

INFORME No. 1/16
CASO 12.695
FONDO
VINICIO ANTONIO POBLETE TAPIA Y FAMILIARES
CHILE
13 DE ABRIL DE 2016

I. RESUMEN

1. El 15 de mayo de 2002 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión", "la CIDH" o "la Comisión Interamericana") recibió una petición presentada por Blanca Margarita Tapia Encina, Cesia Leyla Poblete Tapia y Vinicio Antonio Poblete Tapia (en adelante "los peticionarios")¹, contra la República de Chile (en lo sucesivo "Chile" o "el Estado"), 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.

2. Los peticionarios alegaron que la muerte del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, en un hospital público de Chile, fue responsabilidad de los médicos tratantes quienes lo habrían operado sin informar a sus familiares o solicitar su autorización, y lo habrían dado de alta luego de la operación sin haber tratado adecuadamente su estado de salud. Asimismo, alegaron que en su segundo ingreso al hospital, no recibió el tratamiento que requería. Indicaron que recibieron información contradictoria respecto de la causa de la muerte y presentaron una querrela criminal contra los médicos tratantes en el año 2001, la misma que no cumplió con un acceso efectivo a la justicia. Señalaron que ha existido una demora injustificada por parte del Juzgado para llevar a cabo la investigación de los hechos y denuncian además haber sido humillados por parte del personal del hospital así como también del juzgado interviniente.

3. Por su parte, el Estado chileno no presentó observaciones en la etapa de fondo. En la etapa de admisibilidad el Estado había alegado que los familiares del señor Poblete Vilches interpusieron una querrela criminal la cual fue admitida y se encontraba en proceso. Indicó que la investigación fue realizada en respeto de las garantías establecidas en el artículo 8 de la Convención y reviste complejidad. Asimismo, informó sobre el estado de las investigaciones.

4. Tras analizar la posición de las partes, la Comisión Interamericana concluyó que el Estado de Chile es responsable por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, acceso a la información en materia de salud, garantías judiciales y protección judicial, establecidos en los artículos 4, 5, 13, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de las personas que se indican a lo largo del presente informe.

II. TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN

5. El 15 de mayo de 2002 la Comisión recibió la petición inicial. El trámite desde la presentación de la petición hasta la decisión sobre admisibilidad se encuentra detallado en el informe de admisibilidad No. 13/09². En dicho informe la CIDH indicó que los hechos alegados podrían caracterizar violaciones de los derechos establecidos en los artículos 4, 8, 24 y 25 de la Convención Americana, todos en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.

6. La Comisión transmitió el informe de admisibilidad No. 13/09 a los peticionarios y al Estado mediante comunicación de fecha 7 de abril de 2009 y, de conformidad con el artículo 38.1 de su Reglamento entonces vigente, fijó un plazo de dos meses a fin de que los peticionarios presentaran sus observaciones adicionales sobre el fondo. Asimismo, conforme a lo dispuesto por el artículo 48.1.f de la Convención Americana, se puso a disposición de las partes para llegar a una solución amistosa.

¹ A lo largo del proceso se han incluido a varias personas como peticionarios.

² CIDH, Informe No. 13/09, Petición 339-02, Admisibilidad, Vinicio Poblete Vilches, Chile, 19 de marzo de 2009. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2009sp/Chile339-02.sp.htm>

7. La Comisión recibió las observaciones de los peticionarios sobre el fondo del caso mediante comunicaciones de 11 de mayo de 2009, 4 y 8 de junio de 2009. El 22 de julio de 2009, de conformidad con el artículo 38.1 de su Reglamento entonces vigente, se trasladaron los referidos escritos al Estado otorgándole un plazo de dos meses para que presentara sus observaciones adicionales sobre el fondo.

8. El 2 de junio de 2009 los peticionarios enviaron una comunicación informando a la Comisión su disposición de llegar a una solución amistosa, la cual fue transmitida al Estado. El 16 de septiembre de 2009 el Estado presentó información y solicitó una prórroga. El 28 de enero y el 8 de abril de 2011 los peticionarios expresaron su voluntad de terminar con el proceso de solución amistosa. El 2 de julio de 2014 externaron su intención de continuar con la búsqueda de una solución amistosa, sin embargo, el 14 de agosto de 2014 informaron sobre la negativa del Estado de cumplir con la propuesta de solución amistosa.

9. El 12 de diciembre de 2011 los peticionarios informaron la muerte del señor Gonzalo Poblete Tapia el 4 de diciembre de 2011.

10. El 9 de diciembre de 2014 la Comisión solicitó información adicional a los peticionarios, quienes respondieron el 14 de enero de 2015. Específicamente, la Comisión solicitó información sobre los familiares cercanos que habrían sufrido daños como consecuencia de la alegada violación de derechos humanos en el caso concreto.

11. En adición a los trámites mencionados en los párrafos anteriores, la CIDH recibió información de los peticionarios en las siguientes fechas: 12 de marzo, 4 de junio, 20 de agosto, 30 de noviembre y 9 de diciembre de 2009; 25 de enero, 3 de junio, 21 de julio y 9 de octubre de 2010; 17 de enero, 8 de febrero, 31 de marzo, 23 de mayo, 18 de julio, 9 y 26 de septiembre, 4 de octubre y 14 de diciembre de 2011; 12 de enero, 14, 17, 22 y 23 de febrero, 15, 23 y 29 de marzo, 3 de abril, 9 y 21 de mayo, 2, 26 y 29 de junio, 1 y 13 de agosto, 3, 24 y 28 de septiembre, 16 de octubre, 28 y 30 de noviembre y 21 de diciembre de 2012; 4 y 29 de enero, 13 de febrero, 18 y 20 de marzo, 10 y 18 de abril, 18 y 22 de junio, 1 y 17 de julio, 12 y 21 de agosto, 27 de septiembre y 8, 25 y 28 de octubre de 2013; 9 y 17 de enero, 10, 17 y 28 de febrero, 13 de marzo, 14 y 23 de abril, 28 de julio, 14, 15, 27, 28 y 29 de agosto, 8, 10, 22 y 23 de septiembre, y 31 de octubre de 2014; 9, 14 y 28 de enero, 4 y 25 de febrero, 4 y 31 de marzo, 7 y 22 de abril, 16 de julio, 15 de septiembre y 21 de octubre de 2015.

12. La Comisión trasladó al Estado las comunicaciones que incluyeran contenidos sustantivos y que no fueran de contenidos idénticos a escritos anteriores.

III. POSICIÓN DE LAS PARTES

A. Posición de los peticionarios

13. Los peticionarios alegaron que el 17 de enero de 2001 ingresó el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al hospital público Sótero del Río y que su muerte, el 7 de febrero de 2001, fue resultado de una serie de acciones y omisiones por parte de los facultativos que lo atendieron y tomaron decisiones sobre su salud.

14. Manifestaron que el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches “fue tratado cruelmente y torturado por parte del equipo médico del Hospital Sótero del Río” señalando que le hicieron pasar hambre, que fue amarrado con gruesos cables de sonda de pies y manos a una cama, dificultando la circulación de la sangre, que lo sedaban para que no despertara y que pasaba desnudo la mayor parte del tiempo cubierto únicamente con una sabana. Señalaron que el trato de los médicos hacia los familiares fue humillante, que se les negó información sobre el estado de salud del señor Poblete Vilches y que no se les permitió comunicarse con él.

15. Los peticionarios sostuvieron que el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches fue sometido a una cirugía cardíaca mayor sin consentimiento de los familiares, para cuyo efecto se otorgó una autorización en la que, como había negativa de la familia, se falsificó la firma de su esposa, Blanca Tapia Encina.

16. Señalaron que posterior a la intervención quirúrgica, el día 2 de febrero de 2001 el señor Poblete Vilches fue dado de alta a pesar de que presentaba “un cuadro de shock séptico post operatorio, con drenajes abiertos, alta temperatura y en estado semi inconsciente”, aunado a que le negaron una ambulancia del hospital, por lo que tuvieron que contratar una particular. Indicaron que al ser dado de alta, el señor Poblete Vilches “traía tres grandes heridas al costado derecho una con punto y las dos restantes sin puntos y traía las heridas infectadas”. Agregaron que le dieron sólo seis días y medio para recuperarse, no obstante según uno de los doctores debieron darle tres semanas. Indicaron que una persona y una enfermera, ambas del Hogar de Cristo, fueron testigos del mal estado en que se encontraba el señor Poblete Vilches, pero nunca han declarado ante las autoridades respectivas.

17. Manifestaron que reingresó al Hospital Sótero del Río y que el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches estuvo tirado en una camilla desnudo toda la noche y el día sin ser auxiliado. Indicaron que después de casi un día, la directora del hospital ordenó subirlo a la Unidad de Cuidados Intensivos, a la quirúrgica y no a la médica donde, según los peticionarios, estaban los instrumentos que lo podían salvar, como el respirador artificial, el cual se les negó diciéndoles “consíganse uno”. Los peticionarios agregaron que el médico Humberto Montecinos les dijo “que no le iba a dar otra oportunidad de vivir” y que “debería preferirse a personas más jóvenes”. Los peticionarios alegaron que aunque “no se disponía de posibilidades para su adecuado tratamiento, en ningún momento se ofreció a la familia su traslado a otro hospital público, como es de rigor”. La Comisión entiende que este argumento se relaciona con la ausencia de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos y las dificultades para conseguir un respirador artificial. Lo anterior, argumentaron, constituyó un acto de eutanasia pasiva.

18. Los peticionarios señalaron que existen “contradicciones en los distintos diagnósticos de su muerte” siendo que en la morgue, el cadáver del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches tenía “una cinta en el pecho que decía que había muerto de un edema pulmonar”, mientras que el certificado de defunción dice que murió de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral; paro cardíaco, falla multisistémica y afectación de los riñones. Además, según los peticionarios, en la morgue de este hospital, el occiso tenía la frente y el cuerpo llenos de moretones. Los peticionarios manifestaron que solicitaron la realización de una autopsia, la cual fue negada y agregaron que no pudieron comunicarse con el Director del Hospital y que nadie les dio “razón de la conducta asumida, ni aun de las reales causas del deceso de nuestro padre”. Por otra parte, alegaron que la hora de muerte del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches fue falsificada.

19. Los peticionarios sostuvieron que la enfermera que estuvo con él la noche de su muerte dijo “para qué se preocupan si al caballero le colocamos una inyección y murió”. Concluyeron que “nada justifica el trato inhumano que recibió en este hospital (...) donde hasta el día de hoy todo está en impunidad sin que los médicos hayan recibido un castigo y siguen trabajando en los servicios de salud pública siendo protegidos”.

20. En cuanto a los procesos internos relacionados con estos hechos, los peticionarios alegaron que no fueron escuchados por las autoridades judiciales por ser pobres, lo que se demuestra con las innumerables diligencias que se le pidieron al tribunal y que nunca se realizaron, transcurriendo años que eran fundamentales para esclarecer el homicidio. Específicamente se refirieron a la citación de los médicos responsables, los cuales nunca se presentaron a declarar en más de siete años de juicio, estando plenamente identificado su lugar de trabajo. Asimismo, mencionaron que los careos con los médicos tampoco se realizaron y que existen testigos que no han declarado. Señalaron que la orden de detención nunca se hizo efectiva. Sobre este punto precisaron que desde 2005 existen órdenes de detención contra el médico Luis Carvajal Freire, a quien no se ha detenido, a pesar de que trabaja en el Hospital Sótero del Río. Indicaron que tampoco se realizó la exhumación y autopsia del cuerpo del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches. Agregaron que cuando se presentaban ante el tribunal eran víctima de hostigamiento y amenazas. Indicaron que ante lo anterior acudieron a la Corte Suprema de Justicia, sin ningún resultado favorable. Los peticionarios alegaron una demora injustificada en la investigación por el homicidio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches y que fueron las autoridades las que dilataron el procedimiento a través de los distintos sobreseimientos de la causa.

21. Por otra parte, sostuvieron que en reiteradas ocasiones solicitaron al Ministerio de Salud la apertura de un sumario administrativo al Hospital Sótero del Río, lo cual tampoco se hizo.

22. Los peticionarios alegaron que fueron discriminados por razones económicas “ya que nunca tuvi[eron] los medios económicos para contratar un abogado profesional, sólo tenía[n] estudiantes de leyes los cuales los cambiaban cada seis meses [y] muchos de ellos nada hacían” mientras que los médicos responsables en la muerte del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches contaron con abogados profesionales. Agregaron que la jueza no mostró imparcialidad e igualdad ante los distintos abogados. Sostuvieron que la discriminación se demuestra con “la resistencia de la jueza a que se realizaran diligencias que eran fundamentales para esclarecer el homicidio”.

23. En cuanto a las afectaciones sufridas por los familiares del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, los peticionarios alegaron que han sufrido graves perjuicios derivados directamente de la muerte por negligencia inexcusable y “eutanasia pasiva” del señor Poblete Vilches. Dentro de las afectaciones mencionaron la muerte de la señora Blanca Tapia Encina y agregaron el enorme daño moral ocasionado al núcleo familiar, daño que, indican, resulta imposible de cuantificar. Agregaron que Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia sufre un constante deterioro de salud, producto de la desidia e indiferencia de las autoridades; y que a la fecha padece cáncer resultado del cual ha perdido un riñón. Señalaron que Cesia Leyla Poblete Tapia tuvo que renunciar a su trabajo después de la muerte de sus padres para cuidar a su hermano Gonzalo Poblete Tapia, quien es una persona con discapacidad. Sostuvieron que posteriormente cayó en depresión e intentó suicidarse en el año 2010. Agregaron que su casa se incendió y que en el año 2012 el gobierno intentó quitarles la casa para cobrar los gastos de hospitalización de la señora Cesia Leyla Poblete.

24. Reiteraron que han sido víctima de amenazas, humillaciones, seguimientos y toda clase de obstáculos por parte de órganos estatales, como consecuencia de su pedido de justicia, incluyendo las actuaciones ante el Sistema Interamericano. Finalmente, los peticionarios indicaron que como consecuencia de la muerte de sus padres han caído en la extrema pobreza.

B. Posición del Estado

25. La Comisión no ha recibido las observaciones de fondo del Estado. Como se indica en la sección de trámite, los intercambios con el Estado en la etapa de fondo se vincularon al intento de lograr una solución amistosa. Sin perjuicio de ello, la Comisión incluirá en esta sección lo indicado por el Estado en la etapa de admisibilidad que pudiera relacionarse con el fondo del caso.

26. El Estado sostuvo que los peticionarios presentaron una querrela criminal el 12 de noviembre de 2001 por el cuasidelito de homicidio en perjuicio de Vinicio Antonio Poblete Vilches, la cual, después de resolverse un conflicto de competencia, el 13 de febrero de 2002 fue admitida y se despachó orden de investigar. Indicó que dicha investigación ha sido sobreseída en dos ocasiones. Agregó que los peticionarios siempre han tenido acceso al expediente.

27. Señaló que hasta junio de 2004 la causa se encontraba en estado de sumario y que el 28 de febrero de 2004 se despachó una orden de arresto en contra del médico Luis Carvajal Freire, quien no ha comparecido a rendir indagatoria.

28. Manifestó que la investigación cumplió con las garantías del artículo 8 de la Convención y que es compleja al tratarse de un alegado homicidio culposo producto de una eventual negligencia médica, por cuanto imponen al juez servirse del auxilio de peritos y conllevan dificultades para proveerse del acervo probatorio suficiente. Sostuvo que la juez del Primer Juzgado de Letras de Puente Alto señaló que el proceso ha sufrido cierta dilación a raíz de que para citar y notificar a los inculpados se debe hacer por medio de exhorto, puesto que tienen su domicilio fuera del territorio jurisdiccional del tribunal.

29. Agregó que los peticionarios tardaron más de 9 meses en iniciar las acciones judiciales y que contaron con asesoría legal, por lo que no se integra el requisito de “un obrar diligente por parte del actor”.

IV. ANÁLISIS SOBRE EL FONDO

A. Hechos probados

30. Antes de entrar a analizar la prueba disponible sobre los hechos del presente caso, la Comisión deja constancia de que la documentación del Hospital Sótero del Río se encuentra, en parte importante, ilegible. A lo largo de la determinación de hechos que se efectúa a continuación, la Comisión incluirá aquellos apartes del expediente médico que es posible extraer de las partes legibles del mismo.

1. Sobre el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches

31. El señor Vinicio Antonio Poblete Vilches nació el 22 de mayo de 1924 y al momento de su muerte tenía 76 años³. Según la descripción de los peticionarios, el señor Poblete Vilches vivía junto con su esposa, la señora Blanca Tapia Encina, y sus tres hijos, Cesia Leyla, Vinicio Marco Antonio y Gonzalo, todos de apellidos Poblete Tapia. Asimismo, la Comisión cuenta con información sobre dos nietos del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches: Jorge Alejandro Fuentes Poblete y Alejandra Marcela Fuentes Poblete. La señora Blanca Tapia Encina falleció el 13 de enero de 2003 y el señor Gonzalo Poblete Tapia el 4 de diciembre de 2011.

32. Los peticionarios acompañaron documentos que indican que Gonzalo Poblete Tapia presentaba daño cerebral y una invalidez física producto de una afección crónica a la columna vertebral, que le deformó su cuerpo. Asimismo, no tenía lenguaje verbal ni escrito, sus limitaciones no le permitían comunicarse ni moverse, no tenía control de esfínteres y no tenía escolaridad debido a su estado de salud.

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

33. El 17 de enero de 2001 el señor Poblete Vilches ingresó al Hospital Sótero del Río, de carácter público y ubicado en Santiago de Chile, debido a una insuficiencia respiratoria grave⁴, donde estuvo durante cinco días hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Médica⁵. Según la descripción de sus familiares, el día 22 de enero siguiente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica, donde estuvo amarrado con cables de sonda y bajo efectos de sedantes⁶.

34. Los familiares declararon que al visitarlo al día siguiente la médica Alejandra Chacón no les permitió verlo y que escuchaban quejidos, incluso un pedido del señor Poblete Vilches para que "lo sacara[n] de ahí porque lo estaban matando"⁷. También describieron los familiares que la doctora Chacón y el doctor Anuch informaron a la familia que el señor Poblete Vilches se encontraba en buen estado de salud y que lo

³ **Anexo 1.** Certificado de Defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches de 9 de marzo de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴ **Anexo 2.** Declaración de Marcelo Adán Garrido de 3 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 5.** Declaración de Jorge Alejandro Fuentes Poblete de 12 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 5.** Declaración de Jorge Alejandro Fuentes Poblete de 12 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); y, **Anexo 5.** Declaración de Jorge Alejandro Fuentes Poblete de 12 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

llevarían “al pabellón” para hacerle una pequeña punción con una aguja, apoyados por una cámara para determinar si tenía líquido en el corazón y que no sería operado⁸.

35. Según los familiares, el 26 de enero de 2001 el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches fue ingresado “al pabellón” para una intervención en el corazón⁹.

36. En el expediente médico con que cuenta la Comisión se indica, con fecha 26 de enero de 2001 una leyenda manuscrita firmada por “Margarita Tapia” que indica “se me ha explicado (sic) el procedimiento quirúrgico (sic) que se realizará a mi padre y estoy de acuerdo que este se realice, se me ha explicado (sic) y aceto (sic) los riesgos de la operación”¹⁰.

37. Según la descripción de los familiares, en horas de la tarde salió del procedimiento y presentaba en su costado derecho tres heridas de las cuales salía un tubo de drenaje¹¹. Los familiares indicaron que intentaron comunicarse con la directora del hospital con relación a dicho procedimiento, pero fueron atendidos por el subdirector¹².

38. Según los familiares, el 2 de febrero de 2001 la familia del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches recibió una llamada del hospital para que fueran por su pariente¹³. Los familiares tuvieron que contratar una ambulancia privada para trasladarlo pues, según describieron, no había disponibles en el hospital¹⁴.

39. El señor Vinicio Antonio Poblete Vilches llegó a su casa el mismo día y según varias declaraciones tenía una fiebre muy elevada, emanando pus de sus heridas, de las cuales solo una estaba suturada, lo que llevó a que el 5 de febrero de 2001 los familiares llamaran a una doctora privada, Sandra Castillo Momtufar, quien ordenó trasladarlo de inmediato al hospital¹⁵, debido a que presentaba un cuadro febril complicado y diagnosticó un shock séptico y bronconeumonía bilateral¹⁶.

⁸ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁹ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁰ **Anexo 8.** Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹¹ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); y, **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹² **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹³ **Anexo 9.** Boleta de venta emitida por Nolberto Jesús Soto Gajardo el 2 de febrero de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁴ **Anexo 9.** Boleta de venta emitida por Nolberto Jesús Soto Gajardo el 2 de febrero de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁵ **Anexo 10.** Declaración de Sandra Zoraida Castillo Momtufar de 3 de diciembre de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 11.** Rp. emitido por Sandra Castillo Momtufar el 2 de abril de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); y, **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁶ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 7.** Querrela interpuesta por

3. Segundo ingreso del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río

40. El mismo 5 de febrero de 2001¹⁷ el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches fue nuevamente trasladado al Hospital Sótero del Río, donde ingresó al Servicio de Urgencia. Según las declaraciones de los familiares, allí el doctor Luis Carvajal Freire les informó que su padre tenía una “simple bronconeumonía”¹⁸.

41. Según lo declarado por los familiares, el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos, Quirúrgica y un doctor le informó a su hijo que el señor Poblete Vilches necesitaba de un ventilador mecánico, el cual no había en dichas instalaciones pero sí en la Unidad de Cuidados Intensivos, Médica.

42. Al cuestionar Vinicio Poblete Tapia a un doctor sobre el respirador artificial, dicho doctor le habría indicado que “no sacaban nada con ponérselo, ya que igual iba a durar unos siete días más”¹⁹. Según los familiares, llamaron a los canales de televisión y una periodista de uno de ellos les informó que habían conseguido el respirador y que se había comunicado con un doctor pero no supieron que pasó con esto²⁰.

43. Los aspectos centrales de la descripción efectuada por los familiares sobre lo sucedido en el segundo ingreso, guardan consistencia con las secciones legibles del expediente médico con que cuenta la CIDH.

44. Así, bajo la fecha 6 de febrero de 2001 se indica lo siguiente:

Dado de alta hace 3 días del (ilegible) de medicina, habiendo pasado por (ilegible) médico por EPA y celulitis de EID. Presentó derrame pericárdico y pleural drenado por video (ilegible). En su caso presenta CEG progresiva asociado a tos, expectoración y compromiso de conciencia. Se recibe paciente muy grave (ilegible) falla respiratoria aguda.

(...)

Plan: Paciente con indicación de UCI para apoyo ventilatorio. No hay disponibilidad actual en UCI médica 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 ¿Aguda?
- 5) HTA

Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁷ A lo largo del expediente aparecen inconsistencias en cuanto a si el segundo ingreso tuvo lugar el 3 o el 5 de febrero de 2001. De un análisis integral de la información disponible, la CIDH entiende que se trata del 5 de febrero de 2001.

¹⁸ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Tapia Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹⁹ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁰ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

- 6) ICC
- 7) ACxFA
- 8) Cardiopatía coronaria
- 9) Hiperkalemia.
- 10) Compromiso conciencia.

(...)

23.00 hrs

Paciente en falla:
Renal.
Respiratoria.
Circulatoria.
S. Nervioso Central.

Acidosis metabólica progresiva.

Paciente en falla multiorgánica asociado a patología previa (ilegible).

Se discute con médico de UCI médica. Se manejará con todas las medidas disponible en inter [incompleto, pareciera decir – intermedio -] y no innovará con otras medidas²¹.

45. Igualmente, bajo la fecha 7 de febrero de 2001, 12:10 am, se indica:

Grave. Diagnósticos ya conocidos.
Más estable en sus presiones, saturando 96 (ilegible)
(ilegible) sigue compromiso de conciencia (ilegible)
paciente con deterioro cerebral previo²².

46. Bajo la misma fecha y hora se indica lo siguiente sobre el conocimiento de los familiares de la situación:

Se ha conversado la gravedad de la situación con familiares, también he (ilegible) sobre la decisión de manejar en intermedio y no en UCI por la condición y pronóstico del paciente, junto a la carencia de camas al presente (ilegible) La familia muestra (ilegible) pero tengo dudas sobre si entienden a cabalidad el pronóstico y la enfermedad actual del paciente²³.

47. En el peritaje médico legal efectuado años después en el marco del proceso judicial, se indica 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 intercunsulta (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.

²¹ Anexo 8. Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²² Anexo 8. Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²³ Anexo 8. Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

Médico duda sobre si familiares comprenden a cabalidad la situación actual y pronóstico del paciente.
5:45 horas se constata fallecimiento.

48. La siguiente referencia legible en el expediente médico con que cuenta la CIDH indica que se constata el fallecimiento a las 5:40 am²⁴. Efectivamente, el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches falleció a las 5:40 am del día 7 de febrero de 2001. Según el certificado de defunción, falleció de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral²⁵. Sobre la causa de la muerte, el señor Poblete Tapia refirió haber sido informado telefónicamente de que su padre había muerto de un paro cardíaco²⁶. Asimismo, refirió que al acudir al hospital fue informado de que su padre había muerto por una falla en el hígado²⁷. Los familiares indicaron que al acudir por el cuerpo del señor Poblete Vilches, vieron en su pecho una cinta que mencionaba como causa de muerte “edema pulmonar”²⁸. Los familiares solicitaron la realización de una autopsia²⁹. La información con que cuenta la Comisión indica que la autopsia nunca fue realizada.

49. Los familiares refirieron haber acudido al hospital días después del fallecimiento del señor Poblete Vilches y que una enfermera de nombre Lily les dijo que a su familiar le habían puesto una inyección para que no sufriera³⁰.

50. Los peticionarios aportaron una serie de notas de prensa de 2010 y 2012, en las cuales se denuncian situaciones de negligencia médica en el Hospital Sótero del Río. Asimismo, adjuntaron un listado de la página web www.reclamos.cl, en la cual se hace referencia a un listado de reclamos contra el Hospital Sótero del Río entre 2011 y 2012 tanto por negligencias médicas como por malas condiciones en dicho lugar³¹.

51. El 13 de enero de 2003 falleció Blanca Margarita Tapia Encina. La causa de la muerte fue estado séptico, cáncer de vesícula biliar con metástasis múltiple³².

²⁴ **Anexo 8.** Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁵ **Anexo 1.** Certificado de defunción de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 8.** Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁶ **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁷ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁸ **Anexo 11.** Cinta de fecha 7 de febrero de 2001 que los peticionarios alegan haber encontrado en el cuerpo de la víctima (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

²⁹ **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁰ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008) y **Anexo 12.** Declaración de Alejandra Marcela Fuentes Poblete de 15 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³¹ **Anexo 13.** Nota periodística “Presentan denuncia por negligencia médica contra hospital Sótero del Río por maltrato a menor de 9 meses” (Anexo al escrito de los peticionarios de 28 de noviembre de 2012); **Anexo 14.** Nota periodística de 14 de mayo de 2012 “Familia denuncia negligencia médica en Hospital Sótero del Río” (Anexo al escrito de los peticionarios de 28 de noviembre de 2012); **Anexo 15.** Nota periodística de 27 de octubre de 2010 “Hospital Sótero del Río realizará sumario interno por muerte de bebé en vientre materno” (Anexo al escrito de los peticionarios de 28 de noviembre de 2012); y, **Anexo 16.** Hospital Sótero del Río, Listado completo de reclamos asociados a esta empresa (Anexo al escrito de los peticionarios de 28 de noviembre de 2012).

³² **Anexo 17.** Certificado de defunción de Blanca Margarita Tapia Encina, emitido el 14 de enero de 2003 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

4. Actuaciones de los familiares ante los órganos estatales

4.1 Querellas criminales

52. El 12 de noviembre de 2001 Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leyla Poblete Tapia presentaron querrela criminal por el delito culposo de homicidio, ante el Primer Juzgado de Letras de Puente Alto (posteriormente “Primer Juzgado Civil”) en contra de “María Chacón Fernández, Ximena Echeverría Pezoa, Luis Carvajal Freire, Erick o Marcelo Garrido, Anuch y Montesinos (...) en su calidad de médicos o becados del Hospital Sótero del Río (...), que atendieron profesionalmente a nuestro familiar don Vinicio Antonio Poblete Vilches, quienes con su actuar, en forma inexplicable y absolutamente negligente y culpable, trajeron consigo el desenlace fatal (...)”³³.

53. En dicha denuncia se solicitaron las siguientes diligencias: i) citar a declarar a los querrelados, así como a la doctora Sandra Castillo Montufar, al “transportista” Nolberto Jesús Soto Gajardo, a la religiosa Rosa Gazmuri M. y a Cecilia Caniqueo Ralil, enfermera del Hogar de Cristo; ii) solicitar la ficha clínica del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches; iii) decretar la exhumación del cadáver de Vinicio Antonio Poblete Vilches, con la finalidad de que se le practique una autopsia para determinar la causa real de su muerte³⁴.

54. En la misma fecha, el Primer Juzgado de lo Civil se declaró incompetente puesto que “el delito denunciado (...) tuvo su principio de ejecución el día 17 de enero de 2001, fecha en la cual se encontraba en turno el Tercer Juzgado del Crimen” a quien remitió la causa³⁵. El Tercer Juzgado del Crimen no aceptó la competencia y se declaró incompetente el 23 de noviembre de 2001, devolviendo la causa al juzgado de origen³⁶. Este Juzgado se declaró incompetente nuevamente el 11 de diciembre de 2001³⁷ elevando la causa a la Corte de Apelaciones de San Miguel³⁸ la cual determinó la competencia a favor del Primer Juzgado Civil el 6 de febrero de 2002³⁹.

55. El 13 de febrero de 2002 el Primer Juzgado Civil tuvo por interpuesta la querrela, “instruyó a sumario” y despachó orden de investigación a la Brigada de Homicidios⁴⁰. El 16 de octubre de 2002 se solicitó al Hospital Sótero del Río la Ficha Clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches, la cual se recibió el 14 de noviembre de 2002⁴¹. El 28 de octubre de 2002 se recibió el Pre informe Policial de la Brigada de Homicidios⁴².

³³ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁴ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁵ **Anexo 18.** Primer Juzgado Civil, resolución de 12 de noviembre de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁶ **Anexo 19.** Tercer Juzgado del Crimen, resolución de 23 de noviembre de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁷ **Anexo 20.** Primer Juzgado Civil, resolución de 11 de diciembre de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁸ **Anexo 21.** Primer Juzgado Civil, resolución de 24 de diciembre de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

³⁹ **Anexo 22.** Corte de Apelaciones de San Miguel, resolución de 6 de febrero de 2002 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁰ **Anexo 23.** Primer Juzgado Civil, auto de 13 de febrero de 2002 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴¹ **Anexo 24.** Primer Juzgado Civil, auto de 16 de octubre de 2002 y auto de 14 de noviembre de 2002 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴² **Anexo 25.** Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile, Preinforme Policial N° 96/01002 de 23 de octubre de 2002 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

56. El 12 de abril de 2003 se recibió el Informe Policial de la Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile con el que se adjuntó el informe del Médico Asesor Criminalista, quien concluyó que “en lo que est[á] contenido en la ficha clínica se puede ver que [el] paciente recibió las atenciones y cuidados médicos oportunos y eficaces; en consecuencia, el fallecimiento está mejor explicado (...) por la gravedad de sus complicaciones, que superaron los esfuerzos médicos y medios disponibles”⁴³.

57. El 13 de mayo de 2003 declaró Ximena del Pilar Echeverría Pezoa⁴⁴; el 20 de mayo siguiente Humberto Reinaldo Montecinos Salucci⁴⁵; y el 3 de diciembre de 2003 declaró Sandra Zoraida Castillo Momtufar⁴⁶.

58. El 12 de agosto de 2003 un Senador solicitó al Ministro de Salud una “acuciosa investigación” en el caso del señor Vinicio Poblete Vilches⁴⁷.

59. El 28 de febrero de 2004, 20 de diciembre de 2004 y 31 de octubre de 2005 el Primer Juzgado Civil despachó órdenes de arresto en contra de Luis Carvajal Freire⁴⁸ y el 6 de abril de 2004 y el 8 de enero de 2005 el 19° Juzgado del Crimen ordenó su arresto con allanamiento de su habitación, si fuere necesario⁴⁹. El 6 de febrero de 2006 el Primer Juzgado Civil declaró “rebelde” a Luis Carvajal Freire⁵⁰.

60. El 19 de julio de 2005 el Primer Juzgado Civil remitió la causa al Servicio Médico Legal “para que se informe respecto de la responsabilidad médica que habría cabido a los facultativos tratantes”⁵¹.

61. El 15 de septiembre de 2005 el Primer Juzgado Civil ordenó remitir nuevamente los autos a la Corte de Apelaciones de San Miguel⁵², quien resolvió el 21 de noviembre de 2005 que “no reuniéndose en la especie las circunstancias previstas en los artículos 559 y 560 del Código Orgánico de Tribunales⁵³, se

⁴³ **Anexo 26.** Brigada de Homicidios Metropolitana de la Policía de Investigaciones de Chile, Informe del Médico Asesor Criminalista de 5 de abril de 2003 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁴ **Anexo 27.** Declaración de Ximena del Pilar Echeverría Pezoa de 13 de mayo de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁵ **Anexo 28.** Declaración de Humberto Reinaldo Montecinos Salucci de 20 de mayo de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁶ **Anexo 10.** Declaración de Sandra Zoraida Castillo Momtufar de 3 de diciembre de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁷ **Anexo 29.** Escrito del Senador de la República, Jaime Naranjo Otriz, de 12 de agosto de 2003, dirigido al Ministro de Salud (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁸ **Anexo 30.** Primer Juzgado Civil, auto de 28 de febrero de 2004 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 31.** Primer Juzgado Civil, oficio N°261 de 28 de febrero de 2004, dirigido al 19° Juzgado del Crimen (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 32.** Primer Juzgado Civil, auto de 20 de diciembre de 2004 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 33.** Primer Juzgado Civil, auto de 31 de octubre de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); y, **Anexo 34.** Primer Juzgado Civil, Orden de detención de 31 de octubre de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁴⁹ **Anexo 35.** 19° Juzgado del Crimen, Orden de arresto de 06 de abril de 2004, (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 36.** 19° Juzgado del Crimen, Orden de arresto de 8 de enero de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁰ **Anexo 37.** Primer Juzgado Civil, auto de 6 de febrero de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵¹ **Anexo 38.** Primer Juzgado Civil, Oficio N°1363 de 19 de julio de 2005, dirigido al Servicio Médico Legal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 39.** Primer Juzgado Civil, auto de 11 de julio de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵² **Anexo 40.** Primer Juzgado Civil, auto de 15 de septiembre de 2005 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵³ El artículo 559 del Código Orgánico de Tribunales, vigente al momento de los hechos establece: “[l]os Tribunales Superiores de Justicia decretarán visitas extraordinarias por medio de alguno de sus ministros en los juzgados de su respectivo territorio

acuerda no dar a lugar a la designación de Ministro en Visita Extraordinaria para conocer de los autos mencionados. Sin perjuicio de lo resuelto, la señora Juez del Primer Juzgado Civil de Puente Alto prestará atención preferente a la tramitación de la mencionada causa, dando cuenta a esta Corte en forma quincenal de su avance” y devolvió la causa al Primer Juzgado Civil⁵⁴.

62. El 7 de octubre de 2005 Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia interpuso otra querrela ante el Primer Juzgado Civil en contra de quienes resulten responsables por el delito de homicidio culposo cometido en contra de Vinicio Antonio Poblete Vilches⁵⁵.

63. En esta oportunidad, el señor Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia solicitó las siguientes diligencias: i) “[s] e me cite a ratificar (...) querrela”; ii) “[s]e expida orden de investigar para ser cumplida por el Departamento V de la Policía de Investigaciones de Chile”; iii) se cite como testigos a Nolberto de Jesús Soto Gajardo, Rosa Gazmuri M., Cecilia Caniqueo Ralil y a Sandra Catillo Momtufar; iv) se cite a declarar a los doctores Garrido, Ximena Echeverría Pezoa, María Chacón Fernández, Anuch, Lorna Luco, Gonzalo Menchaca, y Luis Carvajal Freire, y solicitó también careos entre los mismos; “[s]e oficie al Hospital Sótero del Río, a fin de que (...) envíe (...) la ficha médica completa de (...) Vinicio Antonio Poblete Vilches”; v) “[s]e decrete la exhumación del cadáver” del señor Poblete Vilches, “con el fin de realizar una autopsia que determine la causa real de su muerte”; y vi) se acumule esta querrela a la Causa Rol N°75.821⁵⁶.

64. El 3 de marzo de 2006 declaró ante el Primer Juzgado Civil Marcelo Adán Garrido⁵⁷ y el 7 de marzo de 2006 declaró María Carolina Chacón Fernández⁵⁸. El 6 de abril de 2006 declaró Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia⁵⁹.

65. El 21 de marzo de 2006 la representante del señor Vinicio Poblete Tapia solicitó las siguientes diligencias: i) la declaración del señor Poblete Tapia; ii) la declaración de Cesia Leyla Poblete Tapia; y iii) careo entre los dos anteriores y la doctora María Carolina Chacón Fernández. Asimismo, solicitó que “las diligencias sean citadas a la brevedad posible y con el carácter de urgentes” debido al deterioro de salud del señor Poblete Tapia⁶⁰.

66. El 5 de abril de 2006 la representación de la querrellada médica María Carolina Chacón presentó una solicitud de sobreseimiento de la causa⁶¹ la cual fue negada⁶².

jurisdiccional, siempre que el mejor servicio judicial lo exigiere.” Por su parte, el 560 dispone: “[e]l tribunal ordenará especialmente estas visitas en los casos siguientes: 1° Cuando se tratare de causas civiles que puedan afectar las relaciones internacionales y que sean de competencia de los tribunales de justicia; 2° Cuando se tratare de la investigación de hechos o de pesquisar delitos cuyo conocimiento corresponda a la justicia militar y que puedan afectar las relaciones internacionales, o que produzcan alarma pública y exijan pronta represión por su gravedad y perjudiciales consecuencias, y 3° Siempre que sea necesario investigar hechos que afecten a la conducta de los jueces en el ejercicio de sus funciones y cuando hubiere retardo notable en el despacho de los asuntos sometidos al conocimiento de dichos jueces”. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=25563&r=1>

⁵⁴ **Anexo 41.** Corte de Apelaciones de San Miguel, Oficio N°2809-05 de 7 de diciembre de 2005, dirigido al Juzgado Primero Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁵ **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁶ **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁷ **Anexo 2.** Declaración de Marcelo Adán Garrido el 3 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁸ **Anexo 42.** Declaración de María Carolina Chacón Fernández el 7 de marzo de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁵⁹ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁰ **Anexo 43.** Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia de 21 de marzo de 2006 (Anexo al escrito del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶¹ **Anexo 44.** Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández recibido el 5 de abril de 2006 en el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

67. El 18 de abril de 2006 la representación de Vinicio Poblete Tapia solicitó la declaración de Jorge y Alejandra Fuentes Poblete, Rosa Gazmuri M., Cecilia Caniqueo Ralil, dos enfermeras del Hospital Sótero del Río y Elizabeth Aviles, médico cirujano que operó al señor Poblete Vilches⁶³.

68. El 7 de junio de 2006 el Servicio Médico Legal remitió la Pericia Médico Legal N°140-2005⁶⁴, en la cual se concluyó:

1.- El paciente señor Vinicio Poblete Vilches, portador de Diabetes Mellitus tipo 2, Cardiopatía Isquémica y Ateroesclerótica debió hospitalizarse en dos oportunidades en el lapso de tres semanas por un Edema Pulmonar Agudo más una Fibrilación Auricular de alta frecuencia desencadenadas por una Cardiopatía Isquémica y además una infección cutánea extensa, compatible con Ectima y Celulitis de muslo y glúteo derecho en el terreno de una diabetes mellitus. El conjunto de todas estas patologías fue debidamente diagnosticado y dada su gravedad fueron debidamente tratadas primero en la UCI y luego en un Servicio de Medicina. 2.- En su segunda hospitalización, posterior al alta, reingresa tres días más tarde en shock séptico y falla multiorgánica debido a una neumonía intrahospitalaria, situación susceptible de ocurrir luego de una estadía hospitalaria previa, lo que dado su avanzada edad, patologías preexistentes y múltiples factores de riesgo, precipitaron su fallecimiento a pesar de las múltiples y adecuadas medidas terapéuticas recibidas tan pronto fue ingresado. 3.- Por lo anterior, los peritos firmantes encontramos que no hubo falta a la Lex Artis⁶⁵.

69. El 27 de junio de 2006 la representación de la querellada médica María Carolina Chacón presentó nueva solicitud de sobreseimiento⁶⁶ la cual también fue negada⁶⁷. El 5 de septiembre de 2006 presentó nueva solicitud⁶⁸, la cual también fue negada⁶⁹.

70. El 14 de septiembre de 2006 declaró ante el Primer Juzgado Civil Cesia Leyla Poblete Tapia⁷⁰. El 18 de octubre de 2006 declaró ante el Primer Juzgado Civil Lily Marlene Rojas Hernández⁷¹.

71. El 21 de noviembre de 2006, una vez más, la representación de la querellada médica María Carolina Chacón solicitó el sobreseimiento de la causa⁷². Al día siguiente el Primer Juzgado Civil declaró

⁶² **Anexo 45.** Primer Juzgado Civil, resolución de 6 de abril de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶³ **Anexo 46.** Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia de 18 de abril de 2006 (Anexo al escrito del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁴ **Anexo 47.** Servicio Médico Legal, Ord. N°11087 de 7 de junio de 2006 dirigida al Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁵ **Anexo 48.** Servicio Médico Legal, Pericia médico legal N° 140-2005 de 8 de junio de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁶ **Anexo 49.** Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández recibido el 27 de junio de 2006 en el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁷ **Anexo 50.** Primer Juzgado Civil, resolución de 26 de julio de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁸ **Anexo 51.** Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández recibido el 5 de septiembre de 2006 en el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁶⁹ **Anexo 52.** Primer Juzgado Civil, resolución de 14 de septiembre de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁰ **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷¹ **Anexo 53.** Declaración de Lily Marlene Rojas Hernández de 18 de octubre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷² **Anexo 54.** Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández recibido el 21 de noviembre de 2006 en el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

cerrado el sumario⁷³. El 7 de diciembre de 2006 dicha representación solicitó al Juzgado “cierre del sumario, y se dicte acusación fiscal o sobreseimiento temporal o definitivo en contra de la querellada”⁷⁴ y el Primer Juzgado Civil resolvió: “con mérito de los antecedentes, no se encuentra suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado” y “se declara que se sobresee temporalmente esta causa, hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación”⁷⁵.

72. El 29 de enero de 2007 la representación de Vinicio Poblete Tapia solicitó la reapertura del sumario puesto que “[l]a investigación instruida en su oportunidad (...) carece de importantes antecedentes relacionados directamente con la causa, los cuales no han sido tomados en consideración al no haber sido realizados por el tribunal, pese a haberse solicitado en su oportunidad durante el sumario”. Asimismo, solicitó las siguientes diligencias: i) la declaración de Alejandra y Jorge Fuentes Poblete; ii) reiteración de la citación mediante notificación en lugar de trabajo actual, de la médico cirujana Elizabeth Aviles Castillo, la enfermera Ana Yáñez Torres, y Marcelo Garrido Salvo; iii) la exhumación del cadáver de Vinicio Antonio Poblete Tapia; y iv) oficio al Ministerio de Salud, para que informe respecto de la realización de un sumario administrativo en contra del personal del Hospital Sótero del Río⁷⁶.

73. El 17 de febrero de 2007 el Primer Juzgado Civil desarchivó la causa⁷⁷ y el 17 de abril de 2007 volvió la causa a estado de sumario⁷⁸.

74. El 23 de mayo de 2007 el Primer Juzgado Civil comprobó que el doctor Luis Carvajal Freire continuaba trabajando en el Hospital Sótero del Río⁷⁹.

75. El 12 de junio de 2007 declaró ante el Primer Juzgado Civil Jorge Alejandro Fuentes Poblete⁸⁰ y el 15 de junio de 2007 Alejandra Marcela Fuentes Poblete⁸¹.

76. El 21 de enero de 2008 el Primer Juzgado Civil ordenó practicarse “informe de facultades mentales a Cesia Pob[le]te Tapia y a Vinicio Pob[le]te Tapia”⁸². Mediante orden de 30 de mayo de 2008, el Servicio Médico Legal informó que no se había recibido dicha solicitud⁸³.

⁷³ **Anexo 55.** Primer Juzgado Civil, resolución de 22 de noviembre de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁴ **Anexo 56.** Escrito de la representación de María Carolina Chacón Fernández recibido el 7 de diciembre de 2006 en el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁵ **Anexo 57.** Primer Juzgado Civil, auto de 11 de diciembre de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁶ **Anexo 58.** Escrito de la representación Vinicio Poblete Tapia de 29 de enero de 2007 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁷ **Anexo 59.** Primer Juzgado Civil, auto de 17 de febrero de 2007 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁸ **Anexo 60.** Primer Juzgado Civil, auto de 17 de abril de 2007 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁷⁹ **Anexo 61.** Auto del Primer Juzgado Civil de 23 de mayo de 2007 (Anexo al escrito de los peticionarios de 4 de junio de 2007).

⁸⁰ **Anexo 5.** Declaración de Jorge Alejandro Fuentes Poblete de 12 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸¹ **Anexo 12.** Declaración de Alejandra Marcela Fuentes Poblete de 15 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸² **Anexo 62.** Primer Juzgado Civil, auto de 21 de enero de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸³ **Anexo 63.** Servicio Médico Legal, Ord. N° 10187 de 30 de mayo de 2008, dirigida al Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

77. El 6 de marzo de 2008 la Corte Suprema de Justicia resolvió: “comuníquese al compareciente que el Presidente que suscribe no tiene facultades para intervenir en los procesos que se sustancian ante los demás Tribunales de la República, indicándosele que la interposición de recursos procesales –en la forma, casos y oportunidad que señalan las leyes- constituye la vía idónea para reclamar frente a resoluciones judiciales cuyo contenido las partes estiman desfavorables a sus intereses”⁸⁴.

78. El 3 de mayo de 2008 el expediente ingresó a la cuenta de la Corte de Apelaciones de San Miguel y fue devuelto a primera instancia el 14 de mayo de 2008⁸⁵.

79. El 11 de junio de 2008 el Primer Juzgado Civil declaró cerrado el sumario⁸⁶ y el 30 de junio siguiente dictó un segundo sobreseimiento indicando: “[t]eniendo presente: Que de los antecedentes reunidos en el proceso, no resulta suficientemente justificado en autos la existencia del delito denunciado (...) y teniendo presente, además, lo dispuesto en el artículo 409 N° 1 del Código de Procedimiento Penal, se declara que se sobresee temporalmente esta causa, hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación”⁸⁷.

80. El 4 de agosto de 2008 la representación de los querellantes solicitó el desarchivo judicial en virtud de nuevos y mejores antecedentes existentes⁸⁸; y el 5 de agosto de 2008 el Primer Juzgado Civil ordenó desarchivar la causa⁸⁹.

81. El 28 de agosto de 2008 la Corte Suprema de Justicia solicitó al Primer Juzgado Civil remitiera copia de la causa Rol N°75.821, por el delito de homicidio en contra de María Chacón Fernández y otros⁹⁰, la cual fue remitida el 9 de septiembre de 2008⁹¹.

82. El 8 de julio de 2011 la Corte Suprema de Justicia resolvió ante la presentación de una solicitud de Vinicio Poblete Tapia: “[c]omuníquesele al compareciente que el Presidente que suscribe carece de atribuciones legales para conocer del asunto a que hace mención toda vez que no puede intervenir en asuntos judiciales terminados”⁹².

83. El 20 de agosto de 2012 la Corte Suprema de Justicia resolvió, “[a] la presentación de Don Vinicio Poblete Tapia: Siendo la presentación una reiteración de lo solicitado previamente en estos antecedentes estese a lo resuelto a fojas 11”⁹³.

⁸⁴ **Anexo 64.** Corte Suprema de Justicia, resolución de 6 de marzo de 2008 (Anexo al escrito de los peticionarios de 3 de mayo de 2008).

⁸⁵ **Anexo 65.** Corte de Apelaciones de San Miguel, auto de 3 de mayo de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008), y **Anexo 66.** Corte de Apelaciones de San Miguel, auto de 14 de mayo de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸⁶ **Anexo 67.** Primer Juzgado Civil, auto de 11 de junio de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸⁷ **Anexo 69.** Primer Juzgado Civil, auto de 30 de junio de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸⁸ **Anexo 70.** Escrito de la representación de los querellantes, recibido el 4 de agosto de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁸⁹ **Anexo 71.** Primer Juzgado Civil, auto de 5 de agosto de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁹⁰ **Anexo 72.** Corte Suprema de Justicia, Oficio N° 4824 de 28 de agosto de 2008, dirigido al Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁹¹ **Anexo 73.** Primer Juzgado Civil, auto de 9 de septiembre de 2008 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

⁹² **Anexo 74.** Corte Suprema de Justicia, resolución de 8 de julio de 2011 (Anexo al escrito de los peticionarios de 18 de julio de 2011).

⁹³ **Anexo 75.** Corte Suprema de Justicia, resolución de 20 de agosto de 2012 (Anexo al escrito de los peticionarios de 3 de septiembre de 2012).

84. El 14 de marzo de 2013 la Corte Suprema de Justicia resolvió ante la presentación de una solicitud de Vinicio Poblete Tapia: “[c]omuníquesele al compareciente que el Presidente de la Corte Suprema carece de atribuciones legales para conocer, intervenir o modificar resoluciones de asuntos judiciales que han sido tramitados por tribunales competentes”⁹⁴.

85. El 8 de enero de 2015 la Corte Suprema de Justicia resolvió nuevamente: “[c]omuníquesele al compareciente que el Presidente de la Corte Suprema carece de atribuciones legales para conocer en el asunto al que alude, toda vez que las alegaciones que realiza, ya han sido conocidas y resueltas por tribunal competente, específicamente por esta Corte con fecha 14 de agosto de 2014, no pudiendo modificarse lo allí ordenado”⁹⁵.

86. Más allá de estas determinaciones de la Corte Suprema de Justicia, la Comisión no cuenta con información sobre el estado de la investigación penal tras la reapertura de la misma.

4.2 Otros procedimientos

87. La Comisión cuenta con documentación que pareciera indicar la existencia de otro proceso iniciado a nivel interno el 13 de enero de 2006 en contra del Hospital Sotero del Río y sus funcionarios, en el marco del cual se habrían celebrado dos audiencias de mediación en los términos que se indican a continuación.

88. El 4 de abril de 2006 el Consejo de Defensa del Estado llevó a cabo una primera audiencia de mediación, procedimiento iniciado a través del reclamo interpuesto con fecha 13 de enero de 2006 por don Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia, en contra del Hospital Sótero del Río y de sus funcionarios. Comparecieron el reclamante, Cesia Leyla Poblete Tapia y Jorge Fuentes Poblete, y en representación del hospital, el abogado Hernán Pardo Roche. De acuerdo con el acta, el señor Poblete indicó en esta oportunidad que “[l]a falta de información la resume en tres hechos que califica de graves, a saber: [n]o realización de la punción en la forma señalada; alta en estado grave y negativa a realizar autopsia. Finalmente, respecto de la Dra. Chacón agrega que ésta trató a la familia en forma inadecuada, que califica de humillante”. Sin embargo no se llevó a cabo la audiencia a la espera de que se presentaran los doctores demandados⁹⁶.

89. El 27 de abril de 2006 se llevó a cabo una segunda audiencia de mediación, en la que comparecieron Leyla Poblete Tapia y la abogada María Francisca Jiménez por una parte, y por parte del Hospital, el abogado Hernán Pardo Roche y el doctor Luis Carvajal Freire. Se hizo entrega por parte del hospital de copia de auditoría médica⁹⁷.

90. La Comisión no cuenta con mayor información sobre este procedimiento.

91. Finalmente, la información disponible indica que al menos hasta el 11 de enero de 2010, no existía ningún proceso administrativo iniciado en el Hospital Sotero del Río con relación a la muerte del señor Vinicio Poblete Vilches⁹⁸.

⁹⁴ **Anexo 76.** Corte Suprema de Justicia, resolución de 14 de marzo de 2013 (Anexo al escrito de los peticionarios de 10 de abril de 2013).

⁹⁵ **Anexo 77.** Corte Suprema de Justicia, resolución de 8 de enero de 2015 (Anexo al escrito de los peticionarios de 14 de febrero de 2015).

⁹⁶ **Anexo 78.** Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado, Acta de Primera Audiencia de Mediación de 04 de abril de 2006 (Anexo al escrito de los peticionarios de 25 de septiembre de 2008).

⁹⁷ **Anexo 79.** Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado, Acta de Primera Audiencia de Mediación de 27 de abril de 2006 (anexo al escrito de los peticionarios de 28 de agosto de 2014).

⁹⁸ **Anexo 80.** Escrito N°005-10 de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía de la Cámara de Diputados de 11 de enero de 2010 (Anexo al escrito de los peticionarios de 25 de enero de 2010); **Anexo 81.** ORD. C N° 4181 del Ministerio de Salud de 15 de diciembre de 2009 (Anexo al escrito de los peticionarios de 25 de enero de 2010); **Anexo 82.** ORD. C N° 3630 del Ministerio de

B. Análisis de derecho

92. Tomando en cuenta la posición de las partes así como los hechos establecidos, la Comisión analizará el presente caso en el siguiente orden: 1) El derecho al consentimiento informado en materia de salud (Artículo 13 en relación con los artículos 4 y 5 de la Convención Americana); 2) El derecho a la vida, integridad personal y salud respecto de la atención recibida por el señor Poblete Vilches (Artículos 4 y 5 de la Convención Americana); 3) El derecho a la integridad personal por los alegados maltratos recibidos por el señor Poblete Vilches y sus familiares (Artículo 5 de la Convención Americana); y 4) Los derechos a las garantías judiciales y protección judicial (Artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana).

1. El derecho al consentimiento informado en materia de salud (Artículo 13 en relación con los artículos 4 y 5 de la Convención Americana)

93. Preliminarmente, la Comisión nota que en su informe de admisibilidad no incluyó expresamente al artículo 13 de la Convención Americana dentro de los derechos que podrían considerarse en la etapa de fondo. Sin embargo, de la totalidad de alegatos y prueba disponible en la etapa de fondo, la CIDH considera pertinente analizar el componente de los hechos relacionados con la alegada falta de consentimiento informado, a la luz del artículo 13 de la Convención Americana, en relación con el derecho a la salud incorporado a su vez por conexidad en los artículos 4 y 5 del mismo instrumento.

94. La Comisión destaca que tanto a lo largo del procedimiento de admisibilidad como el de fondo, el Estado conoció los hechos en los cuales se basó la alegada falta de consentimiento informado. En virtud de lo anterior y en aplicación del principio *iura novit curia*, la Comisión analizará si en el presente caso el Estado incurrió en violación del artículo 13 de la Convención Americana⁹⁹.

95. Los peticionarios sostienen que el señor Vinicio Poblete Vilches fue sometido a un procedimiento mayor sin consentimiento de los familiares. La Comisión analizará este alegato a la luz de la prueba disponible recordando en primer lugar los estándares relevantes en cuanto al concepto de consentimiento informado en materia de salud y, en segundo lugar, aplicando dichos estándares a la información disponible en el caso concreto.

1.1 Consideraciones generales sobre el consentimiento informado en materia de salud

96. La CIDH ha reconocido que el derecho de acceso a la información – que a su vez se encuentra comprendido bajo el artículo 13 de la Convención Americana¹⁰⁰ – es un elemento indispensable para que las personas puedan estar en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad¹⁰¹, incluyendo decisiones sobre la aplicación de procedimientos o tratamientos médicos. En este sentido, se ha referido de forma particular al consentimiento informado como

Salud de 30 de octubre de 2009 (Anexo al escrito de los peticionarios de 25 de enero de 2010); y, ORD. Del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente recibido el 21 de noviembre de 2009 (Anexo al escrito de los peticionarios de 25 de enero de 2010).

⁹⁹ La Corte Interamericana ha establecido que la inclusión de artículos de la Convención Americana por parte de la CIDH en la etapa de fondo “no implica una vulneración al derecho de defensa [del Estado]” en casos donde el Estado ha tenido conocimiento de los hechos que sustentan su presunta violación. Véase: Corte I.D.H., *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 50.

¹⁰⁰ Corte I.D.H., *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de septiembre de 2006, Serie C No. 151, párr. 77.

¹⁰¹ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 115. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011; CIDH. *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en material de derechos económicos, sociales y culturales*, 19 de julio de 2008, indicadores del derecho a la salud, pág. 48.

un principio ético de respeto a la autonomía de las personas, que requiere que éstas comprendan las distintas opciones de tratamiento a su disposición y sean involucradas en la atención de su salud¹⁰².

97. La Corte Europea asimismo ha señalado que el cumplimiento de la obligación positiva del Estado de garantizar efectivamente a sus ciudadanos el derecho a la integridad física y psicológica puede requerir, a su vez, la adopción de normativa en materia de acceso a la información sobre la salud de un individuo¹⁰³.

98. La comunidad internacional ha reconocido el consentimiento informado¹⁰⁴ como un proceso activo y continuo que persigue asegurar que ningún tratamiento sea realizado sin el acuerdo de la persona a quien se le va a practicar y sin haber sido debidamente informada de sus efectos, riesgos y consecuencias¹⁰⁵. La CIDH ha precisado que el consentimiento informado es un proceso apropiado de divulgación de toda la información necesaria para que un paciente pueda tomar libremente la decisión de otorgar o (negar) su consentimiento para un tratamiento o intervención médica. Este proceso procura asegurar que las personas vean sus derechos humanos plenamente respetados en el ámbito de la salud, y puedan llevar a cabo elecciones verdaderamente libres¹⁰⁶.

99. Al respecto, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, indicó que “el consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos”¹⁰⁷.

100. La Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina¹⁰⁸ se refiere asimismo a este asunto en su artículo 5, estableciendo que: “[u]na intervención en el ámbito de la salud sólo podrá

¹⁰² CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 115. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 43.

¹⁰³ Corte Europea de Derechos Humanos, *Case of RR v. Poland*, Aplicación 27617/04, 26 de mayo de 2011, párr. 188. Ver también: CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 61. Asimismo, para otros tratamientos de materias relacionadas en el ámbito internacional, ver: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 32, 46 y 48.

¹⁰⁴ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 116. El término “consentimiento informado” es el término más utilizado comúnmente. Sin embargo, hay quienes sostienen que el término puede ser malinterpretado y que debería ser reemplazado por el término “elección informada”. Ello debido a que la elección de no consentir es esencial al concepto integrado de voluntario o consentimiento otorgado voluntariamente. Véase, B.M. Dickens, R.J Cook, *Dimensions of informed consent to treatment, Ethical and legal issues in reproductive health*, International Journal of Gynecology & Obstetrics 85 (2004), pp. 309-314.

¹⁰⁵ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 116. Citando. Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible 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; Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Comunicación No. 4/2004, Caso A.S. vs. Hungría*, 29 de agosto de 2006, CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.3. Por ejemplo, la Declaración de Ámsterdam sobre los Derechos de los Pacientes, dispone que: “[l]os pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento” (ICP/HLE 121, 1994).

¹⁰⁶ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 118. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 42.

¹⁰⁷ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 117. Citando. Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible 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, párr. 9.

¹⁰⁸ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 116. Citando. Consejo de Europa, *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, firmada el 4 de abril de 1997 en Oviedo, España, entrada en vigencia el 1 de diciembre de 1999.

efectuarse después de que la persona afectada haya dado su consentimiento libre e informado. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. [...]”.

101. Una interpretación sistemática de los estándares aplicables en esta materia permite establecer que un proceso de consentimiento informado debe incluir los siguientes tres elementos, íntimamente relacionados entre sí: i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de las personas y asegurar que comprendan la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario. El cumplimiento de este proceso incluye la adopción de medidas de carácter legislativo, político y administrativo y se extiende a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, tanto de hospitales públicos como privados, como de otras instituciones de la salud y centros de detención¹⁰⁹.

102. En relación con el primer elemento del proceso de consentimiento informado – informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos –, la Comisión ha señalado que la información que se brinde a la paciente debe ser completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa¹¹⁰. Para que la información sea completa corresponde a los profesionales de la salud obtener y divulgar toda la información relevante y de la más alta calidad sobre el diagnóstico, tratamiento propuesto, sus efectos, riesgos y alternativas. Para que sea accesible, debe ser suministrada en condiciones adecuadas y en un lenguaje y de una manera aceptable culturalmente para la persona que ha de otorgar el consentimiento¹¹¹, lo que incluye el uso de servicios de traducción e interpretación. Ahora bien, no basta que la información sea completa y accesible, la información debe ser fidedigna. Finalmente, la información debe ser suministrada de manera oportuna y oficiosa, es decir, previo a la aplicación del procedimiento y sin necesidad de solicitud directa.

103. Respecto del segundo elemento del consentimiento informado – tomar en cuenta las necesidades de la persona y asegurar que comprenda la información brindada – la CIDH observa que los profesionales médicos tienen un deber importante de asegurar la comprensión de la información impartida, con la finalidad de que el paciente o su representante adopte una decisión verdaderamente informada respecto de la intervención y/o tratamiento propuesto. En este sentido, se debe prestar particular atención a las necesidades y estado de la paciente, así como de los métodos que se utilizan para brindar la información¹¹².

104. En lo que atañe al tercer elemento del consentimiento informado – asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario –, la Comisión estima que para ser efectivo, el consentimiento debe ser otorgado a través de un proceso libre de toda coerción o manipulación. Debido al desequilibrio de poder que caracteriza la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes se ha reconocido que el tiempo y la forma en la que se proporciona la información puede influir indebidamente en la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto. La Comisión reconoce que si bien el consentimiento puede ser otorgado de forma verbal o escrita, para efectos de salvaguardar los derechos involucrados, el Estado debe tomar medidas para facilitar que el consentimiento conste por escrito¹¹³.

¹⁰⁹ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 119. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 44.

¹¹⁰ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 120. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 45.

¹¹¹ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 120. Citando. Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible 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, párr. 23.

¹¹² CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 121.

¹¹³ CIDH. Informe No. 72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 122. Citando. CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 72.

105. Finalmente, la Comisión reconoce que existen situaciones excepcionales en donde no se aplica el consentimiento. Dichas excepciones están relacionadas con situaciones vinculadas a emergencias, por ejemplo cuando se debe tratar médicamente a una persona para preservar su vida o su salud pero ni ella ni un familiar cercano puede otorgar el consentimiento¹¹⁴.

1.2 Análisis de si en el presente caso existió consentimiento informado respecto del procedimiento y tratamiento brindado al señor Poblete Vilches

106. De los hechos establecidos, la Comisión identifica al menos dos momentos relevantes para el análisis de si el personal médico del hospital público dio cumplimiento a los estándares antes mencionados en materia de consentimiento informado. El primero se relaciona con el procedimiento realizado al señor Poblete Vilches el 26 de enero de 2001 en el marco de su primer ingreso al hospital. El segundo se relaciona con la decisión de mantenerlo en “tratamiento intermedio” en las horas anteriores a su muerte en el marco del segundo ingreso al hospital.

107. Respecto del primer momento, la Comisión observa que a lo largo del trámite interamericano, así como en el marco de las querellas internas, los familiares del señor Poblete Vilches han sido consistentes en indicar que no fueron debidamente informados del procedimiento que se le realizaría. En efecto, de la propia descripción que efectúan los familiares ante la CIDH sobre dicho procedimiento, resulta que aún a la fecha no cuentan con claridad sobre el mismo.

108. Como se indicó en los hechos probados, la única referencia en el expediente médico a la existencia de un supuesto consentimiento por parte de la familia respecto de este procedimiento, indica: “se me a (sic) explicado (sic) el procedimiento quirúrgico que se realizará a mi padre y estoy de acuerdo que éste se realice, se me an (sic) explicado (sic) y aceto (sic) los riesgos de la operación” firmada por Margarita Tapia¹¹⁵.

109. En primer lugar, la Comisión no cuenta con información que le permita entender si se intentó obtener el consentimiento informado del señor Poblete Vilches de manera previa al procedimiento. Si bien en algunas piezas del expediente médico se señala que existía un compromiso de consciencia, en otras partes se indica que dicho compromiso ha disminuido. No surge del expediente médico una referencia que indique que el señor Poblete Vilches hubiese estado impedido de brindar su consentimiento y, por lo tanto, era necesario acudir a los familiares para solicitarlo.

110. En segundo lugar, la Comisión observa que el supuesto consentimiento brindado por la familia plantea serias dudas sobre la manera en que fue obtenido y su autenticidad pues la leyenda indica “el procedimiento (...) que se realizará a mi padre” cuando la firma que aparece debajo de dicha leyenda es la de Margarita Tapia, esposa del señor Poblete Vilches. Al respecto, la Comisión nota que el 11 de julio de 2006, la representante del señor Vinicio Poblete Tapia presentó un escrito al Primer Juzgado Civil, en el que indicó que dicha autorización fue falsificada, puesto que Margarita Tapia era la esposa del señor Poblete Vilches y no la hija¹¹⁶. A pesar de esta denuncia y de las dudas que suscita la mera lectura del supuesto consentimiento, no se advierte que las autoridades internas, en el marco de la investigación, hubieran realizado acciones tendientes a aclarar esta situación y verificar si se obtuvo o no un consentimiento informado por parte de la familia.

¹¹⁴ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, 22 de noviembre de 2011, párr. 74.

¹¹⁵ **Anexo 8.** Ficha clínica de Vinicio Antonio Poblete Vilches (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹¹⁶ **Anexo 83.** Escrito de la representación de Vinicio Poblete Tapia presentado ante el Primer Juzgado Civil el 11 de julio de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

111. En tercer lugar, del expediente médico no resulta información o registro alguno que permita entender que el supuesto consentimiento referido fue brindado en cumplimiento de los tres requisitos arriba mencionados. Esto es, del expediente no resulta que i) se hubiera informado sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, incluyendo riesgos y beneficios; ii) se hubieran tomado en cuenta las necesidades de los familiares para asegurar que comprendían la información dada y iii) se hubiera asegurado la libertad y voluntariedad del consentimiento. La Comisión considera que la referencia citada en el expediente médico es a todas luces insuficiente para evaluar si se obtuvo un consentimiento informado que incorporara cada uno de estos elementos. Dicho presunto consentimiento no indica ningún objetivo específico. Es decir, no se incluyen contenidos mínimos que permitan entender que se recibió información concreta para efectuar tal consentimiento.

112. Finalmente, la Comisión observa que si bien la ausencia de consentimiento puede sustentarse en situaciones de emergencia o en la imposibilidad de acceder a los familiares, en el presente caso no existen elementos para indicar que el 26 de enero de 2001 resultaba imposible obtener el consentimiento de lo familiares. Tampoco existen elementos que permitan a la CIDH considerar que el incumplimiento de cada uno de los elementos mencionados se debió a una situación de emergencia que impidiera de manera absoluta informar adecuadamente a los familiares para que comprendieran el procedimiento y ofrecieran su consentimiento en forma debida. En efecto, en el expediente consta que para el momento en que se practicó el procedimiento, se indicó que el señor Poblete se encontraba más estable. En todo caso, para sustentar el incumplimiento de los elementos del consentimiento informado, es necesario que se deje constancia de la situación de emergencia en el propio expediente médico a fin de que sea posible verificar la idoneidad de la actuación del personal médico. En el expediente médico no se incluye referencia alguna previa ni posterior al procedimiento que indique que no obtuvo un consentimiento a la luz de los estándares citados, como consecuencia de una situación apremiante de emergencia.

113. En cuanto al segundo momento, esto es, en el segundo ingreso del señor Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río, la Comisión observa que a pesar de que se consideró que era un paciente con indicación de tratamiento intensivo en la UCI, debido a la ausencia de camas, se decidió mantenerlo en “tratamiento intermedio”. En la sección subsiguiente del presente informe, relativa a los derechos a la vida, integridad personal y salud del señor Poblete Vilches, la CIDH analizará esta situación. Para efectos del análisis sobre consentimiento informado, la Comisión observa que en el expediente médico se deja constancia de que al conversar con la familia sobre la decisión de “manejar en intermedio (y no en UCI)”, existen dudas sobre si comprendieron la situación.

114. La Comisión destaca que el personal médico reconoció la falta de claridad de los familiares sobre la situación. Asimismo, la totalidad de los indicios apuntan a que no estuvieron adecuadamente informados y consultados respecto a las opciones y necesidades del paciente. Por el contrario, el personal del Hospital les explicó la situación de ausencia de camas pero no con el objetivo de consentir. El Hospital les indicó que no le iba a dar tratamiento intensivo al señor Poblete Vilches pero no les consultó al respecto, no les dio posibilidad de elegir entre opciones. Tomando en cuenta que se trató de una decisión médica basada no en las necesidades del paciente sino en situaciones estructurales del hospital como la ausencia de camas, resultaba aún más relevante que la familia comprendiera a cabalidad esta situación y, en su caso, pudiera tomar decisiones al respecto, incluyendo posibles alternativas de traslado a un hospital donde sí pudiera recibir el tratamiento intensivo indicado. Asimismo, y respecto del segundo elemento del consentimiento informado relativo a la necesidades particulares de los pacientes o sus familiares, la Comisión observa que a pesar de las dudas del personal médico sobre la comprensión de la situación, no consta en los registros médicos que se adoptaran medidas correctivas para asegurar dicha comprensión mediante información más amplia o presentada en un lenguaje que la familia estuviera en condiciones de entender.

115. En virtud de las anteriores consideraciones, la Comisión concluye que ni en el marco del procedimiento realizado al señor Poblete Vilches el 26 de enero de 2001, ni en el marco de la decisión sobre el tratamiento tras su segundo ingreso al hospital, el personal médico cumplió con sus obligaciones en materia de consentimiento informado. Tratándose de un hospital público, esta situación resulta directamente atribuible al Estado. En consecuencia, la Comisión considera que el Estado de Chile violó el derecho de acceso a la información para la elección de servicios de salud protegido por el artículo 13 de la Convención

Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 y los derechos a la vida, integridad y salud establecidos en los artículos 4 y 5 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches y sus familiares.

2. El derecho a la vida, integridad personal y salud respecto de la atención recibida por el señor Poblete Vilches (Artículos 4 y 5 de la Convención Americana)

116. El artículo 4.1 de la Convención Americana señala, en lo pertinente:

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.

117. El artículo 5 establece, en lo relevante:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

118. El artículo 1.1 de la Convención Americana establece:

Los Estados Partes en esta Convención 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, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

119. La Comisión analizará los alegatos de las partes y la información disponible sobre la alegada falta de atención médica adecuada al señor Poblete Vilches, estableciendo, en primer lugar, los estándares relevantes y, en segundo lugar, analizando los hechos del caso a la luz de dichos estándares.

2.1 Consideraciones generales sobre los derechos a la vida e integridad personal en relación con el derecho a la salud

120. La Comisión y la Corte Interamericanas han interpretado en reiteradas oportunidades que el artículo 5.1 de la Convención Americana se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la salud humana¹¹⁷ y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a su vulneración¹¹⁸. Esta intrínseca

¹¹⁷ CIDH. Informe No. 102/13. Fondo. TGGL. Ecuador. 5 de noviembre de 2013. Párr. 138; Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; y Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 43.

Sobre la regulación y desarrollos interamericanos de componentes del derecho a la salud que pueden ser relevantes en el análisis de casos como el presente, la Corte recapituló: “la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su Artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Por su parte, el Artículo 45 de la Carta de la OEA requiere que los Estados Miembros “dedi[quen] sus máximos esfuerzos [...] para el] [d]esarrollo de una política eficiente de seguridad social”. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Ecuador el 25 de marzo de 1993, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Adicionalmente, en julio de 2012, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos enfatizó la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, lo cual requiere la presencia de personal médico capacitado, así como de condiciones sanitarias adecuadas”.

Ver también. Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Párr. 117.

¹¹⁸ CIDH. Informe No. 102/13. Fondo. TGGL. Ecuador. 5 de noviembre de 2013. Párr. 138; Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130. *Cfr. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

relación constituye una manifestación de la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales y culturales. En palabras de la Corte, ambos grupos de derechos deben ser “entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello”¹¹⁹.

121. La Corte ha indicado 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”¹²⁰.

122. A fin de evitar violaciones a la vida e integridad personal como consecuencia de una prestación inadecuada de servicios de salud, los mismos deben satisfacer los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar “orientadas” hacia la satisfacción de tales principios¹²¹, los cuales fueron conceptualizados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 como “esenciales e interrelacionados”, en los siguientes términos:

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 adecuadas¹²².

¹¹⁹ *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. 101. En el mismo sentido: *cfr.* Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 9, *supra*, párr. 10. Véase también: *Caso Airey Vs. Irlanda*, No. 6289/73. Sentencia de 9 de octubre de 1979, párr. 26 y *Caso Sidabras and Dziautas Vs. Lituania*, Nos. 55480/00 y 59330/00. Sección Segunda. Sentencia de 27 de julio de 2004, párr. 47. En el *Caso Airey Vs. Irlanda* el Tribunal Europeo señaló: “Si bien el Convenio recoge derechos esencialmente civiles y políticos, gran parte de ellos tienen implicaciones de naturaleza económica y social. Por eso, el Tribunal estima, como lo hace la Comisión, que el hecho de que una interpretación del Convenio pueda extenderse a la esfera de los derechos sociales y económicos no es factor decisivo en contra de dicha interpretación, ya que no existe una separación tajante entre esa esfera y el campo cubierto por el Convenio”.

¹²⁰ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 149, citando: Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14.

¹²¹ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

¹²² Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14.

123. Por otra parte, y a fin de dar mayor contenido al derecho a la salud en conexidad con los derechos a la vida e integridad personal, la Comisión observa que en el derecho comparado se ha hablado de los elementos esenciales de la obligación médica, a saber, la integralidad, la oportunidad y la identidad¹²³.

2.2 Análisis de los hechos del caso

124. Los peticionarios sostuvieron que la muerte del señor Vinicio Poblete Vilches fue consecuencia de la negligencia médica por parte de los facultativos que lo atendieron en el Hospital Sótero del Río por las siguientes razones: i) la intervención quirúrgica se le realizó sin consentimiento de los familiares; ii) posterior a la intervención, el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches fue dado de alta a pesar de encontrarse en un grave estado de salud; iii) en su reingreso al Hospital Sótero del Río, al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches se le negó la atención necesaria, incluidos el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Médica, y el acceso a un respirador artificial; y iv) al señor Poblete Vilches se le provocó la muerte mediante una inyección.

125. El primer punto se encuentra relacionado con el análisis de consentimiento informado ya efectuado en la sección anterior del presente informe. En cuanto al cuarto punto, la Comisión observa que no cuenta con elementos suficientes para efectuar un pronunciamiento al respecto, sin perjuicio del análisis que se efectúa en la sección relativa a los derechos a las garantías judiciales y protección judicial. La Comisión destaca además que en el presente caso no está llamada a pronunciarse sobre el cumplimiento general de las obligaciones estatales en materia de salud para todas las personas bajo su jurisdicción, sino que se trata de una situación de salud concreta de una persona individualizada, por lo que a continuación la Comisión se pronunciará sobre la decisión de dar de alta al señor Poblete Vilches, así como sobre el tratamiento recibido por éste tras el segundo ingreso al hospital.

2.2.1 En cuanto a la decisión de dar de alta al señor Poblete Vilches

126. Los familiares del señor Poblete Vilches han declarado consistentemente que posterior a su primer ingreso en el Hospital Sótero del Río donde le fue practicado un procedimiento, regresó a su casa con una fiebre muy elevada, emanando líquido de lo que identificaron como “tres heridas”. Asimismo, han indicado que ante el agravamiento de la situación de salud del señor Poblete Vilches, consultaron tres días después a una doctora privada, quien indicó que se encontraba con un cuadro febril complicado y le diagnosticó un shock septicémico y una bronconeumonía bilateral¹²⁴.

127. Sin perjuicio de las consideraciones efectuadas sobre la falta de consentimiento informado al momento de practicar el procedimiento, la Comisión no cuenta con información suficiente que acredite que el estado en el que se encontraba el señor Poblete Vilches fuera consecuencia de una atención médica inadecuada en el marco del primer ingreso al hospital.

128. Sin embargo, la Comisión observa que existen varios elementos a tomar en consideración sobre la decisión de dar de alta al señor Poblete Vilches.

¹²³ Sobre el contenido de cada elemento ver. Consejo de Estado, Colombia, Sección Tercera, Sentencia de febrero 18 de 2010; rad. 18524; C.P. Enrique Gil Botero. Ver también. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla), Corte Constitucional, sentencia T- 635 de 2001 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

¹²⁴ **Anexo 6.** Querrela criminal interpuesta el 12 de noviembre de 2001 por Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Poblete Tapia ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 7.** Querrela interpuesta por Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia el 7 de octubre de 2005 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 10.** Declaración de Sandra Zoraida Castillo Momtufar de 3 de diciembre de 2003 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); **Anexo 11.** Rp. emitido por Sandra Castillo Momtufar el 2 de abril de 2001 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008); y, **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

129. La Comisión nota en primer lugar que la propia gravedad de su diagnóstico – que incluyó neumonía y shock séptico – tan sólo tres días después de que le dieron de alta en el hospital, constituye un indicio de que el señor Poblete Vilches debió permanecer hospitalizado. Asimismo, la Comisión destaca que la falta de información sobre el procedimiento que efectivamente le fue practicado al señor Poblete Vilches también pudo incidir negativamente en las dificultades de la familia para brindarle los cuidados que requería tras el alta del hospital. La Comisión observa que en el expediente clínico no consta que se le hubiera brindado información alguna a los familiares del señor Poblete Vilches sobre los cuidados que requería ni sobre su diagnóstico y pronóstico al momento de darle de alta. Por el contrario, los familiares han narrado que tan sólo les llamaron para pedirles que fueran por el señor Poblete Vilches y que no pudieron contar con una ambulancia del hospital para su traslado. La Comisión observa además que, como se analizará más adelante, existen indicios sobre deficiencias estructurales en el Hospital Sótero del Río, en cuanto a la disponibilidad de camas y de infraestructura suficiente. Esta información sumada al grave diagnóstico recibido días después, sugiere que el alta al señor Poblete Vilches pudo deberse a tales condiciones estructurales y no a sus necesidades de salud.

130. La Comisión observa además que ni inmediatamente después a la muerte, ni en el marco de la investigación penal del caso, se logró obtener una explicación que permita comprender las razones del severo deterioro del señor Poblete Vilches desde el momento en que fue dado de alta y durante los tres días posteriores hasta su reingreso al hospital en estado de suma gravedad.

131. Con base en todos los anteriores aspectos apreciados en su conjunto, la Comisión considera que existen suficientes elementos para considerar que con el alta el inferir que la decisión de dar de alta al señor 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 en el segundo ingreso al mismo.

2.2.2 Respetto de la atención médica brindada en el segundo ingreso al hospital

132. La Comisión estableció que el 5 de febrero de 2001, tras el diagnóstico de la médica privada que atendió al señor Poblete Vilches, éste ingresó nuevamente al Hospital Sótero del Río. El diagnóstico del señor Poblete Vilches en este segundo ingreso era de suma gravedad, incluyendo shock séptico y neumonía, entre otras fallas orgánicas. Según los hechos probados, en la sección del expediente médico relativa al segundo ingreso, se señala que se trata de “paciente con indicación de UCI para apoyo ventilatorio”. En la misma sección se indica “no hay disponibilidad actual en UCI médica o Qx (...) se realizará manejo intermedio a la espera de una cama de UCI”. Esta situación de falta de camas en la UCI se mantuvo durante todo el 6 de febrero de 2001 y el señor Poblete Vilches falleció en la madrugada del 7 de febrero de 2001.

133. Conforme a estos hechos, la Comisión observa que a pesar de que por la gravedad del diagnóstico del señor Poblete Vilches, los propios médicos reconocieron que éste requería atención intensiva en la UCI, debido a la ausencia de camas durante más de 24 horas, el paciente recibió tratamiento “intermedio”. Esta decisión, como se indicó en la sección de consentimiento informado, se dio sin que los familiares comprendieran efectivamente la situación y sin que se exploraran otras alternativas como por ejemplo el traslado del señor Poblete Vilches a otro centro médico en el cual pudiera recibir el tratamiento intensivo que requería.

134. En un caso similar, la Corte Europea de Derechos Humanos estableció recientemente que para la determinación de si un Estado incurrió en violación del componente sustantivo del derecho a la vida, corresponde evaluar si las autoridades hicieron todo lo que razonablemente se podía esperar de ellas y, en particular, si lograron satisfacer la obligación de proteger al paciente¹²⁵. En el mismo caso, determinó que a efectos de declarar la violación sustantiva del derecho a la vida, no le corresponde especular sobre las posibilidades de supervivencia de la víctima, sino que resulta suficiente establecer la existencia de una deficiencia en el servicio público del hospital¹²⁶.

¹²⁵ CrEDH. Caso López de Sousa Fernandes v. Portugal. 15 de diciembre de 2015. Para. 110.

¹²⁶ CrEDH. Caso López de Sousa Fernandes v. Portugal. 15 de diciembre de 2015. Para. 114.

135. En la misma línea, la Comisión considera que para efectos de la responsabilidad internacional del Estado por incumplimiento de alguno de los principios asociados al derecho a la salud y vinculados por conexidad con el derecho a la vida e integridad personal, no resulta necesario establecer fehacientemente cuál fue la causa de la muerte. Resulta suficiente determinar que a pesar de que el tratamiento indicado era el intensivo con la infraestructura de la UCI, ello no fue posible debido a una carencia del hospital público consistente en la ausencia de camas en la referida unidad, sin que se adoptaran correctivos o medidas alternativas para que el señor Poblete Vilches pudiera ser atendido de conformidad con sus necesidades de salud. En consecuencia, la Comisión considera que existieron medidas que el Estado, a través del Hospital público Sótero del Río, pudo razonablemente adoptar y no adoptó para ofrecerle al señor Poblete Vilches el tratamiento que por su condición necesitaba.

136. Asimismo, la Comisión considera que todas las circunstancias analizadas produjeron en el señor Poblete Vilches un sufrimiento físico y psicológico tanto al momento de ser dado de alta en condiciones de gravedad, en el marco de la permanencia en su casa con un rápido deterioro y sin que sus familiares contaran con información sobre cómo cuidarlo, y a lo largo de su permanencia en el Hospital después de su reingreso y hasta el momento de su muerte.

2.3 Conclusión

137. En virtud de las anteriores consideraciones, la Comisión considera que tanto la decisión de dar de alta del hospital público al señor Poblete Vilches, como la falta de provisión del tratamiento intensivo que requería en su segundo ingreso a dicho centro médico, permiten concluir que el Estado es 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 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches.

3. El derecho a la integridad personal por los alegados maltratos recibidos por el señor Poblete Vilches y sus familiares (Artículo 5 de la Convención Americana)

138. Los peticionarios alegaron que el señor Poblete Vilches fue maltratado y torturado en el Hospital Sótero del Río. Asimismo, argumentaron que los familiares también recibieron un tratamiento contrario a su dignidad.

139. Al respecto, la señora Cesia Leyla Poblete Tapia señaló que:

nosotros desde afuera escuchábamos cuando mi papá gritaba y pedía que lo sacáramos de ese lugar, las pocas veces que logramos ver a mi padre lo tenían amarrado de pies y manos y nos pedía que lo sacáramos de ese lugar¹²⁷.

140. Por su parte, el señor Vinicio Poblete Tapia declaró que

[e]l 23 de enero (...) comenzó una pesadilla para mi papá, porque (...) empezaron a amarrar a mi papá de pies y manos con cables gruesos de sondad, fue una especie de tortura que recibí mi papá, quien estaba, además drogado, inconsciente¹²⁸.

141. Un nieto del señor Vinicio Antonio Poblete Vilches declaró que

¹²⁷ **Anexo 3.** Declaración de Cesia Leyla Siria Poblete Tapia de 14 de septiembre de 2006 ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹²⁸ **Anexo 4.** Declaración de Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia de 6 de abril de 2006 ante el Primer Juzgado Penal (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

fui a ver a mi abuelito, me llamó la atención porque lo tenían amarrado de pies y manos a los fierritos de la cama con sondas, además que estaba sedado[...] (...) [E]n una de estas visitas, mi abuelo reaccionó, y me dijo “Jorgito sácame de aquí porque me quieren matar”¹²⁹.

142. A pesar de estas declaraciones, la Comisión 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. Sin perjuicio de embargo, la Comisión toma nota de que desde la denuncia interpuesta el 12 de noviembre de 2001, el Estado tuvo conocimiento de que presuntamente durante la estancia del señor Poblete Vilches en el Hospital Sótero del Río, tanto él como sus familiares fueron sometidos a actos incompatibles con su integridad personal. En ese sentido, la Comisión analizará en el apartado relativo a los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, si el Estado de Chile cumplió con el deber de investigar dichas alegaciones.

4. Los derechos a las garantías judiciales y protección judicial (Artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana)

143. El artículo 8 de la Convención Americana señala, en lo pertinente:

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.

(...)

144. El artículo 25 de la Convención Americana indica, en lo pertinente:

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.

145. La Corte ha señalado que, según la Convención Americana:

Los Estados Partes están obligados a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violaciones de los derechos humanos (artículo 25), recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (artículo 8.1), todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (artículo 1.1)¹³⁰.

146. La jurisprudencia del Sistema Interamericano ha establecido que si bien la obligación de investigar es una obligación de medios y no de resultado, ésta debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa¹³¹, o como una

¹²⁹ Anexo 5. Declaración de Jorge Alejandro Fuentes Poblete de 12 de junio de 2007, ante el Primer Juzgado Civil (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

¹³⁰ Corte I.D.H., Cfr. Caso Godínez Cruz Vs. Honduras. Excepciones Preliminares. Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C No. 3, párr. 93. Ver también Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia, supra nota 7, párr. 145, y Caso del Penal Miguel Castro Castro V. Perú, Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párrs. 183.

¹³¹ Corte I.D.H., Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 177; Corte I.D.H., Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167, párr. 131; y Corte I.D.H., Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 166, párr. 120.

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 probatorios¹³².

147. La Corte ha determinado que las investigaciones efectuadas por el Estado deben ser realizadas con la debida diligencia de forma que las averiguaciones se realicen por todos los medios disponibles y estén direccionadas a la determinación de la verdad¹³³. En este sentido, la Comisión Interamericana ha señalado que

La obligación de investigar no se incumple solamente porque no exista una persona condenada en la causa o por la circunstancia de que, pese a los esfuerzos realizados, sea imposible la acreditación de los hechos. Sin embargo, para establecer en forma convincente y creíble que este resultado no ha sido producto de la ejecución mecánica de ciertas formalidades procesales sin que el Estado busque efectivamente la verdad, éste debe demostrar que ha realizado una investigación inmediata, exhaustiva, seria e imparcial.¹³⁴

148. La Corte Interamericana ha establecido que una demora prolongada puede llegar a constituir por sí misma una violación de las garantías judiciales¹³⁵, por lo que corresponde al Estado exponer y probar la razón por la cual se ha requerido más tiempo del razonable para dictar sentencia definitiva en un caso particular¹³⁶. La razonabilidad del plazo se debe apreciar en relación con la duración total del procedimiento penal. En materia penal este plazo comienza cuando se presenta el primer acto de procedimiento dirigido en contra de determinada persona como probable responsable de cierto delito y termina cuando se dicta sentencia definitiva y firme¹³⁷.

149. En su jurisprudencia constante, los órganos del sistema interamericano han tomado en consideración tres que resultan relevantes para el análisis del presente caso, a saber: a) la complejidad del asunto, b) la conducta de las autoridades judiciales y c) la actividad procesal del interesado¹³⁸. Asimismo, la Corte ha establecido que además de estos elementos, se debe tomar en cuenta el interés en juego y la afectación generada por la duración del procedimiento en la situación de la persona involucrada, en los siguientes términos:

El Tribunal considera pertinente precisar, además, que en dicho análisis de razonabilidad se debe tomar en cuenta la afectación generada por la duración del procedimiento en la situación jurídica de la persona involucrada en el mismo, considerando, entre otros elementos, la materia objeto de controversia. Si el paso del tiempo incide de manera

¹³² Corte I.D.H., Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 177; Corte I.D.H., Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 166, párr. 120.

¹³³ Corte I.D.H., Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 101.

¹³⁴ CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 55/97, Caso 11.137 (Juan Carlos Abella y otros), Argentina, párr. 412. Sobre el mismo tema, véase también: CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 52/97, Caso 11.218 (Arges Sequeira Mangas), Nicaragua, párr. 96 y 97.

¹³⁵ Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 166; Caso Gómez Palomino Vs. Perú. Sentencia de 22 de noviembre de 2005. Serie C No. 136, párr. 85; Caso de la Comunidad Moiwana Vs. Suriram. Sentencia de 15 de junio de 2005. Serie C No. 124, párr. 160.

¹³⁶ Corte I.D.H., Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay. Sentencia de 31 de agosto de 2004. Serie C No. 111, párr. 142.

¹³⁷ Corte I.D.H., Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 129; Caso Acosta Calderón Vs. Ecuador. Sentencia de 24 de junio de 2005. Serie C No. 129, párr. 104; y Caso Tibi Vs. Ecuador. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 168.

¹³⁸ CIDH, Informe de Fondo No. 77/02, Waldemar Gerónimo Pinheiro y José Víctor dos Santos (Caso 11.506), 27 de diciembre de 2002, párr. 76. Ver también Corte I.D.H., Caso López Álvarez. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 132; Caso García Asto y Ramírez Rojas. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 166; y Caso Acosta Calderón. Sentencia de 24 de junio de 2005. Serie C No. 129, párr. 105; ONU Doc. CCPR/C/GC/32 de 23 de agosto de 2007, Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 32, párr.35.

relevante en la situación jurídica del individuo, resultará necesario que el procedimiento corra con más diligencia a fin de que el caso se resuelva en un tiempo breve¹³⁹.

150. La Comisión analizará si mediante las investigaciones iniciadas a nivel interno, el Estado ha cumplido con su obligación de investigar los hechos del presente caso en cumplimiento de los estándares descritos anteriormente. Este análisis será efectuado, en primer lugar, respecto de la debida diligencia en la investigación y, en segundo lugar, respecto del cumplimiento de la garantía de plazo razonable.

4.1 Sobre el deber de investigar con debida diligencia

151. La Comisión observa que la primera querrela criminal fue presentada por los familiares del señor Poblete Vilches en noviembre de 2001. Debido a varias declaratorias de incompetencia, fue recién en febrero de 2002 que se determinó cuál era la autoridad judicial competente para conocer la referida querrela criminal. Una vez determinada la competencia, la Comisión no cuenta con información sobre la realización de diligencias sino hasta el mes de octubre de 2002, ocho meses después, cuando se solicitó al Hospital Sótero del Río por primera vez una prueba fundamental consistente en la ficha clínica del señor Poblete Vilches.

152. Conforme a la prueba obrante ante la Comisión, fue recién en el año 2003, más de un año y medio después de interpuesta la querrela, que se citó a algunas personas a declarar. La Comisión observa que entre 2003 y 2008, esto es, en un periodo de cinco años, las autoridades a cargo de la investigación se limitaron a recibir algunas declaraciones y a solicitar una pericia médica. La Comisión considera que la demora en iniciar las diligencias probatorias en la investigación tuvo necesariamente un impacto en las posibilidades de esclarecimiento de los hechos, pues como ha establecido reiteradamente la Corte Interamericana, es en las etapas iniciales de la investigación en que deben adaptarse todas las medidas para salvaguardar la prueba.

153. La Comisión observa además que a pesar de la solicitud de la familia en al menos tres oportunidades para que se dispusiera la exhumación del cuerpo y la respectiva autopsia, ello no se ha practicado hasta el momento. El Estado no ha ofrecido una explicación que permita entender la ausencia de respuesta frente a la solicitud de autopsia, no obstante tratarse de una prueba determinante¹⁴⁰ para establecer las causas de la muerte del señor Poblete Vilches y la posibilidad de que dicha muerte hubiera ocurrido como consecuencia de negligencia por parte del personal médico del hospital. Asimismo, dicha diligencia hubiera permitido investigar los alegdos actos de tortura y tratos crueles denunciados por los familiares del señor Poblete Vilches en reiteradas oportunidades.

154. La Comisión observa que la pericia médica practicada por el Servicio Médico Legal, que indica que no hubo falta a la "lex artis"¹⁴¹ y que el señor Poblete Vilches falleció como consecuencia de la gravedad de su situación de salud, no efectúa un análisis detallado sobre si la decisión de dar de alta al señor Poblete Vilches fue ajustada a sus necesidades de salud. Tampoco ofrece una explicación sobre el severo deterioro sufrido por el señor Poblete Vilches tan sólo tres días después de su salida del hospital, consistente en neumonía y septicemia. En la misma línea, dicho informe se limita a dejar constancia de que en el segundo ingreso al hospital no fue posible otorgarle al señor Poblete Vilches el tratamiento intensivo sino sólo intermedio debido a la ausencia de camas, pero no efectúa análisis alguno de la manera en que esta situación

¹³⁹ Corte I.D.H., Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155. Véanse asimismo, Corte I.D.H., Caso Kawas Fernández Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009 Serie C No. 196, párrs. 112 y 115; Corte I.D.H., Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de Septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 156; Corte I.D.H., Caso Garibaldi Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de septiembre de 2009. Serie C No. 203, párr. 133; Corte I.D.H., Caso Radilla Pacheco Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de Noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 244. Ver también. CIDH. Informe 83-10. 12.584. Fondo. 13 de julio de 2010. Párr. 77.

¹⁴⁰ Ver. Corte IDH. Ximenes Lopes. Párr. 187; y CIDH. Informe de Fondo No. 119/10, Caso 12.004, Marco Bienvenido Palma Mendoza y otros, Ecuador, de 22 de octubre de 2010, párr. 118.

¹⁴¹ Anexo 48. Servicio Médico Legal, Pericia médico legal N° 140-2005 de 8 de junio de 2006 (Anexo a la comunicación del Estado de 23 de septiembre de 2008).

pudo o no dar lugar a la muerte del señor Poblete Vilches en las horas subsiguientes. A pesar de estas omisiones en la pericia médica, la Comisión no cuenta con información que indique que se hubieran adoptado correctivos para obtener una pericia que diera respuesta a estos interrogantes esenciales para determinar las posibles responsabilidades por la muerte del señor Poblete Vilches.

155. La Comisión también nota 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. Tampoco se obtuvieron algunas de las declaraciones solicitadas dentro del proceso por los familiares del señor Poblete Vilches, no obstante, según indicaron, las mismas podían ofrecer elementos sobre la atención brindada su familiar, así como sobre la situación en que se encontraba cuando fue dado de alta.

156. La Comisión resalta que a pesar de estas omisiones probatorias y de que no se habían agotado diligencias fundamentales, las autoridades judiciales dispusieron en dos oportunidades el sobreseimiento de la causa, en diciembre de 2006 y en junio de 2008, bajo el argumento de que “no resulta[ba] suficientemente justificado en autos la existencia del delito”. Además, la Comisión observa que desde la segunda reapertura de la investigación, no se cuenta con información que permita establecer que se han intentado subsanar las referidas omisiones. De hecho, el Estado no ha aportado información sobre el estado actual de las investigaciones.

157. Finalmente, la Comisión ha sostenido que, en los casos en que las violaciones de derechos humanos han sido cometidas por funcionarios públicos, los Estados tienen también la obligación de investigar las fallas sistémicas que propiciaron tales vulneraciones, a fin de evitar su repetición¹⁴². Asimismo, tanto en el sistema interamericano como en el sistema de Naciones Unidas se ha reconocido que los Estados deben responsabilizar a los funcionarios públicos – administrativa, disciplinaria o penalmente – cuando no actúan de acuerdo con la ley¹⁴³.

158. Al respecto, la CIDH nota que los familiares del señor Poblete Vilches han indicado de manera reiterada que no consintieron la realización del procedimiento del 26 de enero de 2001. Asimismo, de la sola lectura del expediente médico resulta evidente que el supuesto consentimiento no cumplía con las características mínimas para que pudiera ser considerado adecuado. De la misma lectura también resulta que el médico a cargo en el marco del segundo ingreso del señor Poblete Vilches dejó constancia de que no estaba seguro de la comprensión de la situación por parte de los familiares. A pesar de esto, no se investigaron las posibles responsabilidades penales, administrativas o disciplinarias de esta situación.

159. Con base en todos estos elementos, tomados en su conjunto, la Comisión considera que el Estado chileno no investigó los hechos del presente caso con la debida diligencia.

4.2 Sobre el deber de investigar en un plazo razonable

160. Respecto al presunto incumplimiento de la garantía judicial de plazo razonable en el proceso penal, la Comisión examinará los cuatro criterios establecidos en su jurisprudencia en la materia: i) la complejidad del asunto; ii) la actividad procesal del interesado; iii) la conducta de las autoridades judiciales, y iv) la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso¹⁴⁴.

161. La Corte ha tenido en cuenta diversos criterios para determinar la complejidad de un proceso. Entre ellos, la complejidad de la prueba, la pluralidad de sujetos procesales o la cantidad de víctimas,

¹⁴² CIDH, Informe No. 80/11, Caso 12.626, Jessica Lenahan (Gonzales) y otros, Estados Unidos, Fondo, 21 de Julio de 2011, párr. 17. IV 170

¹⁴³ CIDH, Informe No. 80/11, Caso 12.626, Jessica Lenahan (Gonzales) y otros, Estados Unidos, Fondo, 21 de Julio de 2011, párr. 178; CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 68 (20 de enero de 2007), párr. 77; Naciones Unidas, *Medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer*, resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/RES/52/86, 2 de febrero de 1998, Anexo, Sección II. IV 170

¹⁴⁴ *Cfr. Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155, y Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela, párr. 255. Tgg1298*

el tiempo transcurrido desde la violación las características del recurso consagradas en la legislación interna y el contexto en el que ocurrió la violación¹⁴⁵.

162. La Comisión observa 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. La Comisión no encuentra motivos para considerar que el presente caso envolvió un nivel de complejidad tal, que justificara la demora de más de 14 años que se ha configurado en el presente caso.

163. En cuanto a la actividad de los familiares, la Comisión observa que fue a instancia de parte, mediante las querellas criminales, que se iniciaron e impulsaron las investigaciones. No consta información alguna en el expediente que permita considerar que la demora se debió a sus acciones u omisiones. Por el contrario, es posible apreciar que la mayoría de las actuaciones judiciales fueron realizadas a iniciativa de los familiares. En dichas peticiones solicitaron reiteradamente, entre otros, que el juzgado llevara a cabo las diligencias pertinentes para obtener las declaraciones de los posibles inculpados y testigos, así como la exhumación y autopsia del cadáver del señor Poblete Vilches. Además, en dos ocasiones solicitaron el desarchivo de la causa ante los sobreseimientos dictados.

164. Respecto de la actividad de las autoridades judiciales, la Comisión se remite al análisis efectuado en el aparte anterior relativo al incumplimiento del deber de investigar con la debida diligencia. Asimismo, se destaca que la reapertura de la causa en dos oportunidades, no ha activado la realización de diligencias para subsanar las falencias en la investigación. Por el contrario, desde la reapertura en 2008 hasta la fecha, la CIDH no cuenta con información alguna sobre actividad en el expediente, a excepción de las respuestas dadas por la Corte Suprema de Justicia ante las solicitudes e intervención por parte de los familiares.

165. La Comisión considera que en virtud de lo indicado hasta el momento, no resulta necesario analizar el cuarto elemento del plazo razonable relacionado con la afectación de la situación jurídica de los interesados. Sin perjuicio de ello, la Comisión no deja de notar que en este tipo de casos, el resultado del proceso penal puede tener incidencia en las perspectivas de reparación.

166. En conclusión, la Comisión considera que las investigaciones llevadas a cabo a nivel interno no cumplieron con la garantía de plazo razonable.

4.3 Conclusión

167. En virtud de las anteriores consideraciones, la Comisión concluye que el Estado de Chile no ha investigado los hechos del presente caso con la debida diligencia ni en un plazo razonable. En consecuencia, la Comisión concluye que el Estado de Chile violó los derechos a las garantías judiciales y protección judicial establecidos en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento.

5. El derecho a la integridad personal respecto de los familiares del señor Poblete Vilches (Artículo 5 de la Convención Americana)

168. El derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5(1) de la Convención Americana, establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

169. La jurisprudencia de la Corte Interamericana ha establecido que los familiares de las víctimas pueden, a su vez, verse afectados por la violación a su derecho a la integridad psíquica y moral¹⁴⁶. De

¹⁴⁵ Cfr. *inter alia*, *Caso Genie Lacayo Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares*. Sentencia de 27 de enero de 1995. Serie C No. 21, párr. 78, y *Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela*, párr. 260.

¹⁴⁶ Corte IDH. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 101; *Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo,*

esta forma, la Corte Interamericana ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos¹⁴⁷ y a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos¹⁴⁸.

170. En el presente caso la Comisión ha establecido que los familiares del señor Poblete Vilches no dieron un consentimiento informado, no contaron con elementos mínimos de información ni se les dio la opción de efectuar decisiones sobre los procedimientos realizados y el tratamiento otorgado a su ser querido. Asimismo, la Comisión ya determinó que el Estado no adoptó todas las medidas que razonablemente pudo haber adoptado para otorgar al señor Poblete Vilches el tratamiento intensivo que el propio personal médico indicó que requería. Igualmente, la Comisión estableció que las investigaciones llevadas a cabo a nivel interno no fueron diligentes ni permitieron un esclarecimiento de lo sucedido a su familiar. Todos estos elementos tomados en su conjunto, permiten inferir la afectación a la integridad psíquica y moral de los familiares del señor Poblete Vilches, en violación del derecho establecido en el artículo 5.1 de la Convención Americana.

V. CONCLUSIONES

171. Con base en las consideraciones de hecho y de derecho expuestas, la Comisión Interamericana concluye que el Estado de Chile es responsable por:

- i) La 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 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;
- ii) La 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
- iii) La 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;

172. En virtud de las anteriores conclusiones,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS RECOMIENDA AL ESTADO DE CHILE,

1. Reparar 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. Realizar 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 reabierto en el año 2008 o, de ser el caso, iniciar una nueva

Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 206 y Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de agosto de 2008. Serie C No. 186, párr. 163.

¹⁴⁷ Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 335; Caso Vargas Areco Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155., párr. 96; y Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párr. 96.

¹⁴⁸ Corte IDH. Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 195.

investigación con el objetivo de superar los obstáculos identificados en el presente informe que han impedido la obtención de justicia.

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.