



Carrera de Derecho

Trabajo de Investigación de Análisis de Caso

Previo a la obtención del título de Abogado de los Juzgados y

Tribunales de la República del Ecuador

Tema:

Caso N° 12.695 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Análisis de los derechos humanos: derecho a la salud, derecho a la vida, derecho al acceso a la información.

Autores:

Alejandra Lettymary Ibarra Loor

Cristhian Enrique Hernández Bazurto

Tutor Personalizado:

Ab. Dayton Francisco Farfán Pinoargote, Mgs.

Cantón Portoviejo - Provincia de Manabí - República del Ecuador

2020 - 2021

CESION DE DERECHOS DE AUTOR

Alejandra Lettymary Ibarra Loor y Cristhian Enrique Hernández Bazarro, de manera expresa hacen la cesión de los derechos de autor y propiedad intelectual del presente trabajo investigativo: “Caso N° 12.695 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile: Análisis de los derechos humanos: derecho a la salud, derecho a la vida, derecho al acceso de información.”, a favor de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por haber sido realizada bajo su patrocinio institucional.

Portoviejo, 07 de marzo de 2021.



Alejandra Lettymary Ibarra Loor
C.C. 1314634716
AUTORA.



Cristhian Enrique Hernández Bazarro
C.C. 1315502722
AUTOR.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Marco Teórico, marco referencial, marco Doctrinal	6
1.1.1. Derecho Internacional	6
1.1.2. Derecho Internacional Público	6
1.1.3. La Organización de las Naciones Unidas	7
1.1.4. Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto San José)	
7	
1.1.4.1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos	9
1.1.4.2. Corte Interamericana de Derechos Humanos	10
1.1.5. Derecho a la salud	11
1.1.6. Derecho a la Vida	12
1.1.7. Derecho a la Integridad Personal	13
1.1.8. Derechos Económicos, Sociales y Culturales	14
1.1.9. Derecho de acceso a la información.....	14
1.1.10. Negligencia médica en Chile	15
1.1.11. Responsabilidad del profesional en medicina de Chile.....	16
1.1.12. Lex Artis.....	17
2. ANALISIS DEL CASO.....	19
2.1. Hechos Facticos	19
2.2. Procedimientos Judiciales ante el Estado Chileno	22

2.3. Procedimiento ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.	27
2.4. Análisis de la Sentencia.....	35
3. CONCLUSIONES.....	47
4. BIBLIOGRAFÍA.....	50
5. ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

Como futuros profesionales del derecho entendemos la gran importancia y trascendencia de los derechos humanos en la actualidad y su significación a lo largo de los años, pues su enfoque radica en el ser humano, el desarrollo del mismo a través de garantías esenciales para contribuir con el disfrute de una sociedad estable. Sin embargo, el entendimiento de estos derechos tiene un enfoque amplio al momento de su aplicación e incluso de su ejercicio.

Bajo la modalidad de estudio de caso se ha efectuado el examen al caso N° 12.695 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros en contra del estado chileno, en el cual para su entendimiento contendrá hechos fácticos relacionados al proceso judicial y los hechos que conllevaron al mismo, complementando a lo sucedido las vulneraciones y violaciones producidas dentro del proceso, tanto de derechos humanos, derechos internos del estado chileno, derechos de garantías judiciales y de seguridad jurídica.

En la siguiente investigación se relatan los hechos que fundamentaron el caso, aquellos que hacen mención a los fundamentos fácticos, hechos procesales relevantes dentro del caso con la finalidad de comprender y analizar los parámetros sobre los que la Corte IDH se basó para fijar la reparación integral en el Caso antes mencionado, así mismo en concordancia con nuestros objetivos expondremos y explicaremos los límites y alcances establecidos y analizados en la sentencia sobre los derechos humanos.

Este trabajo se justifica en base a la constante existencia de violación de los Derechos humanos en cuestiones de salud, no solo limitando a Chile, si no a los países latinoamericanos con factores diversos que contribuyen al quebrantamiento de este derecho y otros vinculados con este.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Teórico, marco referencial, marco Doctrinal

1.1.1. Derecho Internacional

Las Naciones Unidas explican y definen al derecho internacional como el que establece las responsabilidades legales de los Estados en sus relaciones entre ellos, y el trato a los individuos dentro de las fronteras estatales. Sus competencias comprenden una gran variedad de problemas de importancia internacional, entre los que figuran los derechos humanos, el desarme, el delito internacional, los refugiados, las migraciones, los problemas de nacionalidad, el trato a los prisioneros, el uso de la fuerza y la conducta durante la guerra. También regula los bienes comunes mundiales, como el medio ambiente, el desarrollo sostenible, las aguas internacionales, el espacio ultraterrestre, las comunicaciones mundiales y el comercio internacional.¹ (ONU O. d., Naciones Unidas, 2021)

1.1.2. Derecho Internacional Público

María Estela Raffino explica que el derecho internacional público es la rama del derecho que se ocupa de las relaciones internacionales entre los Estados y los sujetos internacionales. Es el marco jurídico por el que se rige la comunidad internacional, de manera de garantizar la paz y la justa resolución de los conflictos que pudieran surgir de sus relaciones mutuas.² (Raffino, 2021)

¹ Organización de las Naciones Unidas. (15 de febrero de 2021). Derecho Internacional.

² María Estela Raffino. (15 de febrero de 2021). Concepto de Derecho Internacional Público.

Menciona en consecuencia, que no consiste en un ordenamiento legal coercitivo, como ocurre con el aparato legal dentro de cada país en específico. Por el contrario, es principalmente coordinativo, es decir, que procura conducir el conflicto a través de canales regulares, pacíficos y justos. Así, hace posible la construcción de normativas aceptadas por todos los Estados participantes y a las cuales acepten voluntariamente someterse. (Raffino, 2021)

1.1.3. La Organización de las Naciones Unidas

Las Naciones Unidas son una organización internacional fundada en 1945 tras la Segunda Guerra Mundial por 51 países que se comprometieron a mantener la paz y la seguridad internacionales, fomentar entre las naciones relaciones de amistad y promover el progreso social, la mejora del nivel de vida y los derechos humanos.

Debido a su singular carácter internacional, y las competencias de su Carta fundacional, la Organización puede adoptar decisiones sobre una amplia gama de temas, y proporcionar un foro a sus 193 Estados Miembros para expresar sus opiniones, a través de la Asamblea General, el Consejo de Seguridad, el Consejo Económico y Social y otros órganos y comisiones. (ONU, 2015)

1.1.4. Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto San José)

En noviembre de 1969 se celebró en San José de Costa Rica la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. En ella, los delegados de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos redactaron la

Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor el 18 de julio de 1978, al haber sido depositado el undécimo instrumento de ratificación por un Estado Miembro de la OEA. (CIDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

Este tratado regional es obligatorio para aquellos Estados que lo ratifiquen o se adhieran a él y representa la culminación de un proceso que se inició a finales de la Segunda Guerra Mundial, cuando las naciones de América se reunieron en México y decidieron que una declaración sobre derechos humanos debería ser redactada, para que pudiese ser eventualmente adoptada como convención. Tal declaración, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes de la persona, fue aprobada por los Estados Miembros de la OEA en Bogotá, Colombia, en mayo de 1948.

Con el fin de salvaguardar los derechos esenciales del hombre en el continente americano, la Convención instrumentó dos órganos competentes para conocer de las violaciones a los derechos humanos: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La primera había sido creada en 1959 e inició sus funciones en 1960, cuando el Consejo de la OEA aprobó su Estatuto y eligió sus primeros miembros. (CIDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

Cecilia Medina Quiroga³ da a conocer que la adopción de la Convención Americana sobre Derechos Humanos fue un hecho histórico para el desarrollo de la institucionalidad del sistema de protección de los derechos humanos en el continente americano. Con anterioridad existía, en términos de instrumento, la Declaración

³ Medina, C. (2009). Los 40 años de la Convención Americana sobre Derechos Humanos a la luz de cierta jurisprudencia de la Corte Interamericana. AnuarioCDH., pág. 15, 16.

Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre (Declaración Americana) adoptada en 1948 y, en términos de órganos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión o CIDH) creada en 1959.

La Convención estableció derechos humanos con un contenido definido y también detalladas obligaciones para los Estados, que fueron posteriormente desarrolladas por la ya existente Comisión Interamericana de Derechos Humanos y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano nuevo creado en ese tratado, que entró en funciones en 1978. La Convención se diseñó, en una medida importante, siguiendo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y al Convenio Europeo sobre Derechos y Libertades Fundamentales, pero debió operar en un contexto político, social y económico muy diferente al europeo de los años 50 a 90. (Medina, 2009, págs. 15, 16)

1.1.4.1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano. Está integrada por siete miembros independientes que se desempeñan en forma personal y tiene su sede en Washington, D.C. Fue creada por la OEA en 1959 y, en forma conjunta con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), instalada en 1979, es una institución del Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos (SIDH).

La CIDH realiza su trabajo con base en tres pilares de trabajo:

- El Sistema de Petición Individual.

- El monitoreo de la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros.
- La atención a líneas temáticas prioritarias.

A través de este andamiaje, la Comisión considera que, en el contexto de la protección de los derechos de toda persona bajo la jurisdicción de los Estados americanos, es fundamental dar atención a las poblaciones, comunidades y grupos históricamente sometidos a discriminación. En forma complementaria, otros conceptos informan su trabajo: el principio pro personae, según el cual la interpretación de una norma debe hacerse de la manera más favorable al ser humano, la necesidad de acceso a la justicia, y la incorporación de la perspectiva de género a todas sus actividades. (CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

1.1.4.2. Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se define como institución judicial autónoma que tiene como objetivo aplicar e interpretar la Convención Americana. La Corte Interamericana ejerce una función contenciosa, dentro de la que se encuentra la resolución de casos contenciosos y el mecanismo de supervisión de sentencias; una función consultiva; y la función de dictar medidas provisionales. (CorteIDH, 2021)

El 1 de julio de 1978 la Asamblea General de la OEA recomendó la aprobación del ofrecimiento formal del Gobierno de Costa Rica para que la sede de la Corte se estableciera en ese país. Esta decisión fue ratificada después por los Estados Partes en

la Convención durante el Sexto Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General, celebrado en noviembre de 1978. La ceremonia de instalación de la Corte se realizó en San José el 3 de septiembre de 1979.

La organización, procedimiento y función de la Corte se encuentran regulados en la Convención Americana. Además, el Tribunal cuenta con un Estatuto aprobado por los Estados mediante Asamblea General de la OEA y un Reglamento expedido por la propia Corte. (CorteIDH, 2021)

1.1.5. Derecho a la salud

Toda persona tiene derecho a la salud. Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general. (Red-DESC Red Internacional para los Derechos Económicos, 2021)

La Organización Mundial de la Salud trae también una definición sobre el derecho a la salud explicando que “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen además el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las

condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza. (Red-DESC Red Internacional para los Derechos Económicos, 2021)

1.1.6. Derecho a la Vida

El concepto constitucional de vida humana y derecho a la vida, hace referencia al ser humano vivo, por lo que se protege desde que la vida inicia. En efecto, la vida humana existe desde que se dan los presupuestos biofisiológicos, cualquiera que sea el estado, condición y capacidad de presentación social de su titular, y debe ser protegida, jurídicamente, en todas sus etapas, pues este derecho comprende la existencia biológica y física, como un presupuesto vital para el ejercicio de los derechos fundamentales. (Martínez, 2015, pág. 2)

Miguel Rábago Dorbecker⁴ explica en su participación realizada dentro del libro “Protección Multinivel de Derechos Humanos: Derecho a la vida y lo vivo como sujeto de Derecho”, que el derecho a la vida no sólo forma parte sustantiva de un gran número de instrumentos de origen constitucional, nacional e internacional, sino que mantiene un lugar privilegiado en la estructura misma de la teoría liberal de los Derechos Humanos. En este sentido es que el derecho a la vida se erige como un espacio privilegiado que no está sujeto a negociación parlamentaria y que dentro de la teoría liberal democrática se inscribe en el lenguaje de los Derechos Humanos como algo

⁴ Rábago, M. (2013). Protección Multinivel de Derechos Humanos: Derecho a la vida y lo vivo como sujeto de Derecho. EDO-SERVEIS., pág. 308.

innegociable, como derecho humano de contenido esencialísimo. (Rábago, 2013, pág. 308)

1.1.7. Derecho a la Integridad Personal

El derecho a la integridad personal o a la incolumidad se entiende como un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones. La integridad física hace referencia a la plenitud corporal del individuo; de allí que toda persona tiene derecho a ser protegida contra agresiones que puedan afectar o lesionar su cuerpo, sea destruyéndola o causándole dolor físico o daño a su salud. La práctica de desapariciones forzadas, según lo manifestado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos,¹ incluye el trato despiadado a los detenidos, quienes se ven sometidos a todo tipo de vejámenes, torturas y demás tratamientos crueles, inhumanos y degradantes, en violación también al derecho a la integridad física. (Afanador, 2002, pág. 93)

A esta cita anterior se apega la definición de José Miguel Guzmán, demógrafo y ex director ejecutivo de “CINTRAS” (Centro de Salud Mental y Derechos Humanos) mencionando que el derecho a la integridad personal es aquel derecho humano fundamental que tiene su origen en el respeto a la vida y sano desarrollo de ésta. El ser humano por el hecho de ser tal tiene derecho a mantener y conservar su integridad física, psíquica y moral. La integridad física implica la preservación y cuidado de todas las partes del cuerpo, lo que conlleva al estado de salud de las personas. La integridad psíquica es la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales, psicológicas

e intelectuales. La integridad moral hace referencia al derecho de cada ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones. (Guzmán, 1987, pág. 01)

1.1.8. Derechos Económicos, Sociales y Culturales

La Organización de las Naciones Unidas da a conocer que los derechos económicos, sociales y culturales incluyen los derechos a la alimentación, a la vivienda adecuada, a la educación, a la salud, a la seguridad social, a la participación en la vida cultural, al agua y saneamiento, y al trabajo. (ONU O. d., Naciones Unidas Derechos Humanos, 2020)

Ramiro Silva explica que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), son derechos humanos orientados a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para una vida digna y en libertad. Se relacionan con: trabajo, seguridad social, vida en familia, participación en la vida cultural, y el acceso a la alimentación, a la vivienda, al agua, así como la atención de salud y educación. Se subraya que al ser los derechos humanos, universales e inalienables al igual que los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) tienen la misma jerarquía a la vez que son integrales e indivisibles. (Silva, 2013, pág. 16)

1.1.9. Derecho de acceso a la información

El acceso a la información es un derecho humano fundamental que establece que, toda persona puede acceder a la información en posesión de órganos públicos, sujeto

solo a un régimen limitado de excepciones, acorde con una sociedad democrática y proporcional al interés que lo justifica. Los Estados deben asegurar el respeto al derecho al acceso a la información, adoptando la legislación apropiada y poniendo en práctica los medios necesarios para su implementación. (Puebla, 2015, pág. 11)

Paulina Gutiérrez Jiménez (2008)⁵ analiza el derecho de acceso a la información pública explicando que es un derecho fundamental en dos sentidos: primero, porque protege el acceso de las personas a información relevante como un bien básico que garantiza su autonomía individual: La información relevante permite a las personas elegir y desarrollar los proyectos de vida que más les convengan; segundo, porque el acceso a la información en posesión de los órganos del Estado es una condición básica para el ejercicio de los derechos políticos y las libertades de expresión, asociación, reunión y opinión, a efecto de participar en la creación de la voluntad colectiva.

El derecho de acceso a la información pública implica el reconocimiento de un instrumento legal para que las personas soliciten ésta a sus gobernantes, quienes tienen la obligación de responder, sin ningún tipo de discriminación por condición social, nacionalidad, edad, sexo o filiación política. (pág. 08)

1.1.10. Negligencia médica en Chile

Rubén Oscar Bravo La Vega, basándose en diversas interpretaciones de la negligencia médica en Chile, explica desde el punto de vista legal, que deben darse

⁵ Gutiérrez, P. (2008). El Derecho de Acceso a la Información Pública: Una herramienta para el ejercicio de los derechos fundamentales. InfoDF., pág. 8.

ciertas circunstancias para acreditar responsabilidades del médico, por mala praxis, en el acto médico: un daño no justificado, la conducta desviada objetiva o subjetivamente del sujeto activo (la comisión de un delito o cuasidelito, el incumplimiento culpable de las obligaciones que le impone un contrato o la falta de otorgamiento de un servicio existiendo la obligación y los medios para prestarlo) y la relación causal entre alguna de estas situaciones y el daño injustificado. (Vega, 2005, pág. 05)

Explica también refiriéndose en la legislación chilena en su Código Penal, respectivamente en su artículo 491, establece que el paciente que considere que el diagnóstico ha sido errado o el tratamiento curativo ha fracasado, y de ello resulta un menoscabo en la integridad física o la muerte de él producto de un actuar negligente, por impericia del facultativo, pretenda una sanción y a su vez una indemnización pecuniaria, tanto por el daño material como por el daño moral. (Vega, 2005, pág. 05)

1.1.11. Responsabilidad del profesional en medicina de Chile

Carlos Pizarro Wilson divide la responsabilidad del profesional de la salud en: “la culpa y el error médico”. Un médico debe responder cuando su conducta se califica de culpable. La culpa constituye un elemento esencial para que un médico quede obligado a indemnizar al paciente. Por eso es usual señalar que los médicos tienen “obligaciones de medios” y no de “resultados”, pues comprometen hacer todo lo posible por lograr una curación, pero no aseguran un resultado específico. (Wilson, 2008, pág. 175)

El médico puede ser culpable, de una parte, por incumplimiento de la obligación de informar, lo que implica la realización de un acto médico sin un consentimiento

informado del paciente y, por otra, puede ocurrir que el acto terapéutico no sea realizado de una manera correcta. (Wilson, 2008, pág. 175)

El autor Carlos Pizarro Wilson (2008) hace la diferencia entre el error médico y la culpa médica de la siguiente manera:

Mientras la culpa es el hecho de no comportarse como lo habría hecho un médico informado y competente en las mismas circunstancias; el error, en cambio, no genera responsabilidad, pues cualquier médico bajo esas circunstancias también se habría equivocado. No puede condenarse un médico que comete simplemente un error. Pero sí procede sancionar a un médico que no se comporta como debía comportarse.”⁶ (pág. 177)

1.1.12. Lex Artis

Roberto Serpa Flores señala que:

La Lex Artis, son: Reglas de consonancia con el estado de saber de esa ciencia que marcan las pautas en que deben desenvolverse los profesionales, recalando que el deber objetivo o de cuidado es un concepto jurídico que se relaciona con la obligación del médico de atender a su paciente de acuerdo con las reglas de la Lex Artis y con la correcta indicación médica, el médico tiene la protección del Estado en el ejercicio de su profesión como una actividad lícita que es, siempre que se ajuste a la Lex Artis, a la indicación médica que cumpla con el deber

⁶ Carlos Pizarro Wilson. (Abril de 2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Santiago de Chile.

objetivo de cuidado y, que no exponga a su paciente a riesgos injustificados. Si el médico ajusta su conducta a las normas de la ética, a su buen juicio clínico, a su correcto juicio ético y a las normas escritas en la ley, no actuará culposamente y por lo tanto no será sometido a juicios penales que le ocasionan sanciones, ni a juicios civiles que le obliguen a retribuir el daño causado.⁷ (Flores, 1995)

Como podemos entender, en base a lo mencionado anteriormente en la negligencia y responsabilidad médica, existe ciertas reglas que todo médico debe seguir al momento de realizar algún tratamiento médico, reglas con las que se dan “obligación de medios” y no de “resultados”.

⁷ Roberto Serpa Flores. *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*. Bogotá, Colombia 1995.

2. ANALISIS DEL CASO

2.1.Hechos Facticos

El señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, quien era un adulto mayor ingresa al hospital Sotero del Rio con “según informe médico” un muy mal estado de salud en general, pero a pesar de este aun consciente, así mismo se incluye en dicho informe sus padecimientos previos tales como la diabetes, y una arritmia no precisada, razones por las cuales el paciente fue ingresado en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), una vez que se logró su estabilidad se le cambia a otra unidad llamada “Medicina”. Sin embargo, en cuatro días dentro de una Unidad fue enviado a UCI Quirúrgica donde estuvo con sondas y bajo efectos sedantes.

En este último ingreso, sus familiares manifiestan que nunca se les permitió visita, sin embargo según ellos escucharon al paciente gritar “sáquenme de aquí porque me están matando”, sin embargo la doctora María Chacón Fernández quien fue quien no les permitió el ingreso a la visita les comunico a sus familiares que el paciente se encuentra en buen estado pero que aun así lo llevarían a realizarle una pequeña intervención con la finalidad de verificar si tenía liquido en el corazón, comunicado esto los familiares manifestaron y recordaron a la doctora de las patologías previas del Sr. Poblete Vilches, dado a su condición de diabetes.

Al salir de la supuesta intervención los familiares observaron al Sr. Poblete con tres grandes heridas en las cuales se drenaba sangre, entonces, se estima que se hizo dicha “intervención” aun sin consentimiento de los familiares y menos del Sr. Poblete dado

que se encontraba inconsciente. Sin embargo, en el expediente médico se toma en cuenta una supuesta aceptación de la Sra. Margarita Tapia en la cual, escrito con su letra, “acepta y entiende el procedimiento que se le realizara a su padre” cuando los nombres corresponden a su esposa, mas no a su hija. En informe pericial se logra concluir que la firma y la letra no correspondían ni a la esposa del paciente ni a su hija.

Una semana después, se le comunica a la familia desde el hospital para proceder al alta médica, ya que el paciente, el Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, se encontraba en buen estado, sin embargo, cuando sus familiares le recogen del hospital se dan cuenta que su familiar se sentía mal, pero no les tomaron en cuenta al momento de querer comunicar su estado de salud, además de esto el traslado a su hogar se realizó en una ambulancia privada ya que el hospital no contaba con disponibilidad.

El mismo día del alta, pese a sus cortas posibilidades económicas los familiares del Sr. Poblete Vilches deciden buscar ayuda privada ya que padecía fiebre muy alta y emanaba pus de una de sus heridas de las cuales solamente una estaba saturada. La doctora Sandra Castillo Montufar (doctora privada) luego del examen decide 3 días después ordenar el traslado inmediato del paciente con el diagnóstico de “shock séptico, bronconeumonía bilateral, diabetes mellitus”⁸.

En su segundo ingreso, el 5 de febrero del 2001 fue ingresado al servicio de urgencias y es el doctor Luis Carvajal Freire quien le diagnostica “simple

⁸ Shock séptico, bronconeumonía bilateral, diabetes mellitus: Shock séptico: Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos, esta afección suele ser mortal y requiere atención médica inmediata.

Bronconeumonía bilateral: La neumonía es una inflamación de los pulmones ocasionada por una infección por virus, bacterias u hongos.

Diabetes mellitus: La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.

bronconeumonía” pese a que el diagnóstico de la doctora Castillo Montufar manifestaba otra cosa.

En este segundo ingreso, el doctor Gonzales informa que el paciente necesitaría de un respirador sin embargo en las instalaciones donde estaba ingresado el Sr. Poblete Vilches que era en UCI quirúrgica no había, pero sí en UCI médica, sin embargo, no se le iba a dar la oportunidad de trasladarlo ya que solo tenía unos cuantos días de vida, que ya había estado en su primer ingreso en UCI médica y había que darle la oportunidad a alguien más joven, según les fueron informados a sus familiares.

Los familiares del paciente buscaron de diversas formas encontrar en un respirador incluyendo la ayuda a canales de televisión, sin embargo, no lograron hacerlo.

Según informe médico con fecha de 7 de febrero de 2001 se les informa a los familiares sobre el estado del paciente en donde se manifiesta que se mantiene la gravedad del paciente y se ha conversado con los familiares la decisión de no mantenerlo en UCI por la poca disponibilidad de camas. Sin embargo, se observa la existencia de un oficio del Director del Complejo Asistencial del Hospital con fecha 6 de febrero en el cual manifiesta el reingreso al paciente Sr. Poblete Vilches a la Unidad de Emergencia Adulto del mismo hospital con un diagnóstico de “cuadro neumónico renal”⁹, sin embargo en este nuevo reingreso el Dr. Montesinos conjuntamente con un equipo de médicos diagnostican al paciente con una “falla multiorgánica”¹⁰ situación que es

⁹ *Cuadro anémico renal*: La falta de suficiente cantidad de EPO (una hormona que producen los riñones) es la causa más común de anemia en los pacientes con insuficiencia renal. renal. La EPO le dice a su cuerpo que produzca glóbulos rojos. (La anemia y la insuficiencia renal crónica. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, pág. 5)

¹⁰ *Falla Multiorgánica*: es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, que requiere de intervención clínica para lograr mantener la homeostasis.

informada a los familiares y entendida la gravedad de su estado de salud y aceptando la decisión de no conectar al paciente a un ventilador mecánico ya que esta se consideraría como una “limitación de esfuerzo terapéutico”¹¹.

Con fecha de 7 de febrero del 2001 a las 05h40 según certificado de defunción fallece el Sr. Poblete Vilches a causa de un “shock séptico y una bronconeumonía bilateral”, no obstante, a sus familiares se les comunicó por llamada una supuesta falla en el hígado y al momento de retirar el cuerpo del Sr. Poblete Vilches se les dice que la causa de la muerte fue un “edema pulmonar”¹². Confundidos en cuanto a la causa de muerte de su familiar. Solicitan al Hospital una Autopsia, pero esta fue negada.

Con todo el antecedente mencionado y finalmente la muerte del sr Poblete Vilches, la familia decide tomar actuaciones ante los órganos estatales mediante querellas judiciales en contra de los doctores del Hospital en el que fue tratado su familiar, acusando a los mismos de negligentes y culpables recayendo así en delito culposo de homicidio según la ley Chilena, conjuntamente con esto solicitaron ciertas actuaciones como pruebas tales como lo son la exhumación del cadáver para la autopsia, solicitud de fichas medicas del familiar, entre otros.

2.2.Procedimientos Judiciales ante el Estado Chileno

¹¹ *Limitación de esfuerzo terapéutico*: es la decisión meditada sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas médicas al anticipar que no conllevarán un beneficio significativo al paciente. (Fernández R, Baigorri F, Artiagas A. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI? *Revista de Medicina Intensiva* 2005; 29)

¹² *Edema pulmonar*: Es una acumulación anormal de líquido en los pulmones que lleva a que se presente dificultad para respirar.

Con los hechos ya relatados, la muerte del Sr. Poblete Vilches, incertidumbre de los familiares sobre la causa de la muerte, la negación del hospital a una autopsia y las evidentes y muchas vulneraciones que se dieron durante la estadía del paciente, la familia decide realizar un procedimiento jurídico en defensa de sus derechos y del ese entonces ya fallecido.

El 12 de noviembre del 2001 la Sra. Blanca Margarita Tapia y Cesia Leila Poblete Tapia, madre e hija del sr Poblete Vilches, presentan querrela criminal por el delito culposo de homicidio ante el Primer Juzgado de Letras de Puente Alto en contra de María Chacón Fernández. Ximena Echeverría, Luis Carvajal Freire. Marcelo Garrido, el Sr. Anuch y Montesinos en calidad de médicos del Hospital Sotero del Rio los cuales atendieron al Sr Poblete Vilches durante sus estancias en el Hospital, a los cuales se les acusa según dicha querrela de negligentes y culpables; se le suman también a la querrela ciertas diligencias tales como la declaración de los querrellados, las fichas médicas del Sr Vilches y la exhumación del cadáver con la finalidad de realizar autopsia. Sin embargo, este Juzgado se declaró incompetente, remitiendo la cusa al Tercer Juzgado del Crimen el cual también se declara incompetente, devolviendo la causa al Primer Juzgado de lo Civil.

El 6 de febrero del 2002 se eleva la causa a la Corte de Apelaciones de San Miguel en el cual declara competente al Primer Juzgado Civil, el cual con fecha de 13 de febrero se remite investigación por la Brigada de Homicidios, y con la misma fecha se solicita exhumación del cadáver del sr Poblete Vilches ante el Primer Juzgado de lo Civil, sin embargo, este nunca se llevó a cabo.

Con fecha 16 de octubre del 2002, el Primer Juzgado Civil solicito al hospital en cuestión la ficha clínica del señor Poblete Vilches, la misma que fue receptada un mes después con fecha de 14 de noviembre. Este informe se concluye según Medico Asesor de Criminalística que “el paciente recibió las atenciones y cuidados médicos oportunos y eficaces; en consecuencia, el fallecimiento esta mejor explicado {...} por la gravedad de sus complicaciones, que superaron los esfuerzos médicos y medios disponibles”.

Con fecha 13, 20 de mayo y 3 de diciembre del 2003 declaran ante el juzgado los médicos Ximena Echeverría, Humberto Montesinos y Sandra Montufar, respectivamente.

Con fecha 8 de enero del 2005 de ordena arresto contra el Dr. Luis Carvajal Por el delito Cuasidelito de Homicidio. Un mes después se declara al Dr. Carvajal en “rebeldía” y con fecha de 23 de mayo del 2007 se comprobó que el Dr. Seguía laborando en las instalaciones del Hospital Sotero del Rio.

El 7 de octubre de 2005 el sr Vinicio Poblete Tapia (hijo del sr Poblete Vilches) presenta nuevamente querella ante el Primer Juzgado Civil en contra de quienes resultares responsables por el homicidio culposo cometido en perjuicio del sr Poblete Vilches y solicito entre otras diligencias: citar a los doctores Garrido, Ximena Echeverría, Chacón Fernández, Lorena Luco, Gonzalo Menchaca y Luis Carvajal Freire; oficiar nuevamente la ficha médica “completa” del sr. Poblete Vilches; y, decretar la exhumación del cadáver con el fin de determinar la causa real de muerte.

Entre 3 de marzo del 2006 y 15 de junio de 2007, duro el trámite de la querrela con la declaración ante el Primer Juzgado de lo civil de Adán Garrido, Chacón Fernández, Vinicio Poblete Tapia, Cesia Leila Poblete Tapia, Lili Rojas Hernández, Jorge Fuentes Poblete, y Alejandra Fuentes.

El 21 de marzo del 2006, la representación del Sr. Vinicio Poblete Tapia solicito las siguientes diligencias: declaración del querellante, declaración de Cesia Leila Poblete Tapia, el interrogatorio entre los dos anteriores y la doctora Chacón Fernández; además se solicitó debido al deterioro de salud del sr. Querellante la brevedad posible y carácter urgente de las diligencias.

El 8 de junio de 2006, El Servicio Médico Legal de Chile remitió la pericia médico legal pertinente en base a la historia clínica concluyendo en dicho informe que el Sr. Vilches padeció diabetes tipo 2 y que este “debió hospitalizarse en las dos oportunidades en lapso de tres semanas por un Edema Pulmonar Agudo más un Fibrilación Auricular de alta frecuencia desencadenadas por una Cardiopatía Isquémica y además una infección cutánea extensa. Además, el conjunto de todas estas patologías fue debidamente diagnosticado y dada su gravedad fueron debidamente tratadas primero en UCI (Quirúrgica) y luego en Servicio de Medicina”.

En la pericia también incluye que el segundo ingreso se debió a un “shock séptico y falla multiorgánica debido a una neumonía intrahospitalaria, situación susceptible de ocurrir luego de una estadía hospitalaria previa” y que “dado a su avanzada edad, patologías preexistentes y múltiples factores de riesgo precipitaron su fallecimiento a

pesar de las múltiples y adecuadas medidas terapéuticas recibidas”. En este sentido se concluye que no existió falta a la Lex Artis.

Los días 5 de abril, 27 de junio y 5 de septiembre del 2006, la representación de la doctora María Chacón Fernández presento solicitudes de sobreseimiento de la causa seguido en su contra por la muerte del Sr. Vinicio Poblete Vilches, las mismas que fueron negadas. Con fecha de 21 de noviembre del mismo año, solicitó nuevamente el sobreseimiento, al respecto el Primer Juzgado Civil de Puente Alto finalmente declaro cerrado el sumario de referencia.

El 7 de diciembre del 2006, la representación de la Dra. Chacón Fernández solicito que se dictara acusación fiscal o sobreseimiento temporal o definitivo en su contra por cuasidelito de homicidio. En atención a lo solicitado en 11 de diciembre del 2006 el Primer Juzgado de Puente Alto resolvió que “no se encontraba suficiente justificado en autos la existencia del delito denunciado” declarando sobreseimiento temporal de dicha causa hasta que se reunieran nuevos y mejores datos de investigación.

El 29 de Enero del 2007, la representación del sr. Poblete Tapia solicito la reapertura de la causa argumentando que “la investigación instruida anteriormente caería de importantes antecedentes relacionados directamente con la causa, los cuales habían sido tomados en consideración al no haber sido realizados por el tribunal , pese a haberse solicitado en su oportunidad” y nuevamente solicito diligencias adicionales entre ellas, la exhumación del cadáver de su padre, el Sr. Poblete Vilches para así poder determinar la causa definitiva de muerte.

Con fecha de 27 de febrero del 2007 se desarchiva la causa para el 17 de abril del año en cuestión la misma vuelva a tramitarse. Sin embargo, el día 11 de junio del 2008 se declaró nuevamente cerrado el proceso “hasta que se reúnan nuevos y mejores datos de investigación”.

El 8 de agosto del 2008, la familia del sr. Poblete Vilches solicito el desarchivo en base a “nuevos y mejores antecedentes”, para que el 5 de agosto del mismo año se procese nuevamente la causa por el Primer Juzgado de lo Civil, remitiéndose a la Corte Suprema de Justicia formalmente por el delito de homicidio en contra de María Chacón Fernández y otros.

El proceso en manos de la Corte Suprema de Justicia no tuvo ningún tipo de avance, ya que en pronunciamiento y respuesta de las constantes peticiones e investigaciones solicitadas por la familia Vilches Tapia, el Presidente de la Corte Suprema de Chile rechazo todas las solicitudes declarando que “el Presidente no tenía facultades para intervenir en los procesos que se sustancien ante los demás Tribunales de la Republica”, también manifestó que “carecía de atribuciones legales para conocer del asunto... toda vez que no podía intervenir en asuntos judiciales terminados.”

2.3.Procedimiento ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El 15 de mayo del año 2002 las señoras Blanca Navarrete Tapia, Cesia Leyla Poblete y Vinicio Antonio Poblete Tapia presentaron una petición inicial ante la Comisión Interamericana en la cual se menciona la responsabilidad Internacional de Chile en relación con la muerte de su familiar el sr Vinicio Poblete Vilches, mencionando todos

los hechos expuestos anteriormente. Finalmente se admite con fecha del 13 de abril del 2009 para que con fecha del 13 de abril del 2016 mediante Informe de Fondo de la Comisión emita una serie de conclusiones y recomendaciones al estado, las cuales se irán exponiendo en los párrafos siguientes.

La Comisión concluyo que el Estado de Chile es responsable por la violación del derecho a la información en relación de la salud, establecido en el artículo 13 de la Convención, así mismo los derechos de la vida, integridad personal y salud manifestados en los artículos 4 y 5 respectivamente del mismo cuerpo legal y con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 en perjuicio del sr Poblete Vilches y sus familiares.

La comisión menciona también la responsabilidad del estado chileno ante la violación de los derechos a la integridad personal, garantías judiciales y protección judicial establecidos en el artículo 5, 8 y 25 de la Convención en relación al artículo 1.1 del mismo cuerpo legal.

En cuanto a las Recomendaciones se incluye la reparación integral a los familiares del Sr Poblete Vilches por los derechos vulnerados y así mismo compensaciones por el daño material y moral causado, incluyendo medidas de satisfacción moral. Así mismo, incluye como recomendación la investigación completa y efectiva de las violaciones de los derechos que se manifiestan en el informe con la finalidad de tener claro todo lo ocurrido y en caso de ser necesario evitar sanciones futuras.

Finalmente, se recomienda los respectivos mecanismos de no repetición, en los cuales incluyen medidas legislativas, medidas necesarias en cuanto al presupuesto destinado a la salud con la finalidad de brindar un servicio eficaz, eficiente y oportuno; y, medidas de capacitación y entrenamiento a los operadores de justicia en cuanto al debido proceso a realizar después de la muerte de una persona, como ocurrió en este caso.

Dicho Informe emitido por la Comisión fue notificado al Estado el 27 de mayo del 2016 otorgándoles conjuntamente con las recomendaciones y reparaciones, un plazo de dos meses para su cumplimiento. Sin embargo, no existió respuesta del Estado.

Con fecha del 26 de agosto del 2016 la Comisión sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana la totalidad de los hechos y vulneraciones de derechos humanos descritos en el Informe de fondo, dando como resultado por parte de la Corte la declaración de la responsabilidad internacional del estado chileno por las mismas que emanaba el informe, mencionadas anteriormente. Tales acontecimientos fueron debidamente notificados a los familiares del Sr. Poblete Vilches, para que con fecha 23 de noviembre del 2016 se realice la debida designación de Defensores Públicos Interamericanos dejando el caso a la defensa de Silvia Martínez y Rivana Barreto Ricarte de Olivera.

El 27 de enero de 2017, las defensoras presentan escrito ante la Corte en donde manifiestan conformidad con el Informe emitido anteriormente por la Comisión, solicitando además la declaración de violación de los derechos 4.1, 5.1, 26, 8, 25, 13.1, 11 y 7 de la Convención Interamericana, en conexión con el artículo 1.1 y 2 del mismo

instrumento, en perjuicio del sr Poblete Vilches y sus familiares, además solicita también orden al Estado Chileno para que este adopte diversas medidas de reparación y pago de costas procesales y gastos.

El 21 de abril del 2007, el Estado Chileno mediante sus agentes de estado da contestación, reconociendo parcialmente la responsabilidad internacional ante la violación de los delitos en cuestión. Consecuentemente, el 3 de Julio del 2017, la defensa presenta observaciones ante el reconocimiento parcial del Estado Chileno.

Con fecha del 21 de septiembre del 2017 el Presidente de la Corte convoca a las partes a la correspondiente audiencia pública con la finalidad de que cada una de estas exponga sus alegatos, costas, reparaciones, declaraciones, peritajes y todo lo relacionado y necesario para el proceso.

Entre el 19 de octubre del año 2017 y el año 2018 se tramito la causa ante la Corte en cuanto a alegatos y observación, prueba para mejor resolver, erogaciones y demás.

En cuanto al reconocimiento parcial expresado por el Estado Chileno, este acepta la “afectación del derecho a la integridad personal, corporal y el derecho a la salud, en relación al artículo 1.1 de la Convención Americana” y “violación del derecho a la dignidad y autodeterminación” en perjuicio del sr Poblete Vilches; sin embargo no se reconoció afectación del derecho a la vida, Además, se reconoció vulneración al derecho de acceso a la información en materia de salud, y en conexión del derecho a la vida, integridad personal y salud en perjuicio de los familiares del Sr. Poblete Vilches.

Chile reconoció también responsabilidad estatal en cuanto al cumplimiento de los plazos en cuanto a las diligencias judiciales.

En cuanto a las reparaciones, el estado no reconoció ninguna de las solicitadas por las víctimas, puesto que según Chile estas se fundamentan en violación del derecho a la vida, el mismo que no fue reconocido, solicitando a la Corte reparaciones concernientes a la vulneración de los derechos reconocidos.

Con lo mencionado, el Tribunal de la Corte menciona que el reconocimiento parcial a pesar de no haber sido total, tiene una contribución positiva al desarrollo del proceso.

En cuanto a las pruebas se presentaron aquellas en defensa del Estado Chileno, las representantes y la Comisión. Las representantes conjuntamente con la Comisión presentaron las siguientes pruebas: declaraciones rendidas ante fedatario público de Cesia Leila Poblete Tapia, Alejandra Marcela Fuentes Poblete y Sandra Momtufar Castillo, dictámenes de los peritos Fernando Mussa Abujamra Aith y Hernán Víctor Gullco; en cuanto a las pruebas rendidas en audiencia pública, la Corte recibió las declaraciones de los peritos Alicia Ely Yemin, propuesta por la Comisión y Javier Alejandro Santos, propuesto por las defensoras interamericanas.

Por parte del Estado chileno, se presentaron las siguientes pruebas: las declaraciones ante fedatario público de Patricia Isabel Navarrete y Osvaldo Salgado Zepeda, dictámenes de peritaje de Claudio Fuentes; y, aquella rendida en audiencia pública, la Corte recibió las declaraciones de la presunta víctima Vinicio Marco Antonio Poblete Tapia y del testigo Rodrigo Avendaño Brandeis.

Ahora bien, en cuando a la admisión de la prueba el Tribunal todos aquellos documentos presentados en la debida oportunidad procesal por las partes y la Comisión que no fueron controvertidos ni objetados, y cuya autenticidad no fue puesta en duda, tales como las declaraciones y dictámenes rendidos en audiencia pública y las declaraciones ante fedatario público.

A continuación, el Tribunal se pronuncia en etapa de valoración de la prueba en cuando a las declaraciones y dictámenes periciales, al establecer los hechos del caso y pronunciarse sobre el fondo, adjuntándose a los principios de la sana crítica, dentro del marco normativo correspondiente, teniendo en cuenta el acervo probatorio y lo alegado en la causa. En base a esto, la Corte concluye en base a jurisprudencia¹³ que las declaraciones realizadas por las presuntas víctimas no pueden ser valoradas de forma aislada sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, en la medida en que pueden proporcionar más información sobre las presuntas violaciones y las consecuencias de las mismas.

Finalmente, en continuación con el proceso el Tribunal en base a los hechos y pruebas declara por unanimidad la responsabilidad del Estado chileno por la violación del derecho a la salud en relación al artículo 1.1, así mismo violación del derecho a la vida, en relación al artículo 26 y 1.1, violación del derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5 en relación al artículo 26 y 1.1, violación del derecho a obtener consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud de

¹³ Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párr. 43, y Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 35.

conformidad con el artículo 26, 13 y 11 en relación al artículo 1.1. Todos estos de la Convención Americana de Derechos Humanos en perjuicio del Sr Poblete Vilches. Así mismo, se reconoce la violación de los derechos a las garantías judiciales, protección judicial y violación a la integridad personal de los artículos 8.1; 25.1 y 5.1 respectivamente de la Convención Americana de Derechos Humanos, esto en perjuicio de los familiares del Sr. Poblete Vilches.

En cuanto a las reparaciones en proporcionalidad con la responsabilidad del estado, la Corte declara como partes lesionadas o afectadas al sr Poblete Vilches y sus familiares; así mismo solicitó una investigación completa y efectiva con la finalidad de esclarecer lo sucedido, medidas de reparaciones de satisfacción moral en la cual mediante publicación en los diarios más circulantes del país se elabore y publique el extracto de la sentencia en donde se declara la violación de los derechos mencionados, conjuntamente con esto se solcito por parte de las representantes y se dispuso por la Corte un acto público de reconocimiento de responsabilidad.

Se solito al Estado también, la adaptación de mecanismos de no repetición, conocidos como “garantías de no repetición” las cuales consistirían en capacitaciones, informes sobre la implementación de avances en el Hospital Sotero del Rio, fortalecimiento institucional, publicaciones sobre derechos de personas mayores en relación a la salud y la protección integral a personas mayores; en cuanto a medidas de rehabilitación las representantes solicitaron atención médica y psicológica y a cada una de las victimas un monto de \$10.000 (diez mil dólares de los Estados Unidos de América) por los gastos relacionados a tratamientos médicos y psicológicos, sin

embargo, la Corte considero únicamente la intención de atención psicológica o psiquiátrica.

Sobre las medidas de indemnización, las representantes solicitaron un pago de indemnizaciones por todos los daños ocasionados de \$20.000 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de América) o la cifra que considere la Corte, basándose estas en que con todos los hechos mencionados y el proceso se llevaron a cabo varios daños entre estos materiales e inmateriales, inmateriales tales como depresión, intentos de suicidio, terapias psicológicas, perdidas de oportunidades laborales y demás, para lo cual solicitaron las representantes un monto de \$600.000 (seiscientos mil dólares de los Estados Unidos de América) mismos que serían destinados a los herederos del Sr Poblete Vilches. Sin embargo, la Corte en el marco de equidad fijo el pago de \$100.000 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor del Sr Poblete Vilches misma cantidad que será entregada a sus herederos, y \$15.000 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) para cada una de los cuatro familiares del Sr Poblete Vilches afectados.

En cuanto a los Gastos y Costas, las representantes mencionaron que el proceso conllevó un gasto de 7 millones durante los 14 años de trámite, sin embargo, la Corte no constató con un respaldo probatorio de estos gastos, pero considera que, durante los años de inicio del proceso, hasta su conclusión conllevó erogaciones económicas fijando así una cantidad de \$15.000 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) los cuales serán entregados a quienes correspondan.

2.4.Análisis de la Sentencia

En el caso 12.695 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del Sr Poblete Vilches, en base a sus hechos evidenciamos constantes y frecuentes vulneraciones a sus derechos humanos, derechos que tanto hoy como antes han resultado necesarios y esenciales.

En cuanto al desarrollo de este análisis se fragmentará por los derechos vulnerados declarados por la Corte conjuntamente con los hechos para una comprensión eficaz y de forma ordenada, así mismo, se analizarán aquellas consideraciones del Tribunal con la finalidad de tener un mejor alcance de investigación y aquellas figuras jurídicas que resaltan dentro de la sentencia.

En primer lugar, tenemos la vulneración del derecho a la vida en perjuicio del sr. Poblete Vilches dentro del Hospital Sotero del Rio reconocido por la Corte, y factores importantes de mencionar tales como la edad y las patologías previas del paciente, puesto que estos son aquellos que usa el Estado Chileno para defender sus alegatos en cuanto a que según estos no existe vulneración a tal derecho careciendo de nexo causal. Un hecho evidente es la muerte del Sr, Poblete Viches, sin embargo, ¿con la muerte del sr Poblete Vilches dentro del Hospital Sotero del Rio, se justifica la vulneración del derecho a la vida?

Esta es la interrogante de forma personal más resaltante dentro de la sentencia, ya que nos deja ciertas dudas en cuanto al ejercicio de los derechos humanos, es decir, ¿cada vez que exista la vulneración del derecho a la salud conjuntamente con resultado

de muerte, se considerara la vulneración del derecho a la vida?, pues bien, partiendo de aquí, hay que entender bien el significado del derecho a la vida, pues como lo explica el Profesor Francisco Cumplido C. (2009), dentro de un contexto humanizado, refiriéndose a lo importante y fundamental de este derecho de tal manera que sin este, no existiría el resto, ya que se complementa con los demás, definiéndole así como “valor primordial”, pues no es muy difícil de entender el derecho a la vida, puesto que como estudiantes de derecho nuestra fuente de aprendizaje se radica en los derechos, sin embargo, hay que considerar los alcances de este, tales como el aborto, la eutanasia, asesinatos, y en este caso como ya sabemos, fallas en el sistema de salud, entonces, analizaremos la vida en relación al derecho a la salud conjuntamente con sus alcances.

Para esto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos menciona que “no toda muerte acaecida por negligencias médicas debe ser atribuida al Estado internacionalmente”¹⁴ y conjuntamente con esto, menciona lo siguiente:

Para efectos de determinar la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico, es preciso acreditar los siguientes elementos:

a) cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente; o bien, b) se acredite una negligencia médica grave¹⁵; y c) la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente¹⁶. Cuando la atribución de responsabilidad proviene de una omisión, se requiere verificar la

¹⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018.

¹⁵ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra, párrs. 120 a 122, 146 y 150. y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, supra, párrs. 54 y 65

¹⁶ Cfr. Mutatis mutandi, TEDH, Caso Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal, supra, párr. 195.

probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso. Dichas verificaciones deberá tomar en consideración la posible situación de especial vulnerabilidad del afectado¹⁷, y frente a ello las medidas adoptadas para garantizar su situación.¹⁸

Entonces, entendemos que en la figura del derecho a la vida existe un enfoque diferente en cuanto a relaciones de salud, marcando así límites, respondiendo a nuestra pregunta inicial: ¿cada vez que exista la vulneración del derecho a la salud conjuntamente con resultado de muerte, se considerara la vulneración del derecho a la vida? Pues No, ya que como bien lo explica la Corte, existen ciertos requerimientos para que la misma se considere como tal.

Sin embargo, en este caso en particular, se declararon según la Corte negligencias médicas y fallas en el sistema de salud, cumpliendo así con los requisitos a y b del extracto anterior evidenciando en base a declaraciones y peritajes que el paciente no recibió el tratamiento adecuado, y así mismo en su segundo ingreso al Hospital este no proveyó los instrumentos necesarios para su recuperación, todo esto, sin perjuicio de sus patologías previas, y su edad; con respecto al literal c sobre nexo causal en la cual se fundamenta el estado Chileno, no se realizó nunca la solicitada exhumación para conocer la determinada causa de muerte, causando así incertidumbre en los familiares y la Corte, evidenciando conjuntamente fallas en el sistema y garantías judiciales, así mismo en relación al nexo causal, la Corte estima que no se puede imputar causalmente el resultado dañino a la falta de atención de la salud, ya que al tratarse de la mala atención

¹⁷ Cfr. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214. párr. 227, y Caso Furlan y familiares Vs. Argentina, supra, párr. 134.

¹⁸ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra, párr. 125.

de salud hablamos de una omisión y las “omisiones” no “causan”, si no que dejan andar una causalidad que “debía” ser interrumpida por la conducta jurídicamente ordenada.

En conclusión, en cuanto a todo lo mencionado, el derecho a la vida relacionado a contexto médico o de salud mantiene un enfoque diferente como se ha expuesto en párrafos anteriores, es por esto, que los considerandos y análisis de la Corte son concretos y se orientan a la salud, cambiando de cierta forma el contexto del derecho a la vida. Así mismo, en relación a los hechos se declaró vulneración del derecho a la vida, dándole así paso a las correspondientes reparaciones y recomendaciones esta vez ya de forma obligatoria para el estado, recordando que la vulneración de la “madre de los derechos” que es el derecho a la vida desencadena inseguridad jurídica y poca confianza en los derechos humanos ante los ciudadanos de los Estados parte de este Convenio.

Respecto al derecho a la salud, la Corte realizó un análisis preciso respecto a los ingresos del Sr. Poblete Vilches al hospital, que fueron dos, como se menciona en los hechos fácticos, llegando a apreciar que se dieron varias omisiones por parte del mismo, siendo estos la calidad, la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad, omisiones que se refieren respectivamente a lo siguiente:

- La calidad, la decisión que toma un paciente para acudir a dicho establecimiento confiando en su alta calidad sanitaria y atención médica.
- La disponibilidad, llegada a ser esta todo lo requerido dentro de un hospital que precise un paciente para su hospitalización.

- La accesibilidad, siendo esta el ingreso de una persona al sistema de salud sin trabas esperando el mejor desempeño del sistema hospitalario.
- La aceptabilidad, cualidad que todo establecimiento hospitalario debe tener desde el adecuado comportamiento del personal de salud en sus labores respecto con los pacientes, hasta la sensibilidad que requieran en las necesidades de los mismos.

Entendiendo estas omisiones dentro del hospital, se explica que en el segundo ingreso el paciente necesitó de suma urgencia la prestación del servicio de salud debido a su gravedad, siendo que aquella inmediata ayuda resultaría vital para este, más sin embargo no recibió lo que se esperaría de un buen servicio de salud que podría brindar el Estado de Chile a su ciudadanía.

El Sr. Poblete Vilches requería de manera una pronta atención de buena calidad médica, el cual el hospital nunca proveyó al paciente, dando por claro para la Corte de que aquello suscitado procedió a convertirse en una forma de discriminar al Sr. Poblete Vilches por tener condición de adulto mayor, llegando a decidir de forma unánime que el Estado de Chile nunca garantizó que tuviesen un estándar requerido de los servicios de salud que necesitaba el paciente, como se precisó en las omisiones.

Todo lo antes mencionado conllevó a que, como lo explica la Corte, “se incumpliera el deber de otorgamiento de medidas básicas, es decir, de sus obligaciones de carácter

inmediato relacionadas con el derecho a la salud en situaciones de urgencia”¹⁹, esto apegado al artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.²⁰ De esta manera por consiguiente la Corte aclaró y sostuvo que se discriminó al paciente por su edad siendo que, al ser un adulto mayor, se encuentra protegido por la no discriminación, tal como lo explica el artículo 1, inciso 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.²¹

Por tanto, respecto a la identificación de la vulneración del derecho a la salud, es evidente que el Estado Chileno jamás garantizó el derecho a la salud sin discriminación en su total plenitud, es decir, nunca brindó en su máximo desarrollo los servicios que necesitó la salud del paciente discriminando al señor Poblete Vilches por su condición de adulto mayor, incurriendo en una total violación de este derecho, artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en concordancia con el artículo 1, inciso 1 del mismo cuerpo legal.

En efecto, con los derechos ya declarados vulnerados por la Corte por parte del estado Chileno en perjuicio del Sr, Poblete Vilches se menciona también la violación del derecho a la integridad personal del mismo ya que la Corte considera y establece que la falta de atención médica indicada se encuentra vinculada conjuntamente con el

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018.

²⁰ Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 26: Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

²¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 1: 1. 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.

derecho a la integridad personal establecida en el artículo 5.1 de la Convención²², recordando que menciona lo siguiente: “Derecho a la Integridad Personal: 1. Toda persona tiene Derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”, así mismo en cuanto a las versiones receptadas se evidencio que en el primer ingreso al Hospital el paciente fue intervenido quirúrgicamente sin autorización de él ni de sus familiares, dejándole en un estado de coma con un grave cuadro de salud que iba en deterioro, y que en cuanto al segundo ingreso, los familiares declararon que “lo dejaron hospitalizado en el pasillo, desnudo, tapado solo con una sabanilla, amarrado y sin supervisión médica durante dos días y al día siguiente a las 5 de la mañana y luego de una larga agonía lo ingresaron a una unidad médica.”²³

En consecuencia de lo mencionado, la Corte considera que las actuaciones u omisiones por parte del personal médico encargado de la salud del Sr Poblete Vilches en el Hospital contribuye vulneraciones al derecho a la integridad personal, puesto que, al analizar el derecho a la integridad personal podemos entender tratos inhumanos al pasar agonía durante sus días en estado consiente y más que nada aquella física al ser intervenido sin autorización y tenerle al mismo en un área donde no se considera integra para la atención de pacientes.

La Corte, en relación al acceso a la información en materia de salud, consideró que el mismo acceso a la información es un derecho muy importante, sobre todo en el ámbito de salud, ligándose totalmente con el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, aclarando que, según lo manifestado en el artículo 13 de la CADH

²² Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 5, inciso 1.

²³ Declaración rendida ante fedatario público por Cesia Leila Poblete Tapia el 6 de octubre del 2017. Caso 12.695 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Poblete Vilches y Otros VS Chile.

referente al derecho de acceso a la información, este recibe la cualidad de “carácter instrumental” con lo cual provoca que se logre garantizar y respetar el derecho a la salud.

Estamos ante un derecho que brinda una garantía ligada totalmente con el mencionado artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, y que el Estado de Chile al haber incumplido con el riguroso deber de informar claramente a los familiares del señor Poblete Vilches para así obtener el consentimiento de poder realizarle una operación al paciente en el primer ingreso al hospital, siendo que jamás se trató de una grave emergencia, incurrió en la vulneración del derecho al acceso a la información.

De modo que, cuando se habla de obtener el consentimiento al ser informado en el ámbito de la salud, según la Corte, se trata de tomar una decisión de aceptación y sometimiento a los posibles distintos tratamientos a aplicar que estime el médico, recalcando que al hablar de aceptar o consentir se refiere a que la persona no debe encontrarse amenazada o coaccionada de ninguna forma y que este consentimiento sea dado al haber entendido con claridad lo informado por el profesional de la salud.

Nos encontramos entonces con la estimación de la Corte al verificar que el Estado de Chile nunca informó al señor Poblete Vilches para ser intervenido quirúrgicamente, y que tampoco se les informó a los familiares siendo que, debido a la condición del paciente, este jamás pudo consentir dicha intervención, teniendo como resultado la total responsabilidad internacional del Estado chileno al no garantizar este derecho tan importante a la hora de tomar una decisión médica sin contar con el consentimiento del

paciente o sus familiares, teniendo como consecuencia una total vulneración del derecho al acceso a la información en materia de salud.

Es importante mencionar que también se hace una constante mención sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, los cuales se relacionan con los derechos declarados como vulnerados por la Corte en perjuicio del Sr Poblete Vilches, pues estos derechos son reconocidos ya que como según menciona Gerardo Molina (2009):

Esta disposición es la cristalización de la discriminación en el trato en favor de los derechos civiles y políticos, en contra de los DESC, desde el inicio de los derechos humanos, en su proceso de culturalización y de internacionalización. (pág. 23)

Es decir, compromete a los estados partes del convenio en este caso en particular Chile a la adaptación de medidas internas y de cooperación internacional para el pleno goce de todos los derechos mencionados en este Convenio, dejando al estado chileno la obligación según la Corte de actuar de forma concreta y contante, expedita y eficaz ante la plena efectividad de los derechos, sin discriminación alguna.

Otra de las figuras resaltantes dentro del proceso es la pronunciación por primera vez de la Corte respecto de las personas mayores en materia de salud, puesto que considerando la edad del Sr Poblete Vilches este se incluye dentro de un grupo vulnerable de tercera edad, para lo cual se hace mención al artículo 17 del Protocolo de San Salvador²⁴ en la cual habla sobre la protección a los ancianos en cuanto a derechos de alimentación, calidad de vida, actividad productiva, incluyendo la atención medica

²⁴ Protocolo de San Salvador: Creado el 17 de noviembre de 1988 con la finalidad de Consolidar la Convención Americana de Derechos Humanos Pacto San José (1978).

especializada y así mismo, algunos convenios, pactos o declaraciones en las cuales se incluyen o se relacionan con los derechos de la salud a las personas adultas mayores, tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento²⁵, Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativos a los derechos de las Personas de Edad en África²⁶, Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad²⁷, Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento²⁸, Carta de San José sobre los Derechos de las personas Mayores de América Latina y el Caribe²⁹, entre otros.

En consideración del Tribunal todos los antes mencionados reconocen que los derechos a la persona mayor merecen un respeto inapreciable, mismos que deberán de tener una protección reforzada exigiendo así medidas diferenciadas para su efectivo goce, tanto en estándares internos como internacionales, en base a principios de valorización y sensibilización hacia el adulto mayor no solo destinados al área de salud, sino a todos los derechos incluidos en el Convenio.

El Sistema de Salud en América Latina ha mantenido ciertas críticas a lo largo de los años, a pesar de que este caso es el primero en llegar a la Corte Interamericana de Derechos Humanos por cuestiones de vulneración de salud, vida, integridad personal y acceso a la información de una persona adulta mayor, no es el primero en cuestiones de

²⁵ Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento (1982)

²⁶ Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativos a los derechos de las Personas de Edad en África (27 de julio de 1981)

²⁷ Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad (16 de diciembre de 1991)

²⁸ Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (abril 2002)

²⁹ Carta de San José sobre los Derechos de las personas Mayores de América Latina y el Caribe (Mayo 2012)

vulneración de derechos de salud, puesto que existen diversos factores en consideración internos que no permiten el pleno goce de este derecho.

Como en el Estado chileno, muchos hechos que llevaron a las vulneraciones de los derechos de salud se debieron a la poca disponibilidad de insumos médicos y negligencia médica, para esto Pablos Boris P. en conjunto con Nicolás Bustamante y Juan Pablo Rojas (2014) realizan un Análisis Crítico al Sistema de Salud Chileno en el cual mencionan la pirámide de Maslow en la cual se establecen las necesidades del hombre actual con respecto a sus necesidades, dejando a la salud en cuarto lugar pero a pesar de su posición esta es fundamental. (págs. 1, 2)

Manifiestan los autores que los factores que afectan el pleno goce de salud en este país son: La asimetría de información, es decir, las distintas opiniones médicas que pueden existir dentro del área para una determinada enfermedad; Riesgo moral, consiste en que el paciente prefiere pagar un monto menos al debido y tomar ciertos riesgos lo que traerá como consecuencia más demandas a los servicios de salud; Incertidumbre, explica que los pacientes con alguna patología creen tener conocimientos sobre sus padecimientos dejando a su libre albedrío la ingesta de medicamentos sin tomar en consideración efectos secundarios; y finalmente hace mención a la Catástrofe financiera, la cual genera una falla que desencadena un total desequilibrio en el sistema de salud, ya que al no contar con insumos o equipos médicos, no se permitiría el goce del derecho a la salud. (Boris P. , Bustamante B., & Rojas Z., 2014, págs. 4, 5)

La Salud Pública en Latinoamérica tiene un reto superior debido a la inequidad social que se presenta en estas sociedades, en las cuales, la salud poblacional

está marcada por factores socioeconómicos, educativos y políticos que terminan siendo desfavorables para la salud y el progreso de grandes subgrupos de población marginalizada. Por lo anterior, no solo se requieren políticas de salud sino de ingeniería social que contribuyan a equilibrar esas condiciones desfavorables. (Unversidad de la Sabana, 2021)

Entonces, identificamos los diferentes factores que afectan al goce del pleno ejercicio de los derechos en particular el de salud no solo en Chile, si no en América Latina, puesto que como en Ecuador como ciudadanos propios nos percatamos de las falencias existentes en este sistema, que concuerdan con las del estado chileno.

3. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todo lo analizado en la presente sentencia, llegamos a concluir lo siguiente:

En efecto la Corte Interamericana de Derechos Humanos sentenció al Estado chileno después de verificarse la vulneración de los derechos humanos, como lo fueron: el derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a la integridad personal y derecho al acceso a la información.

En relación al Derecho a la vida declarado por la Corte como vulnerado por parte del Estado Chileno en perjuicio del Sr Poblete Vilches, observamos que a pesar de que no existió una debida autopsia o exhumación por fallas del sistema judicial para determinar la causa de muerte, en base a los hechos y peritajes se logro considerar para la Corte la vulneración de este derecho, ya que, en relación al derecho a la salud, un buen tratamiento médico hubiese alargado la vitalidad del paciente.

Así mismo, en base a lo mencionado por la Corte, se considera los límites del derecho a la vida en el contexto médico, dejando evidenciado que no toda vulneración del derecho a la salud con resultado de muerte acaece de la vulneración del derecho a la vida, puesto que como se explica en la parte pertinente del análisis de este derecho, existen requisitos que deben ser tomados en cuenta al momento de ejercer nuestros derechos como en tal caso.

El derecho a la salud es un derecho indispensable para todos, así se encuentra establecido en los tratados internacionales, por esto es que consideramos que el nivel de

un sistema de sanidad debe sobrepasar las diferentes dificultades que existan dentro de un país determinado, pues, con la garantía del Estado de un buen nivel de salud pública, no solo existirá el bienestar físico de todos sus habitantes, sino también el bienestar de forma social, es decir, todos tendrán la satisfacción humana deseada gracias a la buena calidad de vida en la salud que se les brinda.

Con la declaración de la vulneración del derecho a la vida y a la salud por parte de la Corte, se incluye la vulneración al derecho de la integridad personal, ya que estos derechos se vinculan de tal forma que en relación a los hechos, el trato hacia el Sr. Poblete Vilches dentro de su estadía en el Hospital Sotero del Rio no fue la correcta, considerando su grave estado físico, y aun así no existiendo tales condiciones, no es la correcta dentro de ningún sistema de salud ya sea público o privado, vulnerando así su derecho de integridad personal, en especial aquella física y personal.

Referente al derecho de acceso a la información en materia de salud, se concluye que, pese a las dificultades que se presenten en el cuerpo de un paciente y por la urgencia de realizarle un tratamiento que llegase a necesitar, hay que informarle a él, si su estado le permite comprender lo que se le comunica, o a su familia de ser el caso en que no tenga uso de razón el paciente, para poder obtener el consentimiento de proceder a tratarlo, siendo que, más allá de lo que explica la “Lex Artis” sobre la exigencia de una alta calidad de servicio en el profesional de la salud y sobre el deber objetivo de cuidado que se tenga sobre la persona enferma, se debe comprender no hay que actuar en razón de peligrar la vida del paciente tomando riesgos que no tendrían justificación alguna por faltar al derecho de acceso a la información.

Un caso análogo que queremos mencionar en nuestro país es uno que involucra el desarrollo de la salud, el cual fue reconocido internacionalmente, este es Caso Albán Cornejo y otros Vs Ecuador, dejando como consecuencia para el Estado ecuatoriano el reconocimiento nacional por medio de publicación de extracto de la sentencia, difusiones y capacitaciones relacionadas a la salud.

En este caso, en concordancia con los hechos la señorita Laura Albán Cornejo ingresa al Hospital Metropolitano (institución de salud privado) con cuadro médico bacteriano, para lo cual se le prescriben medicamentos para su tratamiento y bajo el suministro de estos muere en supervisión de las instituciones privadas de Salud, lo cual se da por primera vez en el Ecuador, su relevancia consiste en el proceso después de su muerte, ya que según alegan los familiares de la paciente el estado ecuatoriano omitió actuaciones concernientes a su responsabilidad en cuanto a su deber de supervisión en observancia de las normas éticas y de cuidado por parte del personal sanitario de los sistemas de salud privado.

A pesar de que la Corte no declaró la vulneración del Derecho a la salud, se consideró la falta de las respuestas judiciales las cuales afectaron la integridad personal de Carmen Cornejo de Albán, ya que después de su muerte los familiares de la misma acudieron a instancias judiciales las cuales dieron un resultado desfavorable al declararse la prescripción de la acción penal.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Afanador, M. I. (2002). *El derecho a la integridad personal - Elementos para su análisis*. Bucaramanga: Reflexión Política.
- Buris P. , P., Bustamante B., N., & Rojas Z., J. (2014). *ANÁLISIS CRÍTICO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO La Puja Distributiva y sus Consecuencias* . Santiago Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD ECONOMIA Y NEGOCIOS .
- CIDH. (27 de 12 de 2020). *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/historia.cfm>
- CIDH. (08 de 02 de 2021). *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/que.asp>
- CIDH. (08 de 02 de 2021). *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/historia.cfm>
- CorteIDH, C. I. (08 de 02 de 2021). *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm
- Cumplido Cereceda, F. (2009). EL DERECHO A LA VIDA Y EL DEBER DE VIVIR. *Conferencia del Rector de la Universidad Miguel de Cervantes Prof. Francisco Cumplido C., en acto inaugural de las jornadas argentino-chileno-peruanas de derecho constitucional** (págs. 385, 388). Chile: Estudios Constitucionales.
- Flores, R. S. (1995). *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*. Bogotá: TEMIS S.A.
- Gutiérrez, P. (2008). *El Derecho de Acceso a la Información Pública: Una herramienta para el ejercicio de los derechos fundamentales*. México D.F: InfoDF.

- Guzmán, J. M. (1987). *El Derecho a la Integridad Personal*.
- Martínez, J. M. (2015). *El derecho a la vida, el primero de los derechos*. Mexico: Senado de la República Mexicana.
- Medina, C. (2009). *Los 40 años de la Convención Americana sobre Derechos Humanos a la luz de cierta jurisprudencia de la Corte Interamericana*. Chile: Anuariocdh.
- Molina, G. (2009). Derechos economicos, sociales y culturales. *Universidad Libre Colombia*, 23.
- ONU. (2015). *Historia/Setenta Aniversario de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.un.org/un70/es/content/history/index.html>
- ONU, O. d. (30 de 12 de 2020). *Naciones Unidas Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/issues/escr/pages/escrindex.aspx>
- ONU, O. d. (07 de 02 de 2021). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.un.org/es/sections/what-we-do/uphold-international-law/>
- Puebla, M. V. (2015). *El derecho a la información pública*. Quito: INREDH.
- Rábago, M. (2013). *Protección Multinivel de Derechos Humanos*. México: EDO-SERVEIS.
- Raffino, M. E. (07 de 02 de 2021). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/derecho-internacional-publico/>
- Red-DESC Red Internacional para los Derechos Económicos, S. y. (10 de 02 de 2021). *Red-DESC*. Obtenido de <https://www.escr-net.org/es/derechos/salud>

Silva, R. R. (2013). *GUÍA DE ATENCIÓN DE CASOS REFERENTES A DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*. Quito: Defensoría del Pueblo Ecuador.

Universidad de la Sabana. (28 de 02 de 2021). *La Salud Pública en América Latina*.

Obtenido de Universidad de la Sabana:

[https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-](https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/salud-publica-en-america-latina/#:~:text=La%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20Latinoam%C3%A9rica,de%20grandes%20subgrupos%20de%20poblaci%C3%B3n)

[medicina/maestria-en-salud-publica/salud-publica-en-america-](https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/salud-publica-en-america-latina/#:~:text=La%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20Latinoam%C3%A9rica,de%20grandes%20subgrupos%20de%20poblaci%C3%B3n)

[latina/#:~:text=La%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20Latinoam%C3%](https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/salud-publica-en-america-latina/#:~:text=La%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20Latinoam%C3%A9rica,de%20grandes%20subgrupos%20de%20poblaci%C3%B3n)

[A9rica,de%20grandes%20subgrupos%20de%20poblaci%C3%B3n](https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/salud-publica-en-america-latina/#:~:text=La%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20Latinoam%C3%A9rica,de%20grandes%20subgrupos%20de%20poblaci%C3%B3n)

Vega, R. O. (2005). *Negligencias Médicas en Chile: Radiografía del eterno conflicto*.

Santiago: Universidad de Chile.

Wilson, C. P. (2008). *Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas*.

Santiago.

5. ANEXOS