



**DPIs PRESENTAN OBSERVACIONES AL ESCRITO PRESENTADO
POR EL ILUSTRADO ESTADO DE CHILE**

Caso Poblete Vilches y otros v. Estado de Chile
Supervisión de cumplimiento de sentencia
REF CDH-10-2016/283

**A la Honorable Corte Interamericana
De Derechos Humanos**

Tenemos el agrado de dirigirnos a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, en nuestro carácter de Defensor y Defensora Públicos Interamericanos, en el marco del Caso “Poblete Vilches y Otros v. Chile” y en representación de las víctimas Vinicio Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Poblete Tapia, a fin de contestar el requerimiento efectuado por la Secretaría de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos el pasado 9 de diciembre mediante la nota de referencia.


Dra. Silvia E. Martínez
Defensora Pública Interamericana

II.c La obligación de informar sobre los avances que se adopten en el Hospital Sótero del Río, en cuanto a la infraestructura indispensable para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad de conformidad con lo indicado en el párrafo 238 (punto resolutivo 14 de la Sentencia)

El párrafo 238 de la sentencia recaída en este caso señala que el Estado chileno deberá asegurar que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes,



particularmente relacionados con situaciones de urgencia en atención de la salud, brindando una protección reforzada a las personas mayores. Para ello, el Estado deberá informar: a) los avances que ha implementado en infraestructura de la unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital, b) los protocolos vigentes de atención frente a urgencias médicas, y c) las acciones implementadas para la mejora en la atención médica de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores -desde la perspectiva geriátrica-, y a la luz de los estándares fijados en la Sentencia.

Frente a esta orden de reparación, la contraparte apunta diversas acciones emprendidas en las tres áreas señaladas, lo que debe ser destacado, valorándose el esfuerzo empeñado en la tarea.

No obstante, debemos formular algunas precisiones.

En el punto I del acápite C, dedicado a Infraestructura, el Estado señala que la dotación de camas de la UCI es de 48 durante 2022, sin especificar cuál era el número de partida para poder verificar si, en efecto, se trata de una mejora. Es decir, ¿el número de 48 es el total de nuevas plazas? o, como se señala, es el total actual, para lo que, reiteramos, resulta imprescindible conocer cuál era el número en 2018 (fecha en que se dicta la sentencia) y en los años posteriores.

Por otra parte, se indica que mediante Resolución Exenta 724 de 6 de mayo de 2019 se creó la Unidad de Geriátrica, que recién inició sus actividades en abril de 2020.

En relación a esa unidad, se informa que cuenta con 12 camas en la Unidad Geriátrica Aguda y que además tiene 8 camas básicas donde se hospitalizan pacientes con patologías menos graves -en rehabilitación- y para pacientes en fin de vida.

Respecto de esto último, desde la Geriátrica, los pacientes en rehabilitación y los pacientes en fin de vida, no pueden encontrarse

juntos. Los primeros deberían estar en un sector separado en el que, además, se priorice la internación domiciliaria, y los que se encuentran transitando el fin de su vida deberían internarse en otro sector para pacientes que no se pueden manejar con cuidados paliativos domiciliarios, por lo que sería importante que el Estado aclare si esas 8 camas se encuentran en sectores separados o si por el contrario, los pacientes menos graves en rehabilitación comparten espacio con aquellos que se encuentran en fin de vida.

Por otra parte, al enumerar la dotación profesional que compone la unidad geriátrica, no se incluye un psicólogo/a y un/a fisiatra, lo que resulta imprescindible en una Unidad de ese tipo. En ese sentido, es relevante que el Estado indique si se trató de una mera omisión o, en caso contrario, de qué forma cubre esa necesidad.

Adicionalmente, resulta esencial en toda unidad geriátrica, que a todos los pacientes se les realice una *valoración geriátrica integral*, práctica de la que no da cuenta el informe del Estado, lo que, evidentemente, no implica que no se la haga. En este sentido, sería importante que el Estado concretamente informe si en la unidad se practica rutinariamente ese tipo de valoración que evalúa al paciente desde lo médico, desde el contexto familiar y desde la dependencia o vulnerabilidad que presenta.

Aclaremos que se trata de una práctica absolutamente básica en una unidad geriátrica respecto a la cual se encuentra disponible amplia bibliografía que da cuenta de su importancia y del contenido de esa valoración.³

³ Ver, entre muchos otros: "Valoración geriátrica: utilidad predictiva en el estudio y seguimiento del paciente geriátrico hospitalizado. Tesis doctoral de Teresa Alarcón Alarcón, Directores de tesis Prof. JM Ribera Casado y Dr. JI González Madrid – 1996, Montalvo. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2829/1/T20967.pdf> Fecha de última consulta 27/12/22



Por último, en lo que refiere al apartado de infraestructura, el Estado menciona que hasta septiembre de 2022 se ingresaron 1000 pacientes con un promedio de 4 días de estadía para los casos de pacientes agudos y 7 días para los de cama básica.

En este sentido, se requeriría contar con información respecto a cuál era el promedio de estadía para adultos mayores con anterioridad a la creación de la unidad a fin de poder evaluar adecuadamente si en ese aspecto, se presenta una mejora. Recordemos que, entre los objetivos de la creación de la unidad señalados en el informe, se alude, correctamente, al hecho de disminuir los días de estadía hospitalaria.

Respecto a este punto, si bien es valioso el objetivo de bajar los días de internación de los adultos mayores, en particular para reducir los riesgos de infecciones en adultos mayores, lo central y lo que reviste mayor importancia para el tratamiento de ese grupo etario es procurar reducir la vulnerabilidad y la dependencia que presentan. De allí la necesidad de una valoración geriátrica integral que mida diversos componentes de tipo social en procura de disminuir al máximo la vulnerabilidad que habremos de tener todos si tenemos la fortuna de llegar a ser adultos mayores.

En cuanto a los protocolos vigentes de los que da cuenta el informe, se ofrece un listado de los que resultan aplicables a la Unidad de Paciente Crítico –general-, pero nada se señala respecto de los vigentes en la Unidad de Geriátrica, si los hubiera, por lo que resulta importante que el Estado informe al respecto.

Sin perjuicio de lo apuntado, y en relación a los protocolos aplicables a los Pacientes Críticos, destacamos la evidente mejora que implica que se haya protocolizado la evaluación de pacientes para derivación a unidad de cuidados intensivos con debida constancia de



todos los elementos diagnósticos considerados y el procedimiento para su derivación en la hipótesis de que no haya cama disponible.

No obstante, debemos señalar que el criterio de ingreso a unidad cerrada no puede basarse solo en el diagnóstico del paciente sino que, debe además atender al estado hemodinámico que presenta. Más allá del diagnóstico y de si el mismo se encuentra en la lista de patologías priorizadas, si el paciente hemodinámicamente se encuentra inestable y requiere de atención en una unidad cerrada, debería brindarse la misma. En este sentido, y más allá de que muy probablemente, este criterio mixto sea aplicado en la Hospital Sótero del Río, sería relevante que el Estado aporte información adicional en relación a este punto, más allá del listado de patologías ofrecido en el protocolo acompañado.

II.d La obligación de implementar programas permanentes de educación en derechos humanos (punto resolutivo 13 de la sentencia) y diseñar una publicación o cartilla que desarrolle los derechos humanos de las personas mayores en materia de salud (punto resolutivo 15 de la sentencia)

Celebramos la información brindada por el Ilustrado Estado en cuanto a la creación de un grupo de trabajo que tiene por objeto dar cumplimiento a estas obligaciones.

Sin embargo, considerando que la orden de reparación vinculada a la implementación de programas permanentes de educación en derechos humanos con el alcance fijado en el párrafo 237 de la sentencia (punto 13) debía encontrarse cumplida en marzo de 2019, petitionamos que se le otorgue celeridad a su diseño e implementación.



Otro tanto en relación a la cartilla que desarrolle los derechos humanos de las personas mayores de edad dispuesta en el punto resolutivo 15 de la sentencia con el contenido fijado en la párrafo 240 de la misma.

II.e La obligación de adoptar las medidas necesarias a fin de diseñar una protección integral de las personas mayores (punto resolutivo 16 de la sentencia)

Una vez que el Estado aporte el proyecto de ley con las modificaciones que se mencionan, se podrá evaluar si resulta adecuado a los estándares fijados en la sentencia, y eventualmente ofrecer observaciones al respecto.