salud Pública acerca del *Perfil Institucional del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente* indican que en el Hospital Sótero del Río hay 731 camas hospitalarias, siendo que las comunas del Servicio, especialmente las populosas Puente Alto y La Florida, han tenido un importante aumento histórico de

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

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

¹¹²Fuente: Emol.com - <http://www.emol.com/noticias/nacional/2015/06/03/719788/alcalde-de-puente-alto-en-este-peladero-la-presidenta-bachelet-comprometio-nuevo-hospital.html>

¹¹³Fuente: <http://www.cnnchile.com/noticia/2016/12/07/critican-demora-en-licitacion-de-hospital-de-puente-alto>

¹¹⁴El *Instituto Libertad: ideas para Chile* (IL), fue fundado el año 1990, tiene como objetivo investigar y analizar diversos temas políticos, legales, municipales, sociales y económicos. (www.institutolibertad.ch). "*Informe del instituto libertad: reprogramación del plan de inversiones en salud incrementará en 78 mil los pacientes esperando ser hospitalizados*", Fuente: <http://www.institutolibertad.cl/wp-content/uploads/2015/06/Informe-Atraso-Hospitales-y-Listas-Espera-Instituto-Libertad.pdf>, Fecha de consulta: 30 de diciembre de 2016.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

población, sin que se haya producido el correspondiente aumento de establecimientos públicos hospitalarios y ambulatorios.¹¹⁵

Entre el 1ro. de octubre y el 1ro. de noviembre del 2015, el Complejo Hospitalario Dr Sótero del Río recibió, aproximadamente, 458 personas al día.¹¹⁶ Cerca de 37,7% de los pacientes en la unidad debió tolerar más de doce horas de espera desde que el médico ordenó su hospitalización.¹¹⁷

La dificultad mencionada en relación a los médicos generales, claramente también se presenta en el Hospital Sótero del Río. El Dr. Raul González, presidente del *Capítulo Médico* de ese centro asistencial, señalaba al Centro de Investigación Periodística (CIPER), el 18 de noviembre de 2015 lo siguiente: *“en cada turno de su servicio de urgencias debiese haber por lo menos seis internistas o urgenciólogos, cuatro cirujanos, dos traumatólogos y un neorocirujano. El problema es que los internistas o urgenciólogos están siendo reemplazados por médicos generales recién egresados, debido a que las clínicas se han llevado a la mayor parte de los especialistas, al ofrecerles mejores*

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

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

¹¹⁵ El Observatorio Chileno del Salud Pública (OCHISAP) es un programa de la Escuela de Salud Pública (ESP), que cuenta con un sistema integrado y dinámico de información, análisis y seguimiento en salud pública - de carácter esencialmente funcional y virtual – orientado a poner a disposición de toda la comunidad, información relevante en el ámbito de la salud de la población.
<<http://www.ochisap.cl/images/SS/14%20SS%20Metropolitano%20Sur%20Oriente.pdf>>, Fecha de consulta: 23 diciembre 2016.

¹¹⁶ Fuente: <http://ciperchile.cl/wp-content/uploads/Atenciones-Urgencia-Diaria-Sotero.pdf>, Fecha de consulta: 30 diciembre 2016.

¹¹⁷ Fuente: Emol.com <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/03/10/792229/Uno-de-cada-5-pacientes-hospitalizados-desde-urgencia-espero-mas-de-12-horas-por-una-cama.html>, Fecha de consulta: 30 diciembre 2016



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

*condiciones de trabajo y sueldos que duplican y hasta triplican lo que se paga en el área pública”.*¹¹⁸

Y, agravando aún más la situación planteada, además de la falta de camas y de médicos especializados, el Hospital presenta también un déficit de equipamiento tecnológico de apoyo diagnóstico adecuado y suficiente. De acuerdo a la información recopilada, en el Hospital Sótero del Río sólo cuentan con lo básico (como ecógrafos y escáner), pero carecen de equipos de cirugía compleja.¹¹⁹

II.D.3. Otras situaciones semejantes de precariedad en la atención de salud

Como hemos venido señalando hasta aquí, el sistema de salud pública chileno presenta una situación de precariedad notoria que se agrava aún más en el caso de la atención a personas de bajos recursos o en condiciones de pobreza. Y, lamentablemente, esta situación no es exclusiva del Hospital Sótero del Río. Muchos otros establecimientos de salud presentan problemas semejantes y complejos.

Y respecto del Hospital Sótero del Río, el caso del Sr. Vinicio Poblete Vilches no fue un caso aislado y excepcional de negligencia médica y falta de asistencia oportuna y diligente.

Los Anexos 13, 14, 15 y 16 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH correspondiente a este caso, informan sobre otros hechos de

¹¹⁸ Fuente: <http://ciperchile.cl/2015/11/18/urgencias-de-hospitales-publicos-en-la-uti-dramatica-falta-de-especialistas-equipos-y-camas/>, Fecha de consulta: 30 diciembre 2016

¹¹⁹ Fuente: <http://ciperchile.cl/2015/11/18/urgencias-de-hospitales-publicos-en-la-uti-dramatica-falta-de-especialistas-equipos-y-camas/>, Fecha de consulta: 30 diciembre 2016

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

negligencia médica y maltrato a los pacientes e informan sobre varios reclamos presentados durante los años 2003, 2005, 2006, 2007 y 2008. Como podrá observarse, el número de quejas contra el servicio sanitario brindado en el Hospital Sótero del Río supera en más de la mitad al número de felicitaciones. Y la situación continúa verificándose aún hoy.¹²⁰

A semejanza de lo ocurrido en el caso materia de esta controversia internacional, en los ejemplos que se ofrecen en la documentación referida en el párrafo anterior y en la que acompañamos como Anexos 64 y 65, aún sin poder afirmar la ocurrencia de ningún hecho en particular, el reclamo de las familias radica masivamente en la falta de compromiso del equipo médico con el proceso de recuperación del paciente así como en la falta de respuestas del centro de salud a los cuestionamientos formulados por las familias o al requerir la entrega de un diagnóstico preciso. Asimismo se presentan fuertes reclamos en orden a los maltratos a que son sujetos por parte del personal de salud y la falta de atención a la voluntad del paciente o de su familia

Los problemas del sistema de salud del Estado de Chile, Honorable Corte, eran graves en el momento en que ocurrieron los hechos. Y continúan siéndolo. Y los déficits apuntados afectan desproporcionadamente a las personas más vulnerables.

El Estado tiene un deber de garantía para con el derecho a la salud. Y su cumplimiento requiere de la adopción de diversas acciones urgentes y capaces de brindar respuestas organizadas, útiles, oportunas y pertinentes.

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

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

¹²⁰ Ver Anexos 64 y 65 de esta presentación



III. Derechos afectados. Fundamentos de derecho.

III.A La violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y 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

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

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

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

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 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 degradante 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 salud¹²¹, y que la falta de observancia del derecho a la salud puede importar para el Estado, una violación al art. 5.1¹²²

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

¹²¹ 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.

¹²² 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.

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 enfermedad. La salud desde tal perspectiva, debe ser comprendida como el resultado de una serie de condiciones sociales y 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”¹²³

El contenido y alcance del derecho a la salud no puede sin embargo, ser identificado con un posible derecho a estar sano. Los Estados se encuentran obligados a 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.

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 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

¹²³ 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

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 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:¹²⁴

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 desee usar cualquiera de los bienes o servicios relacionados con la atención en 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,

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

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

¹²⁴ 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



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 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.

III.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 su derecho a la salud

Como se señalara en el capítulo de relato de los hechos, Vinicio Antonio Poblete Vilches concurrió al Hospital Público de Santiago de

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

Chile, que cubría la zona geográfica en que él vivía, en procura de la atención sanitaria que necesitaba en forma urgente. Y una vez en el Hospital Sótero del Río, fue atendido en la Unidad de Urgencias donde fue estabilizado para, unos días más tarde, ser sometido a un procedimiento quirúrgico sin haber contado para ello con el consentimiento del paciente ni de sus familiares. Antes bien, pese a la oposición expresa de sus familiares para que realizaran tal práctica. Sobre el punto del consentimiento informado volveremos en el apartado C de este capítulo III.

A los pocos días de la intervención quirúrgica, fue dado de alta de manera irresponsable, manado pus por las heridas y en estado febril. El cuadro, como era de esperar, se agravó fuerte y rápidamente en su domicilio y una médica privada concurreó a verlo y dispuso su inmediato reingreso al hospital.

Pero sus padecimientos, lamentablemente no acabaron allí. Una vez reingresado y con un cuadro de severas dificultades, se indicó la imperiosa necesidad de brindarle asistencia respiratoria mecánica, encontrándose el dispositivo adecuado en la UCI Médica del nosocomio.

Pero el Sr. Vinicio no fue ingresado a la UCI Médica bajo la alegación de falta de cama disponible allí. O, tal vez, porque se privilegió la asignación del respirador mecánico a otra persona más joven. Y tampoco fue trasladado a otro centro de salud que pudiera brindarle la atención que requería.

Lo cierto es que lo dejaron abandonado a su suerte en un pasillo, aguardando su muerte y sin brindarle asistencia. Muerte que por cierto, no tardó en llegar en esas condiciones.

Y por si todo ello fuera aún insuficiente, durante su estadía en el Hospital, y tras la cirugía, el Sr. Vinicio estuvo varios días amarrado a la cama y bajo los efectos de sedantes sin que nadie lograra brindar una

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

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



explicación plausible a su familia respecto a la necesidad de tales medidas.

Todas estas falencias que aquí, en prieta síntesis, volvemos a reproducir¹²⁵, configuraron una violación de las obligaciones a cargo del Estado de Chile e impactaron en forma directa sobre la vida, la integridad personal y la salud de Don Vinicio Antonio Poblete Vilches así como sobre la integridad de sus familiares directos.

De este modo, el análisis sobre la responsabilidad del Estado en relación con el art. 4.1 y 5.1 de la Convención en conexión con el derecho a la salud debe tener en consideración los compromisos que el Ilustrado Estado Chileno ha asumido en cuanto a los derechos a la vida e integridad personal y también los relativos al derecho a la salud. En lo que sigue, se desarrollarán los estándares aplicables al caso en estas materias para luego señalar las razones por las que consideramos que el Estado incurrió en su violación.

III.A.3 Los estándares de protección del derecho a la vida y a la integridad personal en su conexión con el derecho a la salud y su violación por parte del Estado chileno

Sin perjuicio de las consideraciones formuladas de manera general en el Apartado A.1 de este capítulo, habremos ahora de ocuparnos de los estándares vigentes en materia de derecho a la vida y a la integridad personal en relación con el derecho a la salud y que resultan aplicables al caso.

¹²⁵ Y que se encuentran descriptas con mayor detalle en el Capítulo II de esta presentación

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

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 humanos¹²⁶. Por ello, el Estado debe crear las condiciones necesarias para evitar su violación e impedir que sus agentes o sus particulares lo vulneren¹²⁷, 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 interno¹²⁸.

Pero el derecho a la vida no se agota en la prohibición de quitar la vida arbitrariamente sino que, como otros derechos, tiene aspectos 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.¹²⁹

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

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

¹²⁶Cf. Corte IDH, *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, *cit.*, párr. 110; *Caso de los 19 Comerciantes Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párr. 153; *Caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 161; *Caso Blanco Romero y otros Vs. Venezuela*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2005. Serie C No. 138. 138, párr. 120; y *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 120.

¹²⁷Cf. Corte IDH, *Caso Baldeón García Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de abril de 2006. Serie C No. 147, párr. 83 y *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 151.

¹²⁸ Cf. CIDH, *Caso João Canuto de Oliveira Vs. Brasil*, Caso 11.287, Informe N° 24/98, 7 de abril de 1998, párr. 48.

¹²⁹ Cecilia Medina Quiroga, *La Convención Americana: teoría y jurisprudencia*. Universidad de Chile. Centro de Derechos Humanos, 2005, pág. 118



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”. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas comenzó, casi desde sus inicios, a considerar la obligación del Estado en este campo expresando en su Observación General 6 que el derecho a la vida no puede entenderse de manera restrictiva y que la “protección de este derecho exige a los Estados que tomen “todas las medidas posibles para disminuir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida”.¹³⁰

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”¹³¹. Y todo ello sin discriminación.

El derecho a la integridad física y moral, como ya señalamos, 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 de que en el apartado III.B nos ocuparemos de argumentar que en este caso se produjo una violación autónoma del artículo en cuestión y que puede ser directamente

¹³⁰ Cecilia Medina Quiroga, *La Convención Americana: teoría y jurisprudencia*. Universidad de Chile. Centro de Derechos Humanos, 2005, pág. 118/9

¹³¹ Cf. Corte IDH, *Caso “Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C, Nro. 112, párr. 158; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de julio de 2004, Serie C Nro. 110, párr. 129; *Caso de los 19 Comerciantes vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004, Serie C Nro. 109, párr. 153 y *Caso Mirna Mack Chang vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C Nro. 101, pár. 153.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 y seguridad social.

La Corte IDH ha tratado siempre el derecho a la salud a través del análisis de otros derechos como el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.

En el *Caso Ximenes Lopes contra Brasil*,¹³² la Corte señaló que los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental. 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.

Al respecto, luego de precisar que es posible atribuir responsabilidad internacional estatal por los actos de terceros que prestan servicios públicos, la Corte IDH resaltó “el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicio de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción”, deber que “abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud,


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

¹³² 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

como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud”¹³³

Estas consideraciones fueron reiteradas en el *Caso Albán Cornejo y otros contra Ecuador*¹³⁴. En este fallo el Tribunal señaló que “cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, sea por entidades públicas o privadas (como es el caso de un hospital privado)” la atribución de responsabilidad puede surgir “por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo” Además, la Corte indicó que “al médico le concierne la preservación de valores fundamentales del individuo y de la humanidad en su conjunto” y que la legislación aplicable a la mala praxis médica tenía que satisfacer la debida realización de la justicia en el caso concreto.

Recientemente la Corte ha precisado además que “(...) a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal en el ámbito de la atención en salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones. Asimismo, el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado,

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

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

¹³³Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149., párr.141

¹³⁴ Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Párr. 119 y 133



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

cuya actividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto”¹³⁵

En el *Caso Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, estableció que el Estado está en la obligación de proporcionar a las personas bajo su custodia atención y tratamientos médicos adecuados, e incluyó entre las reparaciones ordenadas la obligación de brindar tratamientos médicos y psicológicos, así como medicamentos gratuitos.

Al resolver el *Caso Vera Vera vs. Ecuador* la Honorable Corte también reconoció el derecho a la salud como parte integrante del derecho a la vida, asegurando 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, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público”¹³⁶

Así entonces, la Corte Interamericana consideró que las afectaciones a la salud debían ser analizadas como afectaciones a la vida o a la integridad personal.

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

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

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

¹³⁵Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.154

¹³⁶ Corte IDH *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C Nro. 226



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación”^{137 138}

Y respecto al deber de regulación en cabeza del Estado ha indicado que “(...) los Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud.” Añadiendo a continuación: “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado en este mismo sentido, al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, (...) a fin de proteger la vida de sus pacientes”¹³⁹

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

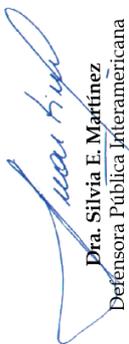
En efecto, la obligación de respeto y garantía de tales derechos que se encuentra en cabeza del Estado chileno por mandato del art. 1.1 de la CADH, lo colocaba en situación de generar las condiciones adecuadas para que el Sr. Vinicio Poblete Vilches pudiera ser atendido en el Hospital Público Sótero del Río por las dolencias que padecía. Y

¹³⁷ Corte IDH *Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Serie C No. 312. 29-II-2016. Párr. 170

¹³⁸ En el mismo sentido: *Corte IDH, Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*, cit, párr. 130

¹³⁹ Corte IDH, *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*, cit, párr. 134 y 135


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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. 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

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

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 y a la postre, a su derecho a la vida. Por lo tanto el Estado de Chile es responsable de tales violaciones a los arts. 4.1 y 5.1 de la CADH en conexión con las obligaciones de respeto, garantía y no discriminación que emanan del art. 1.1 y 2 del mismo cuerpo normativo.

Vinicio Antonio Poblete Vilches careció de una atención médica integral, adecuada y oportuna que le permitiera paliar o incluso recuperarse de los problemas de salud que padecía por lo que el Estado chileno no cumplió con los deberes especiales de protección a los que tienen derecho las personas en condición de vulnerabilidad y así, afectó los derechos de Vinicio Antonio Poblete Vilches a la vida e integridad personal en conexión con su derecho a la salud.

III.B La violación del art. 26 de la CADH como violación autónoma. La exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La

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

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.

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

Resulta imprescindible entonces ahondar en el alcance del artículo 26, único artículo de la CADH que refiere a los derechos económicos sociales y culturales 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

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

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 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”¹⁴⁰

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

¹⁴⁰ 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

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

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”¹⁴¹

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”¹⁴²

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 de 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”.

¹⁴¹Corte 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

¹⁴² OC-10/89 párrafo 45

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

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



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)¹⁴³ se encuentra el desarrollo de una política eficiente de seguridad social, haciendo mención también a ese derecho en el art. 46¹⁴⁴

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 ONU¹⁴⁵ (en adelante Comité DESC), a la cual la jurisprudencia de la Honorable Corte ha hecho referencia en algunas ocasiones.¹⁴⁶

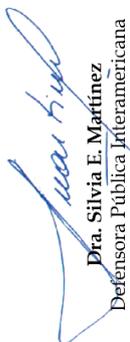
¹⁴³Carta de la OEA. Art. 45 “Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: (...) H) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”

¹⁴⁴Carta 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”

¹⁴⁵ 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.

¹⁴⁶ Corte IDH, *Caso Ximenes Lopez Vs. Brasil*, Sentencia del 4/7/06. Serie C. No. 149 párrfs. 51, 104 y 116


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 (...)”^{147 148}

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 apropiada¹⁴⁹, 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 básica¹⁵⁰

¹⁴⁷ 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.

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ Cf. Comité DESC, Observación General 14 (*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*), párrafo 11

¹⁵⁰ 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*

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

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”¹⁵¹.

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)¹⁵², en su artículo 10.1 define el derecho a la salud como “el 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

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”.

¹⁵¹ Cf. Comité DESC, Observación General 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, párrafo 17

¹⁵² 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 Congreso Nacional, siendo aprobado por la Cámara de Diputados. Sin embargo, el Senado nunca llegó a aprobarlo.

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

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 que el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches 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 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.¹⁵³ En suma, el Protocolo de San

¹⁵³ 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:


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 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

-
- 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

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.¹⁵⁴

Por otra parte, el Comité señaló la relación existente entre el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud¹⁵⁵ 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.”¹⁵⁶

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.

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 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

¹⁵⁴ 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

¹⁵⁵ 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

¹⁵⁶ 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

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

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. 2.1.¹⁵⁷

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 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

¹⁵⁷ 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.

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

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 elementos¹⁵⁸.

Por su parte, al resolver el caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú*, la Corte señaló¹⁵⁹, como ya lo indicáramos, que una 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.

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

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

¹⁵⁸ 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.

¹⁵⁹ 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



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 inmediata¹⁶⁰. 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 DESC no quiere decir que no sean exigibles o que puedan eternamente incumplirse. Dicho en otros términos, “las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento de niveles mínimos esenciales de estos derechos no están subordinadas a la progresividad y son de efecto inmediato”¹⁶¹

¹⁶⁰ Cf. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-760 de 2008 (Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa). Párr. 3.3.6

¹⁶¹ 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

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

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 DESC*) 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.¹⁶²

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.

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

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

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

¹⁶² CSJN Argentina, *Quisbert Castro*, 24 de abril de 2012, Fallos 335:452, considerandos 10, 11, 12 y 14



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 presunta víctima, se concretó una afectación también a su derecho a la seguridad social con el contenido ya señalado. Recordemos 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.

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

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, responsabilizado por ello en función de las obligaciones a su cargo que emanan de los arts. 1.1 y 2 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.

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

Sin perjuicio de la argumentación brindada 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 la violación *autónoma* 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.

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 y Culturales; “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

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

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” ¹⁶³

Y 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 y Culturales 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 DESC, en particular para los grupos más desventajados y vulnerables.

¹⁶³ 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

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

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales 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 DESC 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 DESC 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.

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.”¹⁶⁴

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

Sin perjuicio de lo desarrollado en el capítulo anterior, 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

¹⁶⁴ 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

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 como lo están los arts.3 al 25 señalados en el Capítulo II (titulado “Derechos Civiles y Políticos”) ¹⁶⁵

Esta interpretación, adoptada por la Honorable Corte por unanimidad de votos 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”¹⁶⁶

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

¹⁶⁵. 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

¹⁶⁶ 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.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

resulten competentes para ello”. Adicionalmente, señaló en forma constante que, de acuerdo con los términos amplios 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 DESC, 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*¹⁶⁷ 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.

¹⁶⁷ 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.

Ricardo 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

Así, afirmaba: “En efecto, sin negar los avances alcanzados en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales por la 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”¹⁶⁸.

Esta reflexión fue retomada, en los recientes votos concurrentes de los jueces Roberto Caldas y Ferrer Mac-Gregor Poisot en el *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*¹⁶⁹. 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.¹⁷⁰

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

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

¹⁶⁸ 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

¹⁶⁹Corte 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.

¹⁷⁰Corte 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

Como se señala en el voto concurrente citado, la Corte IDH ha restringido hasta el momento la judiciabilidad directa de los DESC¹⁷¹, 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 derechos¹⁷².

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

¹⁷¹ Cabe anotar que la doctrina ha resaltado que esta auto restricción pareciera no tener suficiente justificación. Se argumenta que a través del artículo 26 de la Convención Americana sería posible una judiciabilidad 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.

¹⁷² 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 judiciabilidad. Sobre este punto ver Ramiro Ávila Santamaría (coord.), *Los derechos sociales. Del acceso a la información a la judiciabilidad*, Quito, Centro de Derechos Humanos/Universidad Católica del Ecuador, 2007.

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

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”¹⁷³

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”.¹⁷⁴ 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 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

¹⁷³ 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.

¹⁷⁴ 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

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.¹⁷⁵

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 derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo (el art. 1.1)”¹⁷⁶

Por otra parte, la obligación de garantía de los derechos supone deberes positivos por parte del Estado. La Corte ha identificado al menos

¹⁷⁵ 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.

¹⁷⁶ 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.

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

dos de estos deberes positivos:¹⁷⁷ 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 normativos en los estados nacionales sobre los derechos sociales, en particular sobre el alcance constitucional de la protección del derecho a la salud”¹⁷⁸

En el caso de la República de Chile y en atención a la interpretación evolutiva del art. 26 de la Convención, es importante poner

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

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

¹⁷⁷ 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.

¹⁷⁸ 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.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 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

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

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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. 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 los arts. 1.1, 2 y 29 del mismo Pacto.

III.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 y 2 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

Como quedó demostrado en el capítulo referente a los hechos acaecidos, El Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches fue sometido a una intervención quirúrgica cuya necesidad no ha podido ser adecuadamente explicada por el Ilustrado estado Chileno a lo largo de todo este proceso internacional. 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

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

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, 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 acompaña a esta presentación 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 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 que el personal médico haya dado una descripción detallada 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

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

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



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.

Y lo cierto es que, más allá de su falsedad, aún 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 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.

III.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 se remonta al fin de la Segunda Guerra Mundial, cuando fue promulgado el Código de Nuremberg¹⁷⁹ en un intento de impedir la experimentación con seres humanos sin el consentimiento del

¹⁷⁹ 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.

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

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 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

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

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 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”¹⁸⁰

Un aspecto central del reconocimiento de la dignidad de la persona lo constituye sin duda, la posibilidad de autodeterminarse 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”¹⁸¹

¹⁸⁰ 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 No. 299, párr. 200)

¹⁸¹ Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.150


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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”¹⁸²

Como señaláramos en los capítulos anteriores, el derecho a la salud implica garantizar el acceso a servicios de atención sanitaria de 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.¹⁸³

Así, el derecho a la vida, el derecho 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

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

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

¹⁸² Corte IDH, Caso I.V. Vs. Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.151

¹⁸³ 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.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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”¹⁸⁴

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 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.¹⁸⁵

Recientemente al resolver el 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


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

¹⁸⁴ 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

¹⁸⁵ 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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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”¹⁸⁶

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 indisoluble de la dignidad de la persona”¹⁸⁷“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”¹⁸⁸.

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.

¹⁸⁶ Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.156

¹⁸⁷ Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.159

¹⁸⁸ 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

III.C.2 Los elementos del consentimiento informado.

La Corte, al resolver el ya mencionado 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 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 médico¹⁸⁹

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

¹⁸⁹ 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.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.¹⁹⁰ “La información integral debe ser brindada por el personal de salud de forma objetiva, no manipulada o inductiva, evitando generar temor en el paciente”¹⁹¹

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”¹⁹²

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

¹⁹⁰ 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

¹⁹¹ Corte IDH, *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr.184

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

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

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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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”¹⁹³

Por su parte, y en consonancia con los estándares fijados por la Honorable Corte, Dan W. Brock¹⁹⁴ 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.

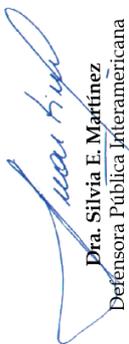
En el mismo sentido, Fay A. Rozovsky¹⁹⁵ identifica en la doctrina y en la jurisprudencia estadounidense los siguientes requisitos de validez

¹⁹³ 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

¹⁹⁴ 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.

¹⁹⁵ 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

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.

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. Por otra parte, nunca se ha alegado que la práctica realizada resultara imprescindible por tratarse de una emergencia y el riesgo para la salud resultara inminente y aún hoy, dieciséis años después, la familia desconoce la necesidad y las razones por las que se sometió a don Vinicio a cirugía.

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

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

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.¹⁹⁶

¹⁹⁶ 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 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 (Pedesky 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. (Pedesky 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

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 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.¹⁹⁷

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

¹⁹⁷Matinez 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>. Fecha de consulta: 04 de enero 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

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.

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.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

En efecto, el Código de Ética del Colegio de Médicos de Chile entonces vigente¹⁹⁸, 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 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.”*¹⁹⁹

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*

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

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

¹⁹⁸ 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.

¹⁹⁹ Disponible en: <http://studylib.es/doc/6377147/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-del-colegio-m%C3%A9dico-de-chile>



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

éstas o su omisión conlleven, 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.”²⁰⁰

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 concluir 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.

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

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

²⁰⁰ Decreto Supremo N° 42 que aprueba Reglamento Orgánico de los Servicios De Salud. Derogación: 21-04-2005. Disponible en: <http://bcn.cl/1ve72>



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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.

III.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

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 a esta presentación 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.

En relación a lo afirmado, es relevante recordar que la interpretación del derecho a la integridad personal previsto en el artículo

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

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”²⁰¹, en “traumas y ansiedad”²⁰², en impedimentos para “llevar adelante la vida como (la víctima) lo hubiera deseado”²⁰³, en “efectos psicológicos derivados”²⁰⁴ o en “afectaciones a la autoestima personal”²⁰⁵.

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 desconcertos en (ella) y su familia”²⁰⁶

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 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

²⁰¹ 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

²⁰² Cf. CIDH, Informe Nro. 32/96, *Caso 10553 vs. Guatemala*, 16 de octubre de 1996, párr. 60

²⁰³ Cf. CIDH, Informe Nro. 32/96, *Caso 10553 vs. Guatemala*, 16 de octubre de 1996, párr. 60

²⁰⁴ Cf. CIDH, Informe 29/96, Caso 11.303. *Carlos Ranferi Gómez vs. Guatemala*, 16 de octubre de 1996, párr. 77

²⁰⁵ Cf. CIDH, Informe nro, 29/96, Caso 11.303. *Carlos Ranferi Gómez vs. Guatemala*, 16 de octubre de 1996, párr. 81

²⁰⁶ 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

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 Poblete Tapia sino que han sido abonadas por los testigos Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros.

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.

III.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

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

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

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”²⁰⁷, 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”²⁰⁸

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 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

²⁰⁷ 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

²⁰⁸ *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

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)”²⁰⁹

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 verdad junto con ese acceso. Y ello porque es función del derecho acotar la discrecionalidad a través de la razón. El derecho sin razón no es más que una fuerza dotada de autoridad. Si pretendemos del derecho una instancia pacificadora, no pueden dejarse espacios incontrolables en manos de quienes toman las decisiones porque toda discrecionalidad porta consigo su posible degradación en ejercicio arbitrario de poder. En este punto, la decisión discrecional no es más que una voluntad con

²⁰⁹ 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 Kallíña y Lokono Vs. Surinam*, párr. 237

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

poder; aquí no hay derecho sino fuerza; el cometido del derecho es justamente el contrario: limitar la fuerza con 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.²¹⁰

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”.²¹¹ 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]”.²¹² 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”.²¹³ Consecuentemente, el sentido de la protección otorgada por el

²¹⁰ 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.

²¹¹ 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.

²¹² 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.

²¹³ 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.

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

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”.²¹⁴ 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.²¹⁵

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 infringida²¹⁶ o para combatir la violación de que se trate.²¹⁷ La Corte también ha estimado

Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 noviembre de 2012. Serie C No. 258, párr. 142.

²¹⁴ 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.

²¹⁵ 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.

²¹⁶ 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.

²¹⁷ 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.

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 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,²¹⁸ 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”.²¹⁹

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

²¹⁸ 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.

²¹⁹ 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.

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

de pobreza, no se encontraban en condiciones de pagar los 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 irritantemente 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.

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 concurrieron 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 información policial incorporada en ese expediente, una de las médicas

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 interviniera en la cirugía contaba con antecedentes policiales por falsificación de documento²²⁰.

Asimismo, y como muy bien lo señalara la Ilustre Comisión²²¹, 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 caso. Caso que finalmente

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

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

²²⁰ Ver Documento acompañado como Anexo 38 de esta presentación

²²¹ Ver Informe de Fondo 1/16 de la CIDH, punto 154. Anexo 2 de esta presentación



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

y luego de largos años de trámite ineficaz, o más aún, aparente, concluyera con su cierre definitivo y prescripción.

Adicionalmente, se observa una ausencia completa de actividad por parte del Ministerio Público Fiscal, por cuento, 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 un violación de las garantías judiciales²²². 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.

²²² 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

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

Dra. Silvia E. Martínez
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.²²³

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 peticionaron 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 Jefa


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

²²³ 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

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*”²²⁴

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 y tampoco cumplió con la obligación a su cargo de adoptar las medidas de otro carácter que fueran necesarias para hacer efectivos esos derechos que surge del art. 2 de la CADH.

Para finalizar, es oportuno recordar que en relación a este punto, la Corte IDH al fallar el emblemático caso *Velásquez Rodríguez 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*”

²²⁴ 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

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



En conclusión, el Ilustrado Estado chileno violó el derecho a la protección judicial establecido en los arts. 8.1 y 25 de la Convención 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.

III.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 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

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

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 por parte de la jueza a cargo del mismo, la desidia demostrada en la falta de concreción de las declaraciones de los médicos denunciados – recordemos 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 había ocurrido. Así, resulta evidente que la magistrada a cargo de la

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

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.

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 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.

IV. Pretensiones en Materia de Reparaciones

IV.A. Introducción

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

Conforme lo dispuesto por el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte tiene dicho que “toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente”²²⁵ y que esa disposición “recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”²²⁶. Esta “reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restituto in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior”²²⁷ a la violación del derecho. En caso de no ser esto factible, “el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron”²²⁸.

La jurisprudencia internacional y en particular de la Corte, ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye por sí misma una forma de reparación²²⁹. No obstante, considerando las circunstancias del

²²⁵ 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.

²²⁶ 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. 62; *Caso Gomez 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.

²²⁷ 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.

²²⁸ Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Reparaciones y Costas, supra, párr. 26, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, párr. 252; *Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de febrero de 2016, Párr. 262.

²²⁹ Cft. *Caso Neira Alegría y Otros Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 1996, Serie C No. 29, párr. 56 y *Caso Herrera Espinoza y Otros Vs. Ecuador*. Excepciones preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2016, Serie C No. 316, párr. 220.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

presente caso y de acuerdo con las violaciones pretendidas, además de las medidas de no repetición y de satisfacción que se solicitarán, corresponde otorgar un resarcimiento integral mediante el pago de una indemnización compensatoria por los distintos daños materiales e inmateriales ocasionados a las presuntas víctimas.

Asimismo, teniendo en especial consideración las violaciones alegadas y probadas, así como las consecuencias que aquellas produjeron en las presuntas víctimas del caso motivo de esta presentación, las reparaciones a asignar deberán tener “una vocación transformadora de dicha situación, de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo restitutivo son también correctivo”²³⁰

Esta pretensión resarcitoria, como adelantamos, no se agota en el otorgamiento de una indemnización pecuniaria sino que incluye otras formas de reparación tales como la determinación de aquellas medidas de satisfacción y garantías de no repetición acordes con la responsabilidad internacional atribuible al Estado chileno.

Asimismo, se deberá incluir el reembolso de todos los gastos y costas que las presuntas víctimas y sus representantes hayan debido afrontar en el marco de los distintos procedimientos del ámbito interno e internacional.

IV.B Titular del derecho a la reparación

Conforme lo ha manifestado expresamente la CIDH, y lo vertido en esta presentación, debe considerarse “parte lesionada” en los términos del artículo 63.1 de la Convención Americana, y

²³⁰ 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.

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

consecuentemente, acreedores de las reparaciones que fije el Tribunal en razón de los diversos rubros indemnizatorios pretendidos, al Señor Vinicio Marco Antonio Poblete Vilches y sus familiares Doña Blanca Margarita Tapia Encina, Don Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Doña Cesia Leila Siria Poblete Tapia.

IV.C De la petición de reparaciones del caso

Como adelantamos, 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”²³¹, 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:

IV.C.1 Indemnización compensatoria por el daño material e inmaterial

IV.C.1.a) Daño inmaterial

²³¹ 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.

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

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



En 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 familia”²³².

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”²³³

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”²³⁴, corresponde efectuar ciertas precisiones para clarificar la repercusión que las violaciones convencionales

²³² 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.

²³³ 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 Sawhoyamaxa*, supra nota 4 párr. 219; y *Caso Acevedo Jaramillo y otros*, párr. 308.

²³⁴ 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
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

cometidas por el Ilustrado Estado chileno han tenido con relación al daño moral sufrido por las presuntas víctimas.

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 conocer la verdad y obtener justicia en el orden interno.

En efecto, y como se detallara en el capítulo pertinente, luego de la muerte de don Vinicio, sus familiares intentaron por todas la 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 verdad y justicia, tras siete años de proceso, se convirtió en un sufrimiento mayor aún ante la falta completa de investigación judicial y de justicia por lo sucedido.

Recordemos que como consecuencia del sufrimiento que les generara la muerte sin explicación 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, seguida a un cáncer, enfermedad que de modo fulminante desencadenó su muerte el 13 de enero de 2003. La Sra. Cesia Leila Siria Poblete Tapia, hija del occiso, también sufrió luego de los hechos –y

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 consecuencia de ellos- un cuadro depresivo muy severo y se disparó a sí misma en el estómago con intención suicida. Además, 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.

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, a lo que se debe sumar que comenzó a sufrir enormes problemas de salud con un diagnóstico de cáncer y la pérdida de su riñón derecho. 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.

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

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

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 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 moral²³⁵.

De este modo, como lo ha hecho en otros casos²³⁶, 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

²³⁵ Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo*, sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C, núm. 29, párrafo 36.

²³⁶ 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



en concepto de daño inmaterial: US\$ 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 similares²³⁷, de la siguiente manera:

- 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 serán debidamente probadas en este proceso. Esa cantidad deberá ser entregada directamente a sus herederos.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

²³⁷ Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 238; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C, No. 261, párr. 213.



- 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 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 serán 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.

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

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



IV.C.1.b) 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”²³⁸.

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

²³⁸ 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 de febrero de 2016, Párr. 303.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

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 capítulo relativo al relato de los hechos 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, 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, 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:

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

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: \$12.000²³⁹

2) Gastos incurridos como consecuencia del servicio de funeral del Señor Vinicio Poblete Vilches: \$ 469.851²⁴⁰

2.1 Según comprobante emitido por Funeraria del Hogar de Cristo \$320.000 y \$119.351²⁴¹

2.2 Según comprobante emitido por Cementerio Metropolitano LTDA \$15.500²⁴²

2.3 Según comprobante de grabado de lápida \$ 15.000²⁴³

3) Gastos incurridos como consecuencia del funeral de la Sra. Blanca Margarita Encina Tapia: \$ 627.600²⁴⁴

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: \$ 110.000²⁴⁵

²³⁹Ver Anexo 16

²⁴⁰Ver Anexo 72

²⁴¹ Ver Anexo 72

²⁴² Ver Anexo 72

²⁴³ Ver Anexo 72

²⁴⁴ Ver Anexo 72

²⁴⁵ Ver Anexo 72

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

4.1 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 le causarían los hechos del caso: \$33.777,341²⁴⁶

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 causarían los hechos del caso: \$21.179,310.²⁴⁷

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 \$18.130,00²⁴⁸ 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

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

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

²⁴⁶ Ver Anexo 59

²⁴⁷ Ver Anexo 59

²⁴⁸ Ver Anexo 72



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

vivienda familiar²⁴⁹ 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.

IV.D Medidas de satisfacción y garantías de no repetición

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. 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 ello, solicitamos a la Honorable Corte Interamericana que exija al Estado chileno las siguientes medidas de satisfacción y garantías de no repetición.

IV.D.1 Medidas de Satisfacción

a) *Que se declare la violación a la CADH*

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

²⁴⁹ Ver Anexo 61

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

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.

b) *Publicación de la sentencia*

A la luz de los hechos del caso, y considerando que el daño causado a nuestros representados implicó una severa afectación de su honor y su dignidad, entendemos que resulta de suma relevancia que se ordene la publicación de la sentencia íntegra en tres diarios de gran circulación del país.

Además, como esta Honorable Corte lo ha dispuesto en otros casos²⁵⁰, solicitamos se ordene al Estado la publicación de la sentencia en el Registro Oficial de Chile y la elaboración y publicación de un folleto que resuma lo decidido por la Corte.

c) *Desagravio público*

Solicitamos asimismo a la Honorable Corte, como lo ha hecho anteriormente²⁵¹ en otros casos, que ordene al Ilustrado Estado chileno

²⁵⁰ 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.

²⁵¹ Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 8, párr. 81. *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú*, Sentencia de 22 de junio de 2016. Serie C No. 314, párr. 293 y *Caso I.V. Vs Bolivia*, Sentencia 30 noviembre de 2016, párr. 336.

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 realización a través de su Ministerio de Justicia y su Ministerio de la Salud de una ceremonia pública de desagravio con reconocimiento de responsabilidad internacional y disculpas públicas como parte de las medidas necesarias en favor de nuestros representados.

La misma deberá contar 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. En esta ceremonia se reconocerán las violaciones que cometió el Estado chileno a través de la administración de justicia y el Ministerio de la Salud, y se dejará constancia de 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”²⁵². Así, habremos 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

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

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

²⁵² Corte IDH. *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador*, Sentencia de 05 octubre de 2015, párr. 225



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

Río o incluso en el mismo nosocomio. El contenido de dicha placa deberá ser acordado entre las víctimas o sus representantes y el Estado

IV.D.2 Garantías de no repetición

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”.²⁵³

a) Solicitud de adopción de medidas en derecho interno

Ante los hechos es imperioso que esa Honorable Corte ordene al Estado chileno adoptar las medidas necesarias para asegurar que se regulen e implementen efectivamente normas relacionadas con el ejercicio de los profesionales de la salud, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia y medidas legislativas y de cualquier otra índole destinadas a robustecer la responsabilidad civil y penal de los médicos y servidores de la salud en el Chile.


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

²⁵³ CortelDH. *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.



Además, solicitamos que esa Corte determine que 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 con el alcance determinado por los estándares desarrollados en el capítulo pertinente de esta presentación.

- 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 violaciones²⁵⁴. 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


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

²⁵⁴Corte 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.



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

a las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos a que el Estado chileno está sujeto.

IV. D. 3. Otras medidas de reparación solicitadas

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”²⁵⁵

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

²⁵⁵ Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C Nº. 4, párr. 176

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 su derecho de la vida, integridad personal y salud y acceso a la información en materia de salud, ocurrida en 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 así como por los órganos judiciales y administrativos que han intervenido en el caso durante los últimos 16 años.

- b) 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, existe 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. 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 II.A.2, 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 falta de plazas necesarias que genera

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

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, quienes, por otra parte, requieren de las plazas en los hospitales durante lapsos más prolongados, todo lo que favorece prácticas discriminatorias.

De este modo, las representantes petitionamos 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 o en su defecto, se amplíe algún centro ya existente mediante la construcción de un ala nueva destinada exclusivamente a esos fines.

c) 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

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

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



padecimientos físicos que sufren en la actualidad.

V. Prueba del caso

Las Defensoras Interamericanas solicitamos a la Honorable Corte la recepción y producción de la siguiente prueba:

V.A Declaración de las presuntas víctimas

Solicitamos a la Corte se reciba declaración a las presuntas víctimas, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia.

Ofrecemos su testimonio en Audiencia para que declaren sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar relacionadas con los hechos que los damnificaron y que fueron relatados en el capítulo II del presente escrito y sobre el impacto que ello tuvo en su vida personal, familiar y de relación.

Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, [REDACTED]

[REDACTED]

Cesia Leila Siria Poblete Tapia, [REDACTED]

[REDACTED]

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

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



V.B Prueba testimonial

Sin perjuicio de haber acompañado sus declaraciones juradas rendidas ante notario público, y en el caso de que el Ilustrado Estado objete su incorporación como prueba documental, o requiera formular preguntas adicionales, solicitamos se reciba declaración testimonial mediante affidavit a:

- *Sandra Zoraida Castillo Momtufar*, natural de Ecuador, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Ofrecemos su testimonio para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar relacionadas con los hechos que damnificaron al Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, y que fueron de su conocimiento, relativas a la atención que la testigo le brindara en su domicilio tras haber sido dado de alta del Hospital Sótero del Río el día 3 de febrero de 2001. Deberá precisar el diagnóstico que realizara en dicha oportunidad así como el estado general en que se encontraba el paciente al concurrir a su domicilio particular a brindarle asistencia
- *Jorge Alejandro Fuentes Poblete*, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Ofrecemos su testimonio para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que el Sr. Vinicio Poblete Vilches fue hospitalizado en 2001 y luego dado de alta para volver a reingresar al Hospital Sótero del Río pocos días más tarde. Deberá el testigo precisar en qué oportunidades durante esos días, vio al nombrado y las condiciones en que lo halló así como respecto a cuál fue el trato recibido por el paciente y por sus familiares. Asimismo deberá pronunciarse sobre el estado general en que lo observara durante

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

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

los días en que fue dado de alta previo a su reingreso y posterior fallecimiento.

- *Alejandra Marcela Fuentes Poblete,* [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Ofrecemos su testimonio para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que el Sr. Vinicio Poblete Vilches fue hospitalizado en 2001 y luego dado de alta para volver a reingresar al Hospital Sótero del Río pocos días más tarde. Deberá el testigo precisar en qué oportunidades durante esos días, vio al nombrado y las condiciones en que lo halló así como respecto a cuál fue el trato recibido por el paciente y por sus familiares. Asimismo deberá pronunciarse sobre el estado general en que lo observara durante los días en que fue dado de alta previo a su reingreso y posterior fallecimiento.
- *Teresa del Carmen Campos Quinteros,* [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Ofrecemos su testimonio para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que el Sr. Vinicio Poblete Vilches fue hospitalizado en 2001 y luego dado de alta para volver a reingresar al Hospital Sótero del Río pocos días más tarde. Deberá el testigo precisar en qué oportunidades durante esos días, vio al nombrado y las condiciones en que lo halló así como respecto a cuál fue el trato recibido por el paciente y por sus familiares. Asimismo deberá pronunciarse sobre el estado general en que lo observara durante los días en que fue dado de alta previo a su reingreso y posterior fallecimiento.

Asimismo ofrecemos la declaración mediante affidavit del siguiente testigo:

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

- *Noberto Soto Gajardo*, transportista de ambulancias, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Ofrecemos su testimonio para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que el Sr. Vinicio Poblete Vilches fue dado de alta del Hospital Sotero del Rio en el día 02/02/2001 y las condiciones en que lo observó en oportunidad de efectuar su traslado en ambulancia desde el Hospital hasta el domicilio del paciente.

V.C Prueba pericial

Las Defensoras Interamericanas solicitamos a la Corte Interamericana que reciba declaración experta en audiencia en calidad de peritos a

- *Dr. Víctor Ernesto Abramovich*, quien declarará sobre el contenido, a la luz de los estándares internacionales, del derecho a la salud y a la seguridad social (en su relación con el derecho a la salud) así como sobre la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales contemplados en el art. 26 de la CADH. En particular, sobre la justiciabilidad directa del derecho a la salud y del derecho a la seguridad social. Ofrecerá a la Corte una mirada comparada del tema en el derecho internacional ofreciendo referencias a otros sistemas de protección de derechos humanos así como a la jurisprudencia constitucional comparada sistematizando los estándares a considerar para decidir si se ha producido una violación a los derechos mencionados.

[REDACTED]
[REDACTED]

Se adjunta el CV del perito como Anexo 67 de esta presentación.

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

El peritaje propuesto resulta relevante en punto a demostrar que el Estado chileno falló en su obligación de garantizar el derecho a la salud de la presunta víctima con el alcance explicado en esta presentación.

El Dr. Javier Santos es argentino, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Se adjunta el CV del perito como Anexo 69 de esta presentación.

- Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith, médico especializado en salud pública y derecho sanitario, quien declarará, acerca de 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 garantías de no repetición.

El Dr. Aith, es brasileño, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Se adjunta el CV del perito como Anexo 70 de esta presentación.

V.D Prueba documental

Las Defensoras Interamericanas ofrecemos a la Corte Interamericana la siguiente prueba documental, que se acompaña como anexos al presente escrito:

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

ANEXO 1 Escrito de sometimiento del Caso Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile ante la jurisdicción de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos de fecha 26 de agosto de 2016

ANEXO 2 CIDH. Informe 1/16, Caso Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares vs. Chile, de fecha 13 de abril de 2016.

ANEXO 3 Copia de partida de nacimiento del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches de fecha 22 de mayo de 1924 y Certificado de defunción del mismo de fecha 9 de febrero de 2001 (Este último documento también se encuentra incorporado como Anexo I del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 4 Certificado de matrimonio del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches con la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina de fecha 27 de octubre de 1961

ANEXO 5 Partidas de nacimiento de los tres hijos del matrimonio Poblete Vilches- Tapia Encina (Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de fecha 13 de diciembre de 1969; Cesia Leila Siria Poblete Tapia de fecha 1 de enero de 1966 y Gonzalo Avelino Avelino Poblete Tapia de fecha 10 de enero de 1974).

ANEXO 6 Certificado de defunción de Blanca Margarita Tapia Encina, emitido el 14 de enero de 2003 (Copia del certificado en cuestión obra como Anexo17 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 7 Declaración de Marcelo Adán Garrido Salvo del 3 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (La declaración en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 2 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 8 Historia Clínica –o Ficha Clínica- del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches labrada en el Hospital Sótero del Río (También se


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

encuentra presentada como Anexo 8 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 9 Querrela criminal interpuesta por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 12 de noviembre de 2001 y querrela criminal interpuesta por Vinicio Antonio Poblete Tapia, el 7 de octubre de 2005, ambas ante el Primer Juzgado Civil (Ambas querellas obran también como Anexos 6 y 7 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 10 Declaración del Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de fecha 6 de abril de 2006 (La declaración se encuentra también como Anexo 4 del Informe 1/16 de la CIDH)

ANEXO 11 Declaración de Cesia Leila Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (La declaración en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 3 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 12 Declaración policial de Blanca Margarita Tapia Encina ante la Brigada de Homicidios Metropolitana de fecha 3 de octubre de 2002 y Declaración de Cesia Leila Poblete Tapia ante la Brigada de Homicidios Metropolitana de fecha 3 de octubre de 2002 (ambas declaraciones también obran agregadas en el Anexo 25 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 13 Informe Pericial Caligráfico Privado firmado por el experto Calígrafo Público Nacional (Matricula argentina Colegio de calígrafos Públicos Capital T3. F91 y CCP La Plata T.3 F.2) José María Buitrago de fecha 26 de diciembre de 2016 y Hoja de Vida (CV) del perito calígrafo que interviniera en el informe.

ANEXO 14 Declaraciones brindadas por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 ante el Primer Juzgado Civil y Alejandra Marcela Fuentes Poblete del 15 de junio 2007 ante el Primer Juzgado

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

Civil (Estas declaración también obran como Anexos 5 y 12 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH).

ANEXO 15 Declaración jurada de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, pasada ante el Notario Público Manuel CP Cammas Montes de fecha 11 de noviembre 2016, de Alejandra M. Fuentes Poblete, ante el Notario Público Orlando Cerda Silva, de fecha 3 de octubre de 2016 y de Teresa del Carmen Campos Quinteros, ante la Notaria Pública Verónica Villaseñor Pavez, de fecha 8 de noviembre 2016.

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

ANEXO 17 Certificado médico Rp. emitido por la Dra. Sandra Castillo Montufar de fecha 2 de abril de 2001 (El certificado en cuestión también se encuentra agregado como Anexo 11.a) del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH).

ANEXO 18 Declaración de la Dra. Sandra Castillo Momtufar de 3 de diciembre de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (La declaración en cuestión también se encuentra agregada como Anexo 10 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 19 Declaración de la Dra. Sandra Zoraida Castillo Momtufar de fecha 2 de diciembre 2016 pasada ante el Notario Público Orlando Cerda Silva.

ANEXO 20 Copia de la cinta que lleva fecha 7 de febrero de 2001 y que estaba pegada sobre el cuerpo sin vida del Sr. Vinicio Poblete Vilches. (La cinta también obra como Anexo 11.b al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 21 Constancias de disputa de competencia: Resolución del Primer Juzgado Civil de fecha 12 de noviembre de 2001; Resolución de

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

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)

ANEXO 22 Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 13 de febrero de 2002 (que también obra como Anexo 23 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 23 Autos del Primer Juzgado Civil de fechas 16 de octubre de 2002 y 14 de noviembre de 2002. (Estos autos también se encuentran agregados como Anexo 24 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 24 Pre Informe Policial Nro. 96/01002 del 23 de octubre 2002 de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile (También obra como Anexo 25 al Informe de Fondo 1/06 d la CIDH)

ANEXO 25 Informe de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile que da cuenta a su vez del Informe del Médico Asesor Criminalista de 5 de abril de 2003 (El informe obra asimismo como Anexo 26 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 26 Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 29 de abril 2003.

ANEXO 27 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 (Las mismas también obran como Anexos 27 y 28 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 28 Auto de fecha 4 de junio 2003 del Primer Juzgado Civil. Fs. 81 del Expediente Judicial

ANEXO 29 Escrito del Senador de la República, Jaime Naranjo Otriz, de 12 de agosto de 2003, dirigido al Ministro de Salud de la República (El

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

escrito en cuestión también obra como Anexo 29 al Informe de Fondo 1/16 d la CIDH)

ANEXO 30 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. 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 obran también como Anexos 30, 31, 32, 34, 35, 36 y 37 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 31 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 (Asimismo obran como Anexos 38 y 39 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 32 Corte de Apelaciones de San Miguel, Oficio Nro. 2809-05 de 7 de diciembre de 2005, dirigido al Juzgado Primero Civil (El Oficio también obra como Anexo 41 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 33 Declaraciones de Maria Carolina Chacón Fernandez de fecha 7 de marzo 2006, ante el Primer Juzgado Civil (La declaración en cuestión obra también agregada como Anexo 42 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 34 Escrito presentado por el representante por la querrela de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 21 de marzo de 2006 (El escrito también obra como Anexo 43 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 35 Escrito de la representación de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 18 de abril de 2006 (El escrito también obra como Anexo 46 al Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

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

ANEXO 36 Servicio Médico Legal, Pericia Médico Legal Nro. 140-2005 de 8 de junio de 2006 (El peritaje obra también como Anexo 48 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 37 Declaración de Lily Marlene Rojas Hernández de 18 de octubre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil. (La declaración también obra como Anexo 53 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH).

ANEXO 38 Informe 4811 de 20 de octubre 2006 emitido por la Brigada de Investigación Criminal de Puente Alto. (La nota en cuestión está agregada en el Expediente Judicial a fs. 344)

ANEXO 39 Escrito de la representante de la Dra. Maria 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. (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)

ANEXO 40 Escrito de la representación de María Carolina Maria Carolina Chacón Fernandez recibido el 7 de diciembre de 2006 en el Primer Juzgado Civil y Resolución del Primer Juzgado Civil de fecha 11 de diciembre de 2006. (Las copias en cuestión también obran como Anexos 56 y 57 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 41 Escrito presentado por la representación del Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 29 de enero de 2007 (El escrito también obra como Anexo 58 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 42 Resoluciones del Primer Juzgado Civil de fechas 27 de febrero y 17 de abril de 2007 (Las resoluciones también están agregadas como Anexos 59 y 60 del Informe 1/16 de la CIDH)

ANEXO 43 Auto del Primer Juzgado Civil de fecha 23 de mayo de 2007. (El mismo también está agregado como Anexo 61 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

ANEXO 44 Constancia de fs. 115 del Expediente judicial de fecha 14 de septiembre de 2004, en la que obran los domicilios registrados del Dr. Luis Gerardo Carbajal Freire a los que la fuerza policial concurrió a arrestarlo.

ANEXO 45 Fojas Nros. 116, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126 y 127 del Expediente Judicial acompañado por la Ilustre CIDH.

ANEXO 46 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. (Las mismas también obran agregadas como Anexos 62 y 63 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 47 Resoluciones del Primer Juzgado Civil de fechas 11 de junio de 2008 y 30 de junio de 2008. (Las mismas obran también como Anexos 67 y 69 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 48 Escrito de la querrela recibido en el Juzgado el 4 de agosto de 2008 y auto del Primer Juzgado Civil de fecha 5 de agosto de 2008 (Estos documentos obran también como anexos 70 y 71 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 49 Resoluciones de la Corte Suprema de Justicia de 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. (Las decisiones de la Corte también obran como Anexos 64, 74, 75, 76 y 77 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 50 Constancia firmada por Juan Cristóbal Moscoso Farías, de la Corporación de Asistencia Judicial; Oficina de Derechos Humanos, y fechada el 14 de julio de 2008 en la que se certifica que la causa penal se encuentra actualmente total y definitivamente sobreseída.

ANEXO 51 Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado. Actas de Primera y Segunda Audiencia de Mediación de fechas 4 de abril de 2006 y 27 de abril de 2006. (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

ANEXO 52 Constancia de entrega por parte del Courier Internacional DHL del sobre conteniendo un CD con la documentación del caso (Informe de Fondo 1/16 de la CIDH y todos sus anexos) de fecha 6 de enero de 2016

ANEXO 53 Nota de fecha 17 de julio de 2008 firmada por Juan Aníbal Barría, Embajador – Director de Derechos Humanos.

ANEXO 54 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 Diputados; 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. (Los mismos obran también como Anexos 80, 81 y 82 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 55 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.

ANEXO 56 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.

ANEXO 57 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.

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

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.

ANEXO 59 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

ANEXO 60 Constancia emitida por 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. También, Informe de biopsia del 12/1/05 y certificado médico de 7/4/15.

ANEXO 61 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. También fotografías que dan cuenta del estado en que quedó la vivienda.

ANEXO 62 Informe psicológico de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Siria Poblete Tapia emitido por la Psicóloga Clínica Carolina de las Mercedes Barriga Polo (rut 10.135.380-k) de fecha 17 de noviembre 2016. También se acompaña Hoja de Vida de la profesional que efectuara la evaluación y posterior informe de los nombrados.

ANEXO 63 Nota publicada en “Elmostrador.com” de 26 de enero de 2011 en la que se relata el padecimiento familiar como consecuencia de los hechos de este proceso internacional

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

ANEXO 64 Recortes periodísticos. (Algunos de ellos obran como Anexo 13, 14 y 15 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH)

ANEXO 65 Hospital Sótero del Río. Listado de reclamos asociados a esta empresa. El listado también obra como anexo 16 del Informe de Fondo 1/16 de la CIDH. Asimismo, listado actualizado a 2016 e impresión de algunos de los reclamos.

ANEXO 66 Nota dirigida a la CIDH por el Pbro. Heinrich Herborn Rojas con fecha 28 de mayo de 2009 dando cuenta de los padecimientos que debieron atravesar los familiares de don Vinicio Antonio Poblete Vilches. Nota dirigida a la CIDH con fecha 8 de noviembre de 2016 por el P. José Antonio Marcone dando cuenta de los padecimientos que debieron atravesar los familiares de don Vinicio Antonio Poblete Vilches

ANEXO 67 Hoja de vida del Perito Propuesto Dr. Víctor Abramovich

ANEXO 68 Hoja de vida del Perito Propuesto Dr. Víctor Hernán Gullco

ANEXO 69 Hoja de vida del Perito Propuesto Dr. Javier Alejandro Santos

ANEXO 70 Hoja de vida del Perito Propuesto Dr. Fernando Aith

ANEXO 71 Declaración jurada de las presuntas víctimas Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Sra. Cesia Leila Poblete Tapia dando cuenta que carecen de medios económicos para llevar adelante el litigio internacional contra el Ilustre Estado Chileno firmadas ante Escribano Público e Informe Socio Económico de los nombrados emitido por la Licenciada en Trabajo Social Carolina Joceline Beroiz Lilli (Rut 17.411.237-1) que da cuenta de la precaria situación económica del grupo familiar y si imposibilidad de afrontar los gastos del litigio internacional.

ANEXO 72 Comprobantes de algunos gastos en los que incurrieron las presuntas víctimas de este caso:

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

- Comprobante del servicio de funeral del Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches emitido por la Funeraria del Hogar de Cristo de fecha 8 de febrero de 2001
- Comprobante de ingreso del Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches en el Cementerio Metropolitano de fecha 8 de febrero de 2001
- Comprobante de servicio religioso prestado en honor del Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches
- Comprobante de pago del labrado de frontón y dibujo en la tumba del Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches emitido por el Cementerio Metropolitano, Grabados, Erik Chandia con fecha 17 de febrero de 2003
- Comprobante del servicio de funeral de la Sra. Blanca Margarita Encina Tapia emitido por la Funeraria Carrasco en fecha 13 de enero de 2003
- Comprobante de ingreso de la Sra. Blanca Margarita Tapia Encina en el Cementerio Metropolitano de fecha 14 de enero de 2003
- Comprobante de pago del servicio de música durante la ceremonia funeraria de la Sra. Tapia Encina de fecha 14 de enero de 2003
- Comprobante de pago del labrado de frontón y dibujo en la tumba de la Sra. Tapia Encina emitido por el Cementerio Metropolitano, Grabados, Jorge Chandia, de fecha 16 de enero de 2003
- Comprobante del servicio de funeral del Sr. Gonzalo Poblete Tapia emitido por el Cementerio Metropolitano Ltda. De fecha 7 de diciembre de 2011

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

- Comprobante de servicio religioso en honor al Sr. Gonzalo Poblete Tapia
- Comprobante del envío de documentos por correo a la CIDH

VI. Solicitud para acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas

En los términos del artículo 2 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, y del art.4 del Acuerdo de Entendimiento entre la Corte Interamericana y la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas, requerimos la utilización del mentado beneficio, tanto para el abordaje específico de su defensa en el proceso internacional, como para los gastos que demande la intervención de las Defensoras Interamericanas.

Esta solicitud se funda en el hecho de que nuestros representados carecen de recursos para solventar los costos del litigio ante la Corte Interamericana, tal como se desprende de las declaraciones juradas suscriptas por al Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y la Sra. Cesia Leila Siria Poblete Tapia y pasadas ante Notario Público que se acompañan al presente escrito como Anexo 71. Asimismo se adjunta en el mismo Anexo, Informe Socio Económico de los nombrados emitido por la Licenciada en Trabajo Social Carolina Joceline Beroiz Lilli (Rut 17.411.237-1) que da cuenta de la precaria situación económica del grupo familiar y si imposibilidad de afrontar los gastos del litigio internacional,

En función de ello, a los fines de la producción de la prueba en este procedimiento internacional, de la asistencia de las presuntas víctimas, testigos y peritos a la audiencia y de la intervención 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



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

Defensoras Interamericanas, solicitamos a la Corte Interamericana que se solventen los siguientes gastos:

VI.A Asistencia a la audiencia ante la Corte IDH de las presuntas víctimas, testigos y peritos

A la luz de lo expuesto en esta presentación, resulta fundamental garantizar la asistencia a la audiencia de la Corte Interamericana de las presuntas víctimas Sr. Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Sra. Cesia Leila Siria Poblete Tapia, por lo que se requiere que, en forma prioritaria, se preste cobertura para los viajes, traslados, hospedaje y viáticos que irroguen su estadía en la ciudad de San José de Costa Rica o en la que la Honorable Corte determine a fin de llevar adelante la audiencia de juicio.

Como ya en otras oportunidades ha destacado la Corte, resultan de suma utilidad las declaraciones de las víctimas en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las violaciones alegadas y sus consecuencias siendo que además pueden ilustrar respecto de las medidas de reparación que eventualmente se deberían adoptar.

Por otra parte, requerimos se solventen los gastos de viaje, traslados, hospedajes y viáticos que irrogue la estadía en la ciudad de San José de Costa Rica o en la Ciudad que la Corte determine, para que se le reciba declaración en calidad de peritos, a los Dres. Víctor Abramovich, Víctor Hernán Gullco, Javier Alejandro Santos y Fernando Aith quienes han sido ofrecidos como peritos en esta presentación.

Para completar la prueba testimonial, y en caso de que el Ilustrado Estado chileno objete las declaraciones juradas rendidas ante notario público y acompañadas como prueba documental, o bien requiera formular preguntas adicionales solicitamos se contemple la cobertura

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

económica de los gastos necesarios para la recepción ante fedatario público (*affidávit*) de las declaraciones testimoniales de Sandra Zoraida Castillo Momtufar, Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra Marcela Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros.

Asimismo, solicitamos se contemple la cobertura económica de los gastos necesarios para la recepción ante fedatario público (*affidávit*) de la declaración testimonial de Norberto Jesús Soto Gajardo.

Adicionalmente, para el caso que las presuntas víctimas o alguno de los peritos propuestos, por razones de fuerza mayor no pudiesen viajar a la audiencia o así lo dispusiera la Honorable Corte en la oportunidad procesal pautada en el artículo 50 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, solicitamos que se cubran los gastos que pudieran irrogar sus declaraciones ante fedatario público (*affifávit*).

VI.B Reintegro de gastos necesarios y provisiones de gastos de las Defensoras Interamericanas

Asimismo, y específicamente en virtud de las provisiones del art. 4 del Acuerdo de Entendimiento entre la Corte Interamericana y la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas, se solicita que a través del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, se reintegren o cubran:

1. El costo del gasto a efectuar a propósito de la presentación de este documento a través del envío vía Courier Internacional de los archivos informáticos del presente Escrito de Solicitudes, Argumentaciones y Pruebas y sus anexos (monto a determinar).
2. La intervención de las Defensoras Interamericanas en las Audiencias ante la Corte. Teniendo en cuenta que las suscriptas

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

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



han sido designadas Defensoras Interamericanas de acuerdo a lo normado en el artículo 37 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, solicitamos que se cubran los gastos del viaje, traslados, hospedaje y viáticos durante la estadía en la Ciudad de San José de Costa Rica (o en la ciudad que la Corte determine) para asistir a las audiencias designadas en este caso.

3. También solicitamos que se cubran idénticos gastos –viaje, traslados, hospedaje y viáticos- de las Defensoras Interamericanas para tomar contacto personal con las presuntas víctimas con anterioridad a la audiencia pública, en la Ciudad de Santiago de Chile, República de Chile, donde las mismas se domicilian. Tal encuentro resulta primordial en este caso a los fines de poder asesorar a las presuntas víctimas suficientemente, ya que a través del conocimiento personal se podrá efectuar una defensa técnica eficaz en la preparación del litigio internacional planteado, explicándole suficientemente el objeto y los alcances del proceso, y estableciendo la estrategia del caso en oportunidad de la audiencia oral.
4. Previsión de gastos futuros, como cobertura por envío vía Courier Internacional del original y las dos copias del escrito de alegatos finales y sus anexos que se deberá producir luego de la audiencia del caso o bien del soporte informático que los contenga–monto a determinar).

VII. Petitorio

Con sustento en los argumentos aquí desarrollados, solicitamos a la Honorable Corte que declare que:


RIVANA B. RICARTE DE OLIVEIRA
DEFENSORA INTERAMERICANA


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana



AIDEF
Asociación Interamericana
de Defensorías Públicas

- 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 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 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)
- f) El Estado de Chile violó el derecho a la protección judicial efectiva y a las garantías judiciales en perjuicio de la Sra. 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)

Asimismo, con base en dichas conclusiones, solicitamos a la Honorable Corte que ordene al Estado de Chile:

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) 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) El pago del resarcimiento en concepto de daño material y con fines de reparación integral: US\$ 20.000 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de Norte América)
- c) 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
- d) 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.
- e) 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.
- f) La colocación de una placa conmemorativa de don Vinicio Poblete Vilches preferencialmente próximo al Hospital Sótero del Río o dentro del mismo.
- g) La adopción de las medidas necesarias para asegurar que se regulen e implementen efectivamente normas relacionadas con el ejercicio de los profesionales de la salud
- h) 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
- i) La capacitación de los médicos y personal de salud de hospitales públicos y clínicas privadas, en derechos humanos, derecho

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

- penal, derechos de los pacientes y la jurisprudencia de la Corte Interamericana
- j) 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 y se identifique y castigue a los responsables.
 - k) 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.
 - 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.

Por último, solicitamos a la Honorable Corte:

- m) Tenga por presentado en tiempo y forma oportunas, el presente Escrito de Solicitudes, Argumentaciones y Pruebas.
- n) Apruebe la solicitud de acogimiento al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas.
- o) Admita toda la prueba ofrecida en esta presentación.
- p) Ordene al Estado de Chile resarcir todos los gastos y costas en que hayan incurrido la presunta víctima y sus representantes, tanto en los procedimientos tramitados en el ámbito local como ante la Ilustre Comisión y la Honorable Corte Interamericana.


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