

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*

CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE

SENTENCIA DE 8 MARZO DE 2018

(Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *Poblete Vilches y otros*,

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "este Tribunal"), integrada por los siguientes jueces:

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Presidente;
Humberto Antonio Sierra Porto, Juez;
Elizabeth Odio Benito, Jueza;
Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez, y
L. Patricio Pazmiño Freire, Juez;

presente además**,

Emilia Segares Rodríguez, Secretaria Adjunta,

de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención Americana" o "la Convención") y con los artículos 31, 32, 62, 65 y 67 del Reglamento de la Corte Interamericana (en adelante "el Reglamento" o "Reglamento de la Corte"), dicta la presente Sentencia, que se estructura en el siguiente orden:

* De conformidad con el artículo 19.1 del Reglamento de la Corte Interamericana aplicable al presente caso, el Juez Eduardo Vio Grossi, de nacionalidad chilena, no participó en la deliberación de esta Sentencia. Por otra parte, el Juez Roberto F. Caldas, no participó en la deliberación y firma de la presente Sentencia por razones de fuerza mayor aceptadas por el Pleno.

** El Secretario Pablo Saavedra Alessandri se excusó de participar en el presente caso. La Corte aceptó la excusa presentada.

TABLA DE CONTENIDOS

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA	4
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE	6
III COMPETENCIA	7
IV RECONOCIMIENTO PARCIAL DE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO	7
A. Posiciones respecto del Reconocimiento Parcial de responsabilidad del Estado	7
B. Consideraciones de la Corte	10
1. En cuanto a los hechos	11
2. En cuanto a las pretensiones de derecho	11
3. En cuanto a las reparaciones	12
4. Valoración del alcance del reconocimiento parcial de responsabilidad	12
V PRUEBA	12
A. Prueba documental, testimonial y pericial	12
B. Admisión de la prueba	13
C. Valoración de la prueba	13
VI HECHOS	14
VII FONDO	25
VII-1 DERECHOS A LA SALUD, VIDA, INTEGRIDAD Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (ARTÍCULOS 26, 1.1, 4, 5, 13, 7 Y 11 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)	26
A. Argumentos de las partes y de la Comisión	26
1. Relativos al derecho a la salud	26
2. Relativos a la vida y a la integridad personal	27
3. Relativos al consentimiento informado	29
B. Consideraciones de la Corte	31
1. El Derecho a la Salud	31
1.1 El derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención	31
1.1.1 Estándares sobre el derecho a la salud aplicables a situaciones de urgencia médica	39
1.1.2 Respeto de las personas mayores en materia de salud	41
1.1.3 Análisis del presente caso	45
1.2 Derechos a la vida e integridad personal	48
1.3 Derecho al consentimiento informado en materia de salud y acceso a la información	51
1.3.1. Respeto del señor Vinicio Poblete y el reconocimiento parcial de responsabilidad del Estado	51
1.3.2 Consentimiento por sustitución y acceso a la información en materia de salud a favor de los familiares	52
1.4 Conclusión general sobre el derecho a la salud	56
VII-2 DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL (ARTÍCULOS 8 Y 25 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)	57
A. Argumentos de las partes y de la Comisión	57
B. Consideraciones de la Corte	59
1. Respeto de la debida diligencia	59
2. Respeto de la imparcialidad judicial	62

VII-3 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LOS FAMILIARES (ARTÍCULO 5.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)	63
A. Argumentos de la Comisión y de las partes	63
B. Consideraciones de la Corte	64
VIII REPARACIONES (APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 63.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)	66
A. Parte lesionada	67
B. Investigación	67
C. Satisfacción	68
D. Rehabilitación	69
E. Garantías de no repetición	69
F. Indemnización compensatoria	72
1. Daño Material	74
2. Daño Inmaterial	74
G. Gastos y Costas	75
H. Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas.....	76
I. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados.....	77
IX PUNTOS RESOLUTIVOS	78

I
INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA

1. *El caso sometido a la Corte.* – El 26 de agosto de 2016 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”) sometió a la jurisdicción de la Corte el caso “*Poblete Vilches y otros*” contra la República de Chile (en adelante “el Estado de Chile”, “el Estado chileno” o “Chile”). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado de Chile por las acciones y omisiones que tuvieron lugar entre el 17 de enero y el 7 de febrero de 2001, fechas en las cuales Vinicio Antonio Poblete Vilches, quien era un adulto mayor, ingresó en dos oportunidades al hospital público Sótero del Río, donde falleció en la última fecha. La Comisión estableció que en dos momentos el personal médico del hospital se abstuvo de obtener el consentimiento informado para la toma de decisiones en materia de salud. Específicamente, en el marco de un procedimiento realizado el 26 de enero de 2001 durante el primer ingreso al hospital, así como en la decisión de mantenerlo en “tratamiento intermedio” en las horas anteriores a su muerte en el segundo ingreso al hospital. La Comisión concluyó que existen suficientes elementos para considerar que la decisión de dar de alta a Vinicio Antonio Poblete Vilches y la manera en que la misma se realizó, pudo tener incidencia en el rápido deterioro que sufrió en los días inmediatamente posteriores a su salida del hospital y su posterior muerte cuando ingresó nuevamente en grave estado de salud. Asimismo, determinó la responsabilidad estatal por no haberle brindado el tratamiento intensivo que requería en su segundo ingreso al hospital, y que las investigaciones a nivel interno no fueron realizadas con la debida diligencia y en un plazo razonable. Las presuntas víctimas en este caso, además del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, son: su esposa, Blanca Tapia Encina (fallecida), y sus hijos e hija, Gonzalo Poblete Tapia (fallecido), Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia.

2. *Trámite ante la Comisión.* – El trámite ante la Comisión fue el siguiente:

- a) *Petición.* – El 15 de mayo de 2002 las señoras Blanca Margarita Tapia Encina, así como Cesia Leyla Poblete Tapia, y el señor Vinicio Antonio Poblete Tapia (en adelante “los peticionarios”) presentaron la petición inicial ante la Comisión en la cual se alegó la responsabilidad internacional de Chile en relación con la muerte del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, acaecida el 7 de febrero de 2001 en un hospital público de la ciudad de Santiago.
- b) *Informe de Admisibilidad.* – El 19 de marzo de 2009 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 13/09 en el que concluyó que la petición 339-02 era admisible¹.
- c) *Informe de Fondo.* – El 13 de abril de 2016 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 1/16, de conformidad con el artículo 50 de la Convención (en adelante también “el Informe de Fondo” o “el Informe No. 1/16”), en el cual llegó a una serie de conclusiones y formuló varias recomendaciones al Estado.

I. *Conclusiones.* – La Comisión concluyó que el Estado era responsable por la alegada violación a los siguientes derechos humanos establecidos en la Convención Americana:

- 1. [I]a violación del derecho de acceso a la información en materia de salud establecido en el artículo 13 de la Convención, en relación con los derechos a la

¹ En dicho informe, la Comisión decidió que la petición era admisible respecto de la presunta violación de los derechos reconocidos en los artículos 4, 8, 24 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento. CIDH. Informe de Admisibilidad No. 13/09, Petición 339-02. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, 19 de marzo de 2009 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo IV, folios 1310-1322).

- vida, integridad personal y salud establecidos 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[;]
2. [I]a violación de los derechos a la vida, integridad personal y salud establecidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches, [y]
 3. [I]a violación de los derechos a la integridad personal, garantías judiciales y protección judicial establecidos en los artículos 5, 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de los familiares del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches.

II. Recomendaciones. – En consecuencia, la Comisión hizo al Estado una serie de recomendaciones:

1. [r]eparar integralmente a los familiares del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches por las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe, incluyendo una debida compensación por el daño material y moral causado, así como otras medidas de satisfacción moral[;]
2. [r]ealizar una investigación completa y efectiva de las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe, a fin de que los familiares del señor Poblete Vilches cuenten con un esclarecimiento de lo sucedido y, de ser el caso, se impongan las sanciones correspondientes. Para tal efecto, el Estado deberá continuar la investigación reabierta en el año 2008 o, de ser el caso, iniciar una nueva investigación con el objetivo de superar los obstáculos identificados en el presente informe que han impedido la obtención de justicia, [y]
3. Disponer mecanismos de no repetición que incluyan: i) las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que se requieran para la implementación del consentimiento informado en materia de salud de conformidad con los estándares establecidos en el presente informe; ii) las medidas necesarias, incluyendo medidas presupuestarias, para asegurar que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios e infraestructura necesarios para brindar una atención adecuada, particularmente cuando se requiera terapia intensiva; y iii) las medidas de capacitación y entrenamiento a los operadores judiciales en cuanto al deber de investigar posibles responsabilidades derivadas de la muerte de una persona como consecuencia de una atención inadecuada en salud.

- d) *Notificación al Estado.* – El Informe de Fondo fue notificado al Estado el 27 de mayo de 2016, otorgándole un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones.
- e) *Informes sobre las recomendaciones de la Comisión.* – El Estado chileno no dio respuesta alguna al Informe de Fondo de la Comisión.

3. *Sometimiento a la Corte.* – El 26 de agosto de 2016, la Comisión sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana la totalidad de los hechos y violaciones de derechos humanos descritos en el Informe de Fondo “ante la necesidad de obtención de justicia”².

4. *Solicitudes de la Comisión Interamericana.* – Con base en lo anterior, la Comisión solicitó a la Corte que declarara la responsabilidad internacional del Estado por las mismas violaciones señaladas en su Informe de Fondo (*supra* párr. 2. c.). Asimismo, la Comisión solicitó a la Corte que ordenara al Estado determinadas medidas de reparación, las cuales se detallan y analizan en el Capítulo VIII de la presente Sentencia.

² La Comisión designó, como sus delegados ante la Corte, al Comisionado Enrique Gil Botero y al Secretario Ejecutivo Paulo Abrão y designó, como asesoras legales, a la señora Elizabeth Abi-Mershed, Secretaria Ejecutiva Adjunta y a la señora Silvia Serrano Guzmán, abogada de la Secretaría Ejecutiva.

II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

5. *Notificación a las representantes y al Estado.* – El sometimiento del caso por parte de la Comisión fue notificado por la Corte a los representantes de las presuntas víctimas, Nicolás Daneri Bascuña y Vinicio Marco Poblete Tapia, y al Estado, el 17 de octubre de 2016.

6. *Designación de Defensores Públicos Interamericanos.* – El 23 de noviembre de 2016 el señor Vinicio Poblete Tapia señaló que el señor Nicolás Daneri Bascuña no continuaría con la representación legal del caso ante la Corte, información que fue confirmada por el señor Daneri. Luego de una comunicación remitida por la Secretaría, siguiendo instrucciones del Presidente de la Corte, el 24 de noviembre de 2016 el señor Poblete Tapia solicitó la designación de un Defensor Público Interamericano. Mediante Resolución del Presidente de 25 de noviembre de 2017 se suspendió el plazo de dos meses para la presentación del escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “escrito de solicitudes y argumentos”) hasta que se notificara la nueva representación, de conformidad con el artículo 40 del Reglamento de la Corte³. Luego de las respectivas comunicaciones con la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (AIDEF), el 7 de diciembre de 2017 el Coordinador General de dicha Asociación comunicó a la Corte que la señora Silvia Martínez y la señora Rivana Barreto Ricarte de Oliveira habían sido designados como defensoras públicas interamericanas para ejercer la representación legal de las presuntas víctimas en este caso (en adelante “las defensoras interamericanas” o “las representantes”).

7. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.* – El 27 de enero de 2017 las defensoras interamericanas presentaron ante la Corte su escrito de solicitudes y argumentos. Las representantes coincidieron sustancialmente con los alegatos de la Comisión y solicitaron a la Corte que declarara la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los artículos 4.1, 5.1, 26, 8, 25, 13.1, 11 y 7 de la Convención Americana, en conexión con el artículo 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares. Asimismo, las defensoras interamericanas solicitaron acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana (en adelante el “Fondo de Asistencia de la Corte” o el “Fondo”). Finalmente, solicitaron a la Corte que ordenara al Estado la adopción de diversas medidas de reparación y el reintegro de determinadas costas y gastos.

8. *Escrito de contestación.* – El 21 de abril de 2017 el Estado⁴ presentó ante la Corte su escrito de contestación al sometimiento del caso e Informe de Fondo de la Comisión Interamericana y al escrito de solicitudes y argumentos. En dicho escrito el Estado realizó un reconocimiento parcial de responsabilidad internacional.

9. *Observaciones al Reconocimiento Parcial de Responsabilidad Internacional del Estado.* – El 3 de julio de 2017 las defensoras interamericanas y la Comisión Interamericana presentaron sus observaciones al reconocimiento parcial de responsabilidad internacional presentado por el Estado de Chile.

10. *Audiencia Pública* - Mediante Resolución de 21 de septiembre de 2017⁵ el Presidente convocó a las partes y a la Comisión Interamericana a una audiencia pública para recibir sus

³ Cfr. Caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 25 de noviembre de 2016. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/poblete_25_11_16.pdf

⁴ El Estado designó como Agentes del Estado Hernán Quezada Cabrera, Óscar Alcamán Riff y Diana Maquilon Tamayo, y como agentes alternas Beatriz Contreras e Isidora Rojas Fernandois.

⁵ Cfr. Caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 21 de septiembre de 2017. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/poblete_21_09_17.pdf

alegatos y observaciones finales orales sobre el fondo y eventuales reparaciones y costas, así como para recibir las declaraciones de una presunta víctima, de un testigo propuesto por el Estado y de dos peritos ofrecidos por la Comisión y las defensoras interamericanas. La audiencia pública fue celebrada el 19 de octubre de 2017, durante el 58º Período Extraordinario de Sesiones de la Corte, llevado a cabo en la Ciudad de Panamá⁶. En la audiencia se recibió la declaración de la presunta víctima Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, del testigo Rodrigo Avendaño Brandeis y de los peritos Alicia Ely Yemin y Javier Alejandro Santos. Asimismo, la Corte requirió a las partes que presentaran determinada información y documentación. Las declaraciones solicitadas ante fedatario público fueron recibidas los días 10 y 11 de octubre de 2017.

11. *Alegatos y observaciones finales escritas.* - El 20 de noviembre de 2017 el Estado y las representantes presentaron sus alegatos finales escritos y sus anexos, así como la Comisión presentó sus observaciones finales escritas. El 27 de noviembre de 2017 la Secretaría de la Corte remitió el anexo a los alegatos finales escritos de las representantes y solicitó al Estado las observaciones que estimaren pertinentes. Mediante comunicación de 4 de diciembre de 2017, el Estado presentó observaciones sobre el anexo presentado por las representantes.

12. *Prueba para mejor resolver.* - El 27 de noviembre de 2017 y 26 de enero de 2018 se solicitó al Estado prueba para mejor resolver. El 22 de diciembre de 2017 y 12 de febrero de 2018 el Estado remitió la información solicitada.

13. *Erogaciones en aplicación del Fondo de Asistencia.* - El 26 de enero de 2018 la Secretaría, siguiendo instrucciones del Presidente de la Corte, remitió información al Estado sobre las erogaciones efectuadas en aplicación del Fondo de Asistencia en el presente caso y, según lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte sobre el Funcionamiento del referido Fondo, le otorgó un plazo para presentar las observaciones que estimara pertinentes. El Estado presentó observaciones el 2 de febrero de 2018.

14. *Deliberación del presente caso.* - La Corte inició la deliberación de la presente Sentencia el 5 de marzo de 2018.

III COMPETENCIA

15. La Corte es competente para conocer del presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención, en razón de que Chile es Estado Parte de la Convención desde el 21 de agosto de 1990 y reconoció la competencia contenciosa de la Corte en esa misma fecha.

IV RECONOCIMIENTO PARCIAL DE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO

A. Posiciones respecto del Reconocimiento Parcial de responsabilidad del Estado

16. El **Estado** reconoció su responsabilidad internacional por la "afectación al derecho a la integridad personal[, del] artículo 5 [de la Convención Americana], integridad corporal[, del]

⁶ A esta audiencia comparecieron: a) por la Comisión Interamericana: el Comisionado José de Jesús Orozco Henríquez, y las abogadas de la Secretaría Ejecutiva, Silvia Serrano Guzmán, y Selene Soto; b) por los representantes de la presunta víctima: las defensoras interamericanas, señora Rivana Barreto Ricarte de Olivera y Silvia Edith Martínez, y c) por el Estado de Chile: los agentes Hernán Quezada Cabrera, Oscar Alcamán Riff y Diana Maquilón Tamayo; las agentes alternas Beatriz Contreras Reyes e Isidora Rojas Fernandois; el representante de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Juan Pablo Gómez y el representante del Poder Judicial, Jorge Sáenz Martín.

artículo 5 [del mismo instrumento] y el derecho a la salud, en relación al artículo 1.1 de la [Convención] en perjuicio del [señor] Vinicio Poblete". Sin embargo, el derecho a la vida del señor Vinicio Poblete, consagrado en el artículo 4 de la Convención, no fue reconocido por el Estado. Además, el Estado reconoció "la vulneración del derecho al acceso a la información en materia de salud, establecido [en el artículo 13 de la Convención], en conexión con los derechos a la vida, integridad personal y salud, [previstos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana], en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares". Asimismo, reconoció en los términos previstos en los artículos 11 y 7 de la Convención Americana, la violación del derecho a la dignidad y autodeterminación del señor Vinicio Poblete Vilches, pero no respecto de sus familiares. Por último, conforme a lo establecido en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, el Estado reconoció responsabilidad en lo referente al incumplimiento de la obligación de desarrollar su actuación jurisdiccional dentro de un plazo razonable, pero no respecto de la debida diligencia.

17. El Estado consideró que los hechos que violaron los derechos del señor Poblete Vilches fueron los siguientes:

[L]a decisión de alta médica del Señor Vinicio Poblete [Vilches] constituyó un obstáculo en el acceso a condiciones que le garantiz[ran] su derecho a la integridad corporal y, además a su salud. En efecto, esto fue así dado que el alta tuvo lugar aún cu[a]ndo la información que constaba se desprend [ió] que no era una medida pertinente. A lo anterior, se suma el hecho de que cuando el [señor] Vinicio Poblete reingresó al Hospital, no fue tratado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a pesar que la misma ficha médica indicaba que era la Unidad adecuada para su debido tratamiento en razón de los síntomas que presentaba.

[E]l Estado de Chile entend[ió] que, dada las circunstancias fácticas del presente caso, en especial la hospitalización en el Hospital Sótero del R[í]o, en una unidad de cuidado distinta de la recomendada en la ficha clínica, debido a la ausencia de camas y la falta de diligencias por parte del Estado para gestionar su traslado a otro centro de salud, implic[ó] vulneraciones al derecho a la integridad corporal en relación al derecho a la salud.

18. El Estado también reconoció los siguientes hechos ante la Corte: "i) la presunta víctima se encontraba inconsciente al momento en que se decidiera su intervención quirúrgica y por ello, no estaba en condiciones de consentir ningún tipo de procedimiento; ii) los familiares no fueron debidamente informados del procedimiento que se le realizaría a la presunta víctima; iii) la única referencia a la existencia de un supuesto consentimiento por parte de la familia se encuentra en el expediente clínico, el cual a su vez, plantea dudas sobre la manera en que fue obtenido y su autenticidad; iv) de la historia clínica no resulta información o registro alguno que permita entender que el supuesto consentimiento informado fue brindado de acuerdo a los requisitos establecidos por el derecho internacional, y v) en el expediente médico existen dudas sobre si los familiares comprendieron la situación en la que se encontraba la presunta víctima". Respecto de las actuaciones de las autoridades judiciales, el Estado chileno reconoció que no fueron llevadas a cabo en un plazo razonable.

19. Respecto a las reparaciones, el Estado no reconoció las reparaciones solicitadas por las presuntas víctimas, ya que consideró que las reparaciones estaban relacionadas con la violación al derecho a la vida. Sin embargo, el Estado solicitó a la Corte que a efectos de determinar las reparaciones que en estos aspectos sean procedentes, se tomen en consideración los planteamientos del Estado, prescindiendo de aquellos factores y consideraciones que no tienen relación con la comisión de un ilícito internacional o que carecen nexo causal entre la vulneración y el daño a reparar.

20. En sus alegatos finales escritos, el Estado señaló que los puntos sobre los cuales no reconoce haber incurrido en responsabilidad internacional son que: "i) [I]os tribunales chilenos

Illevaron a cabo una investigación sustantiva sobre los hechos que dan lugar a esta causa, cumpliendo con el estándar internacional de debida diligencia; ii) [d]e los hechos de la causa no se puede identificar, de acuerdo a los estándares fijados por esta misma Corte, vulneración al derecho a ser juzgado por un tribunal imparcial, ya sea en su variante subjetiva como objetiva; iii) [n]o se puede imputar el fallecimiento del señor Poblete Vilches al Estado de Chile, por cuanto su muerte es atribuible a su grave estado de salud; iv) [q]ue Chile, a la luz del artículo 26 de la Convención, sí ha adoptado diversas medidas para garantizar el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos el derecho a la salud; v) [r]especto a los familiares, el Estado no es responsable internacionalmente ni por la supuesta vulneración a su integridad personal ni al derecho a la dignidad y autodeterminación en relación al derecho a tomar decisiones libres en materia de salud en referencia al derecho al consentimiento informado”.

21. La **Comisión** valoró positivamente el reconocimiento de responsabilidad formulado por el Estado de Chile, en relación con: i) los hechos relativos al alta médica y la falta de atención médica adecuada durante el reingreso al hospital; ii) la violación de los derechos de acceso a la información en materia de salud, en relación con los artículos 4, 5 y 13 de la Convención Americana y las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 de dicho instrumento, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches y sus familiares, así como los hechos vinculados a dicha afectación.

22. Sin embargo, la Comisión consideró que se mantiene controversia respecto de las violaciones a los familiares del señor Poblete Vilches conforme a los artículos 8, 25 y 5 de la Convención Americana, en lo relativo a la denegación de justicia. Respecto de la violación del artículo 4 de la Convención Americana, la Comisión consideró que “se desprende que subsistirá la controversia respecto de partes importantes del Informe de Fondo y que no estarían cubiertas por el reconocimiento del Estado”. Además, “la Comisión consider[ó] que la Corte debe realizar la determinación de hechos correspondientes, establecer las consecuencias jurídicas de los mismos y las reparaciones respectivas, de acuerdo con la gravedad y naturaleza de las violaciones ocurridas en este caso”. Por otra parte, la Comisión indicó en sus alegatos finales que es pertinente tener en cuenta la relación de interdependencia e indivisibilidad entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, y el impacto que tienen tanto en el derecho a la vida como en la integridad personal y la prestación inadecuada de los servicios de salud.

23. La Comisión resaltó que un aspecto fundamental del análisis permanece en controversia, específicamente la falta de adopción de medidas adecuadas por parte del personal médico de un Hospital Público chileno indistintamente de cuál hubiese sido el impacto final que dichas medidas tuvieran en la salud del señor Poblete Vilches y sus posibilidades de sobrevivir. Por otra parte, la Comisión destacó la posible inconsistencia en algunos aspectos del reconocimiento, como el hecho de que el Estado reconoció la violación del derecho a la integridad personal, pero al referirse a los mismos hechos a la luz del derecho a la vida, pareciera efectuar valoraciones diferentes sobre ellos cuanto la respuesta estatal fue adecuada o no. Por último, la Comisión solicitó analizar el alcance del reconocimiento, en cuanto al derecho al consentimiento informado y los artículos 4, 5 y 13 de la Convención, ya que en el Informe de Fondo se analizaron también “respecto a la falta de adopción de medidas adecuadas por parte del personal médico para garantizar el acceso a la información tanto al señor Poblete Vilches como a sus familiares”.

24. Las **representantes** también valoraron positivamente el reconocimiento parcial del Estado chileno respecto de la violación al derecho a la integridad personal y derecho a la salud del señor Poblete Vilches, en relación con el artículo 1.1 de la Convención; el derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio del señor Poblete Vilches y su familia, y los artículos 11 y 7 de la Convención en perjuicio del señor Poblete Vilches. En cuanto a los

artículos 8.1 y 25 en relación con el 1.1 de la Convención Americana, las representantes indicaron que el Estado negó su responsabilidad a la afectación al derecho a la debida diligencia y al derecho a un tribunal imparcial, pero aceptó responsabilidad en cuanto a que el caso no se llevó en un plazo razonable. Además, las representantes notaron que en la contestación del Estado en el capítulo de consideraciones finales, sólo se menciona la afectación al derecho a la integridad personal y al derecho al consentimiento informado en perjuicio del señor Poblete Vilches; pero no menciona las violaciones al derecho a la dignidad y autodeterminación, el derecho a tomar decisiones libres ni el derecho a un plazo razonable, todos reconocidos anteriormente en diferentes partes del escrito. Por lo que las representantes señalaron que subsisten varios hechos que no fueron reconocidos por el Estado y existen discrepancias respecto de la significación jurídica de los hechos reconocidos, como ejemplo de esto "la enorme diferencia existente entre las partes respecto del significado jurídico de los hechos que afectaron la integridad personal y la salud del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, a los que el Estado ha vinculado solamente con la violación del art[ículo] 5 de la C[onvención] y esta parte por el contrario, ente[ndió] que más allá de la violación del art[ículo] 5, los hechos también resultaron violatorios del art[ículo] 4, derecho a la vida, y adicionalmente importaron la violación autónoma del derecho a la salud y a la seguridad social reconocidos en el art[ículo] 26 de la [Convención]".

B. Consideraciones de la Corte

25. En este sentido, el Tribunal estima que el reconocimiento parcial de responsabilidad efectuado por el Estado constituye una contribución positiva al desarrollo de este proceso y a la vigencia de los principios que inspiran la Convención Americana⁷. Asimismo, la Corte considera, como en otros casos⁸, que tal reconocimiento produce plenos efectos jurídicos en el presente caso.

26. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los artículos 62⁹ y 64¹⁰ del Reglamento, así como en ejercicio de sus poderes de tutela judicial internacional de derechos humanos, cuestión de orden público internacional que trasciende la voluntad de las partes, incumbe al Tribunal velar porque los actos de allanamiento resulten aceptables para los fines que busca cumplir el sistema interamericano. En esta tarea no se limita únicamente a tomar nota del reconocimiento efectuado por el Estado, o a verificar las condiciones formales de los mencionados actos, sino que los debe confrontar con la naturaleza y gravedad de las violaciones alegadas, las exigencias e interés de la justicia, las circunstancias particulares del caso concreto y la actitud y posición de las partes¹¹, de manera tal que pueda precisar, en cuanto sea posible y en el ejercicio de su competencia, la verdad de lo acontecido¹². En tal

⁷ Cfr. Caso Benavides Cevallos Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de junio de 1998. Serie C No. 38, párr. 57, y Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 341, párr. 21.

⁸ Cfr. Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, párrs. 176 a 180, y Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338, párr. 34.

⁹ Artículo 62. Reconocimiento. Si el demandado comunicare a la Corte su aceptación de los hechos o su allanamiento total o parcial a las pretensiones que constan en el sometimiento del caso o en el escrito de las presuntas víctimas o sus representantes, la Corte, oído el parecer de los demás intervenientes en el proceso, resolverá, en el momento procesal oportuno, sobre su procedencia y sus efectos jurídicos.

¹⁰ Artículo 64. Prosecución del examen del caso. La Corte, teniendo en cuenta las responsabilidades que le incumben de proteger los derechos humanos, podrá decidir que prosiga el examen del caso, aun en presencia de los supuestos señalados en los artículos precedentes.

¹¹ Cfr. Caso Kimel Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de mayo de 2008. Serie C No. 177, párr. 24, y Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia., supra, párr. 21.

¹² Cfr. Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 17, y Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia, supra, párr. 21.

sentido, el reconocimiento no puede tener por consecuencia limitar, directa o indirectamente, el ejercicio de las facultades de la Corte de conocer el caso que le ha sido sometido¹³ y decidir si, al respecto, hubo violación de un derecho o libertad protegidos en la Convención¹⁴. Para estos efectos, el Tribunal analiza la situación planteada en cada caso concreto¹⁵.

1. En cuanto a los hechos

27. En el presente caso, el Estado planteó su reconocimiento parcial de responsabilidad en torno a los hechos referentes a: i) la decisión de alta médica; ii) el reingreso al Hospital del señor Poblete Vilches y la falta de diligencia del Estado durante su hospitalización, relacionada con las medidas que se debieron haber tomados para hacerle frente a su situación, la falta de camas disponibles en el hospital y el hecho de que el señor Poblete Vilches no fue trasladado a otro Hospital; iii) las falencias relativas al consentimiento informado en relación con la intervención quirúrgica realizada al señor Poblete Vilches, y iv) que las actuaciones de autoridades judiciales no fueron llevadas a cabo en un plazo razonable.

28. En particular, la Corte nota que subsisten algunas controversias respecto de algunos hechos no reconocidos por el Estado, específicamente los hechos relacionados con las actuaciones del personal médico y su impacto en la salud del señor Poblete Vilches, especialmente la relación con su muerte, la obtención del consentimiento para la práctica de la intervención quirúrgica y el tratamiento del personal médico a los familiares. Por lo que la Corte considera oportuno realizar un análisis de los hechos controvertidos en los hechos probados de la presente Sentencia en el Capítulo VI.

2. En cuanto a las pretensiones de derecho

29. La Corte constata que el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación al artículo 13 en conexión con los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Poblete Vilches y de su familia. Además consideró que se vulneraron los artículos 5, 7 y 11 de la Convención en perjuicio del señor Poblete Vilches. Por último, reconoció que hubo una violación a los artículos 8 y 25, al haber una infracción al plazo razonable por parte de las autoridades chilenas.

30. En lo que se refiere a los alcances de la responsabilidad del Estado por la violación de los artículos 5, 7 y 11 de la Convención, el Estado se refirió únicamente a la vulneración del señor Poblete Vilches pero no de sus familiares. Además, el Estado no reconoció responsabilidad por los artículos 4 y 26 de la Convención. Respecto de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, la Corte nota que, al reconocer su responsabilidad, el Estado se centró en el hecho de que las actuaciones de autoridades judiciales no fueron realizadas en un plazo razonable pero negó su responsabilidad por la afectación al derecho a la debida diligencia y al derecho a un tribunal imparcial.

31. Por último, teniendo en cuenta las violaciones reconocidas por el Estado, así como las observaciones de las representantes y de la Comisión, la Corte considera que este reconocimiento del Estado constituye un allanamiento parcial a las pretensiones de derecho de

¹³ El artículo 62.3 de la Convención establece: “[...]a Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados Partes en el caso hayan reconocido o reconoczan dicha competencia, ora por declaración especial, como se indica en los incisos anteriores, ora por convención especial”.

¹⁴ El artículo 63.1 de la Convención.

¹⁵ Cfr. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 105, y Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela, *supra*, párr. 22.

la Comisión y de las representantes. Sin perjuicio de lo anterior y al subsistir controversias al respecto, el Tribunal considera oportuno hacer algunas consideraciones respecto de tales derechos en el Capítulo VII de la Sentencia.

3. *En cuanto a las reparaciones*

32. En lo que se refiere a las medidas de reparación, la Corte constata que el Estado no reconoció las medidas solicitadas por las defensoras interamericanas. Por lo tanto, en el capítulo VIII, el Tribunal resolverá lo conducente en torno a las reparaciones solicitadas por la Comisión y las representantes y analizará la existencia del nexo causal entre las violaciones declaradas y los daños y medidas alegadas por las partes.

4. *Valoración del alcance del reconocimiento parcial de responsabilidad*

33. En virtud de lo anterior y de las atribuciones que le incumben como órgano internacional de protección de los derechos humanos, la Corte estima necesario, en atención a las particularidades de los hechos sucedidos en el presente caso y a la forma como se ha desarrollado la controversia, dictar una Sentencia en la cual se determinen los hechos ocurridos de acuerdo a la prueba recabada en el proceso ante este Tribunal, que se repitan hechos similares y a satisfacer, en suma, los fines de la jurisdicción toda vez que ello contribuye a la reparación de los familiares del señor Poblete Vilches, a evitar interamericana sobre derechos humanos¹⁶.

34. De igual forma y en aras de asegurar una mejor comprensión de la responsabilidad internacional estatal en el presente caso y del nexo causal entre las violaciones establecidas y las reparaciones que se ordenarán, la Corte estima pertinente precisar el alcance y clasificación de las violaciones a los derechos humanos que acontecieron en el presente caso¹⁷.

V PRUEBA

A. *Prueba documental, testimonial y pericial*

35. La Corte recibió diversos documentos presentados como prueba por el Estado, las representantes y la Comisión Interamericana, adjuntos a sus escritos principales y de alegatos finales (*supra* párrs. 5 a 13). Asimismo, la Corte recibió las declaraciones rendidas ante fedatario público (*affidávit*) de Cesia Leila Poblete Tapia, Alejandra Marcela Fuentes Poblete y Sandra Momtufar Castillo, propuestas por las defensoras interamericanas y Patricia Isabel Navarrete y Osvaldo Salgado Zepeda, propuestos por el Estado. De igual forma, recibió los dictámenes de los peritos Fernando Mussa Abujamra Aith y Hernán Víctor Gullco, propuestos por las defensoras interamericanas y Claudio Fuentes, propuesto por el Estado. En cuanto a la prueba rendida en audiencia pública, la Corte recibió las declaraciones de la presunta víctima Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y del testigo Rodrigo Avendaño Brandeis, propuesto por el Estado; así como de los peritos Alicia Ely Yemin, propuesta por la Comisión y Javier Alejandro Santos, propuesto por las defensoras interamericanas. Por otra parte, de conformidad con el artículo 59. b) del Reglamento, la Corte solicitó como prueba para mejor resolver "el Oficio No. 02609 de la Dirección del Servicio Metropolitano Sur Oriente dirigido al Ministerio de Salud de Chile" y la "Resolución de la Suprema Corte de Justicia de 14 de agosto de 2014". El Estado

¹⁶ Cfr. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párr. 69, y Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. *supra*, párr. 38.

¹⁷ Cfr. Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163, párr. 54, y Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. *supra*, párr. 39.

presentó dicha documentación mediante comunicación de 22 de diciembre de 2017 y de 13 de febrero de 2018¹⁸, la cual fue transmitida a las representantes y a la Comisión.

B. Admisión de la prueba

36. El Tribunal admite el valor probatorio de aquellos documentos presentados en la debida oportunidad procesal por las partes y la Comisión que no fueron controvertidos ni objetados, y cuya autenticidad no fue puesta en duda¹⁹. La Corte estima pertinente admitir las declaraciones y dictámenes rendidos en audiencia pública y mediante declaraciones ante fedatario público, en cuanto se ajusten al objeto definido por el Presidente en la Resolución que ordenó recibirlos²⁰ y al objeto del presente caso.

37. Ahora bien, en lo que se refiere a la oportunidad procesal para la presentación de prueba documental, de conformidad con el artículo 57.2 del Reglamento, ésta debe ser presentada, en general, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda. La Corte recuerda que no es admisible la prueba remitida fuera de las debidas oportunidades procesales, salvo en las excepciones establecidas en el referido artículo 57.2 del Reglamento, a saber, fuerza mayor, impedimento grave o si se tratare de un hecho ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales²¹.

38. Mediante comunicación de 24 de octubre de 2017, la perita Alicia Ely Yemin presentó un documento correspondiente a información complementaria a su declaración pericial. Dicho documento quedó incorporado al trámite y resulta pertinente para la resolución del presente caso²², mismo que no fue objetado por el Estado.

39. El 20 de noviembre de 2017 las representantes remitieron, junto a sus alegatos finales escritos, un anexo referente a una factura por concepto de honorarios del perito Fernando Mussa Abujamra Aith. Al respecto, mediante comunicación de 4 de diciembre de 2017, el Estado presentó sus observaciones al anexo correspondiente y señaló que dicho anexo se remitió de forma extemporánea, al no haber sido presentado junto con los restantes gastos que pudo haber incurrido la contraparte y además dicho documento no podría ser reconocido ya que carece de los elementos esenciales para ser incorporado como factura válida para el fondo de asistencia a víctimas. Al respecto, la Corte observa que, pese a las prórrogas concedidas, las representantes no presentaron la factura original solicitada por la Corte el 12 de diciembre de 2017 con el fin de subsanar los defectos de dicha documentación, por lo que dicha documentación relativa al recibo de cobro es inadmisible.

C. Valoración de la prueba

40. Con base en su jurisprudencia constante respecto de la prueba y su apreciación, la Corte examinará y valorará los elementos probatorios documentales remitidos por las partes y la

¹⁸ Respecto de la Resolución de 14 de agosto de 2014, el Estado aclaró que dicha Resolución corresponde a la Resolución de 25 de agosto de 2014 en atención a un error de transcripción.

¹⁹ Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4. párr. 140, y Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344, párr. 74.

²⁰ Los objetos de todas estas declaraciones se encuentran establecidos en la Resolución del Presidente de la Corte de 21 de septiembre de 2017, puntos resolutivos primero y quinto, la cual puede ser consultada en la página web de la Corte en el siguiente enlace: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/poblete_21_09_17.pdf

²¹ Cfr. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de octubre de 2011. Serie C No. 234, párr. 22, y Caso Trabajadores Cesados de Petroperú, supra, párr. 75.

²² Cfr. Caso Galindo Cárdenas y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de octubre de 2015. Serie C No. 301, párr. 70, y Caso Trabajadores Cesados de Petroperú, supra, párr. 75.

Comisión que fueron incorporados por este Tribunal, así como las declaraciones y dictámenes periciales, al establecer los hechos del caso y pronunciarse sobre el fondo. Para ello se sujet a los principios de la sana crítica, dentro del marco normativo correspondiente, teniendo en cuenta el conjunto del acervo probatorio y lo alegado en la causa²³. Finalmente, conforme a la jurisprudencia de este Tribunal, la Corte recuerda que las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las presuntas violaciones y sus consecuencias²⁴.

VI HECHOS

41. En este capítulo se establecerán los hechos del presente caso, con base en el marco fáctico sometido al conocimiento de la Corte por la Comisión, tomando en consideración el acervo probatorio del caso, lo alegado por las representantes y el Estado, así como tomando en cuenta los hechos reconocidos por el Estado y demás que no han sido controvertidos por las partes (*supra* párrs. 16 a 20). De esta forma, los mismos serán expuestos en los siguientes apartados: a) Sobre el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches; b) Primer ingreso del Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río; c) Segundo ingreso del Señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río, y d) Actuaciones de los familiares ante los órganos estatales.

A. Sobre el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches

42. El señor Poblete Vilches nació el 22 de mayo de 1924 y al momento de su muerte, el 7 de febrero de 2001, tenía 76 años²⁵. El señor Poblete Vilches vivía junto con su esposa, Blanca Tapia Encina y sus tres hijos: Cesia Leila Siria Poblete Tapia, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Gonzalo Poblete Tapia²⁶.

B. Primer ingreso del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río

43. El 17 de enero de 2001 el señor Poblete Vilches ingresó al Hospital Sótero del Río a causa de una insuficiencia respiratoria grave²⁷. De conformidad con un informe ministerial que hace alusión a

²³ Cfr. Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párrs. 69 a 76, y Caso Trabajadores Cesados de Petroperú, *supra*, párr. 79.

²⁴ Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párr. 43, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 35.

²⁵ Certificado de defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación Chile el 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, anexo 1 del Informe de Fondo, f. 7).

²⁶ Cfr. Declaración rendida por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017 (Transcripción de audiencia pública sobre fondo, eventuales reparaciones y costas; 19 de octubre de 2017, pág. 96), y Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, *affidávits*, f. 4462). Por su parte, la señora Blanca Tapia Encina falleció el 13 de enero de 2003 por estado séptico y cáncer de vesícula biliar con metástasis múltiples, mientras que el señor Gonzalo Poblete Tapia presentaba daño cerebral y una invalidez física y falleció el 4 de diciembre de 2011. Cfr. Certificado de defunción de Blanca Margarita Tapia Encina emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación Chile del 14 de enero de 2003 (expediente de prueba, anexo 17 del Informe de Fondo, f. 126), y Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 20 y 96, y Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4467).

²⁷ Cfr. Declaración rendida por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 4 y 12, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4462, y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, *affidávits*, f. 4470).

la ficha clínica²⁸ se precisó que "el [p]aciente ingres[ó] en [...] muy mal estado general, polipnético, con compromiso de conciencia. Diabetes en tratamiento, arritmia no precisada, tratada con Amiodarona. En [tales] condiciones [fue] trasladado a la [Unidad de Cuidados Intensivos (en adelante UCI)], donde se estabili[zó] [...], por lo que al cuarto día [...] [fue] trasladado a Medicina"²⁹. Estuvo durante cuatro días hospitalizado en la UCI Médica. El 22 de enero de 2001 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica donde estuvo amarrado con cables de sonda y bajo efectos sedantes³⁰.

44. Al visitar a su familiar el 23 de enero de 2001, la médica María Chacón Fernández no les permitió verlo y según los familiares escucharon un quejido del señor Poblete Vilches para que "lo sacara[n] de ahí porque lo estaban matando"³¹. Además, declararon que la doctora Chacón les informó que el señor Poblete Vilches se encontraba en buen estado de salud y que lo llevarían al "pabellón" para hacerle una pequeña punción para ver si tenía líquido en el corazón pero no sería operado; a lo cual los familiares advirtieron que su padre padecía diabetes y que no podía ser intervenido quirúrgicamente³².

45. El día 26 de enero 2001 el señor Poblete Vilches entró "a pabellón", y al salir los familiares pudieron observar que tenía en la cintura tres grandes heridas de las cuales salía un tubo de drenaje, además declararon que nunca se les solicitó autorización para someterlo a dicha cirugía³³, siendo que se encontraba inconsciente³⁴.

²⁸ "[...] Paciente con antecedentes de DM2 en tratamiento con glibenclamida 5mg c/12 [ilegible] y arritmia cardíaca cuyo [ilegible] no conoce por lo que uso amiodarona 200 mg/día V.O. Ayer inició cuadro de dificultad respiratoria asociada a mayor compromiso del estado general [...]. No se ha objetivado fiebre. Hoy empeoró hasta presentar disnea de reposo por lo que es traído al S.U., en este se objetivó [ilegible] apremio respiratorio con taquicardia irregular entre 130-100x [...]" . Ficha clínica del señor Vinicio Poblete Vilches. Documento anexo al Oficio Reservado No. 026/09 del Director Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, dirigido al Ministro de Salud, de 31 de agosto de 2009 (expediente de fondo, f. 1130).

²⁹ Auditoría Ministerial, Reservado No. 024, firmada por el Dr. Sergio Valenzuela Estévez, Jefe de Depto. [sic] Auditoría Servicio Salud Oriente. Documento dentro de Oficio Reservado No. 026/09 del Director del Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente, *supra*, y que consta dentro del oficio Ordinal No. 0812 del Director [S] Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, dirigido a la Directora de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 19 de mayo de 2010 (expediente de fondo f. 1108).

³⁰ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 4, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4463, y Declaración rendida por Alejandra Marcela Fuentes Poblete ante el Primer Juzgado Civil el 15 de junio de 2007 (expediente de prueba, anexo 12 del Informe de Fondo, f. 110).

³¹ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 13 y 14, y Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4463.

³² Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4464).

³³ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 4 a 5, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4464, Querella criminal presentada Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil el 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 6 al Informe de Fondo, f. 29), y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra* (expediente de fondo, f. 4471).

³⁴ Respecto del alcance del estado de "inconsciencia", "compromiso de conciencia" y/o "desorientación" que presentaba el señor Poblete Vilches previo a la intervención quirúrgica de referencia, Cfr. Informe Médico de 19 de abril de 2006 suscrito por el Dr. Jorge Godoy Gallardo, Jefe de la Unidad de Paciente Crítico, sobre el ingreso del señor Vinicio Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río el 17 de enero de 2001. Documento anexo al Oficio Reservado No. 026/09, *supra* (expediente de fondo, ff. 1110 a 1111). Respecto del estado que presentaba el señor Poblete Vilches al momento de ser sometido a la referida intervención quirúrgica, en este se informa: "[...] Paciente de 76 años [...]. Antecedente de: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y arritmia cardíaca, que ingresa al Hospital por dificultad respiratoria [...] Se conecta a ventilador mecánico hasta el día 20/01/01 [...] Se traslada a Medicina el 22/01/01 en condiciones estables, vigil, desorientado pero cooperador. En su estadía en Medicina se le efectúa un ecocardiograma que muestra un derrame pericárdico moderado. Se decide efectuar un drenaje quirúrgico de su derrame pericárdico para lo cual se pide consentimiento informado. El procedimiento se llevó a cabo el día 26/01 realizándose una videotoracoscopia con ventana pericárdica [...]" . Cfr. Declaración rendida por Javier Alejandro Santos ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017 (Transcripción de audiencia pública sobre fondo, eventuales reparaciones y costas; 19 de octubre de 2017, págs. 50 a 51).

46. En el expediente médico de 26 de enero de 2001, se encuentra una leyenda manuscrita por "Margarita Tapia" que señala:

"26.0120001 se me ha esplicado [sic] el procedimiento quirúrgico [sic] que se realizará a mi padre y estoy de acuerdo que este se realice, se me ha esplicado [sic] y aceto [sic] los riesgos de la operación"³⁵.

47. Según el Informe Pericial Calígrafo de 26 de diciembre del 2016, se asentó que la firma en el expediente médico no correspondía al de la señora Blanca Margarita Tapia Encina³⁶, quien además era su esposa y no su hija³⁷.

48. El 2 de febrero de 2001 el señor Vinicio Poblete Tapia recibió una llamada del hospital informándole que su padre ya se encontraba bien y debía volver a su entorno familiar. Al llegar al hospital a recoger a su padre, los familiares lo notaron en mal estado de salud e intentaron hablar con los médicos, pero nadie los atendió³⁸.

49. Por el mal estado de salud en el que el señor Poblete Vilches se encontraba los familiares decidieron contratar una ambulancia privada para su traslado pues, según describieron, no había ambulancias disponibles en el hospital³⁹.

50. El señor Poblete Vilches llegó a su casa ese mismo 2 de febrero de 2001 con una fiebre muy elevada, emanando pus de sus heridas, de las cuales sólo una estaba suturada⁴⁰. Consecuentemente, el 5 de febrero de 2001 sus familiares llamaron a la doctora privada, Sandra Castillo Montufar, quien, luego de examinarlo, ordenó trasladarlo de inmediato al hospital, debido a que presentaba un cuadro febril complicado y diagnosticó "shock séptico, bronconeumonía bilateral, diabetes mellitus 2 [y] [p]ericarditis"⁴¹.

C. Segundo ingreso del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al hospital Sótero del Río.

51. El 5 de febrero de 2001 el señor Poblete Vilches fue nuevamente ingresado al Hospital Sótero del Río en el Servicio de Urgencias donde, fueron informados por el doctor Luis Car[v]ajal Freire

³⁵ Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Tapia (expediente de prueba, anexo 8 del Informe de Fondo, f. 79).

³⁶ Informe Pericial Caligráfico Privado firmado por el perito Caligráfico Público Nacional José María Buitrago, de fecha 26 de diciembre de 2016 (expediente de prueba, anexo 13 del escrito de solicitudes y argumentos, f. 3225)

³⁷ Al respecto, el Estado en su contestación reconoció que el supuesto consentimiento por parte de los familiares que se encuentra en el expediente médico "[...] plantea dudas sobre la manera en que fue obtenido y su autenticidad" (expediente de fondo, ff. 380 a 381).

³⁸ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 5 y 14, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, ff. 4464 a 4465), y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, (expediente de prueba ff. 4471 a 4472).

³⁹ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 5, 8 y 14, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4465), y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba f. 4472).

⁴⁰ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 2 y 5, Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4465, y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4471.

⁴¹ Declaración rendida ante fedatario público por Sandra Castillo Montúfar el 11 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4475). Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 16, y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4472).

que el señor Poblete Vilches tenía una "simple bronconeumonía"⁴². De acuerdo con la ficha clínica de ingreso⁴³, se requería que el señor Poblete ingresara a la unidad de cuidados intensivos y apoyo de ventilador. A saber:

"[...] Plan: Paciente con indicación de UCI para apoyo ventilatorio. No hay disponibilidad en UCI o Qx. Se realizará manejo en intermedio a la espera de una cama de UCI.

- Dg. 1) Insuficiencia respiratoria aguda parcial.
- 2) Shock probablemente séptico.
 - Foco [...] Neumonía intrahospitalaria.
 - 3) DM Tipo II descompensada
 - 4) Insuficiencia renal ¿agudo?
 - 5) HTA
 - 6) ICC
 - 7) ACx FA
 - 8) Cardiopatía coronaria
 - 9) Hipercolemia
 - 10) Compromiso conciencia [...]"

52. Según las declaraciones de los familiares en el segundo ingreso sucedieron los siguientes hechos que el Estado no controvirtió:

- a) Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia declaró que el Dr. Gonzales le informó que su padre necesitaba un respirador mecánico, ya que no había en las instalaciones de la UCI Quirúrgica pero sí en la UCI Médica⁴⁴.
- b) Vinicio Poblete Tapia le preguntó a un doctor sobre la disponibilidad de un respirador mecánico, pero éste le respondió que "no sacaban nada con ponérselo, ya que igual iba a durar unos siete días más"⁴⁵.
- c) Cesia Leila Siria Poblete declaró que su padre permaneció en su segundo ingreso en la UCI Quirúrgica y un médico le informó a su hermano, Vinicio, que necesitaba de un respirador mecánico, el cual no había en dichas instalaciones pero sí en la UCI Médica⁴⁶.
- d) Cesia Leila Siria Poblete manifestó que su hermano Vinicio Marco Poblete llamó al hospital y la doctora que se encontraba a cargo de su padre le dijo a que lo habían subido a UCI Quirúrgica y no a la UCI Médica, porque no era posible que subieran a un viejo a la UCI Médica ya que había que darle esa posibilidad a alguien más joven⁴⁷.
- e) Cesia Leila Siria Poblete agregó que su hermano Vinicio Marco Poblete se comunicó a la UCI Médica hablando con el subdirector Dr. Humberto Montecinos para pedirle que ayudaran a su padre y lo ingresaran a la UCI Médica en donde sí contaban con el respirador, a lo que el médico contestó "que él ya le había dado una oportunidad para estar en la UCI Médica la

⁴² Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, affidávit, folio 4466).

⁴³ Ficha clínica del señor Vinicio Poblete Vilches de 6 de febrero de 2001 (expediente de prueba, f. 815).

⁴⁴ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 5, y Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4466.

⁴⁵ Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (expediente de prueba, anexo 4 del Informe de Fondo, f. 570).

⁴⁶ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4466).

⁴⁷ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4466, y Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 5.

primera vez que había estado hospitalizado, por lo que no le darían una nueva [oportunidad]”⁴⁸.

- f) Cesia Leila Siria Poblete declaró que, al no tener dinero para comprar un respirador para su padre, su hermano Vinicio Marco Antonio llamó a los canales de televisión solicitando ayuda para conseguir uno. Posteriormente, un periodista les informó que habían conseguido uno y que esa información ya había sido comunicada al doctor Humberto Montecinos, pero los familiares nunca supieron qué paso con ese ventilador mecánico⁴⁹.

53. En la ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches de 7 de febrero de 2001, a las 12:10 horas, se indica sobre el momento en el que se le proporcionó la información a los familiares sobre el estado de salud del señor Poblete Vilches:

“[...] Se ha conversado la gravedad de la situación con familiares, también he conversado sobre la decisión de manejar en intermedio y no en UCI por la condición y pronóstico del paciente, junto a la carencia de camas de paciente crítico. La familia muestra conformidad pero tengo dudas sobre si entienden a cabalidad el pronóstico [y] la enfermedad actual del paciente”⁵⁰.

54. Según oficio del Director del Complejo Asistencial Sótero del Río, señala que “[...] Con fecha 6 de febrero de 2001, el paciente Vinicio Antonio Poblete Vilches, reingresó a la Unidad de Emergencia Adulto de este Centro Asistencial, hospitalizándose con diagnóstico de cuadro neumónico y falla renal [...] En esta Unidad el Dr. Humberto Montecinos Salucci, en conjunto con el equipo médico a cargo, atendiendo a la clínica y los exámenes disponibles, concluyen que el paciente presenta una falla multiorgánica, situación que es informada a la familia del paciente, así como el mal pronóstico. Producto de la reunión que el equipo médico tuvo con los familiares [...] se tomó la decisión de no conectar al paciente a ventilación mecánica, considerando que era una limitación de esfuerzo terapéutico”⁵¹.

1. Fallecimiento del señor Poblete Vilches

55. En el peritaje médico emitido por el Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile efectuado el 8 de junio de 2006 se indicó lo siguiente sobre las últimas horas de vida del señor Poblete Vilches:

“23:20: En falla multiorgánica y acidosis metabólica progresiva. Esto asociado a patología previa constituye un mal pronóstico. En Intercconsulta [*sic*], médico de UCI anota paciente con compromiso de conciencia tóxico asociado a deterioro cerebral previo. Se conversa con familiares sobre la gravedad del paciente y la necesidad, por falta de cama en UCI de continuar [*sic*] en Servicio Intermedio. Médico duda sobre si familiares comprenden a cabalidad la situación actual y pronóstico del paciente. 5:45 horas se constata fallecimiento [...]”⁵².

⁴⁸ Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, ff. 4466 y 4467. Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 5.

⁴⁹ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, ff. 4466 y 4467. Cfr Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública del 19 de octubre de 2017, pág. 5.

⁵⁰ Ficha clínica del señor Vinicio Poblete Vilches. Documento anexo al Oficio Reservado No. 026/09, *supra*, (expediente de fondo, f. 1313).

⁵¹ Oficio ordinario No. [ilegible] de Dr. Fernando Betanza Vallejos, Director, Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, que “[e]nvía antecedentes de atención médica, caso. D. Vinicio Poblete Vilches” [*sic*]. Dirigido al Ministerio de Salud del Gobierno de Chile por el Director del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río. 1 de septiembre de 2009 (expediente de fondo, ff. 1119 y 1120).

⁵² Pericia médica legal No. 140-2005 emitida por el Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile el 8 de junio de 2006 (expediente de prueba, anexo 48 del Informe de Fondo, f. 205).

56. Según el certificado de defunción el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches falleció de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral a las 5:40 horas del 7 de febrero de 2001⁵³.

57. No obstante, los familiares declararon que recibieron una llamada informándoles que su pariente había muerto de un paro cardíaco⁵⁴. Además, el señor Poblete Tapia manifestó que al acudir al hospital fue informado de que su padre había muerto por una falla en el hígado⁵⁵. Posteriormente, los familiares indicaron que al acudir por el cuerpo, vieron que el señor Poblete Vilches tenía una cinta en su pecho que mencionaba como causa de muerte "edema pulmonar"⁵⁶.

58. Consecuentemente, los familiares solicitaron al hospital la realización de una autopsia, pero el hospital se negó a hacerla⁵⁷.

D. Actuaciones de los familiares ante los órganos estatales

1. Querellas criminales

59. El 12 de noviembre de 2001 Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Poblete Tapia presentaron querella criminal por el delito culposo de homicidio ante el Primer Juzgado de Letras de Puente Alto⁵⁸ (en adelante "Primer Juzgado Civil") en contra de "María Chacon Fernández, Ximena Echeverría Pezoa, Luis Carvajal Freire, Erick o Marcelo Garrido, del Sr. Anuch y Sr. Montesinos en su calidad de médicos o becados del Hospital Sótero del Río [...], que atendieron profesionalmente a [su] familiar don Vinicio Antonio Poblete Vilches, quienes con su actuar, en forma inexplicable y absolutamente negligente y culpable, trajeron consigo el desenlace fatal[...]"⁵⁹. En dicha denuncia, sustanciada bajo el Número de Rol 75.821-M, se solicitaron las siguientes diligencias: i) citar a declarar a los querellados y otros relacionados al asunto; ii) solicitar la ficha clínica del señor Poblete Vilches, y iii) decretar la exhumación del cadáver del señor Poblete Vilches, con la finalidad de realizar una autopsia⁶⁰.

60. El Primer Juzgado Civil, el 12 de noviembre de 2001, se declaró incompetente dado que "el delito denunciado [...] tuvo su principio de ejecución el 17 de [e]nero de 2001, fecha en la cual se encontraba de turno el T[ercer] Juzgado del Crimen" a quien remitió la causa⁶¹. El Tercer Juzgado del Crimen igualmente se declaró incompetente el 23 de noviembre de 2001 y devolvió la causa al

⁵³ Certificado de defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación Chile el 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, anexo 1 del Informe de Fondo, f. 7).

⁵⁴ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4467), y Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública el 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 5.

⁵⁵ Cfr. Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 6 de abril de 2006, *supra*, f. 570.

⁵⁶ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, f. 4467, Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 6 de abril de 2006, *supra*, (expediente de prueba, f. 570), y Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública el 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 17.

⁵⁷ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4467), y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017, *supra*, (expediente de prueba, f. 4472).

⁵⁸ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, affidávits de los representantes, f. 4467), y Querella criminal presentada por Blanca Tapia Encina y Cesia Leila Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 6 del Informe de Fondo, f. 27).

⁵⁹ Cfr. Querella criminal presentada por Blanca Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 6 del Informe de Fondo, f. 28).

⁶⁰ Cfr. Querella criminal interpuesta por Blanca Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 6 del Informe de Fondo, ff. 32 a 34).

⁶¹ Cfr. Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto de 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 18 del Informe de Fondo, f. 128).

Primer Juzgado Civil⁶². El Primer Juzgado Civil se declaró incompetente de nuevo el 11 de diciembre de 2001⁶³, elevando la causa a la Corte de Apelaciones de San Miguel⁶⁴, la cual determinó la competencia a favor del Primer Juzgado Civil el 6 de febrero de 2002⁶⁵. Este juzgado tuvo por interpuesta la querella y despachó una orden de investigación por la Brigada de Homicidios con el Rol No. 75.821-M el 13 de febrero de 2002⁶⁶. Asimismo, el 13 de febrero de 2002, fue ordenada por el Primer Juzgado Civil la exhumación del cadáver del señor Poblete Vilches para la realización de la autopsia, sin embargo, esta diligencia no se llevó a cabo⁶⁷.

61. El 16 de octubre de 2002, el Primer Juzgado Civil solicitó al Hospital Sótero del Río la ficha clínica del señor Poblete Vilches, la cual se recibió el 14 de noviembre de 2002⁶⁸.

62. El 12 de abril de 2003, el Primer Juzgado Civil recibió el Informe Policial de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile. Al mismo se adjuntó el informe del Médico Asesor Criminalista, quien concluyó que del contenido de la ficha clínica se desprendía 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”⁶⁹.

63. Los días 13 y 20 de mayo y 3 de diciembre de 2003 declararon ante el juzgado, los médicos Ximena del Pilar Echeverría Pezoa⁷⁰, Humberto Reinaldo Montecinos Salucci⁷¹ y Sandra Zoraida Castillo Montufar⁷², respectivamente.

64. Los días 28 de febrero de 2004, 20 de diciembre de 2004 y 31 de octubre de 2005 el Primer Juzgado Civil despachó las órdenes de arresto en contra de Luis Carvajal Freire⁷³. El 6 de abril de 2004, el Décimo Noveno Juzgado del Crimen ordenó el arresto contra el doctor Luis Carvajal Freire por el delito de desobediencia a las órdenes del Primer Juzgado Civil de Puente Alto⁷⁴. El 8 de enero

⁶² Cfr. Resolución del Tercer Juzgado del Crimen el 23 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 19 del Informe de Fondo, f. 130).

⁶³ Cfr. Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 11 de diciembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 20 del Informe de Fondo, f. 132).

⁶⁴ Cfr. Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 11 de diciembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 20 del Informe de Fondo, f. 132), y Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 24 de diciembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 21 del Informe de Fondo, f. 134).

⁶⁵ Cfr. Resolución de la Corte de Apelaciones de San Miguel el 6 de febrero de 2002 (expediente de prueba, anexo 22 del Informe de Fondo, f. 136).

⁶⁶ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 13 de febrero de 2002 (expediente de prueba, anexo 23 del Informe de Fondo, f. 138). Nota: el Auto incluye la orden de investigar por la Brigada de Homicidios, bajo el Rol con el No. 75821-M.

⁶⁷ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 13 de febrero de 2002 (expediente de prueba, anexo 23 del Informe de Fondo, f. 138).

⁶⁸ Cfr. Autos del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 16 de octubre de 2002 y 14 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, anexo 24 del Informe de Fondo, ff. 140 a 142).

⁶⁹ Cfr. Informe de 5 de abril de 2003 del Médico Asesor Criminalista, Dr. José Belleti Barrera, de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile (expediente de prueba, expediente de trámite ante la CIDH, ff. 2405 a 2408).

⁷⁰ Cfr. Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto de Ximena del Pilar Echeverría Pezoa el 13 de mayo de 2003 (expediente de prueba, anexo 27 del Informe de Fondo, f. 157).

⁷¹ Cfr. Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Humberto Reinaldo Montecinos Salucci el 20 de mayo de 2003 (expediente de prueba, anexo 28 del Informe de Fondo, f. 159).

⁷² Cfr. Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Sandra Zoraida Castillo Montufar el 3 de diciembre de 2003 (expediente de prueba, anexo 10 del Informe de Fondo, f. 104).

⁷³ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 28 de febrero de 2004 (expediente de prueba, anexo 30 del Informe de Fondo, f. 163); Oficio No. 261 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 28 de febrero de 2004 (expediente de prueba, anexo 31 del Informe de Fondo, f. 165), Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 20 de diciembre de 2004 (expediente de prueba, anexo 32 del Informe de Fondo, f. 167), y Orden de aprehensión del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 31 de octubre de 2005 (expediente de prueba, anexo 34 del Informe de Fondo, f. 169).

⁷⁴ Cfr. Orden de arresto del Décimo Noveno Juzgado del Crimen del 06 de abril de 2004 (expediente de prueba, anexo 35 del Informe de Fondo, f. 171).

de 2005, el anterior Juzgado ordenó el arresto en contra del doctor Luis Carvajal Freire por el delito Cuasidelito de Homicidio⁷⁵. El 6 de febrero de 2006, el Primer Juzgado Civil declaró “rebelde” a Luis Carvajal Freire⁷⁶. El 23 de mayo de 2007, el Primer Juzgado Civil comprobó que el doctor Luis Carvajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río⁷⁷.

65. El 19 de julio de 2005, el Primer Juzgado Civil remitió la causa al Servicio Médico Legal para que éste obtuviera información “respecto de la responsabilidad médica que habría cabido a los facultativos tratantes”⁷⁸. El 15 de septiembre de 2005, el Primer Juzgado Civil remitió la causa nuevamente a la Corte de Apelaciones de San Miguel⁷⁹, pero ésta devolvió la causa al Primer Juzgado Civil el 21 de noviembre de 2005 y declaró que “la señora Juez del Primer Juzgado Civil [...] prestará atención preferente a la tramitación de la mencionada causa, dando cuenta a es[a] Corte en forma quincenal de su avance”⁸⁰.

66. El 7 de octubre de 2005, el señor Vinicio Poblete Tapia presentó otra querella ante el Primer Juzgado Civil, la cual fue tramitada bajo el No. de Rol 94.393-M, en contra de quienes resultaren responsables por el delito de homicidio culposo cometido en perjuicio del señor Poblete Vilches y solicitó, entre otras, las siguientes diligencias: i) citar a declarar a los doctores Garrido [sic], Ximena Echeverría Pezoa, María Chacón Fernández, Anuch [sic], Lorna Luco, Gonzalo Menchaca, y Luis Carvajal Freire; ii) oficiar al Hospital Sótero del Río a fin de que este enviara la ficha médica completa de Vinicio Antonio Poblete Vilches; iii) decretar la “exhumación del cadáver” del señor Poblete Vilches, “con el fin de realizar una autopsia que determine la causa real de su muerte”, y v) que se acumulara esa segunda querella a la anterior, es decir, la tramitada con el Rol No. 75.821-M, y cuya acumulación solicitada por el denunciante fue concedida en auto de misma fecha, “una vez que la causa rol No. 75.821 se recepciona[onara] de la I. Corte de Apelaciones de San Miguel”, lo cual sucedió el día 7 de diciembre de 2005⁸¹.

67. Entre el 3 de marzo de 2006 y el 15 de junio de 2007, durante el trámite de la querella acumulada ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, las siguientes personas declararon ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto: Marcelo Adán Garrido; María Carolina Chacón Fernández; Vinicio Poblete Tapia; Cesia Leila Poblete Tapia; Lili Marlene Rojas Hernández; Jorge Alejandro Fuentes Poblete; y Alejandra Marcela Fuentes Poblete⁸².

⁷⁵ Cfr. Orden de arresto del Décimo Noveno Juzgado del Crimen del 08 de enero del 2005 (expediente de prueba, anexo 36 del Informe de Fondo, f. 173).

⁷⁶ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 06 de febrero de 2006 (expediente de prueba, anexo 37 del Informe de Fondo, f. 176).

⁷⁷ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 23 de mayo de 2007 (expediente de prueba, anexo 61 del Informe de Fondo, f. 239).

⁷⁸ Cfr. Oficio No. 1363 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto de 19 de julio de 2005 (expediente de prueba, anexo 38 del Informe de Fondo, f. 178).

⁷⁹ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 15 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, anexo 40 del Informe de Fondo, f. 182).

⁸⁰ Cfr. Oficio No. 2809-05 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 7 de diciembre de 2005 (expediente de prueba, anexo 41 del Informe de Fondo, f. 184).

⁸¹ Cfr. Querella presentada por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 7 de octubre de 2005 (expediente de prueba, anexo 7 del Informe de Fondo, ff. 42 y 43); Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 7 de octubre de 2005 (expediente de prueba, anexo 7 del Informe de Fondo, f. 44), y Oficio No. 2809-05 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 7 de diciembre de 2005(expediente de prueba, anexo 41 del Informe de Fondo, f. 184).

⁸² Cfr. Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Marcelo Adán Garrido Salvo el 3 de marzo de 2006 (expediente de prueba, anexo 2 del Informe de Fondo, f. 9); Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por María Carolina Chacón Fernández el 7 de marzo de 2006 (expediente de prueba, anexo 42 del Informe de Fondo, f. 186); Declaración ante el Primer Juzgado Penal por Vinicio Marco Antonio Poblete el 6 de abril de 2006 (expediente de prueba, anexo 4 del Informe de Fondo, ff. 17 a 22); Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 14 de septiembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 3 del Informe de Fondo, f. 11); Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Lili Marlene Rojas Hernández el 18 de octubre de 2006 (expediente de prueba, anexo 53 del Informe de Fondo, f. 220); Declaración ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Jorge Alejandro Fuentes Poblete el 12 de junio de 2007 (expediente de prueba, anexo 5 del Informe de Fondo, ff. 24 y 25), y Declaración ante el

68. El 21 de marzo de 2006, la representación del señor Vinicio Poblete Tapia solicitó las siguientes diligencias: i) la declaración del querellante, ii) la declaración de Cesia Leila Poblete Tapia, iii) careo entre los dos anteriores y la doctora María Carolina Chacón Fernández. Además se solicitó que, debido al deterioro de salud del señor Poblete Tapia, éstas fuesen "decretadas a la brevedad posible y con carácter de urgentes"⁸³. El 18 de abril de 2006, la representación del señor Poblete Tapia solicitó diversas declaraciones⁸⁴.

69. El 8 de junio de 2006, el Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile remitió la Pericia Médico Legal N° 140-2005, realizada con base en la historia clínica, en la cual se concluyó que el señor Poblete Vilches, quien padecía de diabetes tipo 2, "debió hospitalizarse en dos oportunidades en lapso de tres semanas por un Edema Pulmonar Agudo más un Fibrilación Auricular de alta frecuencia desencadenadas por una Cardiopatía Isquémica y además una infección cutánea extensa". Además, fue señalado que "[e]l conjunto de todas estas patologías fue debidamente diagnosticado y dada su gravedad fueron debidamente tratadas primero en la UCI [Quirúrgica] y luego en un Servicio de Medicina". La Pericia Médico Legal notó también que el segundo ingreso se debió a un "[s]hock [s]éptico y [f]alla [m]ultiorgánica debido a una neumonía intrahospitalaria, situación susceptible de ocurrir luego de una estadía hospitalaria previa" y que, "dado su avanzada edad, patologías preexistentes y múltiples factores de riesgo, precipitaron su fallecimiento a pesar de las múltiples y adecuadas medidas terapéuticas recibidas". En este sentido, los peritos "encontra[ron] que no hubo falta a la *Lex Artis*"⁸⁵.

70. Los días 5 de abril de, 27 de junio de y 5 de septiembre de 2006 la representación de la doctora María Carolina Chacón Fernández presentó solicitudes de sobreseimiento de la causa seguida en su contra ante el Primer Juzgado Civil por la muerte del señor Vinicio Poblete Vilches⁸⁶, las cuales fueron denegadas⁸⁷. El 21 de noviembre de 2006, la representación de la doctora María Carolina Chacón Fernández nuevamente solicitó el sobreseimiento de dicha causa. Al respecto, el 22 de noviembre de 2006, el Primer Juzgado Civil de Puente Alto finalmente declaró cerrado el sumario de referencia⁸⁸.

Primer Juzgado Civil de Puente Alto por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 15 de junio de 2007 (expediente de prueba, anexo 12 del Informe de Fondo, ff. 110 y 111).

⁸³ Cfr. Escrito de representación de Vinicio Poblete Tapia promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 21 de marzo de 2006 (expediente de prueba, anexo 43 del Informe de Fondo, ff. 188 y 189).

⁸⁴ A saber: las correspondientes a Alejandra y Jorge Fuentes Poblete, Rosa Gazmuri M., Cecilia Caniqueo Ralil, Lily Rojas y Cecilia Yañez, enfermeras del Hospital Sótero del Río, y Elizabeth Aviles, médico cirujano que operó al señor Poblete Vilches. Cfr. Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia interpuesto ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 18 de abril de 2006 (expediente de prueba, anexo 46 del Informe de Fondo, f. 197).

⁸⁵ Cfr. Pericia Médico Legal N° 140-2005 emitido por el Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile el 8 de junio de 2006 (expediente de prueba, anexo 48 del Informe de Fondo, f. 203). Firmantes: las doctoras Katherine Corcoran Ivelic, Médico Legista y Coordinadora Técnica de la Unidad Responsabilidad Médica del Departamento Clínica Forense del Servicio Médico Legal, y Rebeca Barahona Bustamante, Médico Legista del Departamento Clínica Forense del Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile.

⁸⁶ Correspondiente a la causa sustanciada bajo el Número de Rol 75.821-M en virtud de la querella presentada por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leila Siria Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 12 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, anexo 6 del Informe de Fondo, f. 27), a la que se acumuló la causa bajo el No. de Rol 94.393-M, tramitada en relación a la querella presentada por Víncio Marco Antonio Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 7 de octubre de 2005 (expediente de prueba, anexo 7 del Informe de Fondo, ff. 36 a 43).

⁸⁷ Cfr. Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, recibido el 5 de abril de 2006, y Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto de 6 de abril de 2006, (expediente de prueba, anexo 45 del Informe de Fondo, ff. 194 y 195); Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto y recibido el 27 de junio de 2006 (expediente de prueba, anexo 49 del Informe de Fondo, ff. 209 y 210); Proveído del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 26 de julio de 2006 (expediente de prueba, anexo 50 del Informe de Fondo, f. 212); Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, recibido el 5 de septiembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 51 del Informe de Fondo, ff. 214 y 215), y Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 14 de septiembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 52 del Informe de Fondo, f. 218).

⁸⁸ Cfr. Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto y recibido el 21 de noviembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 54 del Informe de Fondo, f. 222 y 223), y

71. El 7 de diciembre del 2006, la representación de la doctora Chacón Fernández solicitó al Primer Juzgado Civil de Puente Alto que dictara acusación fiscal o sobreseimiento temporal o definitivo en su contra por el cuasidelito de homicidio⁸⁹. En atención a ello, el 11 de diciembre del 2006 el Primer Juzgado resolvió que “no se enc[ontraba] suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado” y declaró que “se sobrese[ía] temporalmente [dicha] causa, hasta que se re[unieran] nuevos y mejores datos de investigación”⁹⁰.

72. El 29 de enero de 2007, la representación del señor Poblete Tapia solicitó la reapertura del sumario, argumentando que “[l]a investigación instruida en su oportunidad [...] carec[ía] de importantes antecedentes relacionados directamente con la causa, los cuales no ha[bían] sido tomados en consideración al no haber sido realizados por el tribunal, pese a haberse solicitado en su oportunidad durante el sumario” y nuevamente solicitó diligencias adicionales entre las cuales estaba la exhumación del cadáver del señor Poblete Vilches para así poder clarificar la causa definitiva de su muerte⁹¹.

73. El 27 de febrero de 2007 el Primer Juzgado Civil desarchivó la causa y el 17 de abril de 2007 la misma volvió a estado de sumario⁹².

74. El 21 de enero de 2008, el Primer Juzgado Civil ordenó realizarse “informe de facultades mentales” a Cesia Poblete Tapia y a Vinicio Poblete Tapia⁹³. Sin embargo, el Servicio Médico Legal comunicó mediante orden de 30 de mayo de 2008 que no se había recibido dicha solicitud⁹⁴.

75. El 3 de mayo de 2008, el expediente sustanciado en el Primer Juzgado Civil ingresó a la cuenta de la Corte de Apelaciones de San Miguel en Santiago, y fue devuelto al Tribunal de primera instancia el 14 de mayo de 2008⁹⁵.

76. El 11 de junio de 2008, el Primer Juzgado Civil nuevamente declaró cerrado el sumario⁹⁶ y el 30 de junio de 2008 dictó una vez más el sobreseimiento temporal de la causa, “hasta que se reun[ieran] nuevos y mejores datos de investigación”⁹⁷.

77. El 4 de agosto de 2008, en virtud de “nuevos y mejores antecedentes”, la representación de la familia del señor Poblete Vilches solicitó el desarchivo judicial⁹⁸, y el 5 de agosto de 2008 el Primer Juzgado Civil ordenó el desarchivo de la causa⁹⁹.

Resolución del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 22 de noviembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 55 del Informe de Fondo, f. 225).

⁸⁹ Cfr. Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, recibido el 07 de diciembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 56 del Informe de Fondo, f. 227).

⁹⁰ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 11 de diciembre de 2006 (expediente de prueba, anexo 57 del Informe de Fondo, f. 230).

⁹¹ Cfr. Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia interpuesto ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, recibido el 29 de enero de 2007 (expediente de prueba, anexo 58 del Informe de Fondo, ff. 232 y 233).

⁹² Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto de 27 de febrero de 2007 (expediente de prueba, anexo 59 del Informe de Fondo, f. 235), y Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto de 17 de abril de 2007 (expediente de prueba, anexo 60 del Informe de Fondo, f. 237).

⁹³ Cfr. Auto del Primer Juzgado Civil de Puente Alto el 21 de enero de 2008 (expediente de prueba, anexo 62 del Informe de Fondo, f. 241).

⁹⁴ Cfr. Orden No. 10187 emitido por el Servicio Médico Legal del Gobierno de Chile, dirigido al Primer Juzgado Civil de Puente Alto de fecha 11 de junio de 2008 (expediente de prueba, anexo 63 del Informe de Fondo, f. 243).

⁹⁵ Cfr. Auto de la Corte de Apelaciones de San Miguel el 3 de mayo de 2008 (expediente de prueba, anexos 65 y 66 del Informe de Fondo, ff. 247 y 249).

⁹⁶ Cfr. Auto de 11 de junio de 2008 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto (expediente de prueba, anexo 67 del Informe de Fondo, f. 251).

⁹⁷ Cfr. Auto de 30 de junio de 2008 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto (expediente de prueba, anexo 69 del Informe de Fondo, f. 253).

⁹⁸ Cfr. Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia promovido ante el Primer Juzgado Civil de Puente Alto, recibido el 04 de agosto de 2008 (expediente de prueba, anexo 70 del Informe de Fondo, f. 255).

78. El 28 de agosto de 2008, la Corte Suprema de Justicia solicitó al Primer Juzgado Civil que remitiera copia de la causa No. 75.821 por el delito de homicidio en contra de María Chacón Fernández y otros¹⁰⁰, la cual fue remitida a la Corte Suprema de Justicia el 9 de septiembre de 2008¹⁰¹.

79. El señor Vinicio Poblete Tapia presentó varias solicitudes ante la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia entre el 2008 y el 2015, con la finalidad de que ésta interviniere en la investigación sustanciada ante el Primer Juzgado Civil. El Presidente de la Corte Suprema de Justicia rechazó todas las solicitudes¹⁰², declarando reiteradamente que “el Presidente [...] no t[enía] facultades para intervenir en los procesos que se sustancian ante los demás Tribunales de la República, indicando [...] que la interposición de recursos procesales [...] constituye la vía idónea para reclamar frente a resoluciones judiciales cuyo contenido las partes estiman desfavorables a sus intereses” y que “el Presidente [...] carec[ía] de atribuciones legales para conocer del asunto [...] toda vez que no p[odía] intervenir en asuntos judiciales terminados”. El 8 de enero de 2015, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia declaró que “carec[ía] de atribuciones legales para conocer en el asunto al que alud[ía], toda vez que las alegaciones que realiza[ba] ya ha[bían] sido conocidas y resueltas por tribunal competente, específicamente por [la] Corte [Suprema de Justicia] con fecha 14 de agosto de 2014, no pudiendo modificarse lo allí ordenado”¹⁰³.

2. Otros procedimientos

2.1 Mediación

80. El 13 de enero de 2006, el señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia promovió ante el Consejo de Defensa del Estado en la Unidad de Mediación un reclamo en contra del Hospital Sótero del Río y sus funcionarios¹⁰⁴. El 4 de abril de 2006 se llevó a cabo la primera audiencia de mediación y comparecieron Vinicio Poblete Tapia, Cesia Leila Poblete Tapia y Jorge Fuentes Poblete. En representación del hospital compareció el abogado Hernán Pardo Roche. El señor Poblete Tapia declaró que “[l]a falta de información la resum[ía] en tres hechos que califica[ba] de graves, a saber: [n]o realización de la punción en la forma señalada; alta en estado grave y negativa a realizar la autopsia”. En este sentido, añadió que “respecto de la Dra. Chac[ó]n [...] ésta trató a la familia en forma inadecuada, que califica[ba] de humillante”. Sin embargo, los doctores demandados no comparecieron y, por ende, se acordó la realización de una segunda audiencia de mediación¹⁰⁵.

81. El 27 de abril de 2006 ocurrió la segunda audiencia de mediación ante la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado. En ésta comparecieron, por una parte, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, Cesia Leila Poblete Tapia y Jorge Fuentes Poblete, asistido por la abogada María

⁹⁹ Cfr. Auto de 5 de agosto de 2008 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto (expediente de prueba, anexo 71 del Informe de Fondo, f. 257).

¹⁰⁰ Cfr. Resolución de la Corte Suprema de Justicia de Chile, oficio número 4824 de 28 de agosto de 2008 dirigido al Primer Juzgado Civil de Puente Alto (expediente de prueba, anexo 72 del Informe de Fondo, f. 259).

¹⁰¹ Cfr. Auto de 9 de septiembre de 2008 del Primer Juzgado Civil de Puente Alto (expediente de prueba, anexo 73 del Informe de Fondo, f. 261).

¹⁰² Cfr. 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 (expediente de prueba, anexo 64, f. 245; anexo 74, ff. 263 y 264; anexo 75, ff. 266 y 267; anexo 76, ff. 269 y 270, y anexo 77, f. 272, todos del Informe de Fondo).

¹⁰³ Cfr. Resolución de la Corte Suprema de Justicia de fecha 8 de enero de 2015 (expediente de prueba, anexo 77 del Informe de Fondo, f. 272), y Resolución de la Corte Suprema de Justicia de fecha 25 de agosto de 2014 (expediente de fondo, prueba para mejor resolver presentada por el Estado, ff. 1399 a 1401).

¹⁰⁴ Cfr. Acta de Primera Audiencia de Mediación en la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado el 4 de abril de 2006 (expediente de prueba, anexo 78 del Informe de Fondo, f. 274).

¹⁰⁵ Cfr. Acta de Primera Audiencia de Mediación por la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado (expediente de prueba, anexo 78 del Informe de Fondo, ff. 274 a 276).

Francisca Jiménez y, por la otra, el abogado Hernán Pardo Roche y el doctor Luis Carvajal Freire. En esa ocasión, el representante del Hospital Sótero del Río entregó una copia de una auditoría médica¹⁰⁶ realizada por el Sr. Sergio Valenzuela Estévez, Jefe del Departamento de Auditoría del E.S.M.S.O., de fecha 29 de mayo de 2001, la cual concluyó a partir de la Ficha Clínica, lo siguiente:

"[...] A juicio de este auditor el paciente fue tratado adecuadamente en su condición de gravedad por la falla multisistémica. El médico tratante conversó con los familiares sobre la gravedad del paciente y la imposibilidad de traslado a UCI Médica por la condición y pronóstico del paciente y la carencia de camas. La familia muestra conformidad, pero tengo dudas si entienden a cabalidad [sic] el pronóstico y la enfermedad actual del paciente. Fallece el día 07-02-2001 a las 05:45 horas [...]"¹⁰⁷.

2.2 Procedimiento administrativo y otros

82. Según la información aportada por las partes, a pedido de información de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía de la Cámara de Diputados sobre los sumarios administrativos y sus resultados, por presunta negligencia médica en la muerte del Señor Poblete Vilches a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se desprende que no existe proceso administrativo alguno que tenga relación con el señor Vinicio Poblete Vilches"¹⁰⁸.

83. En el expediente ante la Corte constan notas de prensa de 2010 y 2012, de las que se desprende que se denunciaron situaciones de negligencia médica en el Hospital Sótero del Río¹⁰⁹. Asimismo, en la página web www.reclamos.cl existe un listado de reclamos tanto presuntas negligencias médicas como por el deficiente servicio y las malas condiciones en contra este Hospital entre los años 2011 hasta la actualidad¹¹⁰.

VII FONDO

84. El presente caso se relaciona con la alegada responsabilidad internacional del Estado por la atención brindada en el Hospital público Sótero del Río al señor Poblete Vilches, quien era una persona mayor¹¹¹. Durante su primer ingreso se le practicó una intervención, presuntamente cuando el paciente se encontraba inconsciente, sin el consentimiento de la familia. Además, se alegó que se le habría dado de alta de manera temprana, y durante su segundo ingreso se le

¹⁰⁶ Cfr. Acta de Segunda Audiencia de Mediación por la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado el 27 de abril de 2006 (expediente de prueba, anexo 79 del Informe de Fondo, f. 278).

¹⁰⁷ Cfr. Acta de segunda audiencia de Mediación por la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado el 27 de abril de 2006 (expediente de prueba, anexo 79 del Informe de Fondo, f. 278).

¹⁰⁸ Cfr. Escrito número 005-10 de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía (expediente de prueba, anexo 80 del Informe de Fondo, f. 280); Escrito del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile de 30 de octubre de 2009 (expediente de prueba, anexo 82 del Informe de Fondo, ff. 284 y 285), y Escrito número 4181 del Ministro de Salud de 15 de diciembre de 2009 (expediente de prueba, anexo 81 del Informe de Fondo, f. 282).

¹⁰⁹ Cfr. Nota periodística aparecida en el diario Cambio 21 en Facebook, titulada "Presentan denuncia por negligencia médica contra hospital Sótero del Río [...]" (expediente de prueba, anexo 13 del Informe de Fondo, f. 113); Nota periodística aparecida en el noticiario MEGAtestigo de 14 de mayo de 2012, titulada "Familia denuncia negligencia médica Hospital Sótero del Río" (expediente de prueba, anexo 14 del Informe de Fondo, f. 115), y Nota periodística aparecida en el Radio Bio Bio en Facebook de 27 de octubre de 2010 titulada "Hospital Sótero del Río realizará sumario interno por muerte de bebé en vientre materno" (expediente de prueba, anexo 15 del Informe de Fondo, ff. 117 y 118).

¹¹⁰ Cfr. Listado completo de reclamos asociados al Hospital Sótero del Río (expediente de prueba, anexo 16 del Informe de Fondo, ff. 120 a 124). Las constantes denuncias sobre estas irregularidades y deficiencias en el nosocomio referido continúan hasta la actualidad a través de esta vía, siendo las más recurrentes aquellas relacionadas con la mala atención médica, la falta de atención oportuna, carencia de camas de hospitalización y equipamiento, así como los diagnósticos clínicos erróneos, la más reciente de ellas realizada el 28 de enero de 2018. Cfr. https://www.reclamos.cl/empresa/hospital_s_tero_del_r_o.

¹¹¹ La Corte utilizará el término persona mayor en la presente Sentencia, al haberse adoptado en el artículo segundo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Adoptada el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la OEA. Entrada en vigencia el 11 de enero de 2017. No obstante, por razones de temporalidad, el citado dispositivo no resulta exigible en relación con los hechos del caso en análisis.

habría negado el tratamiento que requería, derivando posteriormente en su fallecimiento en el mismo hospital. Además, el caso se relaciona con las investigaciones y acciones judiciales que se realizaron para esclarecer su muerte y, en su caso, deslindar las responsabilidades correspondientes, así como las posibles afectaciones que sufrieron sus familiares. En vista de lo anterior, y tomando en cuenta el reconocimiento parcial de responsabilidad del Estado, corresponde a la Corte determinar el alcance de las violaciones acreditadas. Para ello, la Corte procederá a analizar los argumentos presentados por las partes y la Comisión, y desarrollará las consideraciones de derecho pertinentes relacionadas con el derecho a la salud (artículo 26¹¹²); los derechos a la vida e integridad personal (artículos 4¹¹³ y 5¹¹⁴), y el derecho al consentimiento informado en materia de salud (artículos 26, 13¹¹⁵, 11¹¹⁶ y 7¹¹⁷). Asimismo, analizará los derechos a las garantías judiciales y protección judicial (artículos 8¹¹⁸ y 25¹¹⁹), y el derecho a la integridad personal respecto de los familiares (artículo 5), todos ellos en relación con el artículo 1.1¹²⁰ de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

VII-1 **DERECHOS A LA SALUD, VIDA, INTEGRIDAD Y ACCESO A LA INFORMACIÓN** **(ARTÍCULOS 26, 1.1, 4, 5, 13, 7 Y 11 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)**

A. Argumentos de las partes y de la Comisión

1. Relativos al derecho a la salud

85. La **Comisión** no alegó la violación autónoma del derecho a la salud ni se pronunció al respecto en su Informe de Fondo. Sin embargo, en sus observaciones finales escritas, señaló “que considera importante que sin perjuicio de la información que ha aportado el Estado sobre avances más recientes en materia de protección de derechos económicos, sociales y culturales en Chile, la Corte realice las determinaciones que correspondan en relación con el momento en que tuvieron lugar los hechos y las violaciones específicas identificadas en el presente caso”. Manifestó que se trata de una oportunidad para abordar supuestos de responsabilidad estatal

¹¹² Artículo 26. Desarrollo Progresivo. Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, 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 ∞ .

¹¹³ Artículo 4. Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente [...].

¹¹⁴ Artículo 5. Derecho a la integridad personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral [...].

¹¹⁵ Artículo 13. Libertad de Pensamiento y Expresión. 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección [...].

¹¹⁶ Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad. 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad [...].

¹¹⁷ Artículo 7. Derecho a la libertad personal. 1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal [...].

¹¹⁸ Artículo 8. Garantías judiciales. 1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter [...].

¹¹⁹ Artículo 25. Protección judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales [...].

¹²⁰ El artículo 1.1 de la Convención establece que [los Estados [...] se comprometen 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 [...].

derivados de deficiencias estructurales en hospitales públicos. Asimismo, la Comisión expresó que el caso plantea la posibilidad de analizar situaciones particulares de vulnerabilidad en el acceso al derecho a la salud y al sistema de salud pública, específicamente en relación con las personas adultas mayores y también las consideraciones sobre la protección adecuada de los derechos de las personas en situación de pobreza, y la aplicación del principio de igualdad y no discriminación.

86. Las **representantes** alegaron que el Estado violó el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, previstos en el artículo 26 de la Convención, de forma autónoma. Respecto a la justiciabilidad directa de los DESCAs, hicieron alusión al precedente en el caso *Lagos del Campo Vs. Perú*, en el que por primera vez se declaró la violación autónoma del artículo 26 de la Convención Americana, por lo que entendieron que lo mismo debía suceder en este caso. Respecto a las obligaciones estatales, las representantes argumentaron que “algunas facetas [son] de cumplimiento inmediato por tratarse de acciones simples a cargo del [E]stado que no requieren mayores recursos”. Igualmente argumentaron que el carácter de progresividad de los DESCAs no significa que éstos “no sean exigibles o que puedan eternamente incumplirse”.

87. Las *representantes* resaltaron que el señor Poblete Vilches era un adulto mayor “con patologías agregadas que hacían de su [situación] un caso que requería atención pronta y oportuna”. Al no proporcionar tratamiento adecuado, “el Estado de Chile falló en brindar la asistencia de salud mínima requerida que resulta[ba] exigible de manera inmediata”. Agregaron que “[n]o es posible entonces aquí discutir la progresividad del derecho a la salud”. Asimismo, resaltaron que el Estado “ha abundado en detalles sobre las diferentes políticas implementadas y medidas adoptadas en pos de mejorar su sistema público de salud”, sin embargo éste “se limitó a ofrecer un menú de decisiones políticas desarrolladas en los últimos años sin demostrar el impacto real y efectivo que pudieran haber tenido en las poblaciones más vulnerables”.

88. Por su parte, si bien el **Estado** mencionó el derecho a la salud en su reconocimiento, consideró que no hubo violación al artículo 26 de la Convención, ya que no se puede probar el incumplimiento de la obligación de adoptar medidas para el desarrollo progresivo del derecho a la salud y el derecho a la seguridad social. Para probar el cumplimiento de su deber el Estado enumeró diferentes programas, leyes y medidas administrativas y financieras que desde hace años ha implementado. Asimismo, en sus alegatos finales indicó el Estado que apoya la justiciabilidad de los DESCAs vía conexión con los Derechos Civiles y Políticos, mas no reconoció la competencia de la Corte para declarar la vulneración del artículo 26 de la Convención en forma directa. El Estado agregó que si bien la Corte puede incorporar diversos criterios interpretativos en el desarrollo de su jurisprudencia, el tribunal internacional debe respetar los límites jurisdiccionales de su competencia contenciosa y tener en consideración cuáles fueron las obligaciones contraídas por los Estados al momento de ratificar la Convención.

2. Relativos a la vida y a la integridad personal

89. La **Comisión** determinó que el Estado fue responsable por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud establecidos en los artículos 4 y 5, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en perjuicio del señor Poblete Vilches, debido tanto a la decisión de darle de alta del hospital, como a la falta de provisión de tratamiento adecuado en el segundo ingreso. Consecuentemente, consideró que el Estado no adoptó las medidas disponibles y razonables para ofrecerle tratamiento adecuado al señor Poblete Vilches que podría haber razonablemente adoptado. En su Informe de Fondo realizó un análisis interrelacionado de los artículos 4 y 5 de la Convención. En vista de ello, reiteró la posible inconsistencia que plantea el alcance precisado por el Estado sobre su reconocimiento parcial de responsabilidad, en el sentido que sólo abarca por ejemplo la violación del derecho a la integridad personal del señor Vinicio Poblete, en relación con los hechos que la Comisión también determinó como violatorios del derecho a la vida.

90. Las **representantes** manifestaron respecto a la conexión del derecho a la vida y a la integridad personal con el derecho a la salud, que "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". Alegaron que existe una fuerte inconsistencia entre las afirmaciones que efectúa el Estado en cuanto a su responsabilidad en la violación del derecho a la vida y las que realizó en relación a la violación del derecho a la integridad personal. Sostuvieron que los hechos referentes a los artículos 4 y 5 son los mismos y que, por lo tanto, el reconocimiento de responsabilidad debe aplicarse a ambos derechos. Señalaron también que "la ausencia de programas, infraestructura y actividades necesarios para el bienestar personal" o "la deficiente calidad de ellos" pueden resultar en una violación del derecho a la salud por parte del Estado.

91. Respecto de la violación del derecho a la vida, las representantes alegaron que el Estado no adoptó todas las medidas que estaban a su alcance para brindar al señor Vinicio Poblete Vilches una atención de salud adecuada. En cuanto a la exigencia de que se demuestre una relación de causalidad entre las omisiones comprobadas y el resultado de muerte, entendieron que la responsabilidad del Estado surge cuando se demuestra que con su acción o su omisión incrementó el riesgo para la vida de la persona. Agregaron que el Estado sabía de la existencia de una situación de riesgo para la vida del señor Poblete y no tomó las medidas necesarias para prevenir o evitar ese riesgo. Recordaron que el perito señaló que si alguna posibilidad tenía Vinicio Poblete de sobrevivir era a través de la adopción de medidas tan básicas como ingresarlo en una unidad cerrada de cuidados intensivos, brindarle asistencia respiratoria mecánica y proveerle de un tratamiento antibiótico adecuado. Las **representantes** señalaron que tampoco es posible hablar de relación o nexo de causalidad en estos casos, y que jamás se podría afirmar, ni en este caso ni en cualquier otro, que brindar un tratamiento a un paciente, cualquiera fuese, habría evitado su muerte con absoluta certeza. Concluyeron que el Estado no cumplió con los deberes especiales de protección a los que tienen derecho las personas en condición de vulnerabilidad. De modo que el Estado fue responsable por las violaciones de los artículos 4.1 y 5.1 en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención.

92. El **Estado** alegó que no es responsable internacionalmente de la violación al artículo 4 de la Convención Americana. Argumentó que "el sólo fallecimiento no resulta suficiente para determinar una vulneración del derecho a la vida, sino que además debe comprobarse que el Estado no adoptó, dentro de sus atribuciones, las medidas necesarias que razonablemente podían esperarse para garantizar el derecho, y que la no adopción de dichas medidas fue el nexo causal directo del fallecimiento". Al respecto, el Estado expuso que adoptó las medidas que estaban a su alcance para salvaguardar la vida del señor Vinicio Poblete Vilches, teniendo en consideración el delicado estado de salud en el que se encontraba y las herramientas clínicas que tenía a su alcance. Asimismo, expuso que no hay forma que se demuestre que con algún tratamiento diferente al proporcionado el señor Poblete Vilches hubiera sobrevivido.

93. El *Estado* contrastó su posición con la declaración del perito Santos, quien hiciera referencia a disconformidades respecto a cuestiones supuestamente básicas, como la asistencia respiratoria mecánica o el antibiótico que él estimaba era el apropiado tras el reingreso del señor Poblete Vilches al Hospital; sin embargo, dicha disconformidad no fue suficiente para señalar que hubo negligencia médica en el caso. En tal sentido, "la mera disconformidad con el tratamiento otorgado tras su segundo ingreso no puede transformarse en un estándar a ser establecido jurisprudencialmente por esta Corte". El Estado sostuvo que la ventilación mecánica no es una prestación básica. Asimismo, señaló que a través del proceder médico del Hospital Sotero del Río, actuó bajo el criterio de razonabilidad no siendo tal hecho la razón del lamentable fallecimiento del señor Poblete Vilches, quien desde su primer ingreso, sumado a su edad, presentaba un cuadro médico crónico, reconocido como tal por el propio perito Santos. El

Estado concluyó que los hechos señalados configuran una vulneración del artículo 5 de la Convención, pero no así en cuanto al derecho a la vida, el cual está regido por estándares distintos, y de ahí que se reconozca responsabilidad respecto de uno y no de otro. Consecuentemente, reconoció expresamente que la decisión de dar de alta a la víctima, en efecto, no fue adecuada ni pertinente y que eso “constituyó un obstáculo en el acceso a condiciones que le garantizaran su derecho a la integridad corporal y, además, a su salud”.

3. Relativos al consentimiento informado

94. La **Comisión** señaló que en el expediente médico no se encuentran contenidos mínimos que permitirían entender si el señor Poblete Vilches y sus familiares recibieron información concreta para efectuar el consentimiento informado ni que se cumpliera con los tres elementos del mismo. La Comisión indicó que ni en el marco del procedimiento realizado en el primer ingreso del señor Poblete Vilches ni en el marco del tratamiento tras su segundo ingreso, el personal médico cumplió con sus obligaciones en materia de consentimiento informado. Asimismo, señaló que dado que el Hospital Sótero del Río es un hospital público, el incumplimiento resulta directamente atribuible al Estado chileno. En este sentido, la Comisión consideró que Chile violó el derecho de acceso a la información para la elección de servicios de salud, protegido por el artículo 13, en relación con las obligaciones en el artículo 1.1, y los derechos a la vida, integridad y salud establecidos en los artículos 4 y 5 de la Convención, en perjuicio del señor Poblete Vilches y de sus familiares.

95. Las **representantes** señalaron que el señor Poblete Vilches se encontraba inconsciente al momento en el que se decidió sobre su intervención quirúrgica y, por ello, no estaba en condiciones de consentir ningún tipo de procedimiento. Además, sus familiares, quienes conocían los antecedentes de diabetes que padecía el paciente, expresaron que no autorizaban ninguna intervención. En este sentido, las representantes indicaron que la constancia que se encuentra en la historia clínica para autorizar el procedimiento fue falsificada. Por otro lado, indicaron que no existe registro alguno que indique que la presunta víctima o sus familiares hayan recibido información completa del estado de salud del señor Poblete Vilches; la naturaleza del diagnóstico, ni una descripción detallada de la naturaleza, riesgos, consecuencias y tratamientos alternativos del procedimiento. Agregaron que para la época de los hechos el Estado contaba con normativas internas relevantes sobre consentimiento informado¹²¹. Por lo que las representantes concluyeron que el Estado violó el derecho a la información en materia de salud previsto en el artículo 13.1 en conexión con los artículos 4.1, 5.1 y 26 y con las obligaciones que surgen del artículo 1.1 de la Convención Americana, al no garantizar a Vinicio Poblete ni a sus familiares directos el derecho a brindar consentimiento informado con anterioridad a la realización de una intervención médica. Por último, las representantes concluyeron que la falta de consentimiento antes de someter a la presunta víctima a una intervención quirúrgica resultó además violatoria de los derechos a la autonomía personal y a decidir libremente, previstos en los artículos 11 y 7 de la Convención, en perjuicio del señor Poblete Vilches y de sus familiares.

96. En cuanto al reconocimiento parcial de responsabilidad, las representantes señalaron en sus alegatos finales escritos que el Estado sólo reconoció la violación de los artículos 7 y 11 respecto del señor Vinicio Poblete y no de sus familiares. Al respecto, las representantes argumentaron que: i) la titularidad tanto del derecho a la autonomía y privacidad asegurados en el artículo 11, como el derecho a tomar decisiones libres que surge del artículo 7 de la Convención, no pueden estar sujetos a la existencia o no de un acto formal de voluntad del

¹²¹ Tales como: el Código de Ética del Colegio de Médicos de Chile; el Decreto Supremo Núm. 42, derogado en el año 2005, y la “Carta de Derechos al Paciente”, elaborada por el Fondo Nacional de Salud en conjunto con el Ministerio de Salud. Estos instrumentos incluían la obligación de los médicos de contar con el consentimiento expreso de parte de los pacientes o sus familiares, lo que hacía inexcusable la omisión de los médicos en el presente caso.

paciente; ii) cuando el paciente no está en condiciones de prestar el consentimiento informado, los familiares tienen el derecho propio de hacerlo, dado que el derecho a tomar decisiones libres se torna operativo para los familiares cuando el paciente no puede ejercer el suyo; iii) el derecho a tomar decisiones libres en cabeza de los familiares es una derivación lógica del derecho a obtener información en materia de salud; iv) el artículo 11 contiene una cláusula general de protección de la dignidad que también poseen los familiares de los pacientes y esta se vio afectada, toda vez que se les negó el derecho de obtener información en materia de salud y, con ello, la posibilidad de ejercer el derecho a tomar decisiones libres respecto de la salud del señor Poblete Vilches, y v) el artículo 11 reconoce el derecho a la privacidad, estableciendo la inviolabilidad de la vida privada y familiar, la cual resultó irremediablemente dañada por la negativa del Estado de brindarles información en materia de salud que permitiera tomar la mejor decisión libremente para la protección de la vida familiar. Por otra parte, las representantes solicitaron a la Corte tomar en consideración un segundo momento en donde se debió requerir el consentimiento de los familiares y no se hizo, correspondiente al hecho de que se brindara atención intermedia al señor Poblete Vilches por la falta de camas, en vez de la que requería, que era asistencia en UCI Médica con un respirador mecánico.

97. El **Estado** reconoció la violación del artículo 13 de la Convención, derecho de acceso a la información en materia de salud, en conexión con los artículos 4 y 5, y en relación con las obligaciones de los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana, en perjuicio del señor Poblete Vilches y sus familiares. Asimismo, el Estado aceptó su responsabilidad por la violación de los artículos 11 y 7 en perjuicio del señor Poblete Vilches, pero no por la supuesta afectación a sus familiares. Además, el Estado resaltó los antecedentes normativos en materia de consentimiento informado, entre estos, el Decreto Supremo Núm. 42; el documento denominado "Normas y Documentos de Ética Médica", elaborado por el Colegio de Médicos; la "Carta de Derechos al Paciente", del Fondo Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, y los avances normativos recientes, como la Ley N. 20.584, que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, y el Decreto Núm. 31, que aprueba el Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. En sus alegatos finales, el Estado mencionó la implementación de la Ley 19.966 de 2004, la cual incluye la regla del consentimiento informado, así como la Ley 20.584 de 2012, que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, incluyendo el derecho al consentimiento informado y a la información en salud.

98. Por otra parte, consideró que la violación de los derechos consagrados en los artículos 11 y 7 no son aplicables a los familiares "[d]ebido a que estos [...] derechos son parte de la esfera individual de cada persona sin que puedan ser transmisibles a otras, [ni] que exista de manera fehaciente y convincente el deseo del paciente para proteger de forma adecuada sus derechos, al no estar en condiciones de ejercerlos por sí mismo, más aún en decisiones tan personales como las que pueden afectar su vida". Añadió que "trasladar esta autonomía personal a los familiares es inaceptable, dado que no se cuentan con antecedentes de la existencia de un juicio sustitutivo o bien por subrogación, o la firma de una directriz anticipada o existencia de constancia en que el paciente exprese su voluntad de someterse a las decisiones de sus familiares". Además, el Estado indicó que respecto de ésta vulneración a los familiares en este caso, opera una figura distinta al caso de *I.V. Vs. Bolivia*, ya que lo que opera es una figura que en algunas legislaciones es denominada como consentimiento informado por representación o sustitución. En este sentido, el Estado argumentó que la participación de estos en el proceso de comunicación se limita únicamente a brindar un testimonio de lo que podría constituir la voluntad del paciente, previo a su estado de inconsciencia.

B. Consideraciones de la Corte

99. En vista de las controversias presentadas en relación con el tratamiento brindado por instituciones públicas que habrían derivado en la muerte del señor Poblete Vilches, a continuación corresponde a la Corte pronunciarse particularmente respecto del alcance y componentes del derecho a la salud en los siguientes apartados generales: 1) el derecho a la salud protegido por la Convención; 2) los derechos a la vida e integridad, y 3) el consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud. Para efectos del presente caso, la Corte estima innecesario referirse adicionalmente al derecho a la seguridad social aludido por las representantes (*supra* párr. 86).

1. EL DERECHO A LA SALUD

1.1 El derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención

100. En la sentencia del caso *Lagos del Campo Vs. Perú*, la Corte desarrolló y concretó por primera vez una condena específica en forma autónoma del artículo 26 de la Convención Americana¹²², dispuesto en el Capítulo III, titulado Derechos Económicos, Sociales y Culturales de este tratado. Así, este Tribunal reiteró¹²³ su competencia para conocer y resolver controversias relativas al artículo 26 de la Convención Americana, como parte integrante de los derechos enumerados en la misma, respecto de los cuales el artículo 1.1 confiere obligaciones generales de respeto y garantía a los Estados¹²⁴. Asimismo, la Corte reiteró la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello¹²⁵.

¹²² Caso *Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párrs. 142 y 145.

¹²³ Cfr. Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009 Serie C No 198, párr. 16, 17 y 100, y Caso *Lagos del Campo Vs. Perú*, *supra*, párr. 154.

¹²⁴ Cfr. Caso *Lagos del Campo Vs. Perú, supra*, párrs. 142 y 154.
Párr. 142. "En [este] sentido, el Tribunal [sostuvo] que los términos amplios en que está redactada la Convención indican que la Corte ejerce una jurisdicción plena sobre todos sus artículos y disposiciones. Asimismo, resulta pertinente notar que si bien el artículo 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 artículos 1.1 y 2 señalados en el capítulo I (titulado 'Enumeración de Deberes'), así como lo están los artículos 3 al 25 señalados en el capítulo II (titulado 'Derechos Civiles y Políticos')". Cfr. Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú, *supra*, párr. 100, y ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N° 13: El derecho a la educación (artículo 13 del Pacto)*, U.N Doc. E/C.12/1999/10, 8 de diciembre de 1999, párr. 50.

¹²⁵ Cfr. Caso *Lagos del Campo Vs. Perú, supra*, párr. 141; Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú, *supra*, párr. 101. Ver también Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 131; Caso *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 172; *Opinión Consultiva OC-23/17* de 15 de noviembre de 2017. Serie A No. 23, párrs. 47, 51, 52 y 54, 57. En el mismo sentido: Cfr. ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N° 9: "La aplicación interna del Pacto"*, U.N. Doc. E/C.12/1998/24, 3 de diciembre de 1998, párr. 10. Véanse también: TEDH, Caso *Airey Vs. Irlanda*, No. 6289/73. Sentencia de 9 de octubre de 1979, párr. 26, y Caso *Sidabras y Dziautas Vs. Lituania*, Nos. 55480/00 y 59330/00. Sentencia de 27 de julio de 2004, párr. 47. Ver también: Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (arts. VI, VII, XI-XVI, XXI-XXIII); Declaración y Programa de Viena, suscrito en el marco de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada por las Naciones Unidas en Viena, Austria, del 14 al 25 de junio de 1993; Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, aprobada el 27 de julio de 1981 durante la XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno de la Organización de la Unidad Africana; Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de DESC, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 2008; Directrices de Maastricht sobre violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de

101. Asimismo, en el caso *Acevedo Buendía Vs. Perú*, la Corte se pronunció sobre los trabajos preparatorios de la Convención relativos al artículo 26, destacando inclusive la intervención del Estado chileno, en esa ocasión, en la tutela de los derechos protegidos por esa norma [...]¹²⁶.

102. En este sentido, la Corte resalta el Preámbulo de la Convención Americana, el cual estableció claramente la interdependencia y protección de tales derechos económicos y sociales en la Convención Americana, al disponer que:

[...]

Los Estados Americanos signatarios de la presente Convención,

[...] Reiterando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, y

Considerando que la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria (Buenos Aires, 1967) aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales y resolvió que una convención interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia,

Han convenido en lo siguiente: [...]¹²⁷.

1997; Principios de Limburgo de 1986, relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹²⁶ A saber: [...] En este sentido el Tribunal recuerda que el contenido del artículo 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 referencia a aquellos en dos artículos que, de acuerdo con algunos Estados, sólo 'recog[ían] 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 'hac[er] posible [la] ejecución [de dichos derechos] mediante la acción de los tribunales'. *Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú, supra*, párr. 99.

Cfr. OEA, *Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Actas y documentos*, OEA/Ser.K/XVI/1.2 (B-32), celebrada del 7 al 22 de noviembre de 1969 en Washington, DC. El proyecto inicial contenía artículos relevantes en relación a los Derechos Económicos Sociales y Culturales, *inter alia*: Artículo 25: "[...] Los Estados Partes manifiestan, además, su propósito de consagrar y, en su caso, de mantener y perfeccionar, dentro de sus legislaciones internas, las prescripciones que sean más adecuadas"[...]. Asimismo, en su artículo 26 normaba: "Los Estados Partes informarán periódicamente a la Comisión de Derechos Humanos sobre las medidas que hubieran adoptado para los fines señalados en el artículo anterior. La Comisión formulará las recomendaciones que sean adecuadas [...]".

Al respecto resulta interesante, destacar las observaciones formuladas por parte del Estado de Chile, al proyecto de Convención sobre Derechos Humanos (Documento 7, de fecha 26 de septiembre de 1969, párr. 14). El mismo observaba que "[l]as disposiciones que han quedado en el proyecto en materia de derechos económicos, sociales y culturales, son las que merecen mayores reparos de forma y fondo. Ellas son los artículos 25, 26 y 41. Se ha eliminado toda mención directa a dichos derechos; indirectamente, en el artículo 25, párrafo 1, hay un reconocimiento insuficiente de 'la necesidad de que los Estados Partes dediquen sus máximos esfuerzos para que en derecho interno sean adoptados y, en su caso, garantizados los demás derechos consignados en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y que no hubieren quedado incluidos en los artículos precedentes. [...] En todo caso, debería consignarse respecto de los derechos económicos, sociales y culturales una disposición que establezca cierta obligatoriedad jurídica (hasta donde lo permite la naturaleza de estos derechos) en su cumplimiento y aplicación. Para ello, sería necesario contemplar una cláusula semejante a la del artículo 2, párrafo 1, del Pacto de Naciones Unidas sobre la materia".

¹²⁷ El subrayado es agregado. En relación con las modificaciones a la Carta de la OEA. Véase también: OEA, *Carta de la Organización de los Estados Americanos de 1948. "Reformada por el Protocolo de Reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos 'Protocolo de Buenos Aires', suscrito el 27 de febrero de 1967, en la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria, por el Protocolo de Reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos de 1948"*.

103. Así, resulta claro interpretar que la Convención Americana incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)¹²⁸, a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención¹²⁹; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive los reconocidos en materia interna (*infra* párr. 108). Asimismo, de conformidad con una interpretación¹³⁰ sistemática, teleológica y evolutiva, la Corte ha recurrido al *corpus iuris* internacional y nacional en la materia para dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención¹³¹ (*infra* párr. 114), a fin de derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho.

104. Asimismo, este Tribunal destaca que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones. Por un lado, la adopción de medidas generales de manera *progresiva* y por otro lado la adopción de medidas de carácter *inmediato*. Respecto de las primeras, a las cuales hizo referencia el Estado en el presente caso, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs¹³², ello no debe interpretarse en el sentido que,

Americanos 'Protocolo de Cartagena de Indias', aprobado el 5 de diciembre de 1985, en el decimocuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, por el Protocolo de Reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos 'Protocolo de Washington', aprobado el 14 de diciembre de 1992, en el decimosexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, y por el Protocolo de Reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos 'Protocolo de Managua', adoptado el 10 de junio de 1993, en el decimonoveno período extraordinario de sesiones de la Asamblea General", OEA Nº 1-C y 61. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-41_carta_OEA.asp

¹²⁸ Paulatinamente, en el Sistema Interamericano se ha venido consolidando este concepto (DESCA). En 2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adoptó la decisión de crear una "Relatoría Especial para los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales", que entró en pleno funcionamiento en agosto de 2017. Véanse también: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II.164, 7 septiembre 2017, párr. 112, y "Medio ambiente y derechos humanos (obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal - interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)". *Opinión Consultiva OC-23/17* de 15 de noviembre de 2017. Serie A No. 23, párr. 57.

¹²⁹ Cfr. En este sentido, el artículo 29 de la Convención, en sus incisos b) y d), establece que "[n]inguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: [...] b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; [...] d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza".

Es así que, conforme al referido artículo 29, el derecho a la salud reconocido por la Constitución de Chile se debe incorporar, para efectos del presente caso, a la interpretación y alcance del derecho tutelado en el artículo 26 de la Convención Americana.

¹³⁰ Cfr. *Convención de Viena sobre Derechos de los Tratados de 1969*, U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331. Entrada en vigor el 27 de enero de 1980. Véanse también las reglas generales de interpretación establecidas en los *Principios de Limburgo, relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, anteriores a la Observación General No. 3 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes en general, los cuales en su Principio 4 establecen: "[c]onforme a la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales debería interpretarse de buena fe, teniendo en cuenta el objetivo y propósito, el sentido ordinario, el trabajo preparatorio y la práctica pertinente".

¹³¹ *Inter alia*, Cfr. *El derecho a la información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal*. *Opinión Consultiva OC-16/99* de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 115; *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párrs. 32, 43 y 59; *Caso Atala Riff y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 83; y "Otros Tratados". *Objeto de la Función Consultiva de la Corte (art. 64 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. *Opinión Consultiva OC-1/82* de 24 de setiembre de 1982. Serie A No. 1, párr. 41.

¹³² Cfr. ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 31.

durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Asimismo, se impone por tanto, la obligación de *no regresividad* frente a la realización de los derechos alcanzados¹³³. Respecto de las obligaciones de carácter *inmediato*, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos¹³⁴. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.

105. Una vez establecido lo anterior, y siendo que esta Corte se pronunciará por primera ocasión respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los DESCA, el Tribunal procede a verificar la consolidación de éste como derecho justiciable a la luz de la Convención, a través de los siguientes puntos de análisis.

a) *Derivación a la Carta de la OEA*

106. Respecto al derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención Americana, la Corte observa que los términos del mismo indican que se trata de aquel derecho que se deriva de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Ahora bien, el artículo 34.i y 34.I¹³⁵ de la Carta establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la "defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica", así como de las condiciones

¹³³ Cfr. Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú, *supra*, párrs. 102, 103. Véanse también: "Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador". Inicialmente, el Grupo de Trabajo elaboró el Documento "Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador", OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.2/11 rev.2, de 16 diciembre 2011, realizado con base en las Normas y Lineamientos presentados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Elevado a consulta a los Estados y la sociedad civil y aprobado por la Asamblea General en su XLII Período de Sesiones Ordinarias celebrado en Cochabamba, Bolivia, en junio de 2012 (AG/RES. 2713 (XLII-O/12)). En dicha ocasión se abordaron los derechos a la seguridad social, a la salud y a la educación (pag. 13). Posteriormente, tras un segundo agrupamiento de derechos, el Grupo de Trabajo emitió los "Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador - Segundo agrupamiento de derechos", OEA/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.9/13, aprobados por la Asamblea General de la OEA mediante la Resolución AG/RES. 2823 (XLIV-O/14), en la Segunda Sesión Plenaria de 4 de junio de 2014. Finalmente, en 2015, el Grupo de Trabajo incorporó ambos agrupamientos de derechos y fueron publicados bajo el título conjunto: "Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador", OEA/Ser.D/XXVI.11 (2015). En esta ocasión se abordaron los derechos al trabajo y derechos sindicales, a la alimentación adecuada, al medio ambiente sano, y a los beneficios de la cultura (pág. 75).

¹³⁴ Cfr. ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto)*, U.N. Doc. E/1991/23, 14 de diciembre de 1990, párr. 9, y *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, *supra*, párr. 30. Particularmente en esta última, el Comité remarcó que "los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna y la obligación de adoptar medidas en aras de la plena realización". En el párrafo 2, el Comité señaló que "en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho".

¹³⁵ Artículo 34 de la Carta de la OEA. - Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica [y] I) Condiciones [...] que hagan posible una vida sana, productiva y digna.

que hagan posible una vida sana, productiva y digna. Por su parte, el artículo 45.h¹³⁶ destaca que “[la persona] solo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones mediante la aplicación de principios y mecanismos”, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”.

b) Declaración Americana

107. Asimismo, la Corte ha reiterado la integración de la Declaración Americana en la interpretación de la Carta de la OEA. Así, desde su Opinión Consultiva OC-10/89, la Corte señaló que:

[...] [L]os Estados Miembros han entendido que la Declaración contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere, de manera que no se puede interpretar y aplicar la Carta de la Organización en materia de derechos humanos, sin integrar las normas pertinentes de ella con las correspondientes disposiciones de la Declaración, como resulta de la práctica seguida por los órganos de la OEA¹³⁷.

108. Por su parte, el artículo 29.d de la Convención Americana dispone expresamente que: “[n]inguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: [...] d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza”.

109. En este sentido, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “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”. Tal disposición resulta relevante para definir el alcance del artículo 26, dado que “la Declaración Americana, constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales”¹³⁸.

110. En vista de lo anterior, la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención. A continuación, este Tribunal procede a verificar el alcance y contenido de este derecho para efectos del presente caso.

c) Legislación interna

111. El artículo 29.b de la Convención Americana dispone expresamente que “[n]inguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: [...] b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados” [...].

¹³⁶ Artículo 45 de la Carta de la OEA.- 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 [...].

¹³⁷ *Cfr. 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. Opinión Consultiva OC-10/89* de 14 de julio de 1989. Serie A No. 10. párr. 43, y *Caso Lagos del Campo, supra*, párr. 143.

¹³⁸ *Cfr. 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. Opinión Consultiva OC-10/89, supra*, párrs. 43 y 45.

112. Al respecto, en la Constitución chilena vigente al momento de los hechos y en la actualidad¹³⁹, se dispone en su artículo 19, inciso 9, "asegurar a todas las personas el derecho a la protección de la salud, protegiendo el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo". Asimismo, la regulación interna también desarrolla el alcance de este derecho¹⁴⁰.

113. Además, la Corte observa un amplio consenso regional en la consolidación del derecho a la salud, el cual se encuentra reconocido explícitamente en diversas constituciones y leyes internas de los Estados de la región, entre ellas: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela¹⁴¹.

d) Corpus iuris internacional sobre el derecho a la salud

114. Asimismo, el derecho a la salud está consagrado por un vasto *corpus iuris* internacional; *inter alia*: el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁴²; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁴³, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁴⁴. Además, el derecho a la salud se reconoce en el artículo 5 apartado e) de la

¹³⁹ Junta de Gobierno de la República de Chile. Constitución Política de la República de Chile. Sancionada mediante Decreto Ley Núm. 3464 de 11 de agosto de 1980 y promulgada por Decreto Núm. 1150 de 21 de octubre de 1980. Artículo 19: La Constitución asegura a todas las personas:

[...] 9º.- 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 de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las 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 [...].

¹⁴⁰ Cfr. *Inter alia*: Código de Ética del Colegio de Médicos de Chile, aprobado por el H. Consejo General en sesión Nº 64, mediante Acuerdo Nº 231 de 22 de noviembre de 1983 y en la sesión Nº 39, mediante Acuerdo Nº 154 de 7 de mayo de 1985; Decreto Supremo Núm. 42, de entrada en vigencia el 9 de febrero de 1986 y derogado el 21 de abril de 2005, y Carta de Derechos del Paciente, elaborada en 1999 por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en conjunto con el Ministerio de Salud (MINSAL).

¹⁴¹ Entre las normas constitucionales de los Estados Partes de la Convención Americana, se encuentran: Argentina (art. 42); Barbados (art. 17.2.A); Bolivia (art. 35); Brasil (art. 196); Colombia (art. 49); Costa Rica (art. 46); Ecuador (art. 32); El Salvador (art. 65); Guatemala (arts. 93 y 94); Haití (art. 19); Honduras (art. 145); México (art. 4); Nicaragua (art. 59); Panamá (art. 109); Paraguay (art. 68); Perú (art. 70); República Dominicana (art. 61); Suriname (art. 36); Uruguay (art. 44), y Venezuela (art. 83).

¹⁴² Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París. Artículo 25: 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...].

¹⁴³ Adoptado por la Asamblea General de la ONU mediante la Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y en vigor desde el 3 de enero de 1976. Ratificado por Chile el 10 de febrero de 1972. En su artículo 12, "Derecho al más alto nivel posible de salud", establece la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos.

¹⁴⁴ Adoptado por la Asamblea General de la OEA el 17 de noviembre de 1988 en San Salvador. Entrada en Vigor 16 de Noviembre de 1999. Hasta la actualidad no ha sido ratificado por el Estado de Chile. Artículo 10. Derecho a la Salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial¹⁴⁵; el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹⁴⁶; el artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁴⁷; el artículo 28 de la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares¹⁴⁸, y el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁴⁹. Este derecho también se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de derechos humanos, como en el artículo 17 de la Carta Social de las Américas¹⁵⁰; el artículo 11 de la Carta Social Europea de 1961¹⁵¹, en su forma revisada; el artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos¹⁵², y recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁵³ (cabe señalar que, sobre

¹⁴⁵ Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965. Entrada en vigor el 4 de enero de 1969. Entrada en vigor internacional para Chile el 19 de noviembre de 1971. Artículo 5. En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

[...] e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

[...] iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales [...]

¹⁴⁶ Aprobada por la Asamblea General de la ONU el 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigencia el 3 de septiembre de 1981. Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

¹⁴⁷ Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990. Ratificado por Chile el 14 de agosto de 1990. Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios [...]

¹⁴⁸ Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 45/158, de 18 de diciembre de 1990. Ratificado por Chile el 12 de abril de 2005. Artículo 28. Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esta atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

¹⁴⁹ Aprobada por la Asamblea General de la ONU el 13 de diciembre de 2006. Entrada en vigor el 3 de mayo de 2008. Ratificada por Chile el 25 de agosto de 2008. Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

¹⁵⁰ Aprobada en la Segunda Sesión Plenaria de la Asamblea General de la OEA, celebrada el 4 de junio de 2012. En su artículo 17 contempla la reafirmación de los Estados de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin discriminación y su reconocimiento de que la salud es una condición fundamental para la inclusión y cohesión social, el desarrollo integral y el crecimiento económico con equidad. A su vez, por lo que respecta al desarrollo integral, prevé en el artículo 33, segundo párrafo, la mención expresa al campo de la salud.

¹⁵¹ Consejo de Europa (Estrasburgo). Aprobada en Turín el 18 de octubre de 1961.. Artículo 11: Derecho a la protección de la salud. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines: 1) Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente;. 2) Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma, [y]. 3) Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras.

¹⁵² Aprobada durante la XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, reunida en Nairobi, Kenya, el 27 de julio de 1981. Artículo 16. 1. Todo individuo tendrá derecho a disfrutar del mejor estado físico y mental posible, [y] 2. Los Estados firmantes de la presente Carta tomarán las medidas necesarias para proteger la salud de su pueblo y asegurarse de que reciben asistencia médica cuando están enfermos.

¹⁵³ Adoptada en el Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Entrada en vigencia el 11 de enero de 2017. Ratificada por Chile el 7 de noviembre de 2017. Artículo 19. Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social [...]. Por lo que al presente análisis atañe, cabe señalar que en el citado dispositivo no resulta exigible al momento de acaecer los hechos del caso.

esta última, por razones de temporalidad, no resulta exigible en relación con los hechos del caso en análisis). Además, el derecho a la salud ha sido reconocido en la sección II, apartado 41, de la Declaración y Programa de Acción de Viena¹⁵⁴, y en otros instrumentos y decisiones internacionales¹⁵⁵.

115. Por su parte, el Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante Comité DESC) se ha pronunciado sobre los deberes de los Estado en materia de salud, principalmente en su Observación General Nº 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud¹⁵⁶. Asimismo, se ha pronunciado sobre componentes del derecho a la salud en sucesivas Observaciones Generales Números: 3¹⁵⁷, 4¹⁵⁸, 5¹⁵⁹, 6¹⁶⁰, 15¹⁶¹, 16¹⁶², 18¹⁶³, 19¹⁶⁴ y 20¹⁶⁵. En la región americana, el Grupo de Trabajo de la OEA para el análisis de los Informes Anuales sobre Indicadores de Progreso, también se ha referido al análisis del derecho a la salud¹⁶⁶.

116. Tomando en cuenta lo anterior, la Corte considera que de la consolidación del derecho a la salud se derivan diversos estándares aplicables al presente caso, relativos a prestaciones

¹⁵⁴ Conferencia Mundial de Derechos Humanos, aprobados el 25 de junio de 1993, Viena. Apartado 41. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

¹⁵⁵ Resulta relevante para el análisis del derecho a la salud, la *Observación General No. 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, del Comité DESC, la cual será abordada *infra*. Revisten también utilidad las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño, en particular la *Observación General No. 3: "El VIH/SIDA y los derechos del niño"*, CRC/GC/2003/3 (2003), así como la *Observación General No. 4: "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño"*, CRC/GC/2003/4 (2003). Asimismo, la Recomendación General No. 24 del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *"Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud"* de 2 de febrero de 1999, A/54/38/Rev.1, y los Informes de Relatores Especiales de la Comisión de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud. ONU. Comisión de Derechos Humanos, *"La no Discriminación en la esfera de la Salud"*, Resolución 1989/11. Aprobada en la 46^a Sesión de 2 de marzo de 1989.

¹⁵⁶ Cfr. ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), *Observación General (OG) No. 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

¹⁵⁷ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-No. 3: *"La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del art. 2 del Pacto)"*, E/1991/23, 14 de diciembre de 1990, párrs. 3 y 10.

¹⁵⁸ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-No. 4: *"El derecho a una vivienda adecuada"*, E/1992/23, 13 de diciembre de 1991, párr. 8.

¹⁵⁹ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-5: *"Las personas con discapacidad"*, E/C.12/1994/13, 1994, párr. 34.

¹⁶⁰ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-6: *"Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores"*, E/1996/22, 8 de diciembre de 2015, párrs. 5 y 34.

¹⁶¹ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-15: *"El derecho al agua"*, E/C.12/2002/11, 20 de enero de 2003, párrs. 3 y 8.

¹⁶² Cfr. ONU. Comité DESC, OG-16: *"La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)"*, E/C.12/2005/4, 11 de agosto de 2005, párr. 29.

¹⁶³ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-18: *"El derecho al trabajo (artículo 6 del Pacto)"*, E/C.12/GC/18, 6 de febrero de 2006, párr. 12.

¹⁶⁴ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-19: *"El derecho a la seguridad social"*, E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párrs. 13 y 14.

¹⁶⁵ Cfr. ONU. Comité DESC, OG-20. *"La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales"*, E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párr. 33.

¹⁶⁶ Cfr. OEA. Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador, *"Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador"*, OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.2/11 rev.2, de 16 diciembre 2011. *"Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales"* *"Protocolo de San Salvador - Segundo agrupamiento de derechos"*, OEA/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.9/13, e *"Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador"*, OEA/Ser.D/XXVI.11 (2015), págs. 43 a 53. Ver *supra*, nota 133. Este instrumento proporciona evidencias para valorar si los programas y el accionar estatal están alineados con estándares de derechos humanos.

básicas y específicas de salud, particularmente frente a situaciones de urgencia o emergencia médica.

117. Para ello, a continuación la Corte analizará los estándares relacionados con el derecho a la salud en situaciones de urgencias médicas (párrs. 118 a 124), así como respecto de las personas mayores (párrs. 125 a 132), para luego realizar las valoraciones correspondientes aplicables al presente caso (párrs. 133 a 143).

1.1.1 Estándares sobre el derecho a la salud aplicables a situaciones de urgencia médica

118. La Corte estima que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente¹⁶⁷, entendida la salud¹⁶⁸, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud¹⁶⁹, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

119. En primer lugar, la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que la Corte ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad¹⁷⁰.

120. En segundo lugar, tomado en cuenta la Observación General No. 14 del Comité DESC¹⁷¹, este Tribunal se ha referido a una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben

¹⁶⁷ Cfr. ONU, Comité DESC, OG-14, *supra*, párr. 1.

¹⁶⁸ Cfr. *inter alia*, Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26^a, la 29^a, la 39^a y la 51^a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado sucesivamente a su texto.

¹⁶⁹ Cfr. *Mutatis mutandi*, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr.

^{128.}

¹⁷⁰ Cfr. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, párr. 134, y Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, *supra*, párr. 99.

¹⁷¹ ONU, Comité DESC, OG-14, *supra*, párr. 12. A este respecto, dicho Comité señaló que [e]l derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas [...] [E]sos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado [...];

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte [...];

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, [...] y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate;

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

satisfacerse en materia de salud. A saber: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*¹⁷².

121. En vista de ello, esta Corte estima que para efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, al menos, los siguientes estándares:

- a) Respecto a la *calidad*, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas.
- b) Respecto a la *accesibilidad*¹⁷³, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Proveiendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos¹⁷⁴.
- c) Respecto a la *disponibilidad*, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población.
- d) Respecto de la *aceptabilidad*, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad (*infra* párrs. 161, 162 y 166).

122. En tercer lugar, y como condición transversal de la accesibilidad¹⁷⁵, la Corte recuerda que el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud, por lo que de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana no son permitidos tratos discriminatorios¹⁷⁶, “por motivos de raza, color, sexo, [...] posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”¹⁷⁷. Al respecto, los criterios específicos

¹⁷² *Cfr. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra*, párr. 152, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 235.

¹⁷³ La Corte ha señalado que los Estados tienen el deber de asegurar el acceso de las personas a servicios básicos de salud. *Cfr. Caso Ximenes López Vs. Brasil, supra*, párr. 128.

¹⁷⁴ Al respecto, la perita Alicia Ely Yamin destacó en el documento complementario de su declaración pericial que un enfoque de derechos humanos en las políticas de salud exige que el sistema de salud garantice acceso equitativo y disponibilidad de servicios aceptables, en conjunto con una atención de calidad (expediente de fondo, f. 754).

¹⁷⁵ Véase: ONU. Comité DESC, *Observación General No. 14, supra*, párr. 12. Al respecto, se expresa en la misma que la accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas, una de ellas es la no discriminación, la cual consiste en que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

¹⁷⁶ *Cfr. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, supra*, Preámbulo y artículo 5. Véase también el Preámbulo de la Constitución de la OMS, *supra*, párr. 3, que establece que [e]l goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

¹⁷⁷ *Cfr. Inter alia: Caso Veliz Franco y Otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 204; *Caso Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 288; *Caso Velásquez Paiz y Otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párrs. 173 y 174; *Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310, párr. 90, *Caso Flor Freire Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párrs. 111 y 112; *Caso Trabajadores de la Hacienda Verde Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 20 de octubre de 2016. Serie C No. 318, párr. 335, *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr.

en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo. Por el contrario, la redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término “otra condición social” para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas¹⁷⁸. Así, la Corte ha señalado que la edad, es también una categoría protegida por esta norma¹⁷⁹. En este sentido, la prohibición por discriminación relacionada con la edad cuando se trata de las personas mayores, se encuentra tutelada por la Convención Americana. Esto comporta, entre otras cosas, la aplicación de políticas inclusivas para la totalidad de la población y un fácil acceso a los servicios públicos¹⁸⁰.

123. Al respecto, la Corte reitera que el derecho a la igualdad y no discriminación abarca dos concepciones: una negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y una positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados¹⁸¹. En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad.

124. En cuarto lugar, la Corte sostuvo en el caso *Suárez Peralta* que el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas¹⁸². Al respecto, la Corte ha señalado que cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, la atribución de responsabilidad puede surgir por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo¹⁸³. La Corte ha sostenido 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”¹⁸⁴. De esta forma, dicha obligación de supervisión y fiscalización se debe actualizar de manera constante, particularmente cuando de los servicios de urgencia médica se trate¹⁸⁵.

1.1.2 Respeto de las personas mayores¹⁸⁶ en materia de salud

125. La Corte destaca la oportunidad de pronunciarse por primera ocasión de manera específica sobre los derechos de las personas mayores en materia de salud¹⁸⁷.

240, e Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. *Opinión Consultiva OC-24/17* de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24, párr. 67.

¹⁷⁸ Cfr. Caso *Atala Riff y niñas Vs. Chile*, *supra*, párr. 85.

¹⁷⁹ Cfr. *Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados*. *Opinión Consultiva OC-18/03* de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 101, y Comité DESC. *Observación General No. 20*, *supra*, párrs. 27 y 29. Por su parte, el Comité DESC ha encuadrado esta categoría también dentro de la enunciación “otra condición social”.

¹⁸⁰ Cfr. *Mutatis mutandi*, Caso *Comunidad indígena Yakyé Axa Vs. Paraguay*. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 164; Caso *Comunidad Indígena Xákrok Kásek. vs. Paraguay*. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C Nº 214, párr. 233.

¹⁸¹ Cfr. Caso *Furlan y familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 267.

¹⁸² Cfr. Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 149, y Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 141.

¹⁸³ Cfr. Caso *Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 119.

¹⁸⁴ Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 149.

¹⁸⁵ Cfr. Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 152.

¹⁸⁶ Si bien el señor Poblete Vilches tenía 76 años al momento de los hechos, a manera ilustrativa, se hace alusión a la definición “persona mayor”, contenida en el artículo 2 de la Convención Interamericana, *supra*: “Artículo 2. Definiciones. A los efectos de la presente Convención se entiende por [...] “Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor [...]”.

126. Este Tribunal, verifica el importante desarrollo y consolidación de estándares internacionales en esta materia. Así, el artículo 17 del Protocolo de San Salvador, contempla el derecho a la salud de las personas mayores¹⁸⁸; el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de las Personas de Edad en África¹⁸⁹, y la Carta Social Europea¹⁹⁰. Particular atención merece la reciente adopción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁹¹, la cual reconoce que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, entre otras¹⁹². Asimismo, observa demás desarrollos en la materia, tales como: los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad¹⁹³, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento¹⁹⁴, la Proclamación sobre el Envejecimiento¹⁹⁵, la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento¹⁹⁶, así como otros de carácter regional, tales como: la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe¹⁹⁷, la Declaración de Brasilia¹⁹⁸, el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Salud de las Personas Mayores, incluido el Envejecimiento Activo y Saludable¹⁹⁹, la Declaración de Compromiso de Puerto España²⁰⁰, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe²⁰¹.

¹⁸⁷ Cabe señalar que en el *Caso Comunidad Indígena Yake Axa Vs. Paraguay*, la sentencia hizo alusión somera con relación a “que las personas de edad avanzada deben tener protegida su salud en caso de enfermedades crónicas y en fase terminal”. Por su parte, en el caso *García Lucero y Otras Vs. Chile*, la Corte reconoció, en el rubro de reparaciones, la situación de vulnerabilidad de la víctima por su condición de adulto mayor. *Cfr. Caso Comunidad Indígena Yake Axa Vs. Paraguay, supra*, párr. 175, y *Caso García Lucero y otras Vs. Chile. Excepción Preliminar, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 267, párr. 231.

¹⁸⁸ OEA. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Adoptado por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988 en San Salvador. Entrada en vigor el 16 de Noviembre de 1999. Hasta la actualidad no ha sido ratificado por el Estado de Chile. Artículo 17. Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos ∞.

¹⁸⁹ Adoptado en la 26ª Sesión Ordinaria de la Asamblea de la Unión Africana celebrada en Addis Abeba, Etiopía, el 31 de junio de 2016. En su artículo 15.1 dispone la obligación de los Estados africanos de “[...] garantizar los derechos de las personas mayores a acceder a servicios de salud que satisfagan sus necesidades específicas [...]”.

¹⁹⁰ Consejo de Europa (Estrasburgo). *Carta Social Europea*, *supra*. En su artículo 23, dispone el derecho de las personas de edad avanzada a protección social y establece el compromiso de los Estados Partes para adoptar o promover medidas apropiadas orientadas a garantizar el ejercicio efectivo de este derecho.

¹⁹¹ OEA. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, *supra*. Ratificada por Chile el 7 de noviembre de 2017. *supra*.

¹⁹² Artículo 19. Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación [...].

¹⁹³ ONU. Asamblea General, *Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad*. Aprobados mediante Resolución 46/91 de 16 de diciembre de 1991.

¹⁹⁴ Adoptado en la “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” el 6 de agosto de 1982 y aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas mediante Resolución 37/51.

¹⁹⁵ ONU. Asamblea General, *Proclamación sobre el Envejecimiento*. Aprobada mediante Resolución 47/5 de 16 de octubre de 1992.

¹⁹⁶ ONU. Asamblea General, *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, A/CONF.197/9, 12 de abril de 2002.

¹⁹⁷ ONU. CEPAL, *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, LC/G.2228. Adoptada en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento el 21 de noviembre de 2003.

¹⁹⁸ ONU. CEPAL, *Declaración de Brasilia*. Adoptada en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, el 6 de diciembre de 2007, LC/G.2359/Rev.1.

¹⁹⁹ OMS. Organización Panamericana de la Salud, Informe Final del 49º Consejo Directivo en la 61ª Sesión del Comité Regional, Res. CD49.R15, 2 de octubre del 2009.

127. Tales instrumentos internacionales reconocen un catálogo mínimo de derechos humanos²⁰², cuyo respeto es imprescindible para el más alto desarrollo de la persona mayor en todos los aspectos de su vida y en las mejores condiciones posibles, destacando en particular el derecho a la salud. Asimismo, las personas mayores, tienen derecho a una protección reforzada y, por ende, exige la adopción de medidas diferenciadas²⁰³. Respecto al derecho a la salud, sea en la esfera privada como en la pública, el Estado tiene el deber de asegurar todas las medidas necesarias a su alcance, a fin de garantizar el mayor nivel de salud posible, sin discriminación. Se desprende también un avance en los estándares internacionales en materia de derechos de las personas mayores²⁰⁴, al entender y reconocer la vejez de manera digna y por ende el trato frente a ella²⁰⁵. Así, resalta en la región diversas agendas de mayor inclusión del adulto mayor en las políticas públicas²⁰⁶, a través programas de sensibilización y valorización del adulto mayor en la sociedad, la creación de planes nacionales para abordar el tema de la vejez de manera integral, así como también sus necesidades, la promulgación de leyes y la facilitación del acceso a sistemas de seguridad social.

128. Por su parte, la Observación General N°6 del Comité de DESC de la ONU²⁰⁷, resalta el deber de los Estados Partes del Pacto (PIDESC) de tener presente que mantener medidas de prevención, mediante controles periódicos, adaptados a las necesidades de las mujeres y de los hombres de edad, cumple un papel decisivo; y también la rehabilitación, conservando la funcionalidad de las personas mayores, con la consiguiente disminución de costos en las inversiones dedicadas a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales²⁰⁸. Al respecto, en la Observación General N° 14 del Comité DESC se detallan las cuestiones sustantivas que se derivan de la aplicación del derecho a la salud y se tratan cuestiones concretas relacionadas con las personas mayores, incluida "la prevención, la curación y la rehabilitación [...] destinadas a

²⁰⁰ Adoptada en la Quinta Cumbre de las Américas celebrada en Puerto España, Trinidad y Tobago, el 19 de abril de 2009, OEA/Ser.E CA-V/DEC.1/09.

²⁰¹ ONU. CEPAL, *Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe*. Adoptada en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe el 11 de mayo de 2012, LC/G.2537.

²⁰² Algunos de ellos son el derecho a la salud, a la vida, a la no discriminación basada en la edad, a un trato digno, la prohibición de tratos crueles o degradantes, y el derecho de acceso a la información personal.

²⁰³ La comunidad internacional comenzó a subrayar la situación de las personas de edad en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento y las siguientes declaraciones siguieron fomentando la concienciación internacional sobre las necesidades esenciales para el bienestar de las personas de edad, entre las medidas diferenciadas que se adoptaron se destacan tanto en el Sistema Universal como en el Sistema Regional. Respecto al Sistema Universal, se mencionan medidas particulares, como promover y proteger los derechos humanos y eliminar la discriminación, el abandono, el abuso y la violencia contra las personas mayores; actividades de promoción de la salud y el acceso universal de las personas de edad a los servicios de salud durante toda la vida como pilar del envejecimiento con salud. Respecto al Sistema Regional, se mencionan medidas tales como, promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud; impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integral, oportuna y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad; fortalecimiento de la prevención y el manejo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud de las personas mayores.

²⁰⁴ Cfr. OEA. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, supra. Ratificada por Chile el 7 de noviembre de 2017.

²⁰⁵ Se destaca la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que estandariza garantías muy relevantes que ningún otro instrumento internacional vinculante había considerado anteriormente de manera explícita en el caso de las personas mayores, como la conjunción entre el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, o el derecho a la independencia y la autonomía.

²⁰⁶ El Mercado Común del Sur (MERCOSUR) forma parte la Reunión de Altas Autoridades sobre Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados. En el 2016 el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR realizó una publicación titulada: "Personas mayores: hacia una agenda regional de derechos", en la cual se puede apreciar los avances de los países miembros en la consolidación de los derechos de los adultos mayores en la región. Cfr. IPPDH-MERCOSUR, "Personas mayores: hacia una agenda regional de derechos", noviembre de 2016, págs. 55 a 156.

²⁰⁷ Cfr. ONU. Comité DESC, *Observación General No. 6*, supra.

²⁰⁸ Cfr. ONU. Comité DESC, *Observación General No. 6*, supra, párr. 35.

mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores [...] [y] la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad"²⁰⁹. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante TEDH) se ha referido también respecto a la protección de los derechos de las personas mayores²¹⁰.

129. En cuanto a la jurisprudencia regional sobre el derecho a la salud de las personas mayores, las decisiones de altas cortes de algunos Estados de la región han desarrollado la tutela de los derechos de las personas mayores en materia interna²¹¹, destacando la necesidad de brindar una protección especial para el adulto mayor.

130. En este sentido, esta Corte destaca como un hecho ineludible que la población está envejeciendo²¹² de manera constante y considerable²¹³. El cambio vertiginoso del escenario demográfico en los países de la región²¹⁴ presenta retos y desafíos, por lo cual este impacto en los derechos humanos hace necesario que los Estados se involucren para dar respuesta de

²⁰⁹ Cfr. ONU. Comité DESC, *Observación General No. 14, supra*, párr. 35.

²¹⁰ Cfr. TEDH, *Caso Sawoniuk Vs. Reino Unido*, No. 63716/00. Sentencia de 20 de mayo de 2001; *Caso Farbtuhs Vs. Letonia (Fondo y Satisfacción Equitativa)*, No. 4672/02. Sentencia de 2 de diciembre de 2004, y *Caso Dodov Vs. Bulgaria*, No. 59548/00. Sentencia de 17 de enero de 2008, párrs. 80 y 81.

²¹¹ A manera de ejemplo: Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-149 de 1 de marzo de 2002: "La escasez de recursos ni es un argumento constitucionalmente admisible para negar la atención básica en salud a personas en situación de debilidad manifiesta como los adultos mayores [...]. Existe un deber de protección especial del adulto mayor" [...]]; Sentencia T-056 de 12 de febrero de 2015: "En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional es preciso considerar que a partir de normas constitucionales se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran [...] las personas de la tercera edad [...] [d]ado que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y las entidades prestadoras de salud están obligadas a prestarles la atención médica que requieran [...]. En efecto, la protección reforzada se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario requiera, lo cual implica, de ser necesario el suministro de medicamentos, insumos o prestación de servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud". Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Sala Constitucional. Exp: 15-016089-0007-CO. Res.No: 2015017512. Sentencia de 6 de noviembre de 2015; Exp: 15-001311-0007-CO. Res.No: 2015002392. Sentencia de 20 de febrero de 2015, y Exp: 15-015890-0007-CO. Res. No: 2015018610. Sentencia de 27 de noviembre de 2015.

Cfr. *Mutatis mutandi*, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-716/17. En ésta, al resolver una tutela sobre el mínimo vital de un adulto mayor que fue retirado del programa de asistencia 'Colombia Mayor', la Corte Constitucional ordenó verificar las condiciones reales de vulnerabilidad para determinar la afectación de la medida. Asimismo en casos análogos se destacan: Sentencia T- 010/17; Sentencia T-025/16, y Sentencia T-348/09, en las cuales la Corte hizo énfasis en que "por la disminución de sus capacidades físicas, la reducción de las expectativas de vida y la mayor afectación en sus condiciones de salud, [los adultos mayores] constituyen uno de los grupos de especial protección constitucional".

Cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. Fallos: 329:1638. Sentencia de 16 de mayo de 2006.

Por su parte, en México, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la sentencia de amparo directo en revisión 1399/2013, determinó que "[las personas mayores] debido a [su] vulnerabilidad merecen una especial protección, lo cual incluso se ve robustecido por el hecho de que los instrumentos internacionales y los regímenes jurídicos modernos han venido marcando una línea [para su] protección, con el objeto de procurarles mejores condiciones en el entramado social, lo que pretende lograrse garantizándoles el derecho a: [...] iii) [la] no discriminación tratándose de empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales; iv) servicios de salud" [...]. Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación (México), Tesis 1^a. CXXXIV/2016, Décima Época, Libro 29, Tomo II, abril de 2016.

²¹² Cfr. ONU. Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, "Estándares normativos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en relación con las personas de edad", A/HRC/18/37, agosto de 2012, párr. 9. Al respecto, el Relator Especial destaca que el problema más importante que plantea el envejecimiento mundial es el de garantizar el ejercicio de los derechos humanos a las personas mayores, para lo cual es imprescindible que se tomen medidas para erradicar su discriminación y exclusión.

²¹³ Cfr. OMS, "Social Development and Ageing: Crisis or Opportunity". Panel especial sobre envejecimiento y desarrollo social dentro del Foro 2000 celebrado en Ginebra, pág. 4, y ONU. Comité DESC, OG- 6, *supra*, párr. 1.

²¹⁴ Cfr. ONU. División de Población, "World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables", Working Paper, Nº 241. ESA/P/WP.241, 2015. Disponible en: <http://esa.un.org/unpd/wpp/> Asimismo: ONU. CEPAL, "Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía", LC/CRE.4/3, 2017, págs. 15 a 50.

manera integral, a fin de que las personas mayores sean reconocidas como sujetos de derechos especiales desde la prevención y promoción de salud. Para ello, resulta necesario también el involucramiento por parte de la sociedad a fin de brindar a las personas adultas mayores de calidad de vida. Al respecto, el perito Dr. Javier Santos, precisó en audiencia que:

"[El] adulto mayor es un paciente vulnerable en general; es un paciente que va a necesitar no solamente del médico sino de la sociedad para llevarlo adelante. Ya no se habla más de expectativa de vida [...] [s]e habla de años de vida libre de enfermedad [...] por eso es que necesita el apoyo de todo el Estado. Nos tenemos que involucrar todos para que tengamos la mayor cantidad de años de vida [de calidad]²¹⁵ [...] [t]odos vamos a envejecer si tenemos suerte [...]. Lo que tenemos que hacer es formar gente y formar el medio, la sociedad para que tengamos el lugar correcto para ser tratados"²¹⁶.

131. La Corte nota que, en muchas situaciones, se presenta una particular vulnerabilidad de las personas mayores frente al acceso a la salud. Sobre el particular, resalta la existencia de diversos factores como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades de recuperación. Asimismo, en determinadas situaciones, dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico - paciente²¹⁷, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación (*infra* párr. 162).

132. En vista de lo anterior, la Corte resalta la importancia de visibilizar a las personas mayores como sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia²¹⁸. El Tribunal ha sostenido que, al menos, estos "deben tener protegida su salud en caso de enfermedades crónicas y en fase terminal"²¹⁹. Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud²²⁰. Lo anterior se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos.

1.1.3 Análisis del presente caso

133. La Corte recuerda que en el caso concreto se presentaron dos ingresos al Hospital público Sótero del Río. Respecto del primero, el señor Poblete Vilches ingresó al hospital el 17 de enero de 2001 a causa de una insuficiencia respiratoria grave. Allí estuvo durante cuatro días

²¹⁵ Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, especialista en geriatría y gerontología, ante la Corte en la audiencia pública del *Caso Poblete Vilches Vs. Chile*, el 19 de octubre de 2017 (Transcripción de audiencia pública, pág. 96).

²¹⁶ Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, págs. 55 y 60.

²¹⁷ Cfr. Documento complementario a la declaración pericial de la perita Alicia Ely Yamin, *supra* (expediente de fondo, f. 762). En el mismo, la especialista destacó que "[...] la relación desigual de poder entre el médico y el paciente puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han contribuido a la marginalización, exclusión y/o discriminación de grupos vulnerables en virtud de la condición o situación social o económica. Estas relaciones estructurales de poder tienen el potencial de exacerbar la posición dominante y persistente, que constituye de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de los pacientes como dependientes y subordinadas, en lugar de seres humanos con autonomía y dignidad [...]" . Véase también *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 160.

²¹⁸ Cfr. MERCOSUR. Comisión Permanente sobre Personas Adultas Mayores, "Campaña Regional: Vivir con dignidad y derechos a todas las edades", Acta de Plenario XXX, MERCOSUR/RAADH/ACTA N° 02/17.

²¹⁹ Caso Comunidad Indígena Yake Axa Vs. Paraguay, *supra*, párr. 175.

²²⁰ Cfr. *Mutatis mutandi*, Caso Furlan y familiares Vs. Argentina, *supra*, párr. 201, y Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, *supra*, párr. 311.

hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos médica. El 22 de enero de 2001 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica (*supra* párr. 43). El 2 de febrero de 2001 fue dado de alta y sus familiares tuvieron que contratar una ambulancia privada para trasladarlo a su domicilio, ya que el hospital no contaba con ambulancias disponibles (*supra* párr. 49). Sobre el segundo ingreso, el 5 de febrero fue nuevamente ingresado al hospital Sotero del Río, donde permaneció en unidad de cuidados intermedia, no obstante la ficha médica disponía su internación en sala de cuidados intensivos (*supra* párr. 51). El señor Poblete Vilches necesitaba de un respirador mecánico, pero ésta asistencia no fue prestada. El señor Poblete Vilches falleció el día 7 de febrero de 2001 (*supra* párr. 56).

134. En el presente caso la Corte no encuentra que esté en discusión la faceta progresiva de las obligaciones estatales en materia del derecho a la salud (*supra* párr. 88), lo cual tampoco fue alegado por las representantes (*supra* párr. 87). Corresponde a la Corte valorar las alegadas acciones u omisiones del Estado frente a la prestación de medidas de carácter básico e inmediato (*supra* párr. 104), a fin de tutelar la salud del señor Poblete Vilches, por lo que delimitará su análisis de fondo al alcance de dicha obligación en el caso concreto, y a la luz de las obligaciones reconocidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención.

135. En relación con los estándares en materia de salud, primeramente, la Corte observa que en la época de los hechos existía regulación suficiente sobre el derecho a la salud que garantizaba este derecho a toda persona sin distinción (*supra* párr. 112), por lo que dicha obligación de regular se encontraba acorde con la Convención (*supra* párr. 119).

136. Respecto de las acciones y omisiones acreditadas, del acervo probatorio, se desprende que durante el *primer ingreso* del señor Poblete Vilches al Hospital Sotero del Río, existían signos que demostraban que la decisión de dar de alta en forma temprana²²¹, no era una medida pertinente; hecho por el cual el Estado de Chile, reconoció su responsabilidad internacional (*supra* párr. 17). Lo anterior, resultó en una acción médica, al menos irresponsable, ya que de la prueba se desprende que no existían las condiciones médicas necesarias para declarar el alta temprana, especialmente frente a la posibilidad de contraer una infección intrahospitalaria²²². Así, el paciente fue externado afiebrado y emanando pus por las heridas. Tampoco se le brindó a los familiares indicación alguna de cómo cuidar al paciente en su domicilio, ni indicarles cuáles podrían ser las señales de alarma. Por lo cual, es claro para esta Corte que las autoridades tenían conciencia de su situación crítica y frente a ello, el alta temprana tuvo una incidencia considerable, al menos, en el rápido deterioro que sufrió inmediatamente luego de su pronta salida del Hospital Sotero del Río, lo cual representó una negligencia médica²²³.

137. Respecto al *segundo ingreso* del señor Poblete Vilches al Hospital Sotero del Río, el perito Santos expuso en audiencia sobre la situación del paciente, destacando que esta era grave, que habría que haber actuado rápidamente, ya que el adulto mayor es un paciente muy vulnerable. Cabe además destacar que, según sus declaraciones, el perito determinó que el esquema

²²¹ Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 47. El perito agregó al respecto que "era un paciente muy vulnerable [y que se externó] a las 72 horas [del primer ingreso]". El perito sostuvo, asimismo, que "el paciente se externa en condiciones muy básicas de salud [...] no se debería haber externado".

²²² Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 48. Respecto al segundo ingreso al Hospital Sotero del Río, al referirse al estado de salud del señor Poblete Vilches el perito mencionó: "es un paciente vulnerable que se había externado hace 72 horas, entonces, no es una infección cualquiera, es una infección intrahospitalaria".

²²³ Cfr. *Mutatis mutandi, Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párrs. 54, 65, 74 y 78, y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 154.

antibiótico no era el adecuado²²⁴. Asimismo, el perito destacó que la unidad de cuidados intensivos resultaba vital²²⁵, como así también lo era la ayuda mecánica²²⁶ para respirar, y que sin su dispensa era imposible que el paciente pudiera sobrevivir, resaltando además que éstas prestaciones eran básicas. El perito destacó que, en criterio, la falta más grave fue que no se solicitó su derivación a otro centro con capacidad operativa para brindarle la atención que requería, por lo que dos días después de este reingreso, el señor Poblete Vilches falleció sin que se le hubiera brindado tratamiento adecuado para preservar su salud²²⁷.

138. Al respecto, conforme a los elementos de *calidad y disponibilidad* (*supra* párr. 121), durante el segundo ingreso, se comprobó la falta de provisión del tratamiento intensivo que requería en la UCI Médica, con motivo de la falta de disponibilidad de camas en esa unidad, la falta de asistencia, a través de un respirador mecánico, así como la omisión de dispensar al paciente el traslado a otro centro médico que contara con las instalaciones necesarias²²⁸. Dichas prestaciones resultaban básicas para el tratamiento de urgencias (*supra* párrs. 121 y 137). También se destaca la decisión durante su primer ingreso, de darlo de alta de forma precipitada. En vista de lo anterior, ante la falta de disponibilidad de ciertas medidas básicas, el servicio de salud que recibió el paciente careció de la calidad mínima.

139. Respecto de los elementos de *accesibilidad y aceptabilidad* (*supra* párrs. 121), la Corte destaca que la edad del señor Poblete Vilches, resultó ser una limitante para recibir una atención médica oportuna, pues de los hechos del caso se desprende que no se le brindó el tratamiento médico adecuado, en parte, por su condición de persona mayor (*supra* párrs. 47 y 53), razón por la cual no se priorizó su tratamiento médico a pesar de su condición crítica y su avanzada edad (*supra* párr. 52)²²⁹. Además, resulta inaceptable la falsificación del consentimiento de los familiares y la falta de información clara y accesible sobre la condición del paciente (*supra* párr. 46 e *infra* párr. 173).

²²⁴ Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, págs. 48 y 56. Al referirse al esquema antibiótico dispensado en el segundo ingreso, el perito expresó: "el tratamiento tiene que ser rápido, enérgico porque no sabemos si hay una segunda oportunidad [...] desde mi punto de vista, el tratamiento no fue el correcto, en cuanto al tratamiento antibiótico. Como les comenté antes, la elección del antibiótico es una y ya, porque no voy a tener otra oportunidad, que fue lo que pasó [...]".

²²⁵ El perito Javier Alejandro Santos señaló la necesidad imprescindible de que el señor Poblete Vilches recibiese tratamiento en una Unidad de Cuidados Intensivos y la inviabilidad de que fuese tratado en terapia intermedia tras su primer egreso y el posterior reingreso al Hospital Sótero del Río, la cual es brindada en los centros hospitalarios en la llamada "Unidad de Tratamiento Intermedio" o simplemente "Intermedio (a)" [sic], y consiste en [...] aquella dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos", que "[...] puede producirse desde cualquier Servicio o Unidad requirente [...] una vez que el paciente se encuentre estable, sin gran necesidad de monitoreo invasivo y no requiera procedimientos y/o cuidados que sólo existen en esa unidad, como ventilación mecánica." Cfr. Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 48.

E. Páez y col., "Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos", Revista Chilena de Medicina Intensiva, 2004, Vol. 19 (4), pág. 211, y C. de la Hoz y R. Riofrio, "Criterios de Ingreso y Egreso de la Unidad de Paciente Crítico. Unidad de Paciente Crítico: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)", Clínica Mayor, Chile, marzo de 2015, pág. 7. Respecto de la naturaleza genérica de la atención médica especializada brindada en las Unidades de Cuidados Intensivos hospitalarias, véase E. Páez y col., "Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos", *supra*.

²²⁶ Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 54. Al respecto, expresó: "si hubiera tenido una chance [sic] el paciente en su recuperación, era con la asistencia [...]".

²²⁷ Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 60. En este sentido, el perito expresó: "[...] yo puedo hacer 30 hospitales y camas me van a faltar siempre, lo que tengo que hacer es buscar la manera de brindarle al que lo necesita lo que está necesitando. Si lo tengo que derivar, lo llevaré adonde necesite, pero no puedo condenarlo a no tratarlo porque no lo tengo [sic]".

²²⁸ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia, *supra* (expediente de prueba, affidávits, f. 4466).

²²⁹ Cfr. Declaración rendida por del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la Audiencia Pública del 19 de octubre de 2017, *supra*, pág. 16. En la misma, consta que el señor Poblete Tapia declaró: "El doctor Montesino dijo 'tu papá ya se le dio una oportunidad de vivir', como que él era un ser sobrenatural que tenía el poder sobre la vida, 'yo le di la oportunidad de vivir' dijo [...] 'la primera vez que ingresó al Sotero del Río, yo no le voy a darle otra oportunidad de vivir, tu papá tiene que morir, tu papá ya [...]'".

140. Frente a ello, esta Corte afirma que la edad de una persona no debe ser una causa que obstaculice su desarrollo humano y por tanto el acceso a la protección de su salud. Sobre el particular, la Corte reitera que las personas mayores son sujetos de protección, en vista de su situación de vulnerabilidad y recaen en el Estado obligaciones reforzadas respecto de la protección y garantía de su derecho a la salud.

141. El perito Santos destacó en audiencia sobre la falta de capacidad de los recursos humanos en relación con saber tratar a un adulto mayor por su carácter vulnerable y las deficiencias²³⁰ de infraestructura presentadas en este hospital. En particular señaló que:

“[las medidas que debieron tomarse eran básicas] para un hospital de mediana complejidad, ni siquiera tenía que ser un hospital de alta complejidad [...] Es algo básico. Ahora, en el dos mil uno, incluso en los noventa y en los ochenta también; [así mismo] si el paciente hubiese tenido una posibilidad de responder, esto era con la asistencia respiratoria mecánica y con un control hemodinámico en una unidad cerrada [...].”

142. El señor Poblete Vilches era un adulto mayor con patologías agregadas²³¹ que hacían que su situación lo convirtiera en un paciente aún más vulnerable. Sin perjuicio de lo anterior, quedó evidenciado que no recibió el tratamiento adecuado conforme a su situación particular. Del marco fáctico se desprende que, en el segundo ingreso, existió urgencia de las prestaciones de salud requeridas en el caso, cuya dispensa de forma inmediata resultaban de carácter vital. En suma, el paciente requería de una atención médica urgente y de calidad, que el sistema de salud pública no proveyó, por lo que dicha situación derivó en una discriminación por su condición de persona mayor.

143. En vista de lo anterior, la Corte concluye que el Estado chileno no garantizó al señor Poblete Vilches su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios y urgentes en relación a su situación especial de vulnerabilidad como persona mayor. Por tanto, el Estado violó el derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Poblete Vilches.

1.2 Derechos a la vida e integridad personal

1.2.1 Respeto del derecho a la vida

144. El Estado no reconoció su responsabilidad por la violación del artículo 4 de la Convención Americana, al considerar que los hechos sucedidos carecen de nexo causal con el deceso del señor Poblete Vilches (*supra* párr. 20). Al respecto, corresponde a la Corte determinar si existen elementos que acrediten que las acciones u omisiones del Estado hayan derivado en la muerte del paciente.

145. La Corte ha señalado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En virtud de este papel fundamental que se le asigna en la Convención, los Estados tienen la obligación

²³⁰ Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 51. Al respecto, el perito resaltó: “en cuanto a las deficiencias individuales, no habían profesionales que pudieran leer lo que el paciente está contando”, y agregó: “en cuanto a lo estructural, tiene que ver con la necesidad de un servicio que instrumente el estado o la organización en que este, con los especialistas que atienden este tipo de patologías”.

²³¹ Cfr. Declaración rendida por el perito, Dr. Javier Alejandro Santos, *supra*, pág. 46: En la misma consta: “paciente de 76 años, con antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensión, una arritmia [...]”.

de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho²³².

146. Esta Corte ha sostenido 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 pacientes²³³. En este sentido se han pronunciado también el Comité DESC²³⁴ y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos²³⁵.

147. Sobre el particular, en materia de salud, la Corte estima que no toda muerte acaecida por negligencias médicas debe ser atribuida al Estado internacionalmente²³⁶. Para ello, corresponderá atender las circunstancias particulares del caso.

148. Para efectos de determinar la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico, es preciso acreditar los siguientes elementos: a) cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente; o bien, b) se acredite una negligencia médica grave²³⁷; y c) la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente²³⁸. Cuando la atribución de responsabilidad proviene de una omisión, se requiere verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso. Dichas verificaciones deberá tomar en consideración la posible situación de especial vulnerabilidad del afectado²³⁹, y frente a ello las medidas adoptadas para garantizar su situación²⁴⁰.

149. En el caso *sub judice*, este Tribunal acreditó una serie de omisiones en prestaciones básicas en materia de salud²⁴¹, varias de las cuales inclusive fueron reconocidas por el Estado

²³² Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, *supra*, párr. 124; Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 172, y Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras, Excepciones Preliminares, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 304, párr. 262.

²³³ Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, párr. 135.

²³⁴ ONU, Consejo Económico y Social, Comité DESC. OG-14, *supra*, párrs. 35 y 51: “[...]as obligaciones de proteger incluyen [...] adoptar leyes u otras medidas para velar por [...] [la] calidad de los servicios de atención de la salud [...] y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología”. “Las violaciones de las obligaciones de proteger dimanan del hecho de que un Estado no adopte las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros”, se incluyen como ejemplo de las mismas las “omisiones tales como la no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás”.

²³⁵ El TEDH ha señalado que: “[entre] las disposiciones fundamentales de la Convención [se exige a los Estados] la obligación [...] de [adoptar] las medidas necesarias para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción [...]. Estos principios también se aplican en el ámbito de la salud pública, en donde las obligaciones positivas [...] implican el establecimiento, por parte del Estado, de un marco de entidades reguladas, sean públicas o privadas, adoptando las medidas requeridas para proteger la vida de sus pacientes. “Véase además Caso Lazar, *supra*, párr. 66; Caso Z Vs. Polonia, *supra*, párr. 76, Caso Calvelli y Ciglio Vs. Italia. No. 32967/96. Sentencia de 17 de enero de 2002, párr. 49, Caso Byrzykowski Vs. Polonia. No 11562/05. Sección 40 Cuarta. Sentencia de 27 de junio de 2006, párr. 104, y Caso Silih Vs. Eslovenia. No. 71463/014. Sentencia de 9 de abril de 2009, párr. 192.”

²³⁶ TEDH, Caso Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal, No. 56080/13. Sentencia de 19 de diciembre de 2017, párrs. 194, 195 y 196.

²³⁷ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, *supra*, párrs. 120 a 122, 146 y 150. y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, *supra*, párrs. 54 y 65.

²³⁸ Cfr. *Mutatis mutandi*, TEDH, Caso Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal, *supra*, párr. 195.

²³⁹ Cfr. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214. párr. 227, y Caso Furlan y familiares Vs. Argentina, *supra*, párr. 134.

²⁴⁰ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, *supra*, párr. 125.

²⁴¹ Sobre el particular, el Hospital Sótero del Río no contaba, al momento de los hechos, con la infraestructura y materiales básicos para brindar una atención médica adecuada al paciente. Ejemplo de ello fue la falta de disponibilidad

(*supra* párrs. 17 y 18). Particularmente en su segundo ingreso se verificó que el Estado era consciente del tratamiento intensivo (dispuesto en la ficha clínica) que requería el señor Poblete Vilches, y no obstante no lo dispensó.

150. La Corte estima que el Estado negó al señor Poblete Vilches un tratamiento médico de urgencia, no obstante habría conciencia, por parte del personal médico, que su vida se encontraba en riesgo si no se dispensaba el soporte vital requerido, y particularmente frente a su situación de adulto mayor (*supra* párr. 137). Así, el Estado no adoptó las medidas necesarias, básicas y urgentes que razonablemente podrían haberse adoptado para garantizar su derecho a la vida (*supra* párrs. 141 y 142). Asimismo, el Estado no aportó una justificación válida para haber negado los servicios básicos de urgencia.

151. Respecto del nexo causal, la Corte estima que no se puede imputar causalmente el resultado dañino a la falta de atención de la salud, porque se trata de una omisión, y es de toda evidencia que las omisiones no “causan”, si no que dejan andar una causalidad que “debía” ser interrumpida por la conducta jurídicamente ordenada. En consecuencia, siempre se debe valorar sobre una probabilidad acerca de la interrupción de una causalidad que no se interrumpió. Dado ello, lo probado en el caso, existía una alta probabilidad de que una asistencia adecuada en materia de salud hubiese al menos prolongado la vida del señor Poblete Vilches, por lo cual debe concluirse que la omisión de prestaciones básicas en materia de salud afectó su derecho a la vida (artículo 4 de la Convención).

1.2.2 Respeto del derecho a la integridad personal

152. En relación con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana²⁴², y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención²⁴³. En este sentido, la Corte ha sostenido que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación²⁴⁴ (*supra* párr. 124). Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y en el marco de la 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 prestaciones²⁴⁵.

153. La Corte nota que en su declaración ante esta Corte la Dra. Sandra Castillo Montúfar manifestó que:

de camas en la unidad médica requerida, la omisión en brindarle el traslado y la falta de respirador mecánico, entre otras, tales como la falta de ambulancias, así como de brindar información clara y transparente para los familiares. A su vez, el personal médico que intervino no satisfizo las necesidades vitales del paciente; particularmente con el alta temprana, el antibiótico proveído, las múltiples versiones de la causa de muerte y el trato dado por su condición de adulto mayor (*supra*, párrs. 136 y 137).

²⁴² Cfr. Caso Albán Cornejo y otros, *supra*, párr. 117, y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, *supra*, párr. 43.

²⁴³ Cfr. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103, y Caso Vera Vera y otra, *supra*, párr. 44.

²⁴⁴ Cfr. Caso Gonzales Lluy Vs. Ecuador, *supra*, párrs. 171, y Caso Albán Cornejo y otros, *supra*, párr. 121; Véase también: TEDH Caso Lazar Vs. Rumania, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; Caso Z Vs. Polonia, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76, y ONU, Comité DESC, OG- 14, *supra*, párr. 12, 33, 35, 36 y 51.

²⁴⁵ Cfr. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, párr. 132.

"posterior a la cirugía de mérito, el 5 de febrero de 2001 "[...] [a]l llegar al domicilio de don Vinicio Poblete Vilches [se encontró] con un paciente con un gran deterioro físico y psíquico, en un estado febril y estupuroso [sic] y en un estado de coma [...] [e]ra una [sic] paciente grave con un cuadro séptico sin respuestas a estímulos, sensibilidades verbales o de gran sensibilidad. Estaba inconsciente por lo que debía ser trasladado de suma urgencia a un hospital [...]"²⁴⁶.

154. En relación con el segundo ingreso, los familiares señalaron, sobre la situación del señor Poblete, que:

"lo dejaron hospitalizado en el pasillo, desnudo, tapado solo con una sábana, amarrado y sin supervisión médica [durante] dos días"; que "el dia 6 de febrero [el señor Poblete Vilches] estaba aún peor y acostado en una camilla en un pasillo [y] [n]o lo habían ingresado aun a la UCI", y que al día siguiente "a las cinco cuarenta de la mañana y luego de una larga agonía [...] falleció"²⁴⁷.

155. En el presente caso la Corte verificó distintas omisiones en la atención brindada que contribuyeron en el deterioro de la salud del señor Poblete Vilches (*supra* párrs. 133 a 143). Dichas omisiones, varias de ellas reconocidas por el propio Estado, se dieron particularmente, tanto en el primer ingreso, con el alta temprana y la falta de información a los familiares respecto de la condición y cuidado del paciente, a fin de que pudieran advertir adecuadamente los signos de alarma y la manera de cómo responder, así como en el segundo ingreso con la negación de los servicios básicos que requería, y en su caso la ausencia de traslado a otro centro con disponibilidad. Particularmente, dichas situaciones derivaron en que, durante al menos cinco días, el señor Poblete Vilches experimentara diversos sufrimientos motivo de la desatención a sus particulares condiciones de salud (*supra* párrs. 153 y 154). Al respecto, la Corte estima que tales hechos anteriormente enunciados constituyen una vulneración de su derecho a la integridad personal, así reconocido por el propio Estado.

156. En vista de lo anterior, el Tribunal concluye que el Estado es responsable por la violación del deber de garantía de los derechos a la vida e integridad personal, reconocidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana, en relación con los derechos a la salud y no discriminación, de conformidad con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Poblete Vilches.

1.3 Derecho al consentimiento informado en materia de salud y acceso a la información

1.3.1. Respeto del señor Vinicio Poblete y el reconocimiento parcial de responsabilidad del Estado

157. En el presente caso, la Corte advierte que no existe controversia sobre las violaciones de la Convención alegadas en perjuicio del señor Poblete Vilches, ya que el Estado aceptó la responsabilidad internacional por la violación de los derechos al acceso a la información (artículos 13), la dignidad (artículo 11) y la libertad personal (artículo 7) (*supra* párr. 16). En este sentido, la Corte acoge el alcance de dicho reconocimiento en perjuicio del señor Poblete Vilches.

158. Al respecto, el Estado reconoció los siguientes hechos: i) la presunta víctima se encontraba inconsciente al momento en que se decidiera su intervención quirúrgica y por ello, no estaba en condiciones de consentir ningún tipo de procedimiento; ii) los familiares no fueron

²⁴⁶ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Sandra Castillo Montúfar el 11 de octubre de 2017" (expediente de prueba, affidávits, ff. 4475 a 4476).

²⁴⁷ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, affidávits, f. 4466), y Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, affidávits, f. 4472).

debidamente informados del procedimiento que se realizaría a la presunta víctima; iii) la única referencia a la existencia de un supuesto consentimiento por parte de la familia se encuentra en el expediente clínico, el cual a su vez, plantea dudas sobre la manera en que fue obtenido y su autenticidad; iv) de la historia clínica no resulta información o registro alguno que permita entender que el supuesto consentimiento informado fue brindado de acuerdo a los requisitos establecidos por el derecho internacional, y v) en el expediente médico existen dudas sobre si los familiares comprendieron la situación en la que se encontraba la presunta víctima. (*supra* párr. 18)

159. Frente a los familiares del señor Poblete Vilches, la Corte nota que el Estado reconoció que en el presente caso no hubo un consentimiento previo, libre, pleno, e informado, de conformidad con el artículo 13 convencional. Sin embargo, no reconoció responsabilidad internacional por la alegada violación del artículo 7 y 11 en perjuicio de los mismos (*supra* párrs. 30 y 98)

160. Para efectos del presente caso, este Tribunal comprende que el consentimiento informado es parte del elemento de la accesibilidad de la información (*supra* párr. 121) y por tanto del derecho a la salud (artículo 26). Por ello, el acceso a la información –contemplado en el artículo 13 de la CADH–, adquiere un carácter instrumental²⁴⁸ para garantizar y respetar el derecho a la salud. Así el derecho al acceso a la información es una garantía para hacer realidad la derivación del derecho contemplado en el artículo 26 de Convención, con la posibilidad de que se acreden otros derechos relacionados, de acuerdo con las particularidades del caso en concreto. En este sentido, y siendo que persiste el alcance de la controversia en relación con aspectos puntuales del consentimiento a favor de los familiares, a continuación esta Corte se pronunciará sobre: i) el consentimiento por representación o sustitución, y ii) la alegada violación del artículo 11 y 7 en perjuicio de los familiares.

1.3.2 Consentimiento por sustitución y acceso a la información en materia de salud a favor de los familiares

161. Respecto del derecho a obtener un consentimiento informado, la Corte ha reconocido que el artículo 13 de la Convención Americana incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole²⁴⁹, lo cual protege el derecho de acceso a la información, incluyendo información relacionada con la salud de las personas²⁵⁰. En este sentido, se estableció que el consentimiento informado consiste “en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”. Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber que sea previo, libre, pleno e informado²⁵¹. Al respecto, como regla general, el

²⁴⁸ Cfr. *Opinión Consultiva OC-23/17, supra*, párr. 211. [...] En el mismo sentido, la jurisprudencia interamericana ha reconocido el carácter instrumental de ciertos derechos de la Convención Americana, tales como el derecho de acceso a la información, en la medida en que permiten la satisfacción de otros derechos en la Convención, incluidos el derecho a la salud, la vida o la integridad personal[...].

²⁴⁹ Cfr. Caso “La Última Tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73, párr. 64 y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, *supra*, párr. 89.

²⁵⁰ Cfr. 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 I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 156. Véase también, ONU, Comité DESC, OG-14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, *supra*, párr. 12.

²⁵¹ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 166.

consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por la persona que accederá al procedimiento²⁵².

162. La Corte ha dispuesto también que los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; vi) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento²⁵³.

163. En el presente caso, la Corte recuerda que los hechos que versan sobre la falta de consentimiento informado de los familiares son los que sucedieron en torno al procedimiento quirúrgico efectuado al señor Poblete Vilches durante su primer ingreso. No obstante, en referencia al segundo ingreso, los hechos versan sobre aspectos del acceso a la información por parte de los familiares (*infra* párr. 173).

164. Al respecto, durante su primer ingreso, el señor Poblete Vilches fue trasladado al “pabellón” para hacerle una incisión para verificar si tenía líquido en el corazón, pese a que sus parientes informaron al personal médico que él no podía ser intervenido quirúrgicamente por ser diabético. Al salir de la intervención quirúrgica el señor Poblete tenía en la cintura tres heridas de las cuales salía un tubo de drenaje. En el presente caso las representantes alegaron que a los familiares del señor Poblete Vilches nunca se les proporcionó información antes o después de la intervención quirúrgica que se le realizó al señor Poblete Vilches en su primer ingreso al Hospital Sotero del Río²⁵⁴. Además, manifestaron que ellos nunca otorgaron su autorización para dicha intervención y que la autorización que consta en el expediente médico es falsa. (*supra* párrs. 45 a 47).

165. La Corte toma nota de la normativa interna que existía al momento de los hechos, particularmente respecto del consentimiento requerido para la práctica de procedimientos como los conciernen a este caso, a saber:

a) el Decreto Supremo Número 42 de 1986, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, en su artículo 105 disponía que “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 médica-quirúrgicas que se les aplicarían y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar”.

b) las “Normas y Documentos de Ética Médica” de 1986, elaboradas por el Colegio Médico de Chile, disponía en su artículo 15 que “en los casos que fuera terapéuticamente necesario recurrir a tratamientos que entrañen riesgos ciertos o mutilación grave para el paciente, el medico deberá contar con el consentimiento expreso, dado con conocimiento de causa, por el enfermo, o sus

²⁵² Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 182. Cfr. En efecto, conforme a las declaraciones de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59^a Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008), Principio 25 y de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente Adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47^a Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171^a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005, Principio 3. Sólo el paciente podrá acceder a someterse a un acto médico.

²⁵³ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 189.

²⁵⁴ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Siria Poblete Tapia el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, f. 4465); Declaración rendida ante fedatario público por Alejandra Marcela Fuentes Poblete el 6 de octubre de 2017 (expediente de prueba, f. 4472); Declaración del señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia ante la Corte en la audiencia pública el 19 de octubre de 2017, *supra*, págs. 5, 6, 8 y 14).

familiares responsables cuando sea menor de edad o este 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 estos, el médico podrá prescindir de la autorización que establece el inciso precedente, sin perjuicio de procurar de obtener la opinión favorable de otro colega en el tratamiento"²⁵⁵.

c) en 1999, el Fondo Nacional de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud de Chile elaboraron la "Carta de Derechos del Paciente" que disponía los pasos a seguir para obtener el consentimiento informado del paciente, además de establecer los casos en que operan las excepciones: menores de edad, incapacidad judicial, deficiencias de comprensión, aun siendo mayor de edad, no tuviera capacidad de discernimiento para decidir acerca de un procedimiento. En este último debe requerirse el consentimiento informado de los parientes o allegados más próximos, a quien legalmente correspondería la representación²⁵⁶.

166. En vista de lo anterior, la Corte entiende que el consentimiento por representación o sustitución se actualiza cuando se ha comprobado que el paciente, por su especial condición, no se encuentra en la capacidad de tomar una decisión en relación a su salud, por lo cual esta potestad le es otorgada a su representante, autoridad, persona, familiar o institución designada por ley. Sin embargo, cualquier limitación en la toma de decisiones tiene que tener en cuenta las capacidades evolutivas del paciente, y su condición actual para brindar el consentimiento²⁵⁷. Esta Corte considera que entre los elementos necesarios para otorgar el consentimiento informado por parte de sus familiares, este también debe de ser previo, libre, pleno e informado²⁵⁸, a menos que se trate de una situación de emergencia, en donde la Corte ya ha

²⁵⁵ Código de Ética, Colegio Médico de Chile A.G, Reimpresión 2013, Artículo 27 (Actualizado en 2013): "Si el paciente no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, por estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y no es posible obtenerlo de su familia, el medico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional. La opinión del menor de edad deberá ser considerada, atendiendo a su edad y grado de madurez". Artículo 28 (Actualizado en 2013): "El derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento deberá ser respetado, debiendo el médico, en todo caso, informar al paciente, de manera comprensible, las consecuencias que puedan derivarse de su negativo. En esta circunstancia, el facultativo no abandonará al enfermo, debiendo procurar que se le presten los cuidados generales necesarios. En casos de urgencia médica impostergable, el medico actuará en conciencia, protegiendo el derecho a la vida del paciente". Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Ley 20584 de 24 de abril de 2012. Regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Artículo 10: Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Decreto No 31 de 26 de noviembre de 2012. Aprueba Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Artículo 4: "si el afectado, a juicio del profesional que lo está atendiendo, no está en condiciones de recibir directamente la información sobre su estado de salud, por motivos tales como de orden emocional o si tiene dificultades para entender o presenta alteración de la conciencia, la información deberá ser entregada a su representante legal y, a falta de este, a la persona a cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de ello, una vez que recupere su capacidad de comprender, si ello ocurre, se le proporcionara esta información directamente a él. Igual procedimiento se adoptará en situaciones de urgencia o emergencia médica, es decir, cuando la falta de atención inmediata signifique riesgo vital para el afectado o una secuela funcional grave y la persona no esté en condiciones de recibir y comprender la información. En estos casos la información proporcionada se limitará a la situación de que se trata".

²⁵⁶ Contestación del Estado (expediente de fondo, ff. 384 a 386).

²⁵⁷ Peritaje presentado por Alicia Ely Yemin (expediente de prueba, f. 761). El TEDH ha determinado que de la violación al derecho a prestar consentimiento de los familiares, pueden ver afectados sus derechos derivados de la omisión de brindar información clara y precisa sobre el procedimiento por aplicar al paciente. TEDH, *Caso Petrova Vs. Latvia*, No. 4605/05. Sentencia de 24 de junio de 2014, párr. 87. TEDH, *Caso Glass Vs. United Kingdom*, No. 61827/09. Sentencia de 9 de marzo de 2004, párr. 72.

²⁵⁸ Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, artículo 6 (4), disponible en: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>, Declaration on the promotion of patient's rights in Europe, WHO Regional Office for Europe, 1994, 3.4 y ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible

reconocido que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente²⁵⁹.

167. Al respecto, ni las representantes ni el Estado controvirtieron que dicha intervención quirúrgica practicada al señor Poblete Vilches (en su primer ingreso), se tratara de un procedimiento de emergencia. Tampoco existen elementos de prueba que permitan acreditar lo contrario. En virtud de lo anterior, la Corte estima que dicho procedimiento de punción no correspondía a un procedimiento de emergencia, por lo que, de acuerdo con la propia normativa interna (*supra* párr. 165), resultaba aplicable la obtención del consentimiento por parte de los familiares, lo cual no se realizó en el caso concreto²⁶⁰.

168. En cuanto al derecho a la dignidad consagrado en el artículo 11 de la Convención Americana, la Corte ha analizado que un aspecto central del reconocimiento de la dignidad constituye la posibilidad de todo ser humano de auto-determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones²⁶¹. Por su parte, el inciso segundo establece la inviolabilidad de la vida privada y familiar, entre otras esferas protegidas. En este sentido, la Corte reitera que el artículo 11.2 de la Convención Americana está estrechamente relacionado con el derecho reconocido en el artículo 17 de la misma²⁶², el cual reconoce el papel central de la familia y la vida familiar en la existencia de una persona y en la sociedad en general²⁶³.

169. Asimismo, este Tribunal ha interpretado de manera amplia el concepto de libertad que está consagrado en el artículo 7 de la Convención, definiéndola como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido, permitiéndole a toda persona organizar, conforme a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La Corte reitera que este derecho está relacionado con la libertad de tomar decisiones en materia de salud²⁶⁴.

170. A este respecto, la Corte ha reconocido la relación existente entre la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, y la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. Por lo tanto, el Tribunal entiende que la necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud, la vida privada y familiar²⁶⁵. De este modo, la

de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, A/64/272 de 10 de agosto de 2009, resumen. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/90/PDF/N0945090.pdf?OpenElement>.

²⁵⁹ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 177.

²⁶⁰ Declaración del perito Dr. Javier Alejandro Santos, especialista en geriatría y gerontología, en Audiencia del Caso Poblete Vilches Vs. Chile, en fecha 19 de octubre de 2017, en la ciudad de Panamá, Panamá, pág. 53. De conformidad con el peritaje del Dr. Santos, se trataba de una intervención necesaria que se debía realizar. “Evidentemente urgente no fue porque se realiza a las 48 horas, o sea, que el paciente no urgió, sí, la necesidad de esa práctica quirúrgica”. [...] “Sí, como rutina, como control de rutina en un paciente que ingresa por un edema en el pulmón, coronario, es algo que se debe hacer”.

²⁶¹ Cfr. Caso *Atala Riff y Niñas Vs. Chile*, *supra*, párr. 150.

²⁶² Cfr. Caso *Atala Riff y Niñas Vs. Chile*, *supra*, párr. 169 y *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 153.

²⁶³ Cfr. Caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 145, y *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 153.

²⁶⁴ Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 151 y 155.

²⁶⁵ Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párrs. 165.

existencia de una conexión entre el consentimiento informado con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia²⁶⁶.

171. La Corte observa que el derecho a la obtención de un consentimiento informado por parte de los familiares ya fue reconocido por el Estado (*supra* párr. 16). En este sentido, tomando en consideración lo establecido en la legislación interna y dado que el señor Poblete Vilches no se encontraba en la capacidad de tomar una decisión relativa a su salud, esta potestad correspondía ser otorgada a sus familiares.

172. De este modo, tomando en consideración la relación existente entre el consentimiento informado en materia de salud (artículos 26 y 13) y los artículos 7 y 11 de la Convención Americana, la Corte considera que en el presente caso, el derecho de los familiares a tomar decisiones libres en materia de salud y su derecho a contar con la información necesaria para tomar estas decisiones, al igual que su derecho a la dignidad, desde los componentes de vida privada y familiar fueron afectados al no tener la posibilidad de otorgar su consentimiento informado.

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

1.4 Conclusión general sobre el derecho a la salud

174. Tomando en cuenta las consideraciones expuestas, esta Corte verificó que: i) el derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana; ii) este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad; iii) las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia; iv) a fin de que se impute la responsabilidad del Estado por muertes médicas es necesario que se acredite la negación de un servicio esencial o tratamiento pese a la previsibilidad del riesgo que enfrenta el paciente, o bien una negligencia médica grave, y que se corrobore un nexo causal entre la acción y el daño. Cuando se trata de una omisión se debe verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso; v) la falta de atención médica

²⁶⁶ Cfr. *Mutatis mutandi, Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 294 y *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 155.

adecuada puede conllevar la vulneración de la integridad personal; y vi) el consentimiento informado es una obligación a cargo de las instituciones de salud, las personas mayores ostentan la titularidad de éste derecho, sin embargo, se puede transferir bajo ciertas circunstancias a sus familiares o representantes. Asimismo, persiste el deber de informar a los pacientes o, en su caso cuando proceda, a sus representantes sobre los procedimientos y condición del paciente.

175. En el caso concreto, la Corte considera que el Estado de Chile no garantizó que los servicios de salud brindados al señor Poblete Vilches cumplieran con los estándares referidos, por lo que incumplió en el otorgamiento de medidas básicas, es decir de sus obligaciones de carácter inmediato relacionadas con el derecho a la salud en situaciones de urgencia. Asimismo, el Estado incumplió con su deber de obtener el consentimiento informado por sustitución de los familiares frente a la intervención quirúrgica practicada, así como de brindar información clara y accesible para los familiares respecto del tratamiento y procedimientos practicados al paciente. Las negligencias asumidas en el segundo ingreso, particularmente, al negarle un respirador, así como la posibilidad de ingresar a la unidad de cuidados requerida y no ser trasladado a otro centro que pudiera brindarle tales medidas, en parte por su condición de adulto mayor, redujo de manera considerable las posibilidades de recuperación y sobrevivencia del paciente, por lo que su fallecimiento resulta imputable al Estado. Asimismo, la Corte sostuvo que la edad del señor Poblete Vilches, como categoría protegida de la no discriminación, resultó ser una limitante para que recibiera la atención médica requerida.

176. Por tanto, este Tribunal considera que el Estado chileno es responsable internacionalmente por la falta de garantía de los derechos a la salud, vida, integridad personal, libertad, dignidad y acceso a la información, de conformidad con los artículos 26, 4, 5, 13, 7 y 11 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones de no discriminación del artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Poblete Vilches. Asimismo, el Estado es responsable de la violación de los artículos 26, 13, 7 y 11, en perjuicio de sus familiares.

VII-2 **DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL** **(ARTÍCULOS 8 Y 25 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)**

A. Argumentos de las partes y de la Comisión

177. La **Comisión** alegó que el Estado violó los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, respecto al deber de investigar con la debida diligencia y en un plazo razonable los hechos del presente caso, en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches. Respecto a la debida diligencia, observó que la primera querella criminal fue presentada por los familiares del señor Poblete Vilches en noviembre de 2001, y que debido a varias declaratorias de incompetencia, fue hasta febrero de 2002 que se determinó cuál era la autoridad judicial competente para conocer de esta. Destacó que se realizaron diligencias en el proceso hasta el mes de octubre de 2002, ocho meses después, cuando se solicitó al Hospital Sótero del Río la ficha clínica del señor Poblete Vilches. Además, notó que entre la interposición de la primera querella y la citación de los primeros declarantes transcurrió más de un año y medio. Además, mencionó que en un periodo de cinco años, de 2003 a 2008, solo se solicitó un peritaje médico. Agregó que a la fecha no se ha realizado la exhumación del cuerpo del señor Poblete Vilches para efectos de realizar la autopsia solicitada, en múltiples ocasiones por los representantes y resaltó que el Estado no justificó la no realización de estas diligencias. Adicionalmente, resaltó que no cuenta con información sobre la adopción de medidas correctivas para obtener una pericia que aclarara los interrogantes esenciales para determinar posibles responsabilidades por la muerte del señor Poblete Vilches.

178. De igual manera, la **Comisión** señaló que la declaración indagatoria del imputado Luis Carvajal Freire nunca fue realizada, a pesar de que el Primer Juzgado Civil comprobó que seguía laborando en el Hospital Sótero del Río, y que tampoco se obtuvieron algunas de las declaraciones solicitadas dentro del proceso por los familiares del señor Poblete Vilches. En este sentido, resaltó que a pesar de dichas omisiones probatorias, las autoridades judiciales dispusieron en dos oportunidades el sobreseimiento de la causa, en diciembre de 2006 y en junio de 2008. Además, la Comisión mencionó que desde la segunda reapertura de la investigación, no se cuenta con información que permita establecer que se han intentado subsanar las referidas omisiones. Finalmente, en relación a la obtención del consentimiento de los familiares para la realización del procedimiento del 26 de enero de 2001, resaltó la omisión del Estado de esclarecer las irregularidades verificadas respecto de estos hechos. Por tanto, concluyó que el Estado "no investigó los hechos del presente caso con la debida diligencia".

179. Por otra parte, en relación al deber de investigar en un plazo razonable, la Comisión examinó los cuatro criterios establecidos en la jurisprudencia de la Corte. Respecto al primer elemento, la complejidad del asunto, observó que el presente caso versa sobre un alegado homicidio culposo en perjuicio de una sola víctima, ocurrido en un hospital público, en el que supuestamente estuvieron involucrados algunos médicos, por lo que no encontró motivos para considerar que este caso envolvió un nivel de complejidad tal que justificara la demora de más de 14 años. Sobre el segundo elemento, la actividad procesal del interesado, destacó que fue a instancia de parte, mediante las querellas criminales, que se iniciaron e impulsaron las investigaciones, por lo que argumentó que no es posible considerar que la demora se debió a acciones u omisiones de los familiares del señor Poblete. En relación al tercer elemento, la conducta de las autoridades judiciales, destacó que la reapertura de la causa en dos oportunidades no ha activado la realización de diligencias para subsanar las falencias en la investigación por parte de las autoridades, y por el contrario, señaló que desde la reapertura en 2008 hasta la fecha, no cuenta con información sobre actividad en el expediente, a excepción de las respuestas dadas por la Corte Suprema de Justicia ante las solicitudes de intervención por parte de los familiares. Por último, consideró que no resultaba necesario analizar el cuarto elemento, la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso. No obstante, hizo notar que en este tipo de casos, el resultado del proceso penal puede tener incidencia en las perspectivas de reparación. Finalmente, la Comisión concluyó que las investigaciones llevadas a cabo a nivel interno no cumplieron con la garantía de plazo razonable. La Comisión consideró que el Estado no logró comprobar cómo un retardo injustificado en el proceso careció de impacto directo en el deber de debida diligencia en la investigación y resolución del proceso. Cabe señalar que la Comisión no se pronunció al respecto de la violación al derecho a un juez imparcial.

180. Las **representantes** coincidieron con lo expuesto por la Comisión en torno a la violación de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. En este sentido, sostuvieron que el proceso penal no cumplió con los estándares exigibles y que las víctimas no tuvieron acceso a un recurso eficaz contra la violación de sus derechos, lo cual tuvo como consecuencia el que no pudieran gozar de una protección judicial efectiva. Resaltaron la ineficacia con la cual se desarrolló el proceso, y como muestra de ésta señalaron que no se realizaron los careos solicitados. Asimismo, destacaron la falta de diligencia y efectividad de los operadores de justicia en impulsar las investigaciones, que fueron interrumpidas y dilatadas injustificadamente lo que provocó que el proceso interno tardara siete años. Adicionalmente alegaron la violación al derecho a un tribunal imparcial, previsto en el artículo 8.1 de la Convención Americana en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches. En relación a lo anterior, estimaron que la solicitud de la jueza de realizar estudios sobre las facultades mentales de Vinicio y Cesia Poblete Tapia fue tomada de modo completamente infundado sin que del expediente pudiera desprenderse algún elemento que la motivara. Agregaron que la decisión de la jueza fue arbitraria ya que carecía de fundamento, y en consecuencia, la consideraron como una muestra

de la falta de imparcialidad de la juzgadora. Concluyeron que el Estado falló en sus obligaciones de proporcionar acceso a la justicia y a la verdad.

181. El **Estado** reconoció la violación de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con el derecho a un plazo razonable, considerando que la actuación de las autoridades chilenas no fue lo suficientemente diligente (*supra* párr. 16). No obstante, no reconoció la violación del derecho a la debida diligencia (*supra* párr. 20) debido a que estimó que el Primer Juzgado Civil realizó todas las diligencias probatorias necesarias. En particular, el Estado resaltó que respecto a la causa de muerte del señor Poblete Vilches se realizaron dos pericias médico-legales que establecieron que no se había faltado a la *lex artis*, descartando el nexo causal entre el actuar de los médicos y la muerte del paciente. Agregó que las dos querellas interpuestas fueron tramitadas en su antiguo proceso penal inquisitivo en el cual quien conducía la investigación era la misma persona que juzgaba el asunto, restando la imparcialidad que exige el debido proceso. Resaltó que todas las diligencias probatorias fueron concedidas a excepción de la exhumación del cuerpo y los careos. En este sentido, señaló que se realizaron 19 de las 26 diligencias solicitadas, y aclaró que en el presente caso hubo dos querellas; la primera de mayo de 2001, en la cual todas las diligencias solicitadas fueron concedidas y el señor Vinicio y la señora Cesia Poblete Tapia no solicitaron ser citados a ratificar la querella, y la segunda interpuesta en octubre de 2005, para la cual los señores Poblete Tapia sí solicitaron la ratificación de la querella, siendo citados para abril de 2006, por lo que no fueron cinco años de demora en la citación, sino seis meses. El Estado arguyó que la actividad investigativa del tribunal fue positiva y sustantiva, agotando todos los recursos legales a su alcance. Asimismo, el Estado tampoco reconoció la violación al derecho a ser juzgado por un tribunal imparcial (*supra* párr. 20) debido a que consideró que el Juzgado competente actuó dentro de sus facultades legales teniendo como motivación la contenida en las normas. Al respecto, resaltó que la imparcialidad subjetiva se presume a favor del juez y por tanto quien la alega debe probarla a través de elementos probatorios específicos y concretos.

B. Consideraciones de la Corte

182. La Corte recuerda que en el presente caso se presentó una primera querella criminal en el año 2001, y una segunda querella en el año 2005, por parte de los familiares del señor Poblete Vilches. El 11 de diciembre de 2006 el Juzgado Primero Civil ordenó el sobreseimiento de la causa, no obstante, el 17 de febrero de 2007 desarchivo la causa. Nuevamente, el 30 junio de 2008 dictó el sobreseimiento de la causa y el 5 de agosto de 2008 ordenó su desarchivo. A la fecha, no se han establecido las responsabilidades penales correspondientes por los hechos del presente caso (*supra* párrs. 59 a 79).

183. La Corte recuerda que el Estado ya reconoció su responsabilidad en relación con el incumplimiento del plazo razonable, tomando en cuenta la demora de aproximadamente 17 años en la investigación del presente caso sin resultados (*supra* párr. 16). Al respecto, la Corte nota que ha cesado esta controversia. En virtud de lo anterior, a continuación la Corte se referirá sobre la alegada vulneración de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, por la alegada violación de los derechos a: 1) la debida diligencia y 2) la imparcialidad judicial.

1. Respecto de la debida diligencia

184. Esta Corte ha sostenido que la protección judicial “constituye uno de los pilares básicos de la Convención Americana y del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática²⁶⁷”. La Corte ha señalado que “los artículos 8 y 25 de la Convención también consagran el derecho al

²⁶⁷ Cfr. Caso Castillo Páez vs. Perú. Fondo. Sentencia de 3 de noviembre de 1997. Serie C No. 34, párr. 82, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, *supra*, párr. 174.

acceso a la justicia, norma imperativa del Derecho Internacional²⁶⁸". Asimismo, el principio de tutela judicial efectiva requiere que los procedimientos judiciales sean accesibles para las partes, sin obstáculos o demoras indebidas, a fin de que alcancen su objetivo de manera rápida, sencilla e integral²⁶⁹. Aunado a lo anterior, este Tribunal ha señalado que el artículo 25.1 de la Convención contempla la obligación de los Estados Partes de garantizar, a todas las personas bajo su jurisdicción, un recurso judicial efectivo contra actos violatorios de sus derechos fundamentales²⁷⁰, reconocidos ya sea en la Constitución, en las leyes o en la Convención²⁷¹.

185. Por otra parte, la Corte ha señalado de manera consistente que el deber de investigar es una obligación de medios y no de resultados, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios²⁷². Además, la investigación debe ser seria, objetiva y efectiva, y estar orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, y eventual enjuiciamiento y castigo de los autores de los hechos²⁷³. Asimismo, la debida diligencia exige que el órgano que investiga lleve a cabo todas aquellas actuaciones y averiguaciones necesarias para procurar el resultado que se persigue²⁷⁴.

186. Ahora bien, la posibilidad de la Corte, en el ámbito de su competencia, coadyuvante y complementaria, de examinar los procedimientos internos de investigación²⁷⁵, puede llevar a la determinación de fallas en la debida diligencia en los mismos²⁷⁶. No obstante, ello será procedente en tanto se evidencie que las falencias que se aduzcan pudieran haber afectado la investigación en su conjunto, de modo "que conforme el tiempo vaya transcurriendo, se afecte indebidamente la posibilidad de obtener y presentar pruebas pertinentes que permitan esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan"²⁷⁷. En ese sentido, no debe asumirse que fallas en medidas puntuales de investigación tengan un impacto negativo sobre el conjunto del proceso si, pese a ellas, la investigación tuvo un resultado efectivo en la determinación de los hechos²⁷⁸.

187. Por otra parte, la Corte recuerda que en cuanto al tratamiento del cadáver de la víctima, deben realizarse algunas diligencias mínimas e indispensables para la conservación de los elementos de prueba y evidencias que puedan contribuir al éxito de la investigación, tales como

²⁶⁸ Cfr. Caso Goiburú y otros vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párr. 131, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, *supra*, párr. 174.

²⁶⁹ Cfr. Caso Mejía Idrovo Vs. Ecuador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2011. Serie C No.228, párr. 106, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, *supra*, párr. 174.

²⁷⁰ Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Fondo, *supra*, párr. 219, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, *supra*, párr. 174.

²⁷¹ Cfr. Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá. Competencia. Sentencia de 28 de noviembre de 2003. Serie C No 104. párr. 73; Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú, *supra*, párr. 69, y Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 185.

²⁷² Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, párr. 177, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 185.

²⁷³ Cfr. Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 127, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 185.

²⁷⁴ Cfr. Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 83, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 185.

²⁷⁵ Cfr. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 222, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 186.

²⁷⁶ Cfr. Caso Yarce y Otras Vs. Colombia, párr. 282, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 186.

²⁷⁷ Cfr. Caso Ibsen Cárdenes e Ibsen Peña Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2010. Serie C No. 217, párr. 172, y Caso Vereda la Esperanza Vs. Colombia, *supra*, párr. 186.

²⁷⁸ Cfr. Caso Luna López Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de octubre de 2013. Serie C No. 269, párr. 167, y Caso Yarce y Otras Vs. Colombia. *supra*, párr. 282.

la autopsia²⁷⁹. En este sentido, la Corte ha establecido que las autopsias y análisis de restos humanos deben realizarse en forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados²⁸⁰.

188. En el presente caso, la Corte reitera que el Estado chileno no reconoció su responsabilidad por la violación relativa a la debida diligencia, en consecuencia subsiste la controversia al respecto (*supra* párrs. 30 y 181).

189. Este Tribunal advierte que el Estado chileno, realizó una serie de diligencias probatorias en la investigación de los hechos del presente caso, tales como: a) la solicitud de la ficha clínica del señor Poblete Vilches al Hospital Sotero del Río; b) tomas de declaración de algunos querellados y familiares del señor Poblete; c) pericias médico-legales, y d) despachó órdenes de arresto en contra del médico Luis Carvajal Freire.

190. Sin embargo, la Corte constata que nunca fueron realizadas diversas diligencias probatorias o actuaciones judiciales, a saber: a) la exhumación del cadáver del señor Poblete Vilches, con el fin de realizar una autopsia que determine la causa real de su muerte, solicitada el 12 de noviembre de 2001 y ordenada el 13 de febrero de 2002 (*supra* párr. 60), y solicitada nuevamente el 7 de octubre de 2005 y el 29 de enero de 2007 por los familiares del señor Poblete; b) la causa penal por el fallecimiento del señor Poblete Vilches fue sobreseída en dos ocasiones en un período de aproximadamente 1 año y 6 meses. Aunado a ello, desde la segunda reapertura de la causa el 4 de agosto de 2008, no se cuenta con evidencia de actuaciones por parte de las autoridades judiciales en el expediente encaminadas a investigaciones los hechos ocurridos en el presente caso, y a juzgar y sancionar a los responsables²⁸¹; c) el careo entre el señor Vinicio Poblete Tapia y la señora Cesia Leyla Poblete Tapia, con la doctora María Carolina Chacón Fernández, solicitada por el primero el 21 de marzo de 2006, y d) no se practicó el arresto del doctor Luis Carvajal Freire. Lo anterior pese a que los días 28 de febrero de 2004, 20 de diciembre de 2004 y 31 de octubre de 2005 el Primer Juzgado Civil despachó las órdenes de arresto en su contra, el 6 de abril de 2004 el 19º Juzgado del Crimen ordenó el arresto en su contra por el delito de desobediencia a las órdenes del Primer Juzgado Civil de Puente Alto, el 8 de enero de 2005 el 19º Juzgado del Crimen ordenó su arresto por el cuasidelito de homicidio, y el 23 de mayo de 2007 el Primer Juzgado Civil comprobó que el doctor Luis Carvajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río.

191. Respecto a las omisiones descritas en el párrafo anterior, esta Corte enfatiza que las mismas revisten tal importancia para la averiguación de la verdad jurídica puesto que normalmente eran idóneas para esclarecer los hechos ocurridos en el presente caso e identificar

²⁷⁹ Cfr. Caso Luna López Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de octubre de 2013. Serie C No. 269, párr. 164, y Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, párr. 227.

²⁸⁰ Cfr. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, párr. 227.

²⁸¹ Al respecto, la Corte constató que el 11 de diciembre del 2006 el Primer Juzgado resolvió que “no se enc[ontraba] suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado” y declaró que “se sobrese[ía] temporalmente [esa] causa, hasta que se re[unieran] nuevos y mejores datos de investigación”. No obstante, el 29 de enero de 2007 la representación del señor Poblete Tapia solicitó la reapertura del sumario, por lo que el 17 de febrero de 2007 el Primer Juzgado Civil desarchivó la causa y el 17 de abril de 2007 volvió la causa a estado de sumario. De igual manera, el 11 de junio de 2008 el Primer Juzgado Civil nuevamente declaró cerrado el sumario y el 30 de junio de 2008 dictó una vez más el sobreseimiento “temporalmente de la causa, hasta que se reun[ieran] nuevos y mejores datos de investigación”. Así, el 4 de agosto de 2008, en virtud de nuevos y mejores antecedentes, la representación de la familia del señor Poblete Vilches solicitó el desarchivo judicial y el 5 de agosto de 2008 el Primer Juzgado Civil ordenó el desarchivo de la causa (*supra* párrs. 71 a 79).

las responsabilidades correspondientes, todo lo cual ha provocado una situación de impunidad²⁸².

192. En vista de ello, la Corte considera que, en el presente caso, las falencias, retrasos y omisiones en la investigación penal demuestran que las autoridades estatales no actuaron con la debida diligencia ni con arreglo a las obligaciones de investigar y de cumplir con una tutela judicial efectiva dentro de un plazo razonable, en función de garantizar el esclarecimiento de los hechos y determinación de las respectivas responsabilidades. Luego de aproximadamente 17 años, los hechos del presente caso permanecen en la impunidad. Por tanto, este Tribunal considera que el Estado no garantizó el acceso a la justicia, en contravención de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches.

193. Finalmente, la Corte llama la atención sobre la labor que los órganos médicos colegiados de mediación deben, en todo caso, cumplir al momento de valorar situaciones de negación de servicio de salud o mala praxis médica. Para ello, resulta indispensable una aproximación integral del derecho a la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos, así como de impactos diferenciados, a fin de constituirse como órganos independientes que, a la luz de su experiencia médica, garanticen también los derechos de los pacientes.

2. Respecto de la imparcialidad judicial

194. El artículo 8.1 de la Convención garantiza que las decisiones en las cuales se determinen derechos de las personas deben ser adoptadas por las autoridades competentes que la ley interna determine²⁸³ y bajo el procedimiento dispuesto para ello²⁸⁴.

195. La Corte resalta que el derecho a ser juzgado por un juez o tribunal imparcial es una garantía fundamental del debido proceso, debiéndose garantizar que el juez o tribunal en el ejercicio de su función como juzgador cuente con la mayor objetividad para enfrentar el juicio²⁸⁵. Este Tribunal ha establecido que 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 inspiren la confianza necesaria a las partes en el caso, así como a los ciudadanos en una sociedad democrática²⁸⁶. La imparcialidad del tribunal implica que sus integrantes no tengan un interés directo, una posición tomada, una preferencia por alguna de las partes y que no se encuentren involucrados en la controversia²⁸⁷. Ello puesto que el juez debe aparecer como actuando sin estar sujeto a influencia, aliciente, presión, amenaza o intromisión, directa o indirecta²⁸⁸, sino única y exclusivamente conforme a -y movido por- el Derecho²⁸⁹.

196. Asimismo, el Tribunal reitera que la imparcialidad personal de un juez debe ser presumida, salvo prueba en contrario. Para el análisis de la imparcialidad subjetiva, el Tribunal

²⁸² Cfr. Caso Osorio Rivera y familia Vs. Perú, *supra*, párr. 184, y Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de junio de 2016. Serie C No. 314, párr. 182.

²⁸³ Cfr. Caso de la Corte Suprema de Justicia (Quintana Coello y otros) Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2013. Serie C No. 266, párr. 158, y Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 159.

²⁸⁴ Cfr. Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 159.

²⁸⁵ Cfr. Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica, párr. 171, y Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 162.

²⁸⁶ Cfr. Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica, párr. 171, y Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 162.

²⁸⁷ Cfr. Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2005. Serie C No. 135, párr. 146, y Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 162.

²⁸⁸ Principio 2 de los Principios Básicos de la ONU relativos a la Independencia de la Judicatura.

²⁸⁹ Cfr. Caso Caso Apitz Barbera y otros ("Corte Primera de lo Contencioso Administrativo") Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 182, párr. 56, y . Caso Duque Vs. Colombia, *supra*, párr. 162.

debe intentar averiguar los intereses o motivaciones personales del juez en un determinado caso. En cuanto al tipo de evidencia que se necesita para probar la imparcialidad subjetiva, se debe tratar de determinar si el juez ha manifestado hostilidad o si ha hecho que el caso sea asignado a él por razones personales²⁹⁰.

197. Una violación del artículo 8.1 de la Convención por la presunta falta de imparcialidad judicial de los jueces debe establecerse a partir de elementos probatorios específicos y concretos que indiquen que se está efectivamente ante un caso en el que los jueces claramente se han dejado influenciar por aspectos o criterios ajenos a las normas legales²⁹¹. En el presente caso, las representantes no aportaron elementos probatorios o indicios que le permitan a esta Corte considerar que las autoridades judiciales actuaron con ausencia de imparcialidad.

198. En consecuencia, la Corte concluye que el Estado no es responsable por la violación de las garantías judiciales establecidas en el artículo 8.1 de la Convención, por la alegada falta de imparcialidad judicial.

VII-3 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LOS FAMILIARES (ARTÍCULO 5.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)

A. Argumentos de la Comisión y de las partes

199. La **Comisión** alegó que el Estado violó el artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, respecto del derecho a la integridad psíquica y moral en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches, con motivo del sufrimiento adicional que estos han padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos. Con relación a los alegados maltratos sufridos por los familiares del señor Poblete Vilches, la Comisión manifestó que no cuenta con elementos probatorios que le permitan realizar un análisis jurídico respecto de los mismos. No obstante lo anterior, resaltó que el Estado tuvo conocimiento de los alegatos de las presuntas víctimas sobre actos incompatibles tanto con su integridad personal como la del señor Poblete Vilches desde la denuncia interpuesta por ellos el 12 de noviembre de 2001.

200. Las **Representantes** alegaron que el Estado violó el derecho a la integridad personal en perjuicio de los familiares directos del señor Poblete Vilches. Señalaron que sus familiares sufrieron una profunda depresión tras la muerte del señor Poblete Vilches que afectó su capacidad para enfrentar sus nuevas condiciones de vida e impactó gravemente sus relaciones sociales, vínculos familiares y proyectos de vida. En sustento a lo anterior, aportaron como anexos los informes que documentan el cuadro depresivo padecido por la señora Blanca Margarita Tapia Encina y el intento de suicidio de Cesia Poblete Tapia tras la muerte del señor Poblete Vilches. En este sentido, señalaron que la Comisión ha identificado violaciones al artículo 5.1 “[...] en que actos imputables a los Estados resultaron en algún ‘trauma emocional’, en ‘traumas y ansiedad’, en impedimentos para ‘llevar adelante la vida como (la víctima) lo hubiera deseado’, en ‘efectos psicológicos derivados’ o en ‘afectaciones a la autoestima personal’”.

201. Las Representantes agregaron que “[...] [s]in perjuicio de la afectación a la integridad personal que los familiares del [señor] Poblete Vilches sufrieran como consecuencia de los hechos que desembocaron en su muerte, padecieron además otras afectaciones a la integridad personal durante la internación [del señor Poblete Vilches] por haber sido víctimas directas de

²⁹⁰ Cfr. Caso Atala Riff y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 234.

²⁹¹ Cfr. Caso Atala Riff y Niñas Vs. Chile. supra, párr. 190, y Caso Duque Vs. Colombia, supra, párr. 165.

maltrato y humillaciones" por el personal del Hospital Sótero del Río durante los ingresos del señor Poblete Vilches afectando su integridad personal. Como ejemplos del dicho maltrato las representantes alegaron que el personal médico intentó impedirle a la familia ver al señor Poblete Vilches, "cerrándoles la puerta en la cara", y que el personal negó información o brindó información inexacta sobre el estado de salud del señor Poblete Vilches cada vez que los familiares la solicitaron²⁹². En este sentido, agregaron que en su entendimiento existió una violación autónoma del derecho a la integridad personal de la señora Blanca Tapia Encina y sus hijos, Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y Cesia Leila Poblete Tapia de modo que se debía declarar la responsabilidad del Estado de Chile por la violación del artículo 5.1 en conexión con el artículo 1.1 de la Convención en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches.

202. Por su parte, el **Estado** no reconoció haber violado el derecho a la integridad personal en perjuicio de los familiares directos del señor Vinicio Poblete Vilches, argumentando que no logró acreditarse que la muerte de este último haya sido consecuencia de su actuar negligente, por lo que "[...] una supuesta vulneración a la integridad personal de los familiares tendría que ser necesariamente consecuencia directa de una vulneración de parte del Estado respecto de la muerte [del señor] Vinicio Poblete Vilches", lo cual considera que no sucedió. En este sentido, el Estado recordó que, respecto de la afectación al derecho a la integridad personal por los alegados maltratos recibidos por el señor Poblete Vilches y sus familiares, la Comisión señaló en su Informe de Fondo que "[...] no cuenta con elementos adicionales que le permitan establecer como probados y, por lo tanto, efectuar un análisis jurídico sobre los alegados maltratos sufridos por el señor Poblete Vilches y su familia". Por último, en sus Observaciones Finales, el Estado agregó que, en su entender, no es posible hacer extensible su responsabilidad internacional por la violación autónoma del derecho a la integridad de los familiares en virtud de que no se encuentra acreditado el nexo causal entre el fallecimiento del señor Vinicio Poblete Vilches y la actuación propia del Estado en el caso concreto.

B. Consideraciones de la Corte

203. En el presente caso, subsiste la controversia entre las partes respecto de la violación autónoma del derecho a la integridad en perjuicio de Blanca Tapia Encina, Vinicio Marco Antonio Poblete Vilches, Cesia Leila Siria Poblete Vilches y Gonzalo Poblete Vilches, derivada de sus padecimientos físicos y psicológicos sufridos por la muerte del señor Vinicio Poblete Vilches y la cual se imputa al Estado, así como derivados de la denegación de justicia y los alegados maltratos recibidos en el Hospital.

204. El Tribunal ha entendido que en determinados casos de violaciones graves a los derechos humanos es posible presumir el daño de ciertos familiares de las víctimas, tras el sufrimiento y la angustia que los hechos de dichos casos suponen²⁹³. Una vez valoradas las circunstancias del presente caso, la Corte ha determinado que, al no tratarse de un caso que se corresponda con una violación grave a los derechos humanos en términos de su jurisprudencia, la violación a la integridad personal de los familiares del señor Vinicio Poblete Vilches, en atención a su sufrimiento, debe ser comprobada²⁹⁴.

²⁹² En su entendimiento, los maltratos y humillaciones padecidos por los familiares del señor Poblete Vilches durante la internación de este último provenientes del personal médico del Hospital Sótero del Río quedaron demostradas adicionalmente con los testimonios de Jorge Alejandro Fuentes Poblete, Alejandra M. Fuentes Poblete y Teresa del Carmen Campos Quinteros, "[...] y fueron crudamente explicadas durante el transcurso de la audiencia pública por el Sr. Vinicio Poblete Tapia".

²⁹³ Cfr. *Caso Blake Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 24 de enero de 1998. Serie C No. 36, párr. 114, y *Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 67.

²⁹⁴ *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra* párr. 158, y *Caso Valencia Hinojosa y otra Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2016. Serie C No. 327, párr. 142.

205. Esta Corte también ha destacado que la contribución de parte del Estado para crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona posee un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en particular de los familiares cercanos que se ven obligados a afrontar la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana²⁹⁵.

206. En el caso concreto, las afectaciones físicas y psicológicas de los familiares del señor Poblete Vilches consistentes en: i) que la señora Blanca Tapia Encina "cayó en una profunda depresión [que] se [fue] agravando a medida que los intentos de esclarecer la muerte de su esposo y obtener justicia se fueron frustrando uno tras otro. Poco después le diagnosticaron cáncer, enfermedad que de modo fulminante desencadenó su muerte el 13 de enero de 2003, es decir menos de dos años después de la muerte de su esposo. La causa de la muerte se determinó como estado séptico, cáncer vesícula biliar con metástasis múltiple"; ii) el cuadro depresivo padecido por la señora Cesia Leila Poblete Tapia, ocasionado por la muerte del señor Vinicio Poblete Vilches y que le orilló a un intento suicida; iii) el cáncer diagnosticado al señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, en el año 2005, la posterior extirpación de su riñón derecho y sus respectivas secuelas, así como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, "producto de un efisema pulmonar previo", el diagnóstico de diabetes tipo mellitus en el año 2013 y la aparición de nódulos tiroideos; y, por último, iv) la muerte del señor Gonzalo Poblete Tapia como consecuencia de un infarto, quien previamente padecía de una severa apoplejía desde su infancia producto de una meningitis intrahospitalaria y manifestó síntomas de depresión y un deterioro general de su salud.

207. Al respecto, la Corte no cuenta con elementos para determinar fehacientemente que los padecimientos físicos y los desenlaces mortales referidos por los familiares fueran consecuencia necesaria de los hechos analizados en este caso. Al no existir prueba que acredite el nexo causal entre sus afectaciones físicas y las imputaciones realizadas al Estado, la Corte concluye que no se acreditó una violación en este aspecto a la integridad personal en perjuicio de Blanca Tapia Encina, Vinicio Marco Antonio Poblete Vilches, Cesia Leila Siria Poblete Vilches y Gonzalo Poblete Vilches.

208. No obstante, el Tribunal ha estimado violado el derecho a la integridad psíquica y moral en perjuicio de determinados familiares con motivo del sufrimiento que estos han padecido a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales²⁹⁶, considerando, entre otros aspectos, las gestiones llevadas a cabo por éstos para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar²⁹⁷. Del mismo modo, ha sido determinado la violación de este derecho en virtud del sufrimiento ocasionado a partir de los hechos perpetrados en contra de sus seres queridos²⁹⁸.

209. Al respecto, en audiencia pública Vinicio Marco Poblete declaró ante la Corte que:

"[...] mi familia se destruyó por la injusticia, fuimos discriminados, humillados por ser pobres, por el órgano del Estado de Chile. El Estado durante más de 16 años están en conocimiento de lo que había sucedido con mi padre en el hospital Sotero del Río y el Estado nunca investigó la muerte de mi papá, jamás [...]. [P]ara ellos solo fue un hombre pobre que mataron en un hospital público. Mi papá fue humillado, maltratado física y psicológicamente por ser una persona mayor en un hospital

²⁹⁵ Caso de las Niñas Yean y Bosico. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No 130, párr. 204.

²⁹⁶ Cfr. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, *supra* párr. 104.

²⁹⁷ Cfr. Caso Blake Vs. Guatemala. Fondo. *supra* párr. 114, y Caso Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, parr. 161.

²⁹⁸ Cfr. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párrs. 162 y 163, y Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 332, párr. 182.

público. Fue una víctima de la salud pública chilena y todos los sufrimientos destruyeron a mi familia [...] han sido años de sufrimiento y de injusticia [para] nosotros. Hemos sufrido demasiado, demasiado con mi hermana [...].”

210. En este sentido, el Tribunal estima que para el caso concreto se acreditó que, con motivo del estrecho vínculo familiar que guardaban con la víctima directa, se desprenden lógicos los sufrimientos ocasionados con motivo del trato recibido en un primer momento en el Hospital Sótero del Río, tales como la imposibilidad de ver a su familiar, la falta de información sobre un diagnóstico claro del paciente y forma de atenderlo en su domicilio al ser dado de alta, y particularmente la falta de obtención de su consentimiento respecto de la intervención a su familiar (*supra* párr. 173). Asimismo, la Corte entiende el sufrimiento de los familiares derivado del largo proceso en la búsqueda de la justicia, particularmente sobre el esclarecimiento de los hechos, así como de la incertidumbre por la indeterminación de la causa de muerte del señor Poblete Vilches, y frente a ello la respuesta ofrecida por las autoridades en distintas instancias (*supra* párrs. 59 y 81). Dichas afectaciones repercutieron en el seno familiar y en el desarrollo de sus planes de vida. Por tanto, resulta responsable el Estado por la violación del artículo 5.1 de la Convención, en perjuicio de los familiares del señor Poblete Vilches.

VIII REPARACIONES (APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 63.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA)

211. Con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana²⁹⁹, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que esa disposición “recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado³⁰⁰.

212. La Corte ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como con las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo tanto, la Corte deberá analizar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho³⁰¹.

213. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución, que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron³⁰².

214. En consideración de las violaciones a la Convención declaradas en los capítulos anteriores, la Corte procede a analizar las pretensiones presentadas por la Comisión y los representantes, así como los argumentos del Estado, a la luz de los criterios fijados en su jurisprudencia en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar³⁰³, con el objeto de disponer las

²⁹⁹ El artículo 63.1 de la Convención Americana establece: “Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

³⁰⁰ *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas.* Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25, y *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 182.

³⁰¹ *Cfr. Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 184.

³⁰² *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones*, *supra*, párr. 26, y *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 183.

³⁰³ *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones*, *supra*, párr. 189, y *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 185.

medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a la víctima.

A. Parte lesionada

215. Este Tribunal, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, considera parte lesionada a quienes han sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho reconocido en la misma. Por lo tanto, esta Corte considera como “parte lesionada” al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches (fallecido), así como a sus familiares: Blanca Tapia Encina (fallecida), Gonzalo Poblete Tapia (fallecido), Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia (*supra* párr. 41).

B. Investigación

216. La **Comisión** solicitó que el Estado realice una investigación “completa y efectiva” de modo que se esclarezca lo sucedido y, de resultar necesario, “se impongan las sanciones correspondientes”. En este sentido, la Comisión declaró que el Estado debe continuar la investigación que fue reabierta en el 2008 o iniciar una nueva investigación tal que pueda superar los obstáculos que impidieron “la obtención de justicia” en la primera. La Comisión reiteró la importancia de reparaciones en relación a la necesidad de esclarecimiento efectivo y completo de las acciones u omisiones que causaron responsabilidad internacional al Estado, incluyendo aspectos de carácter estructural en relación a la atención médica recibida por el señor Poblete Vilches.

217. Las **representantes** también solicitaron que se ordene que el Estado reabra la investigación penal y que dé las instrucciones relevantes administrativas para determinar las causas y responsabilidades en el caso.

218. El **Estado** hizo referencia a una serie de diligencias solicitadas por los querellantes, las cuales fueron concedidas tanto durante la primera querella, como durante la segunda. En sus alegatos finales, en respuesta a la pregunta realizada por la Corte respecto a la posible prescripción de la acción penal; el Estado se refirió a la legislación interna penal, la cual establece para el instituto de la prescripción diferentes plazos según el tipo de delito, llegando a la conclusión de que el plazo de prescripción de la acción penal, en este caso es de 5 años. Respecto al cómputo del plazo, refirió que el mismo comienza a correr desde el día que se hubiere cometido el delito. Agregó que si bien, se produce la suspensión de la prescripción desde el momento que el procedimiento se dirige en contra del delincuente, en junio de 2008 se paralizó el procedimiento penal y como consecuencia el cómputo de la prescripción opera como si nunca se hubiese suspendido.

219. La Corte en su jurisprudencia ha señalado que la prescripción en materia penal determina la extinción de la pretensión punitiva por el transcurso del tiempo y que, generalmente, limita el poder punitivo del Estado para perseguir la conducta ilícita y sancionar a sus autores. En vista de lo anterior, y siendo que los hechos del caso están prescritos de conformidad con la legislación chilena, la Corte estima que, tomando en cuenta el tipo de violación acreditada³⁰⁴, no resulta procedente en el presente caso ordenar al Estado una reapertura de las investigaciones penales sobre hechos relacionados con el fallecimiento del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches en febrero del año 2001.

220. Sin perjuicio de lo anterior, la Corte dispondrá de otras medidas para satisfacer los derechos vulnerados.

³⁰⁴ Cfr. Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador, *supra*, párr. 111; Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, pár. 176 y Caso Vera Vera Vs. Ecuador, *supra*, párr. 117.

C. Satisfacción

221. La **Comisión** solicitó que, además de la reparación integral por daños materiales y morales, se incorporen “medidas de satisfacción moral”.

222. Las **representantes** solicitaron que se publique la sentencia íntegra “en tres diarios de gran circulación del país” y en el Registro Oficial de Chile tal como “la elaboración y publicación de un folleto” que resuma la sentencia.

223. Las representantes además solicitaron que la Corte ordene al Estado que realice una ceremonia pública “de desagravio con reconocimiento de responsabilidad internacional y disculpas públicas” a través del Ministerio de Justicia chileno y el Ministerio de la Salud. Respecto a dicha ceremonia, las representantes indicaron que autoridades locales y el director del Hospital Sótero del Río deben participar y que se deben convocar a los medios de comunicación “a nivel nacional para su difusión”. Por otra parte, solicitaron que el Estado envíe una carta oficial al señor Vinicio Poblete Tapia y la señora Cesia Poblete Tapia donde reconozca las violaciones a sus derechos y pida disculpas por las mismas.

224. Por último, las representantes solicitaron que el Estado, tal como la Corte lo ordenó en el *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador*, “coloque una placa en un lugar visible de la sede de la Unidad de Defensoría Pública [...] dentro del año siguiente a la notificación de la [...] Sentencia”³⁰⁵ y una placa conmemorativa por el señor Poblete Vilches en un lugar a definir, “preferentemente próximo al Hospital”, cuyo contenido debe ser acordado con las presuntas víctimas y el Estado.

225. El **Estado** no se pronunció al respecto.

i) Publicación de la Sentencia

226. La Corte estima, como lo ha dispuesto en otros casos³⁰⁶, que el Estado deberá publicar, en el plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia: a) el resumen oficial de esta Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en el Diario Oficial en un tamaño de letra legible y adecuado; b) el resumen oficial de la Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en un diario de amplia circulación nacional en un tamaño de letra legible y adecuado, y c) la presente Sentencia en su integridad, disponible por un período de un año, en un sitio web oficial, de manera accesible al público y desde la página de inicio del sitio web. El Estado deberá informar de forma inmediata a esta Corte una vez que proceda a realizar cada una de las publicaciones dispuestas, independientemente del plazo de un año para presentar su primer informe dispuesto en el Punto Resolutivo 19 de la Sentencia.

ii) Acto público de reconocimiento de responsabilidad

227. La Corte dispone, como lo ha hecho en otros casos³⁰⁷, que el Estado debe realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional en Chile, en el cual deberá hacer referencia a las violaciones de derechos humanos declaradas en la presente Sentencia. Este acto deberá llevarse a cabo mediante una ceremonia pública en presencia de altos funcionarios del Estado, así como con la participación de las víctimas de este caso. El Estado deberá acordar

³⁰⁵ *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 5 de octubre de 2015. Serie C No. 303, párr. 225.

³⁰⁶ *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas.* Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79, y *Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil, supra*, párr. 199.

³⁰⁷ *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 81; *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 336, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 368.

con las víctimas o sus representantes la modalidad de cumplimiento del acto público de reconocimiento, así como las particularidades que se requieran, tales como el lugar y la fecha para su realización. Para ello, el Estado cuenta con el plazo de un año, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia.

D. Rehabilitación

228. La **Comisión** no se pronunció al respecto.

229. Las **representantes** solicitaron que las presuntas víctimas en el presente caso reciban atención médica y psicológica. En este sentido, solicitaron que el Estado le proporcione a cada víctima un monto de US\$10,000 por los gastos relacionados a dichos tratamientos médicos y psicológicos. Asimismo, solicitaron se garantice una atención de salud de calidad para los múltiples padecimientos físicos que sufren en la actualidad.

230. El **Estado** no se pronunció al respecto.

231. La Corte constata que existe un nexo causal entre los hechos del caso y las afectaciones psicológicas y emocionales sufridas por las víctimas, las cuales fueron acreditadas en el Capítulo VII-3. En consecuencia, este Tribunal estima pertinente que, de ser solicitado por las víctimas, se les brinde atención psicológica profesional como medida de rehabilitación de las afectaciones psicológicas y emocionales que sufrieron como consecuencia de los hechos del presente caso. Por lo tanto, la Corte dispone la obligación a cargo del Estado de brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas, atendiendo a sus necesidades específicas. Al momento de proveer el tratamiento es esencial atender a las circunstancias y necesidades de cada víctima con el fin de obtener un tratamiento personalizado y eficaz. Asimismo, los tratamientos deberán incluir la provisión de medicamentos y, en su caso, transporte y otros gastos directamente relacionados y estrictamente necesarios. Particularmente, dicho tratamiento se deberá brindar, en la medida de las posibilidades, en los centros más cercanos a su lugar de residencia. Las víctimas que soliciten esta medida de reparación, o sus representantes legales, disponen de un plazo de seis meses, contados a partir de la notificación de la presente Sentencia, para dar a conocer al Estado su intención de recibir atención psicológica o psiquiátrica.

E. Garantías de no repetición

232. La **Comisión** solicitó adoptar mecanismos de no repetición, incluyendo: "i) las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que se requieran para la implementación del consentimiento informado en materia de salud de conformidad con los estándares establecidos en el presente informe; ii) las medidas necesarias, incluyendo medidas presupuestarias, para asegurar que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios e infraestructura necesarios para brindar una atención adecuada, particularmente cuando se requiera terapia intensiva; y iii) las medidas de capacitación y entrenamiento a los operadores judiciales en cuanto al deber de investigar posibles responsabilidades derivadas de la muerte de una persona como consecuencia de una atención inadecuada en salud".

233. Las **representantes** solicitaron la adopción de medidas en derecho interno relativas a la regulación de la conducta de los profesionales de la salud, conforme a los estándares relevantes nacionales e internacionales en la materia, así como medidas legislativas y de cualquier otra índole "destinadas a robustecer la responsabilidad civil y penal de los médicos y servidores de la salud". También requirieron que se implemente debidamente la obligación de transparencia activa respecto a las prestaciones en salud con la finalidad de asegurar el derecho a brindar libre consentimiento informado a todos los pacientes sometidos a tratamiento médico en el sistema de salud pública y privada chileno. Asimismo, solicitaron la capacitación de los

profesionales de la salud de hospitales y clínicas públicas y privadas respecto a "derechos humanos, derecho penal, derechos de los pacientes y la jurisprudencia de la Corte Interamericana". Finalmente, requirieron la construcción de un hospital para personas adultas mayores o la remodelación de hospitales existentes con fin de contar con un ala de atención para los adultos mayores específicamente y consecuentemente el aumento de camas disponibles para este grupo particular.

234. El **Estado** hizo referencia a diversas medidas que ha implementado durante los años en materia de consentimiento informado en el ámbito de la salud, para ajustarse a los estándares internacionales en la materia. En este sentido, mencionó que el documento "Normas y Documentos de Ética Médica" realizado en 1986 por el Colegio Médico de Chile fue actualizado en el 2013 y ahora incluye el consentimiento informado. Asimismo, señaló que el 1º de octubre de 2012 entró en vigor la Ley No. 20.584, la cual "regula el consentimiento informado del paciente proporcionándole autonomía para decidir a qué procedimientos médicos someterse" y "el derecho a obtener información necesaria para prestar el consentimiento". En este sentido, la Ley anterior aplica para cualquier tipo de prestador de servicios de la salud, sea del sector privado o público, y regula la manera de entregar la información al paciente, la cual, debe ser suficiente, oportuna, veraz y comprensible para éste o su representante legal o persona bajo cuyo cuidado se encuentre, en caso de que éste no pueda recibirla. También, la Ley incluye la creación de comités de ética asistencial y comités de evaluación ético científica. El *Estado* también indicó que el 26 de noviembre de 2012 entró en vigor el "Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud", el cual desarrolla la normativa anterior y regula la entrega de información para llevar a cabo cualquier actuación en salud y la manera de obtener el consentimiento informado del paciente.

235. En relación a la petición de las representantes de construir un hospital para adultos mayores o establecer pabellones específicos para estos, el *Estado* la calificó de desproporcionada e innecesaria, ya que destacó que cuenta con el Instituto Nacional de Geriatría (INGER). Además, señaló que ha llevado a cabo una profunda política pública en materia de accesibilidad de camas, lo cual considera que constituye una clara garantía de no repetición en el presente caso. En este sentido, resaltó que existe un aumento de camas críticas, de 1,234 en el 2006 a 2,839 en el 2016, y manifestó que el éxito de esta política se explica por la creación de la Unidad de Gestión centralizada de camas en el Ministerio de Salud que opera las 24 horas del día, 7 días a la semana. Finalmente, señaló que otro fundamento para rechazar la medida es la reflexión acerca de la pertinencia de que por vías judiciales se establezcan políticas públicas de ese nivel de detalle y compromiso para el gasto público, ya que considera que "una decisión de estas características es de aquellas donde se le da al Estado un margen de apreciación para su ejecución".

236. La Corte toma nota y valora todas las acciones y los avances implementados por el Estado con el fin de dar cumplimiento a sus obligaciones en relación a la implementación del consentimiento informado, de conformidad con los estándares internacionales en la materia. En este sentido, reconoce los esfuerzos del Estado chileno en la promulgación de la Ley No. 20.584 y su respectivo Reglamento, que regulan la manera en que debe ser obtenido el consentimiento informado, y las obligaciones de los prestadores de los servicios de salud sobre la información que deben brindar a los paciente. Adicionalmente, la Corte valora positivamente el incremento en el número de camas de cuidados y la Unidad de Gestión Centralizada de camas³⁰⁸. No obstante, la Corte observa que en cuanto a la disponibilidad de camas en UCI, no se desprende

³⁰⁸ El Estado informó en cuanto a camas pasó de 1234 en 2006 a 2839 en 2016, debido a la labor realizada por el Ministerio de Salud. (f. 856). Cfr. Declaración jurada ante fedatario público, del Dr. Osvaldo Salgado Cepeda, (expediente de prueba, f. 4641).

un incremento significativo en su infraestructura³⁰⁹. En vista de los hechos y violaciones acreditadas; a la luz de la información remitida, la Corte estima pertinente dictar las siguientes medidas como garantías de no repetición³¹⁰:

1. Capacitaciones

237. Con el propósito de reparar el daño de manera integral y de evitar que hechos similares a los del presente caso se repitan, la Corte estima necesario ordenar al Estado que³¹¹, dentro de un plazo de un año, adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, incluyendo órganos de mediación, sobre el adecuado trato a las personas mayores en materia de salud desde la perspectiva de los derechos humanos e impactos diferenciados. Dentro de dichos programas se deberá hacer especial mención a la presente Sentencia y a los instrumentos internacionales de derechos humanos, específicamente a los relativos al derecho a la salud (*supra* párrs. 118 a 132) y acceso a la información (*supra* párrs. 160 a 171)³¹². El Estado deberá informar anualmente sobre su implementación.

2. Informe sobre implementación de avances en el Hospital Sotero del Río

238. Asimismo, la Corte considera necesario que el Estado chileno asegure, a través de las medidas suficientes y necesarias, 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, la Corte solicita al Estado que informe, en el plazo de una año, sobre: a) los avances que ha implementado, a la actualidad del informe, 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 de esta Sentencia. El Estado deberá informar anualmente sobre estos avances por un período de tres años. La Corte valorará esta información en su supervisión y se pronunciará al respecto.

3. Incidencia geriátrica en la salud y medidas a favor de las personas adultas mayores

i) Fortalecimiento institucional

239. Respecto de la solicitud de las representantes de crear un hospital especializado en el trato médico de adultos mayores, o en su defecto la habilitación de una ala especializada para el adulto mayor dentro de los hospitales ya existentes y de robustecer la responsabilidad civil y penal de los servidores de salud en estos casos, el Tribunal toma nota de la existencia del

³⁰⁹ Cfr. Nivel de Complejidad en Atención Cerrada, Departamento de Procesos y Transformación Hospitalaria, 2012, (expediente de prueba, f. 5312). Señala en el análisis comparativo entre el tipo de camas que disponen los hospitales de alta complejidad, (12% de camas críticas, 8% de camas de cuidados intensivos y 80% de camas de cuidados básicos). Este desequilibrio entre la demanda y el tipo de oferta, hace que se profundice la falta de acceso para una hospitalización oportuna y adecuada a las necesidades del paciente, así mismo se produce un retraso en el flujo de pacientes desde las unidades críticas.

Cfr. Guía de organización y funcionamiento, Unidades de pacientes críticos adultos, Ministerio de Salud, 2004, (expediente de prueba, f. 5196). Se explaya sobre la situación actual de la situación de camas críticas de adulto país en el país.

³¹⁰ De conformidad con el artículo 63.1, las garantías de no repetición tradicionalmente han estado destinadas a “reparar las consecuencias de la medidas o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos”.

³¹¹ Cfr. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador, *supra*, párr. 164, y Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, *supra*, párr. 368.

³¹² Cfr. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia, *supra* párr. 316, y Caso I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 342.

"Instituto Nacional de Geriatría" en el mejoramiento de la atención médica a las personas adultas mayores en Chile, por lo que insta al Estado fortalecer esta institución y su incidencia en la red hospitalaria tanto pública como privada, vinculándose también en la capacitación dispuesta en el párrafo 237. En razón de las particularidades de esta medida, la Corte no supervisará el cumplimiento de este punto.

ii) Cartilla sobre personas mayores

240. Como lo ha hecho en otro caso³¹³, estima pertinente ordenar al Estado que diseñe una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las personas mayores en relación con la salud, contemplados en los estándares establecidos en esta Sentencia, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención médica. Dicha publicación (impresa y/o digital) deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados de Chile, tanto para los y las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio web del Ministerio de Salud. El Estado deberá informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años, una vez se inicie la implementación de dicho mecanismo.

iii) Protección integral a personas mayores

241. Finalmente, la Corte dispone que el Estado adopte las medidas necesarias, a fin de diseñar una política general de protección integral a las personas mayores, de conformidad con los estándares en la materia. Para ello, el Estado deberá implementar la misma durante el plazo de tres años, a partir de la notificación de la Sentencia.

F. Indemnización compensatoria

242. La **Comisión** solicitó incorporar en la reparación integral a los familiares del señor Poblete Vilches tanto el daño material como moral.

243. Las **representantes** solicitaron una indemnización compensatoria por los daños materiales e inmateriales. En cuanto a los daños materiales, las representantes indicaron que no fue posible obtener pruebas del salario del señor Poblete Vilches dado que el trabajo que desarrollaba era completamente informal, sin embargo, sus hijos declararon que ganaba aproximadamente quinientos mil pesos chilenos (500,000) al mes" (US\$: 888 aproximadamente en febrero del año 2001)³¹⁴. Respecto a la señora Cesia Poblete Tapia, ella ganaba aproximadamente trescientos mil pesos chilenos (300,000) chilenos (US\$ 532 aproximadamente en febrero del año 2001)³¹⁵ al mes al tiempo de la muerte de su padre, pero consecuentemente tuvo que dejar de trabajar para cuidar a su madre y hermano menor inválido. Por otra parte, las representantes agregaron que las presuntas víctimas gastaron alrededor de siete millones de pesos chilenos (7, 000,000) (US\$ 12,430 aproximadamente en febrero del año 2001) durante más de 14 años en remitir documentos por correos a la Comisión Interamericana y realizar llamadas telefónicas relacionadas con el caso. Asimismo notaron que toda la documentación al respecto, que las presuntas víctimas habían archivado, se quemó en el incendio de su hogar. Solicitaron también que se consideren todos los gastos relacionados con la muerte del señor Poblete Vilches, la señora Blanca Tapia Encina y del señor Gonzalo Poblete³¹⁶, como por ejemplo, los que incurrieron en relación al funeral, entierro y servicios religiosos. Tomando las referidas consideraciones en cuenta, las representantes solicitaron que

³¹³ Cfr. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, *supra*, párr. 295. y Caso I.V. Vs. Bolivia, *supra*, párr. 341.

³¹⁴ <http://www.sii.cl/pagina/valores/dolar/dolar2001.htm>

³¹⁵ <http://www.sii.cl/pagina/valores/dolar/dolar2001.htm>

³¹⁶ Respecto de Gonzalo Tapia, 4) Gastos incurridos como consecuencia del funeral de Gonzalo Poblete Tapia: \$ 110,000 pesos chilenos (Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, f. 275 a 276).

la Corte otorgue un pago indemnizatorio de veinte mil dólares de los Estados Unidos de Norte América (US\$20,000) o la cifra que la Honorable Corte estime en equidad³¹⁷.

244. Respecto de los daños inmateriales, las representantes señalaron que producto de los hechos del presente caso: i) la señora Blanca Tapia Encina sufrió de una profunda depresión, seguida de cáncer, enfermedad de la cual falleció; ii) la señora Cesia Poblete Tapia también sufrió de una grave depresión e intentó suicidarse tras la muerte de su padre; iii) el señor Vinicio Marco Poblete Tapia tuvo que asumir el cuidado de su familia, dedicó su tiempo libre a los procesos judiciales y terapias psicológicas lo que provocó que no pudiera obtener un trabajo estable y además, empezó a sufrir problemas graves de salud ya que fue diagnosticado con cáncer y perdió su riñón derecho, y iv) por último, el señor Gonzalo Poblete Tapia, quien padecía de una severa apoplejía desde la infancia, "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 falleció de un infarto en el año 2011. En este sentido, las representantes solicitaron que se otorgue un monto de US\$600,000 (seiscientos mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) por concepto de daño inmaterial, o, en caso que la Corte no esté de acuerdo con el monto solicitado, que ésta lo determine conforme al principio de equidad. Del monto solicitado, las representantes solicitaron que se le entregue US\$200,000 (doscientos mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) al señor Poblete Vilches y que este monto le sea entregado a sus herederos, US\$150,000 (ciento cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) a la señora Blanca Tapia Encina y que este monto le sea entregado a sus herederos, US\$125,000 (ciento veinte cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) a la señora Cesia Poblete Tapia y US\$125,000 (ciento veinte cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norte América) al señor Vinicio Poblete Tapia.

245. El **Estado** señaló que, respecto al daño moral, el dolor y sufrimiento indicado por las representantes tendrían que ser consecuencia de un ilícito internacional. En cuanto a la muerte del señor Poblete Vilches, el Estado señaló que no se pudo comprobar que su muerte fuese resultado de conducta negligente imputable al Estado. En este sentido, el Estado sostuvo que debido a la falta de un nexo causal la Corte no podría considerar la muerte del señor Poblete Vilches como un hecho del cual podría surgir la obligación para el Estado de reparar. Agregó que la Corte tampoco podría considerar la muerte de la señora Blanca Tapia Encina o del señor Gonzalo Poblete Tapia, así como los problemas de salud de los que padecieron Cesia Poblete Tapia y Vinicio Poblete Tapia posteriormente a la muerte de su padre dado que éstos tuvieron causas naturales, es decir, que no resultaron de hechos imputables al Estado. Respecto al daño material, el Estado señaló que en relación con los salarios dejados de percibir por el señor Poblete Vilches, las representantes no demostraron la existencia de un nexo causal y que su muerte fuese consecuencia directa de la conducta negligente por parte del Estado. El Estado añadió que por las mismas razones anteriormente señaladas, tampoco existe un nexo causal entre los daños reclamados por gastos relativos a los servicios de funeral, entierros y servicios religiosos incurridos tras las muertes del señor Poblete Vilches, de la señora Blanca Tapia Encina y del señor Gonzalo Poblete Vilches ya que estas no están directamente relacionadas con los hechos del presente caso y se debieron a causas naturales.

³¹⁷ Para llegar a esta cifra, las representantes enumeraron los siguientes gastos: i) 12.000 pesos chilenos: gastos de traslado en ambulancia particular (US\$: 21 aproximadamente en febrero de 2001); ii) 469.851 pesos chilenos: gastos de servicio funeral del señor Poblete Vilches (US\$: 834 aproximadamente en febrero 2001); iii) 627.600 pesos chilenos de funeral de la señora Blanca Tapia (US\$: 1,114 aproximadamente en enero 2003); iv) 110.000 pesos chilenos: gastos del servicio de funeral del señor Gonzalo Poblete Tapia (US\$: 195 aproximadamente en diciembre de 2011); v) 33.777,341 pesos chilenos: gastos de servicios médicos durante la primera internacional en la Clínica Dávila de la señora Cesia Poblete Tapia tras su intento de suicidio (US\$: 59 aproximadamente en la actualidad); vi) 21.179,310 pesos chilenos: gastos por servicios médicos durante la segunda internación en la Clínica Dávila de la señora Cesia Poblete Tapia tras su intento de suicidio (US\$: 37.609 aproximadamente en la actualidad); vii) 6.000 pesos chilenos: gastos por los servicios médicos de la doctora Sandra Momtufar Castillo (US\$: 10.654 aproximadamente en febrero de 2001). (Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, ff. 277 a 278).

1. Daño Material

246. La Corte ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño material y ha establecido que supone "la pérdida o detrimento de los ingresos de las 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"³¹⁸ En razón de ello, la Corte determinará la pertinencia de otorgar reparaciones pecuniarias y los montos respectivos debidos en este caso.

247. Respecto del *lucro cesante*, la Corte observa que las representantes no presentaron prueba concreta sobre los salarios dejados de percibir por el señor Poblete Vilches, dado que el puesto que ocupaba era de carácter informal y sólo se cuenta con el salario aproximado indicado por sus hijos que consta de 500 mil pesos chilenos al mes. En virtud de que el Estado fue encontrado responsable por violaciones a los artículo 26, 4, 5, 13, 11 y 7 de la Convención, y tomando en consideración las condiciones particulares del señor Poblete Vilches, la Corte dispone que el Estado debe pagar, por concepto de indemnización compensatoria con motivo del lucro cesante, la suma de US \$ 10,000 (diez mil dólares de los Estados Unidos de América).

248. Por otra parte, la Corte observa que no se acreditó en el capítulo correspondiente (*supra* párr. 207) las violaciones derivadas de la muerte de la señora Blanca Margarita Tapia Encina y Gonzalo Poblete Tapia por lo que no se otorgará un rubro por lucro cesante o daño emergente por estos hechos.

249. Respecto del *daño emergente*, la Corte constata que derivado de la muerte del señor Poblete Vilches y de las violaciones declaradas en el capítulo VII de la presente Sentencia, se realizaron gastos relacionados con el transporte en ambulancia del señor Poblete Vilches, y su posterior funeral, entierro y servicios religiosos³¹⁹. Este Tribunal entiende que debido al incendio sufrido en la vivienda familiar, algunos comprobantes fueron destruidos o se han perdido con el transcurso del tiempo. En razón de lo anterior, la Corte estima que se le otorgue un monto razonable de US \$1,000 (mil dólares de los Estados Unidos de América).

250. Los montos establecidos por la Corte, por el rubro de lucro cesante y daño emergente, deberán ser entregados a sus dos hijos en partes iguales, en el plazo de un año a partir de la notificación de la Sentencia.

2. Daño Inmaterial

251. En cuanto al daño inmaterial este Tribunal ha determinado que "puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a 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"³²⁰.

252. De conformidad con los criterios desarrollados por la Corte sobre el concepto de *daño*

³¹⁸ Cfr. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones, *supra*, párr. 43, y Caso Pacheco León y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de noviembre de 2017. Serie No. 342, párr. 217.

³¹⁹ Las representantes indicaron que los gastos correspondientes al traslado en ambulancia desde el Hospital Sotero del Río hacia el domicilio familiar tras la primera internación fue de \$12,000 pesos chilenos, de acuerdo al comprobante presentado en el anexo 16 del Escrito de Solicitudes, Argumentos y Pruebas y los gastos referentes al funeral del señor Poblete Vilches corresponden a \$469,851 pesos chilenos, de acuerdo a lo dispuesto en los comprobantes adjuntados en el anexo 72 del Escrito de Solicitudes, Argumentos y Pruebas. (Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, f.277).

³²⁰ 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 y Caso Pacheco León y otros Vs. Honduras, *supra*, párr. 217.

*inmateria*³²¹ y atendiendo a las circunstancias del presente caso, el carácter de las violaciones cometidas, la Corte fija en equidad, el monto de US \$100,000 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor del señor Poblete Vilches³²². El monto establecido por la Corte deberá ser entregado a sus herederos como beneficiario de la reparación en el plazo de un año a partir de la notificación de la Sentencia.

253. Adicionalmente, en vista de la violación acreditada en perjuicio de los familiares, que derivaron en afectaciones en su esfera moral y psicológica, la Corte fija en equidad, las siguientes sumas de dinero, correspondiente a US \$ 15,000 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) para cada una de los cuatro familiares víctimas del presente caso (*supra* párr. 244). En el caso de las personas fallecidas, el monto deberá ser entregado a sus herederos.

G. Gastos y Costas

254. La **Comisión** no se pronunció respecto los gastos y costas.

255. Las **representantes** señalaron que las presuntas víctimas gastaron alrededor de 7 millones de pesos chilenos durante más de 14 años en remitir documentos por correos a la Comisión Interamericana y realizar llamadas telefónicas relacionadas con el caso. Además, las representantes notaron que toda la documentación al respecto, que las presuntas víctimas habían archivado, se quemó en el incendio de su hogar.

256. El **Estado** no se pronunció al respecto.

257. La Corte reitera que, conforme a su jurisprudencia³²³, las costas y gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. En cuanto al reembolso de las costas y gastos, corresponde al Tribunal apreciar prudentemente su alcance, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el sistema interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de derechos humanos. Esta apreciación debe ser realizada tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable³²⁴.

258. Este Tribunal ha señalado que “las pretensiones de las víctimas o sus representantes en materia de costas y gastos, y las pruebas que las sustentan, deben presentarse a la Corte en el primer momento procesal que se les concede, esto es, en el escrito de solicitudes y argumentos, sin perjuicio de que tales pretensiones se actualicen en un momento posterior, conforme a las nuevas costas y gastos en que se haya incurrido con ocasión del procedimiento ante esta Corte”³²⁵. Asimismo, la Corte reitera que no es suficiente la remisión de documentos probatorios, sino que se requiere que las partes hagan una argumentación que relacione la

³²¹ Cfr. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas, *supra*, párr. 84. y Caso Pacheco León y otros Vs. Honduras, *supra*, párr. 217.

³²² Cfr. Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador, *supra*, párr. 153; Ximénes Lopes Vs. Brasil, *supra*, párr. 238 y Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, párr. 214.

³²³ Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones, *supra*, párr. 42, y Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil, *supra*, párr. 214.

³²⁴ Cfr. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, párr. 82, y Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil, *supra*, párr. 214.

³²⁵ Cfr. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones, *supra*, párr. 79, y Caso Zegarra Marín Vs. Perú, *supra*, párr. 230.

prueba con el hecho que se considera representado, y que, al tratarse de alegados desembolsos económicos, se establezcan con claridad los rubros y la justificación de los mismos³²⁶.

259. En el presente caso, la Corte constata que los representantes no se refirieron al monto de los gastos incurridos durante el litigio a nivel nacional ni tampoco aportaron prueba al respecto. Por tanto, la Corte no cuenta con el respaldo probatorio para determinar los gastos realizados. En relación con los gastos incurridos durante el proceso internacional tampoco se aportó prueba para establecer los gastos realizados debido a su perdida en el incendio ocurrido en la vivienda familiar. Sin embargo, la Corte considera que es razonable suponer que durante los años de trámite del presente caso ante la jurisdicción interna la víctima realizó erogaciones económicas. Por otra parte, la Corte también considera razonable que las víctimas del presente caso y sus representantes han incurrido en diversos gastos relativos a honorarios, recolección de prueba, transporte, servicios de comunicación, entre otros, en el trámite internacional del presente caso. En consecuencia, la Corte decide fijar un monto razonable por la cantidad de US \$15,000 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) con motivo de las labores realizadas en el litigio del presente caso, el cual deberá ser entregado a las víctimas sobrevivientes en presente caso, quienes a su vez podrán otorgarlo a quien corresponda, lo cual no será supervisado por la Corte.

H. Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas

260. En el 2008 la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos creó el Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (en adelante también "FALV"), con el "objeto [de] facilitar el acceso al sistema interamericano de derechos humanos a aquellas personas que actualmente no tienen los recursos necesarios para llevar su caso al sistema"³²⁷. Las representantes, en su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, solicitaron acogerse al Fondo de Asistencia de la Corte. Mediante Resolución emitida por el Presidente de la Corte Interamericana el día 21 de septiembre de 2017³²⁸, se declaró procedente la aplicación del Fondo para cubrir los gastos de: i) viaje y estadía necesarios para que las dos defensoras interamericanas asistan a la audiencia pública a ejercer sus labores de representación; ii) viaje y estadía necesarios para que el señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, el señor Javier Alejandro Santos comparezcan en dicha audiencia a rendir su declaración y dictamen pericial, respectivamente; iii) los costos que generen las declaraciones por *affidávit* de 5 declarantes o peritos en total propuestos por las defensoras, según se especifica en la parte resolutiva de esta decisión; iv) los demás gastos razonables y necesarios en que hayan incurrido o puedan incurrir las defensoras interamericanas.

261. Mediante nota de Secretaría de la Corte de 12 de enero de 2018³²⁹, se remitió un informe al Estado sobre las erogaciones efectuadas en aplicación del Fondo de Asistencia en el presente caso, las cuales ascendieron a la suma de US 10,939.93³³⁰ (diez mil novecientos treinta y nueve

³²⁶ Cfr. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 277, y Caso Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Vs. Brasil, *supra*, párr. 215.

³²⁷ AG/RES. 2426 (XXXVIII-O/08), Resolución adoptada por la Asamblea General de la OEA durante la celebración del XXXVIII Período Ordinario de Sesiones de la OEA, en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008, "Creación del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos", Punto Resolutivo 2.a), y CP/RES. 963 (1728/09), Resolución adoptada el 11 de noviembre de 2009 por el Consejo Permanente de la OEA, "Reglamento para el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos", artículo 1.1.

³²⁸ Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Convocatoria de audiencia. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de septiembre de 2017, párr. 21.

³²⁹ (Expediente de fondo, ff. 1327 a 1328).

³³⁰ El monto requerido corresponde al: i) los boletos aéreos de las defensoras y declarantes en audiencia por el monto de USD 6,977.45 (seis mil novecientos setenta y siete dólares de los Estados Unidos de América), ii) viáticos por

dólares con noventa y tres centavos de los Estados Unidos de América)³³¹ y, según lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte sobre el Funcionamiento del referido Fondo, se otorgó un plazo para que el Estado chileno presentara las observaciones que estimara pertinentes³³². En vista de lo anterior, dicha cantidad deberá ser reintegrada en el plazo de noventa días, contados a partir de la notificación del presente Fallo.

I. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

262. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones por concepto de daño material e inmaterial, así como el reintegro de las costas y gastos establecidos en la presente Sentencia directamente a la persona indicada en la misma, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación del presente Fallo, en los términos de los siguientes párrafos.

263. En caso de que el beneficiario fallezca antes de que les sean entregadas las indemnizaciones respectivas, éstas se efectuarán directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

264. El Estado debe cumplir sus obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en moneda chilena, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio que se encuentre vigente en la bolsa de Nueva York, Estados Unidos de América, el día anterior al pago.

265. Si por causas atribuibles al beneficiario de las indemnizaciones o a sus derechohabientes no fuese posible el pago de las cantidades determinadas dentro del plazo indicado, el Estado consignará dichos montos a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución financiera chilena solvente, en dólares de los Estados Unidos de América, y en las condiciones financieras más favorables que permitan la legislación y la práctica bancaria del Estado. Si no se reclama la indemnización correspondiente una vez transcurridos diez años, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

266. Las cantidades asignadas en la presente Sentencia como indemnización por daño inmaterial, y como reintegro de costas y gastos deberán ser entregadas a las personas indicadas en forma íntegra, conforme a lo establecido en este Fallo, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

267. En caso de que el Estado incurriera en mora, incluyendo en el reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada, correspondiente al interés bancario moratorio en la República de Chile.

el monto de USD 2,893.00 (dos mil ochocientos noventa y tres dólares de los Estados Unidos de América), iii) gastos terminales por transporte por el monto de USD 570 (quinientos setenta dólares de los Estados Unidos de América), y iv) *affidávit* por el monto de USD 499,48 (cuatrocientos noventa y nueve dólares de los Estados Unidos de América).

³³¹ El monto requerido corresponde al: i) boletos aéreos por el monto de USD 6,977.45 (seis mil novecientos setenta y siete dólares de los Estados Unidos de América con cuarenta y cinco centavos), ii) viáticos por el monto de USD 2,893.00 (dos mil ochocientos noventa y tres dólares de los Estados Unidos de América), iii) gastos terminales por transporte por el monto de USD 570.00 (quinientos setenta dólares de los Estados Unidos de América), y iv) gastos de *affidávit* por el monto de USD 499.48 (cuatrocientos noventa y nueve dólares de los Estados Unidos de América con cuarenta y ocho centavos) (expediente de fondo, f. 1328).

³³² Mediante comunicación de 6 de febrero de 2018 el Estado indicó que no tenía observaciones al Informe de erogaciones del Fondo de Asistencia (expediente de fondo, f. 1382).

**IX
PUNTOS RESOLUTIVOS**

Por tanto,

LA CORTE

DECIDE,

Por unanimidad, que:

1. Aceptar el reconocimiento parcial de responsabilidad internacional efectuado por el Estado, en los términos de los párrafos 25 a 34 de la presente Sentencia.

DECLARA:

Por unanimidad, que:

2. El Estado es responsable por la violación del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 99 a 143 y 174 a 176 de la presente Sentencia.

3. El Estado es responsable por la violación del derecho a la vida, reconocido en el artículo 4 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 144 a 151 y 174 a 176 de la presente Sentencia.

4. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana, en relación con los artículos 26 y 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches, en los términos de los párrafos 158 a 160 y 174 a 176 de la presente Sentencia.

5. El Estado es responsable por la violación del derecho a obtener un consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud, de conformidad con los artículos 26, 13, 7 y 11 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio del señor Vinicio Poblete Vilches y de sus familiares, en los términos de los párrafos 161 a 173 y 174 a 176 de la presente Sentencia.

6. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de sus familiares Blanca Tapia Encina, Gonzalo Poblete Tapia, Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia, en los términos de los párrafos 182 a 193 de la presente Sentencia.

7. El Estado es responsable por la violación a la integridad personal, reconocida en el artículo 5.1 de la Convención Americana, en perjuicio de sus familiares Blanca Tapia Encina, Gonzalo Poblete Tapia, Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia, en los términos de los párrafos 203 a 210 de la presente Sentencia.

8. El Estado no es responsable por la violación del derecho a la seguridad social, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, ni del derecho a la imparcialidad judicial, de conformidad con el artículo 8 de la misma, en los términos del párrafo 99 y 194 a 198, respectivamente, de la presente Sentencia.

Y DISPONE:

Por unanimidad, que:

9. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación.
10. El Estado debe, dentro del plazo de seis meses contado a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar las publicaciones indicadas en el párrafo 226 de la presente Sentencia.
11. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad, en los términos del párrafo 227 de la presente Sentencia.
12. El Estado debe brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas, en el modo y plazo fijado en el párrafo 231 de la presente Sentencia.
13. El Estado debe implementar, en un plazo de un año, programas permanentes de educación en derechos humanos, en los términos referidos en el párrafo 237 de esta Sentencia.

Por cuatro votos a favor y uno en contra, que:

14. El Estado debe informar al Tribunal, en el plazo de un año, sobre los avances que ha implementado en hospital de referencia, en los términos del párrafo 238 de la presente Sentencia.
15. El Estado debe fortalecer el Instituto Nacional de Geriatría y su incidencia en la red hospitalaria, de conformidad con lo establecido en el párrafo 239 de esta Sentencia, así como diseñar una publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las personas mayores en materia de salud, de conformidad con lo establecido en el párrafo 240 de esta Sentencia.
16. El Estado debe adoptar las medidas necesarias, a fin de diseñar una política general de protección integral a las personas mayores, en los términos referidos en el párrafo 241 de esta Sentencia.

Disiente el juez Humberto Antonio Sierra Porto.

Por unanimidad, que:

17. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 247, 249, 252, 253 y 259 de la presente Sentencia, por concepto de compensación por daño material e inmaterial y por el reintegro de costas y gastos, en los términos de los referidos párrafos y de lo previsto en los párrafos 250, 253, 259 y 262 a 267 de esta Sentencia.
18. El Estado debe reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 261 de esta Sentencia.
19. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, sin perjuicio de lo establecido en los párrafos 226 y 231 de la presente Sentencia.
20. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre

Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

El juez Humberto Sierra Porto hizo conocer su voto individual parcialmente disidente, el cual acompaña esta Sentencia.

Emitida en español en San José, Costa Rica, el 8 de marzo de 2018.

Corte IDH. Caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018.

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Presidente

Humberto A. Sierra Porto

Elizabeth Odio Benito

Eugenio Raúl Zaffaroni

L. Patricio Pazmiño Freire

Emilia Segares Rodríguez
Secretaria Adjunta

Comuníquese y ejecútese,

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Presidente

Emilia Segares Rodríguez
Secretaria Adjunta

**VOTO CONCURRENTE DEL
JUEZ HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO**

**A LA SENTENCIA DE 8 DE MARZO DE 2018
DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**

EN EL CASO DE POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE

I. Introducción

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, también “la Corte” o “el Tribunal”), me permito formular el presente voto concurrente. El voto se centra en el análisis de fondo que realizó la Corte acerca de la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la salud, vida, integridad personal y acceso a la información. En concreto, explicaré las razones por las que me sumé al voto de la mayoría en la declaración de responsabilidad internacional por la violación al derecho a la salud (*supra*, párr. 143), y realizaré algunas reflexiones acerca del análisis que la Corte hace sobre violaciones a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante, también “DESCA”) sobre la base del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, también “la Convención”). En ese sentido, advierto que mis reflexiones complementan lo ya expresado en mis votos parcialmente disidentes de los casos *Lagos del Campo Vs. Perú*¹, *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú*², y *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela*³; así como en mi voto concurrente del caso *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*⁴.

II. Respeto a mi adhesión a la declaración de responsabilidad internacional por violación al derecho a la salud

2. En la presente sentencia, la Corte concluyó, en esencia, (i) que los servicios de salud brindados al señor Poblete Vilches no cumplieron con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, lo que constituyó una violación a su derecho a la salud; (ii) que el Estado incumplió con su deber de obtener el consentimiento informado de los familiares de la víctima frente a la intervención quirúrgica practicada; y (iii) que el Estado violó su derecho a la vida y a la integridad personal, pues la falta de una adecuada atención médica derivó en un resultado

¹ Caso *Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto.

² Caso *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto.

³ Caso *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto A. Sierra Porto.

⁴ Caso *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

dañoso y, en última instancia, en su muerte (párrs. 174-175). Por lo tanto, el Tribunal consideró que el Estado chileno es responsable por la violación a los artículos 26, 4, 5, 13, 7 y 11 de la Convención Americana en relación con las obligaciones de no discriminación, previstas en el artículo 1.1 del mismo instrumento; así como de la violación a los diversos numerales 26, 13, 7 y 11, en perjuicio de sus familiares (párr. 176).

3. Si bien comparto el criterio sostenido por mis colegas Jueces y Jueza, lo cual quedó manifestado en mi adhesión a su posición en los Puntos Resolutivos de la sentencia (*supra*, Punto Resolutivo 2), es relevante aclarar que esto no significa un distanciamiento de lo ya sostenido en otros votos disidentes o concurrentes anteriores⁵. Reitero que la justiciabilidad de los DESCAs, a través de una aplicación directa del artículo 26 de la Convención, presenta al menos dos grandes falencias: la primera, que el mencionado artículo 26 no contiene propiamente un catálogo de derechos, sino que remite a la Carta de la Organización de Estados Americanos (en adelante, “la Carta de la OEA”), y que, a su vez, la Carta de la OEA tampoco contiene un catálogo de derechos claros y precisos que permita derivar de ellos obligaciones exigibles a los Estados por vía del sistema de peticiones individuales, y en todo caso reconoce derechos de naturaleza prestacional⁶. La segunda, que el argumento utilizado en la Sentencia para justificar la competencia de la Corte ignora que los Estados acordaron, en el Protocolo de San Salvador⁷, que la competencia de la Corte para conocer sobre violaciones a los DESCAs, a través del sistema de peticiones individuales, queda restringido a algunos aspectos del derecho a la libertad sindical y el derecho a la educación⁸.

4. Sin perjuicio de lo anterior, no cabe duda que las violaciones a los derechos humanos del señor Poblete Viches, declaradas en esta sentencia, fueron resultado del deficiente tratamiento médico recibido, lo cual afectó su integridad personal y su vida. La Corte encontró que el Estado negó a la víctima un tratamiento médico de urgencia, no obstante existía un riesgo, por lo que concluyó que el Estado no habría adoptado las medidas necesarias para garantizar su derecho a la vida, en violación al artículo 4.1 de la Convención en relación con el artículo 26 y 1.1 del mismo instrumento (párr. 150). En un sentido similar, la Corte consideró que las distintas omisiones en que incurrió el personal médico del hospital contribuyeron al deterioro de la salud del señor Poblete,

⁵ *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto A. Sierra Porto; y *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto A. Sierra Porto.

⁶ *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto, párr. 9 y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto, párrs. 7 a 9.

⁷ El *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"*, establece en el artículo 19.6 lo siguiente: “En el caso de que los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13 fuesen violados por una acción imputable directamente a un Estado Parte del presente Protocolo, tal situación podría dar lugar, mediante la participación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y cuando proceda de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a la aplicación del sistema de peticiones individuales regulado por los artículos 44 a 51 y 61 a 69 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.”

⁸ *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto, párrs. 15 a 17.

afectando así su integridad personal, en violación al artículo 5.1 de la Convención en relación con el artículo 26 y 1.1 del mismo instrumento.

5. La Corte fue acertada en vincular su análisis de las violaciones a la vida y la integridad personal de la víctima a la luz de diversos aspectos prestacionales del derecho a la salud. En lo que respecta a este punto de análisis, la Corte siguió la tesis –en mi visión acertada– que había sostenido a lo largo de su jurisprudencia de analizar las violaciones en materia de DESCA por conexidad⁹. El análisis de este caso comprobó la pertinencia de la aproximación de la Corte a este tipo de situaciones antes del caso *Lagos del Campo*. En efecto, como ya he mencionado en otras ocasiones, el análisis de los DESCA por conexidad permite definir las obligaciones en materia de derecho a la salud sin expandir las competencias de la Corte más allá de lo que correspondería a cualquier Tribunal, y lo que una lectura apegada a derecho en la Convención Americana, el Protocolo de San Salvador y el derecho internacional permiten.

6. Con esto no quiero decir que el análisis de este caso constituya un acierto en todos sus niveles. La sentencia incluye múltiples referencias expresas a la aproximación que la Corte ha realizado a partir del caso *Lagos del Campo*, en lo que respecta a la posibilidad de declarar violaciones al artículo 26 de manera autónoma y por una violación “individual” (párr. 100-132), y declaró la responsabilidad internacional del Estado en esos términos (párr. 143). Pero si se lee con detalle la sentencia, es posible percibir que el análisis relacionado con la violación al derecho a la salud está íntimamente ligado a las afectaciones que el señor Poblete Vilches sufrió a su vida y a su integridad personal. De hecho, es bastante difícil, sino imposible, discernir dónde comienza y dónde termina el ilícito internacional respecto de cada uno de los derechos que se declaran violados. En ese sentido, es posible afirmar que las consideraciones relacionadas con las obligaciones del Estado en materia de salud que están contenidas en la sentencia cobran sentido práctico una vez que se reflejan en el análisis de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención. En mi consideración, resulta innecesario el análisis del artículo 26 entendido de manera autónoma, aunque tiene una enorme relevancia cuando se le considera en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal. En el caso concreto, este análisis conlleva una duplicidad innecesaria en cuanto a la declaratoria de los derechos convencionales violados, lo que queda de manifiesto en la medida que las conductas y omisiones que se le imputan al Estado como vulneradoras de los derechos a la salud, la vida y la integridad personal son, en esencia, las mismas.

7. Por lo anterior, aclaro que mi voto a favor de la sentencia en el Punto Resolutivo 2 no debe entenderse como una aceptación de la tesis – en mi concepto errada – que la Corte ha sostenido recientemente sobre la posibilidad de declarar violaciones autónomas al artículo 26 de la Convención Americana. Por el contrario, se debe entender como un voto a favor de la responsabilidad internacional de Chile por la falta de atención médica del señor Poblete Vilches, lo cual derivó en la violación a sus derechos a la integridad personal y a su vida en relación con el derecho a la salud.

⁹ Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párrs. 191 y 229; Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 57, 89 y 90; Caso Lagos del Campo Vs. Perú. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 154.

III. Reflexiones sobre el análisis de la violación al derecho a la salud en el presente caso.

8. Por otro lado, este caso también permite elaborar algunas reflexiones adicionales a las ya expuestas en otras ocasiones sobre la problemática aproximación que la Corte ha decidido adoptar en el análisis de la violación autónoma al artículo 26 de la Convención. Estas reflexiones deben ser leídas en relación con los argumentos ya expuestos en mis otros votos disidentes o concurrentes de casos recientes¹⁰.

9. En primer lugar, y en relación con lo mencionado en el apartado anterior, cabe cuestionar el sentido práctico del actuar de la Corte al declarar la violación al artículo 26 de manera autónoma, cuando la afectación que se acreditó en este caso es a la integridad personal y a la vida del señor Poblete Vilches. El análisis parece sugerir que, cuando se produce una violación a la integridad personal o a la vida de una persona, como resultado de una deficiente atención médica, se produce una violación automática al derecho a la salud en su dimensión "individual" (párrs. 150 y 155); sin embargo, la sentencia no establece con claridad cuál es la afectación específica al derecho a la salud de la víctima en esa dimensión "individual", sino que se centra en establecer las razones por las que el Estado incumplió con sus deberes y obligaciones en materia de prestación adecuada del servicio a la salud, y de ahí deriva que se afectó su salud (párr. 138). La Corte, de esta forma, asume una posición consecuencialista que funde –y confunde– la afectación a la integridad y la vida del señor Poblete Vilches, con la violación a su derecho a la salud. Este es el mismo error conceptual en que la Corte incurrió en *Lagos del Campo, Trabajadores Cesados de Petroperú y otros*, y en *San Miguel Sosa y otras*.

10. Esta omisión conceptual, estimo, tiene un efecto directo en la seguridad jurídica de la cual también somos guardianes, pues resulta en la imposibilidad de realizar una adecuada subsunción de un hecho concreto respecto a una norma. De hecho, esta aproximación pareciera que subsume la norma respecto de un hecho. En ese sentido, cabe preguntar: ¿Cuál es, exactamente, el catálogo de DESCA protegidos por la Convención? ¿Dónde comienza y dónde termina dicho catálogo? Esta incertidumbre jurídica no solo afecta a los Estados, sino a las víctimas de violaciones de derechos fundamentales que busquen utilizar el sistema de peticiones individuales. Por ejemplo, cabe preguntarse, ¿respecto de cuál agravio se deberían agotar los recursos de la jurisdicción interna? ¿Uno que se configure en atención de la dimensión "individual", o uno que se configure en la dimensión "colectiva", pero que tenga efectos en lo particular? A mi manera de ver las cosas, el abordaje de los casos antes citados no tiene una respuesta a ninguna de las preguntas planteadas. Como Tribunal, estamos obligados a dar una respuesta que permita previsibilidad; de ello depende la confianza pública en la institucionalidad interamericana.

¹⁰ Caso *Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340 Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto. Caso *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto. Caso *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C. No. 348; Caso *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

11. Estas reflexiones no son motivadas únicamente en el espíritu de generar un vigoroso debate de ideas, sino también por la auténtica preocupación de las consecuencias y el impacto que puedan tener nuestras decisiones. En el actual clima de inseguridad jurídica generado por el caso *Lagos del Campo*, se abre la posibilidad de una ola de peticiones individuales basadas en presuntas violaciones a DESCA que podrían agravar el problema de congestión procesal de la Comisión, lo cual redundaría precisamente en perjuicio de las personas que se pretendía proteger. Como Tribunal, tenemos la responsabilidad y la obligación de no desconocer esa realidad, ni muchas otras realidades en las que nuestras decisiones serán finalmente aplicadas.

12. Además, este tipo de análisis hace parecer ociosa la declaración de responsabilidad internacional del Estado por violación al derecho a la salud, pues en realidad el bien afectado –y acreditado ante esta Corte– es la integridad personal y la vida del señor Poblete Vilches. Esto refuerza la prudencia de la tesis que sostiene que el derecho a la salud debe ser analizado, en su faceta “individual”, en relación con el derecho a la integridad personal o a la vida, y en su faceta “progresiva”, en relación con la suficiencia de los servicios de salud que el Estado provee. Enfocar el análisis de esta forma le permitiría a la Corte identificar, por un lado, cuándo es posible vincular las acciones del Estado en materia de prestación de servicios de salud, con la violación a la integridad personal o a la vida de una persona. Por otro lado, le permitiría evaluar cuándo la política pública en materia de DESCA en el Estado es *per se* violatoria de las obligaciones de progresividad establecidas en el artículo 26 de la Convención. En la primera hipótesis, el análisis se haría sobre la base del artículo 4 y/o 5 en relación con el artículo 26 y 1.1; y, en la segunda hipótesis, se haría directamente sobre la base del artículo 26 en relación con el artículo 1.1 de la Convención.

13. Una aproximación de esta naturaleza permitiría distinguir aquellos casos donde el Estado es responsable por la violación a un derecho individual como resultado de la deficiente atención médica en un hospital público, y aquellos donde los elementos prestacionales en materia de servicios de salud son en sí mismos violatorios del artículo 26 de la Convención. Por supuesto, entrar en el análisis de aspectos prestacionales requiere un esfuerzo metodológico y conceptual de enorme trascendencia, pero permitiría establecer cierta racionalidad y objetividad a la atribución de responsabilidad del Estado sobre la base del artículo 26. También permitiría establecer un nexo causal entre la declaración de violación al derecho a la salud y las medidas de reparación enfocadas en mejorar la política pública de un Estado. Sucede que, en este caso, la Corte evaluó la prestación de un servicio de salud en un hospital público, y de ahí deriva una violación “individual” al derecho de salud del señor Poblete Vilches sobre la base del artículo 26 de la Convención.

14. Pero la metodología seguida por la Corte hace difícil –o imposible, en este caso– identificar el nexo causal entre las acciones y omisiones del Estado y la afectación al derecho a la salud del señor Poblete Vilches. Cierto, la Sentencia consideró una serie de actos que determinaron la violación del derecho a la salud¹¹. Sin embargo, no quedó claro cómo esos actos repercutieron en la salud de la víctima, y pareciera que

¹¹ Por ejemplo, la Sentencia menciona las siguientes: (i) la falta de información a los familiares respecto a la condición y cuidados del paciente; (ii) la realización de una intervención quirúrgica sin el consentimiento informado; (iii) darlo de alta de forma precipitada; (iv) la falta de provisión de tratamiento intensivo que requería en la UCI Médica; (v) la falta de disponibilidad de camas; (vi) la falta de asistencia a través de un respirador mecánico; y (v) la omisión de dispensar al paciente traslado a otro centro médico que contara con las instalaciones necesarias.

como existieron una serie de omisiones en la prestación del servicio, ello implicó una violación automática al derecho a la salud. Quizás, para salvar este problema, habría sido necesario determinar con claridad en qué consiste el derecho a la salud en su faceta “individual”, y establecer con claridad cómo las acciones estatales vulneraron ese derecho. Pero incluso en ese supuesto, el Tribunal tendría que actuar como un legislador, pues el derecho a la salud es, tal y como está regulado en el artículo 26 de la Convención, un derecho prestacional, por lo que declarar a un Estado responsable por la violación a ese derecho porque una persona no tuvo acceso a un adecuado servicio médico, implicaría que de un hecho concreto se juzgue un sistema de prestación de servicios de salud.

15. En segundo lugar, reitero mi desacuerdo con los alcances que la Sentencia da al principio de interdependencia e indivisibilidad en relación con su interpretación al artículo 26. En efecto, dicho principio señala que el disfrute de un derecho depende para su existencia de la realización de otros, pero ello no implica que automáticamente se deban incorporar DESCA al contenido de la Convención. De similar manera, en relación al principio de indivisibilidad, es cierto que los derechos están intrínsecamente conectados y no deben ser vistos de manera aislada, pero la indivisibilidad de los derechos tampoco es suficiente para modificar la competencia de un tribunal, como lo proponen quienes pretenden una justiciabilidad directa por medio de la interpretación amplia del artículo 26 de la Convención¹². De hecho, los principios de indivisibilidad e interdependencia son congruentes con un análisis de los DESCA desde la perspectiva de la conexidad, pues su aplicación no implica una expansión ilimitada de las competencias de la Corte, pero sí permite un entendimiento más amplio de los derechos protegidos por la Convención.

16. Por otro lado, la Sentencia afirma que “resulta claro interpretar que la Convención Americana incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como de las normas de interpretación previstas en el artículo 29 de la Convención; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive reconocidos en materia interna” (párr. 103). A partir de esta interpretación, la Sentencia sugiere que los DESCA que pueden ser objeto de análisis a través del sistema de peticiones individuales son aquellos contenidos en la Carta de la OEA, aquellos reconocidos en la Declaración Americana, aquellos reconocidos en “materia interna”, y aquellos que se deriven del *corpus iuris* internacional y nacional en la materia.

17. Según esta aproximación, el artículo 26 es una especie de norma de remisión a toda la normativa nacional e internacional que se refiere a los DESCA, lo que potencialmente le reconocería a la Corte, en virtud de una lectura peculiar del artículo 29 de la Convención, la competencia para declarar violaciones a cualquier derecho previsto en cualquier instrumento nacional e internacional que lo contenga, siempre que se le pueda categorizar como un DESCA. Esta interpretación es tan ajena de las reglas de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados y de la Convención Americana¹³, y tan distante del sistema de fuentes de derecho previsto por el derecho

¹² Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 4.

¹³ En el Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto

internacional¹⁴, que resulta un acto de creación normativa y de expansión de competencias como quizás nunca antes habría visto la comunidad internacional. Siguiendo esta lógica maximalista, sobre la base del artículo 29 de la Convención, la Corte tendría competencia para declarar la responsabilidad internacional del Estado cuando califique que ha violentado un DESC reconocido en alguna norma de derecho nacional o internacional, sin mayores consideraciones de orden formal. En ese sentido, cabe recordarle a la mayoría que la Corte Interamericana es un tribunal internacional, no un tribunal constitucional, y que la Convención Americana es un tratado internacional, y no una constitución nacional.

18. Respecto a lo anterior, aunque puedan parecer obvias, es fundamental recordar el significado de algunas normas básicas del derecho internacional. La primera norma es el artículo 26 de la Convención de Viena, el cual prevé la obligación de los Estados de cumplir de buena fe con las normas pactadas por ellos. Esto significa que las obligaciones internacionales dependen, en primer término, de su aceptación por parte de los Estados signatarios de un tratado, por lo que una norma que no ha sido aceptada por un Estado como fuente de una obligación internacional (como lo es una norma contenida en el derecho nacional de otro Estado, o una norma contenida en un tratado sobre el que la Corte no tiene competencia), no puede ser exigida en el plano internacional mediante el sistema de peticiones individuales del Sistema Interamericano. Es cierto que los tribunales internacionales tienen un papel en el desarrollo del derecho, pero este papel debe estar limitado de forma que la Corte no se transforme en un legislador irrestricto, como la posición asumida por la mayoría requiere en materia de DESC.

19. La segunda norma es el artículo 29 de la Convención Americana, el cual prevé – *inter alia* – que ninguna disposición de la Convención puede ser interpretada en el sentido de:

- b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados;
- d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza.

Sierra Porto. En este voto afirmé lo siguiente: "Si de por sí, intentar construir un catálogo de DESC a partir de la Carta es una tarea interpretativa compleja, entrar a utilizar cuento tratado de derechos humanos existe para llenar de contenido al artículo 26 de la CADH, lo único que puede generar es una dinámica de "vis expansiva" de la responsabilidad internacional de los Estados. Es decir que al no tener presente un catálogo definido de los DESC cuya infracción genera responsabilidad de los Estados, estos no pueden prevenir ni reparar internamente las posibles infracciones porque básicamente la Corte IDH puede modificar el catálogo de los derechos dependiendo del caso."

¹⁴ Cabe recordar que el artículo 38.a del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia señala: "1. La Corte, cuya función es decidir conforme al derecho internacional las controversias que le sean sometidas, deberá aplicar: a. las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes; b. la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c. los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d. las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 59."

20. El artículo 29 de la Convención juega el importante papel de evitar que, de una interpretación de la Convención Americana, los Estados puedan limitar el goce o ejercicio de un derecho contenido en el derecho nacional o en el derecho internacional. Para la Corte Interamericana, esta norma ha servido para interpretar las cláusulas de la Convención a la luz de otros instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y de esta forma darles mayor contenido¹⁵. Pero una cosa es utilizar el artículo 29 de la Convención para evitar que los Estados limiten derechos reconocidos en el ámbito nacional o en otros instrumentos internacionales al invocar la Convención, y que la Corte lo utilice como medio interpretativo para actualizar el contenido normativo de las cláusulas de la Convención, y otra muy distinta es utilizar el artículo 29 de la Convención como una especie de norma de remisión a otras normas de derecho nacional e internacional para así “afirmar” la competencia de la Corte para declarar violaciones de derechos previstos en instrumentos nacionales e internacionales sobre los que la Corte claramente carece de competencia. A todas luces, esa lectura es un abuso del principio *pro persona* y una violación al principio de seguridad jurídica que no le permitiría a los Estados prever el tipo de conducta que deben realizar en cumplimiento de sus obligaciones internacionales.

21. Como complemento de lo anterior, es importante señalar que las normas de derechos humanos previstas en instrumentos como la Declaración Americana de Derechos Humanos, u otros actos de la misma naturaleza, sí tienen un valor normativo que es relevante para la identificación del contenido de las obligaciones internacionales previstas por la Convención¹⁶. Pero esto no significa que estos instrumentos gocen de la misma obligatoriedad que un tratado internacional, y más bien hay que reconocerlos como normas de *soft law*. Esto implica que su obligatoriedad dentro del sistema de fuentes de derecho internacional está “relativizado”, y que no constituye una fuente de derechos y obligaciones autónoma que puede dar lugar a la responsabilidad internacional del Estado por su incumplimiento. Esto es importante pues la Corte debe ser especialmente cuidadosa de no confundir las obligaciones que emanan para los Estados en virtud de cláusulas convencionales, que reconocen derechos y obligaciones de exigibilidad inmediata, y sobre las que la Corte tiene competencia, de aquellas normas o principios que sirven para la interpretación de dichas cláusulas convencionales.

22. Como lo he expresado en otras ocasiones, es importante recordar que la utilización de normas externas a la Convención para su interpretación debe operar sobre una serie de presupuestos sobre el valor normativo que tienen tanto las normas y principios que son interpretados (por ejemplo, la Convención), como aquellas que se

¹⁵ Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto, párrs. 14 a 20. Caso familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 272, párr. 143.

¹⁶ El entonces Juez de la Corte IDH, Sergio García Ramírez, en el artículo titulado “El control judicial interno de convencionalidad” publicado en IUS Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México, no. 28, julio-diciembre de 2011, págs. 123-159, expuso que en el derecho internacional de los derechos humanos figuran, además de los tratados y los protocolos aludidos como derecho “duro” de carácter imperioso y vinculante, otras fuentes de carácter diverso, como declaraciones, estatutos y reglamentos, opiniones consultivas, sentencias, otras resoluciones jurisdiccionales, recomendaciones, informes, principios, relatorías, conclusiones de encuentros internacionales, y así sucesivamente, las cuales constituyen un derecho “suave” (*soft law*) que no posee el mismo carácter imperioso y vinculante. Existe una fuerte tendencia a dotar a este soft law de creciente eficacia.

utilizan como parámetros de interpretación (por ejemplo, la Declaración Americana¹⁷). Es decir, la interpretación que hace la Corte no es –ni debe ser– absolutamente libre, sino que se debe realizar en el marco de lo previsto por reglas secundarias de derecho internacional que determinan la obligatoriedad de las fuentes del derecho y la manera en que estas deben ser interpretadas (como lo es el artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia o la propia Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados). La Corte Interamericana es un tribunal internacional y, por tanto, es razonable asumir que se comporte como tal. Esta labor será especialmente relevante en la medida en que la Corte comience a “desarrollar” el contenido de los DESCA a la luz de la interpretación que ha seguido desde el caso *Lagos del Campo* y con la que he manifestado mi desacuerdo.

Humberto Antonio Sierra Porto
Juez

Emilia Segares Rodríguez
Secretaria Adjunta

¹⁷ Cfr. El derecho a la Información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal. Opinión Consultiva OC-16/99, párr. 114, y Titularidad de derechos de las personas jurídicas en el sistema interamericano de derechos humanos (Interpretación y alcance del artículo 1.2, en relación con los artículos 1.1, 8, 11.2, 13, 16, 21, 24, 25, 29, 30, 44, 46, y 62.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del artículo 8.1 A y B del Protocolo de San Salvador), Opinión Consultiva OC22/16, párr. 49.