

Poblete Vilches: la salud de un adulto mayor en jaque

Poblete Vilches: the health of a senior citizen in check

Paulina Bettiol¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2023\)15](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2023)15)

Comentario a

Caso Poblete Vilches y otros vs Chile – Sentencia 8 de Marzo de 2018
Corte Interamericana de Derechos Humanos

Acceso al Fallo

RESUMEN:

La Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró responsable internacionalmente al Estado de Chile por violar derechos humanos fundamentales del sr. Vinicio Poblete Vilches, un adulto mayor, que no contó con la atención médica que requería en el Hospital Sotero del Río, al cual ingresó en dos ocasiones. Al principio, por una insuficiencia respiratoria grave, y ya en la segunda ocasión con un cuadro complejo, debido a una intervención negligente realizada previamente en el mismo centro de atención médica. Donde finalmente fallece.

El paso de Vinicio a través de la salud pública chilena fue desafiante para sus familiares, que batallaron contra un sistema de salud que había decidido no proveerle el respirador que necesitaba, porque ya en un primer ingreso, el paciente había agotado su oportunidad de gozar de uno, en donde, la información que se le administró a la familia era muy diferente a la que constaba en acta médica, o hasta incluso, se le negó al sr. Poblete Vilches la posibilidad de ser llevado a cuidados intensivos para ser monitoreado de cerca, ya que había una gran escasez de camas para ello.

ABSTRACT

The Inter-American Court of Human Rights declared the State of Chile internationally responsible for violating the fundamental human rights of Mr. Vinicio Poblete Vilches, an elderly man, who did not receive the medical attention he required at the Sotero del Río Hospital, to which he was admitted on two occasions. At first, for a serious respiratory insufficiency, and on the second occasion with a complex condition, due to a negligent intervention previously performed in the same medical care center. Where he finally died.

Vinicio's passage through the Chilean public health system was challenging for his relatives, who battled against a health system that had decided not to provide him with the respirator

¹ Estudiante avanzada de la carrera de abogacía de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Mail: paulinabettiol@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-9573-6025>

he needed, because already in a first admission, the patient had exhausted his opportunity to enjoy one, where the information that was given to the family was very different from what was recorded in the medical record, or even denied Mr. Poblete Vilches the possibility of receiving a respirator. Poblete Vilches was denied the possibility of being taken to intensive care to be closely monitored, since there was a great shortage of beds for this purpose.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud; Integridad física; Adultos mayores; Vulnerabilidad. Discriminación.

KEY WORDS: Health law; Personal integrity; Older adults; Vulnerability; Discrimination.

I. Introducción

El 7 de febrero de 2001, el señor Poblete Vilches, de 76 años, falleció en el Hospital público de Sótero del Río, ubicado en la comuna de Puente Alto, en la zona sur oriente del área metropolitana del Gran Santiago, República de Chile.

Es necesario hacer un recorrido por el historial de salud e intervenciones quirúrgicas que se le practicaron al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches, para comprender la controversia que se le plantea a la Corte Internacional. El 17 de enero de 2001 el señor Poblete Vilches ingresó al Hospital Sótero del Río a causa de una insuficiencia respiratoria grave. Tras cinco días en la Unidad de Cuidados Intensivos fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica (UCI), en donde se le conectaron sondas y se le aplicaron sedantes.

Durante su estadía, sus familiares se presentaron en el centro médico para informarse sobre su estado de salud y tomar contacto con él, el personal médico no permite esto último, se les informó hacer de su "buen estado de salud", a pesar que dicen haber escuchado los quejidos y pedidos del señor Poblete Vilches de ser "sacado de allí porque lo estaban matando". La doctora que puso al tanto a la familia les informa acerca de un procedimiento que se llevaría adelante en los siguientes días al paciente, que constaba de una pequeña punción, pero que no sería operado, simplemente se trataba de un procedimiento que tenía como fin verificar si su corazón tenía líquido. En esta oportunidad los familiares le advirtieron al personal que el paciente padecía diabetes y que correría gran peligro si era intervenido quirúrgicamente.

El día 26 de enero del 2001, el señor Poblete Vilches fue intervenido, y al salir del "pabellón" los familiares pudieron observar que tenía a la altura de la cintura tres grandes heridas que indican que había sido sometido a una cirugía, ya que de dichas heridas salió un tubo de drenaje, los familiares a lo largo del procedimiento declararon repetidamente que nunca se les solicitó autorización para llevar adelante este procedimiento, y que el señor Poblete Vilches no se encontraba en condiciones para prestar dicho consentimiento, ya que el mismo se encontraba inconsciente.

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

El 5 de febrero de 2001 sus familiares decidieron ingresarlo por segunda vez al hospital, debido a que presentaba un cuadro febril complicado y “shock séptico, bronconeumonía bilateral, diabetes mellitus tipo 2 y pericarditis”. El personal médico trató al paciente por otro diagnóstico, como si de una “simple bronconeumonía” se tratara

De acuerdo con la ficha clínica de ingreso, se requería que el señor ingresara a UCI y contará con el apoyo de respirador mecánico, pero esto no sucedió ya que no había disponibilidad de camas para pacientes críticos, y en la unidad en la que se encontraba no contaba con el recurso requerido.

Lamentablemente, el 7 de febrero, el señor Poblete Vilches falleció a los 76 años sin existir claridad sobre la causa de su muerte, pues el certificado de defunción, y la información recibida por los familiares, era diferente. La documentación citada indica que el señor Vinicio Antonio Poblete Vilches falleció de un shock séptico y una bronconeumonía bilateral, pero en la llamada recibida por sus parientes se les comunica que había sufrido un paro cardíaco. Posteriormente, en la causa veremos que los resultados arrojados del Peritaje del cuerpo son totalmente diferentes.

El 12 de noviembre de 2001, Blanca Margarita Tapia Encina y Cesia Leyla Poblete Tapia, esposa e hija del señor Poblete Vilches, presentaron una querrela criminal por delito culposo de homicidio, contra los médicos María Chacón, Ximena Echevarría, Luis Carvajal, Erick o Marcelo Garrido, Sr. Anuch y Sr. Montesinos. El proceso fue sobreesido en dos ocasiones, y en agosto de 2008, fue nuevamente reabierto. La CIDH señaló que no contaba con información sobre el estado de la investigación tras dicho acontecimiento hasta el 11 de enero de 2010.

Frente a tales hechos, los familiares de la víctima presentaron una petición ante la CIDH sin invocar la violación de artículos específicos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En su Informe de Admisibilidad, la CIDH determinó que los hechos se relacionaban a posibles violaciones a los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la igualdad ante la ley y a las garantías judiciales, reconocidos en la CADH

II. La progresividad del artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos

Para comprender la importancia de esta sentencia, debemos hacer un recorrido histórico a través de los diferentes razonamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y para esto partimos de un escenario en donde no se utilizaba la perspectiva de los derechos económicos, sociales y culturales debido a que su enfoque siempre apuntó a conocer los casos como violaciones a los derechos civiles y políticos, muy difícilmente lograban ir más allá.

Así, en la jurisprudencia de la Corte IDH se encuentra desarrollado, y fuertemente arraigado, el reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, pero solo de manera indirecta. Su protección se logra solo por medio de un derecho civil (derecho a la vida «digna», a la integridad personal, entre otros). Sin embargo, no existe, sino hasta hace muy poco, un reconocimiento directo de la violación de un derecho social y en especial en lo que se refiere a su contenido mínimo (Ronconi, 2016: 129)

En el caso concreto de Señor Poblete Vilches, sus familiares, personas legitimadas para

demandar al estado chileno, alegaron que el Estado violó el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, previsto por el Artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, de forma autónoma. Legitiman este reclamo haciendo alusión al precedente del caso “Lagos del Campo vs Perú”, en el que por primera vez la CIDH declaró la violación autónoma del artículo 26 de la Convención.

Procederemos a analizar de que se trata este Artículo 26 y porque se alega su carácter de progresividad, y su consecuente incumplimiento por parte del estado chileno, en este caso concreto.

El Artículo 26 de la CADH establece:

“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.”

1. Ahora ¿Por qué la Corte entiende que el margen de protección del Artículo 26 abarca al derecho de salud? ¿De qué se trata la justiciabilidad directa de los DESC?

Porque cuando hablamos del Artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, a través de su interpretación extraemos el derecho de salud, y estamos refiriéndonos a un derecho que por su naturaleza se desprende de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Por ello, en el supuesto de concurrir ambos textos se habrá de armonizar los dos estándares de protección, que pueden ser aplicados de modo acumulativo (Gialdino, 2013: 924-925)

Y si bien esto fue desarrollado y concretado por primera vez, como bien alega la familia de Poblete Vilches, en la sentencia del caso “Lagos del Campo vs Perú” en donde se dicta una condena específica en forma autónoma del artículo 26 de la Convención. Es en este caso de Vinicio en donde la Corte reitera esta interdependencia existente entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello.

Y es que la Corte en el caso *Acevedo Buendía Vs. Perú*, se pronunció sobre los trabajos preparatorios de la Convención con relación al artículo 26 en disputa:

En este sentido el Tribunal recuerda que el contenido del artículo 26 de la Convención fue objeto de un intenso debate en los trabajos preparatorios de ésta, nacido del interés de los Estados por consignar una “mención directa” a los “derechos” económicos, sociales y culturales; “una disposición que establezca cierta obligatoriedad jurídica [...] en su cumplimiento y aplicación”; así como “los respectivos mecanismos para su promoción y protección”, ya que el Anteproyecto de tratado elaborado por la Comisión Interamericana hacía referencia a aquellos en dos artículos que, de acuerdo con algunos Estados, sólo “recogían en un texto meramente declarativo, conclusiones establecidas en la Conferencia de Buenos Aires”. La revisión de dichos trabajos preparatorios de la Convención demuestra también que las principales observaciones sobre la base de las cuales ésta

fue aprobada pusieron especial énfasis en “dar a los derechos económicos, sociales y culturales la máxima protección compatible con las condiciones peculiares a la gran mayoría de los Estados Americanos”. Así, como parte del debate en los trabajos preparatorios, también se propuso “hacer posible la ejecución de dichos derechos mediante la acción de los tribunales”²

Esto responde a numerosas observaciones realizadas anteriormente por diferentes magistrados que conformaron la CIDH, tales como las realizadas en los casos “Furlan y Familiares vs. Argentina” (CIDH, 2012c) (sobre los derechos a la salud y a la seguridad social) y “Suárez Peralta vs. Ecuador” (CIDH, 2013) (acerca del derecho a la salud), de donde pueden rescatarse los respectivos y acertados votos concurrentes de la exjueza Margarette May Macaulay, en el primero de ellos, y del juez Eduardo Ferrer MacGregor, en el segundo. Ambos magistrados plantearon la posibilidad de resolver, cuando fuere pertinente, los conflictos llevados al seno de la Corte IDH contemplando la justiciabilidad directa de los DESC bajo el alcance del art. 26 de la CADH, ya no solo de forma indirecta por su conexión con los derechos civiles (Bazán, 2015:40).

A pesar de estos avances llevados a cabo por la CIDH en materia de la justiciabilidad directa de los DESC, no podemos decir que el camino a ello haya sido fácil, al contrario, esta doctrina no siempre fue mayoritaria y tuvo varias reservas manifestadas respecto a su ejecución jurisprudencial. Uno de los principales exponentes que se encontraba en desacuerdo fue el magistrado Pérez Pérez, quien no dudó en manifestarlo en el caso “González Lluy”, la Corte IDH adopta igual abordaje que en el caso “Suárez Peralta”. El juez Ferrer MacGregor en su voto concurrente reitera su postura mientras que los jueces Pérez Pérez y Sierra Porto se pronuncian explícitamente por el abordaje indirecto de las afectaciones a derechos sociales. Sintéticamente, Pérez Pérez entiende que el derecho a la salud no es un derecho incluido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sino en el Protocolo de San Salvador, y que, por lo tanto, no es uno de los dos derechos que el artículo 19 de dicho Protocolo incluye en el régimen de protección específico, es decir, el sistema de denuncias individuales³. Expresa además que el artículo 26 no consagra derechos económicos, sociales y culturales. Por su parte, Sierra Porto considera que este derecho no puede derivarse de la Carta de la OEA (Rossi, 2020:200)

Pero autores relevantes como Urquilla Bonilla han justificado y fortalecido la postura a favor de la justiciabilidad directa de los DESC, entendiendo que más allá de la literalidad del Artículo 26 de la CIDH, se puede interpretar en el sentido de que obliga a adoptar medidas de desarrollo progresivo, se trata de un auténtico texto de reconocimiento genérico de DESC. Añade que en el marco de su proceso de creación queda demostrado que la referencia a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura de la Carta de la OEA, fue una manera para referir a los derechos económicos, sociales y culturales. Y que a su vez la CADH forma parte de las normas que regulan la competencia *ratione materiae* de los órganos del sistema interamericano, lo que permite que la Comisión y la Corte Interamericanas puedan garantizar su contenido, haciendo de esta manera que los DESC sean exigibles en el ámbito del sistema interamericano (Urquilla, 2009, 197)

2 Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú, *supra*, párr. 99. Cfr. OEA, Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Actas y documentos, OEA/Ser.K/XVI/1.2 (B-32), celebrada del 7 al 22 de noviembre de 1969 en Washington, DC.

3 Cfr. Corte IDH, caso “González Lluy y otros vs. Ecuador”, *cit.*, voto concurrente del juez Pérez Pérez, párr. 1.

A su vez, autores como Melish suman su opinión a esta doctrina, aportando que una para que el sistema interamericano y sus usuarios logren consolidar la jurisprudencia socioeconómica regional, radica en reconocer el pleno alcance del art. 26 de la CADH en su protección a los derechos autónomos a la salud, educación, vivienda, seguridad social, condiciones de empleo justas, sindicalización y cultura. Añade que "la jurisprudencia internacional y la legislación nacional deben ser usadas para dar contenido autónomo y significativo, en contextos específicos y concretos, a estos derechos fundamentales. No deberían estar empotrados al interior de otras normas que las amparen, en donde vayan a perder su contorno y especificidad." (Melish, 2006, P. 218)

Si bien podemos decir que en la sentencia del caso *Lagos del Campo vs. Perú* donde la Corte IDH reconoció la justiciabilidad directa de los DESC, la expectativa era contar con una sentencia explicativa, fundamentada extensamente, que aportara un desarrollo exhaustivo de argumentos. Sin embargo, la Corte expidió una motivación extremadamente escueta (Rossi, 2020:201)

2. Que obligaciones se desprenden del Artículo 26

En las consideraciones que realiza la Corte IDH en el caso de Vinicio, se señala que del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones: por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato.

La adopción progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Ello no debe interpretarse en el sentido de que, durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, en especial luego de casi 40 años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Asimismo, se impone la obligación de no regresividad frente a la adopción de los derechos alcanzados. Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho.

Si bien comprendemos lo novedoso de la norma y el gigante avanza que la misma significa para las obligaciones internacionales de los estados, es importante resaltar los puntos ciegos que la misma conlleva, y que son objeto de debate.

Porque dicha progresividad no significa que los Estados tengan total discrecionalidad para adoptar las medidas necesarias sin límites en el tiempo en el sentido de poder aplazarlas indefinidamente ni que no tenga la obligación inmediata de empeñarse por lograr la realización de los DESC, ya que cuando ratifican la CADH, asumen la obligación de avanzar continuamente hacia la plena efectividad de los derechos inferidos del artículo 26. Bajo estos parámetros, el fundamento de la progresividad radica en la obligación de los Estados de asegurar condiciones que, de acuerdo a sus recursos materiales, permitan avanzar gradual y constantemente hacia la más plena realización de los DESC⁴. Esta obligación de avanzar implica cierta gradualidad y de no regresividad en la satisfacción

4 CIDH, Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 1993, 11 de febrero de 1994, (ii) El principio del desarrollo progresivo, párr. 3

de tales derechos, y la idea de progreso en el sentido de que el Estado debe mejorar las condiciones de su ejercicio (Abramovich y Courtis, 2004, 93).

Tal como lo ha manifestado la CIDH, la noción de desarrollo progresivo de los DESC “exige como mínimo que la vigencia y acceso a los mismos no se reduzca con el transcurso del tiempo”⁵

Es por todo esto expuesto que la Corte en el caso Poblete Vilches valora la prestación de medidas de carácter básico e inmediato provistas por el sistema de salud pública chileno, a fin de tutelar la salud del paciente. Ya que considero que nunca fue punto de discusión la ejecución progresiva de las obligaciones estatales en materia de salud.

3. ¿Qué obligaciones mínimas deben proveer los estados ante situaciones de emergencia?

La CIDH considera que de la consolidación del derecho a la salud se deriven diversos estándares aplicables al presente caso, relativos a prestaciones básicas y específicas de salud, particularmente frente a situaciones de urgencia o emergencia médica.

En primera instancia, para exigir la operatividad de dicha obligación debemos contar con una regulación, por lo que la Corte determino que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios, públicos y privados, y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad.

Luego, teniendo en cuenta la Observación General No. 14 del Comité DESC, el tribunal se ha referido a una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben satisfacerse en materia de salud. Tales como: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En relación a esto vale la pena aclarar que la Corte se centró en evaluar el tratamiento que se le dio al paciente Poblete Vilches y analizar si estuvieron a la altura de estos estándares internacionales. Así, consideró la Corte IDH que las medidas que debían adoptarse en el caso del señor Poblete Vilches eran básicas dadas su condición de salud.

En primer lugar, la Corte reconoce que el estándar de regulación se encuentra cubierto, ya que tanto la Constitución como la legislación de Chile reconocen el derecho a la salud. Por el contrario, los diagnósticos deficientes brindados en ambas internaciones dan cuenta del incumplimiento de la dimensión de *calidad* del derecho a la salud, y la falta de infraestructura (ambulancias, respiradores artificiales, camas en la UCI) dan cuenta de un incumplimiento de la dimensión de la *disponibilidad* del derecho a la salud. A su vez, la falta de prioridad en el acceso al sistema de salud dada a Poblete Vilches en razón de su edad da cuenta del incumplimiento de la dimensión de la *accesibilidad* del derecho a la salud; mientras que la incapacidad del sistema de salud para dar cuenta de las necesidades específicas de Poblete Vilches como adulto mayor nos hablan del incumplimiento de la dimensión de la *aceptabilidad* (Antoniazzi y Clérico, 2019:353)

II. Las personas mayores en materia de Salud

La Corte IDH en sus consideraciones hace una anunciación en el gran avance que presen-

⁵ 9 CIDH, Tercer informe sobre la situación de los derechos humanos en Colombia... op. cit., Capítulo III: Los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 4.

ciamos a nivel internacional con relación a la ampliación del marco de protección hacia la persona mayor en todos los aspectos de su vida y la exigencia de las mejoras de condiciones de vida, destacando en particular el derecho de la salud. Asimismo, atendiendo a esta protección reforzada exigen la adopción de medidas diferenciadas.

Ya sea que el derecho de salud, sea en la esfera privada como en la pública, el Estado tiene el deber de asegurar todas las medidas necesarias a su alcance, a fin de garantizar el mayor nivel de salud posible, sin discriminación.

Como condición transversal de la accesibilidad, este Tribunal recuerda que el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud, por lo que de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana no son permitidos los tratos discriminatorios⁶, “por motivos de raza, color, sexo [...] posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”⁷. Al respecto, los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo

Y a través de opiniones consultivas el Comité de DESC, se ha señalado que la edad es también una categoría protegida por esta norma⁸. Y en este sentido, la prohibición por discriminación relacionada con la edad cuando se trata de las personas mayores, esta tutelada por la Convención Americana. Esto motiva la aplicación de políticas inclusivas para la totalidad de la población y un fácil acceso a los servicios públicos⁹.

Es por esto que la Corte reitera a lo largo de sus decisiones jurisprudenciales que el derecho a la igualdad y no discriminación abarca dos concepciones: una negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y una positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados¹⁰.

En el caso concreto, Poblete Vilches se trataba de un adulto mayor de 76 años de edad, que contaba con patologías previas y ya había ingresado al centro de atención médica con su estado de salud comprometido, pero esto bajo ningún termino puede ser tomado como una causal de eximir al Estado Chileno de empeñar todos sus recursos para brindarle un tratamiento adecuado, aun si el resultado finalmente acontecido hubiera ocurrido de todos modos en un tiempo relativamente cercano o lejano. Es decir, aunque el cuadro del paciente fuera serio, ningún Estado tiene facultad de dejarlo morir en atención a las dificultades que presenta o en razón de privilegiar la atención de otro paciente con mejor pronóstico (Martínez, 2019:106)

Es por todo lo expuesto anteriormente, que esta CIDH nota en este caso al señor Poblete

6 Cfr. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, supra, Preámbulo y artículo 5. Véase también el Preámbulo de la Constitución de la OMS, supra, párr. 3

7 Cfr. Inter alia: Caso Veliz Franco y Otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia, 2014. Serie C No. 277, párr. 204.

8 Cfr. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 101, y Comité DESC. Observación General No. 20, supra, párrs. 27 y 29.

9 Cfr. Mutatis mutandi, Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia, 2005. Serie C No. 125, párr. 164.

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

te Vilches se le vulneraron sus derechos de acceder a una atención médica de calidad, a lo largo del caso se resalta que este impedimento se debió a muchos factores, tales como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades de recuperación. E incluso, en numerosas ocasiones dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio del poder que existe en la relación médico-paciente, la cual son una realidad, tanto así que no pasó desapercibida durante el juicio esta observación, realizada por la Dr. Alicia Ely Yamin, en su declaración pericial:

“[...] la relación desigual de poder entre el médico y el paciente puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han contribuido a la marginalización, exclusión y/o discriminación de grupos vulnerables en virtud de la condición o situación social o económica. Estas relaciones estructurales de poder tienen el potencial de exacerbar la posición dominante y persistente, que constituye de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de los pacientes como dependientes y subordinadas, en lugar de seres humanos con autonomía y dignidad [...]”

Por último, es valiosa la recomendación que realiza la Corte, tal como sostuvo en el caso Suárez Peralta, entiende que el Estado debe tener en cuenta previamente mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas¹¹. En consecuencia, al tratarse de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, la atribución de responsabilidad puede surgir por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo¹².

La Corte ha sostenido que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente”¹³. De esta forma, dicha obligación de supervisión y fiscalización se debe actualizar de manera constante, particularmente cuando se trata de los servicios de urgencia médica.

Por consiguiente, el estado será responsable de la vulneración del derecho a la salud, sea considerándolo individualmente, o bien en su conjunción con el contenido del derecho a la vida o a la integridad personal, cuando sea omiso o no cumpla correctamente sus deberes de regular normativamente la actividad e instituciones conforme a lo antes mencionado, así como de fiscalizar y controlar las prestaciones (Garat, 2015:73)

III. Conclusiones

El caso de Poblete Vilches ha significado dar un paso más allá y desafiar todo aquello que el derecho internacional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos daban por sentado, aquello incuestionable. Todo aquello se puso en jaque.

Este Tribunal Americano dio un paso clave en reconocer que el derecho a la salud es un derecho autónomo e independiente, que se encuentra contenido dentro de las obliga-

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

12 Cfr. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia, 2007. Serie C No. 171, párr. 119

13 Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra, párr. 149.

ciones de los Estados bajo el artículo 26 de la CADH, cuando anteriormente se lo tutelaba a través de la vía de conexidad con los derechos civiles y políticos. Con esta interpretación, el máximo tribunal reafirma la tesis de la exigibilidad y justiciabilidad directa de los derechos sociales.

Con el precedente de Poblete Vilches, la Corte destacó que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones: por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva, que significa que los Estados parte tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs. Por otro, la adopción de medidas de carácter inmediato, las cuales consisten en adoptar medidas adecuadas a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho.

Por consiguiente, a través de este caso en concreto ha logrado generar cambios en el contenido legislativo de los Estados Americanos, dejando en claro sus obligaciones, estipulando el cumplimiento de ciertos estándares del derecho a la salud en la esfera interna de los estados.

A lo largo del caso podemos observar el gran avance que significaron, los estándares internacionales en materia de derechos de las personas mayores, al entender y reconocer la vejez de manera digna y por ende el trato frente a ella que gran parte de las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección. A lo largo de este caso de Poblete Vilches podemos dilucidar como su edad, su estado de salud comprometido, y el diagnóstico poco positivo motivaron al personal de salud y autoridades del centro médico a discrecionalmente optar por dirigir su atención y recursos a pacientes más jóvenes, con una mayor posibilidad de salir adelante. Esto evidencia groseramente la mayor vulnerabilidad que padecen los adultos mayores, lo cual justifica la toma de medidas diferenciadas.

Esta decisión plantea para los países de la región un enorme desafío. Con el fin de que ya no existan más Pobletes Vilches.

Referencias Bibliográficas

- Abramovich, Víctor y Christian Courtis. (2004). Los derechos sociales como derechos exigibles. Madrid: Trotta. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2562/20.pdf>
- Antoniazzi Morales Mariela Morales y Clérico Laura (2019). Interamericanización del derecho a la salud Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro. Disponible online en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119948/CONICET_Digital_Nro.bed86982-5960-498f-b146-fca3da7acd3d_B.pdf?sequence=5
- Bazán, Víctor, (2014), Control de las omisiones inconstitucionales e inconvencionales. Recorrido por el derecho y la jurisprudencia americanos y europeos, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, Fundación Konrad Adenauer, Bogotá. Editorial: Ediciones Nueva Jurídica

- Garat, María Paula (2015). "El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la CIDH" en *Revista de Derecho- UCU*, 11, pp 59-79. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234706158.pdf>
- Gialdino, Rolando, (2013), *Derechos económicos, sociales y culturales y Convención Americana sobre Derechos Humanos*, La Ley, T° 2013-E, Buenos Aires, p. 924-925.
- Martínez Silvia Edith (2019), *Derecho a la salud. Personas adultas mayores Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349*. Disponible online: <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/52392/71167>
- Melish, Tara J., (2005), *El litigio supranacional de los derechos económicos, sociales y culturales: avances y retrocesos en el sistema interamericano, los derechos económicos, sociales y culturales, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México - Comisión Europea, Secretaría de Relaciones Exteriores, México, D.F., p. 173-219*. Disponible en: http://www.pdhumanos.org/libreria/libro6/08_tara.pdf(link is external)
- Ronconi, Liliana (2019). *A 40 años de la creación de la Corte IDH, los derechos económicos, sociales y culturales traspasaron sus puertas y llegaron ¿para quedarse?*. anuario de derechos humanos vol. 15 núm. 1. Disponible en: <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/52392/71167>
- Rossi, J. (2020). *Punto de inflexión en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre DESCAs. El camino de la justiciabilidad directa: de "Lagos del Campo" a "Asociación Lhaka Honhat"*. *Revista Pensar en Derecho*, Departamento de Publicaciones, Facultad de Derecho, UBA. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/16/punto-de-inflexion-en-la-jurisprudencia-de-la-cidh-sobre-desca.pdf>
- Urquilla Bonilla, Carlos R., (2009), *La justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales y culturales*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José de Costa Rica. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5945/6.pdf>