

EN LO PRINCIPAL: QUERRELLA POR LOS DELITOS QUE INDICA; **PRIMER OTROSÍ:** ACOMPAÑA DOCUMENTOS QUE INDICA; **SEGUNDO OTROSÍ:** PATROCINIO Y PODER; **TERCER OTROSÍ:** DILIGENCIAS; **CUARTO OTROSÍ:** FORMA DE NOTIFICACIÓN.-

S. J. DE GARANTÍA DE SANTIAGO (7º)

RODOLFO ENRIQUE CODINA DIAZ, cédula nacional de identidad N° 5.567.946-0, Oficial de la Armada en Retiro, en representación del Cuerpo de Generales y Almirantes en Retiro de la Defensa Nacional, el cual preside, corporación sin fines de lucro, y don **LUIS ALBERTO JARA ESPINOZA**, cédula nacional de identidad N° 5.708.240-2, Oficial de Ejército en Retiro, en representación de la Cruzada para la Reconciliación Nacional, organización no gubernamental sin fines de lucro, la cual preside, todos domiciliados para estos efectos en Bernardo O'Higgins N° 1452, Santiago, a U.S. respetuosamente decimos:

Que, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 111, 113 y siguientes del Código Procesal Penal, artículo 157 y siguientes del Código Orgánico de Tribunales, vengo en interponer una querrela criminal en contra de don **HERNÁN LARRAIN FERNÁNDEZ**, cédula de identidad N° 4.773.836-9, Ministro de Justicia del Gobierno de Chile, con domicilio en Morandé 107, Santiago, Santiago, **en calidad de autor**, del **delito de prevaricación administrativa**, en grado de consumado, establecido en el **artículo 228 del Código Penal**, y **en calidad de autor**, del **delito de cuasidelito de homicidio**, en grado de consumado, establecido en el **artículo 490 y 492 en relación al artículo 391, todos del Código Penal**, y en relación a los demás delitos que aparezcan fruto de la presente investigación, y en contra de todos quienes resulten responsables, en razón de las siguientes consideraciones de hecho y derecho que procedo a exponer a continuación:

1. Que, con anterioridad a la llegada del virus COVID-19 a Chile, el Estado de Chile, condenó e hizo cumplir condenas de presidio efectivo a más de un centenar de uniformados en Retiro de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública, estableciendo como lugares de cumplimiento de condena la Cárcel de Punta Peuco y

en el denominado Sector “Pabellones” de la Cárcel de Colina 1, ambas en la Región Metropolitana, por delitos calificados como de lesa humanidad y/o como de violaciones de derechos humanos, respecto a hechos acaecidos hace más de 30, 40 o 45 años respectivamente. Para ello, se valió del uso del sistema procesal penal antiguo o sistema inquisitivo, erradicado por carecer de las garantías judiciales mínimas, y por hacer de la persona un objeto del proceso penal, absolutamente sometida al poder punitivo estatal, lo que permitió privar de libertad a centenares de personas por presunciones, es decir, sin haberse comprobado en los hechos su responsabilidad penal efectiva.

2. Que, quienes cumplen condenas en dichas cárceles, tienen un promedio de edad de 75 años. No obstante lo anterior, sus edades varían entre los 65 y 90 y tantos años de edad. Es decir, nos encontramos ante personas no sólo de tercera edad, sino también de cuarta edad.
3. Que, asimismo, dicha población penal presenta una serie de patologías médicas científicamente comprobadas, que van más allá de aquellas propias de la tercera y cuarta edad, como lo son la hipertensión arterial y la diabetes tipo 1 y 2, que por lo demás, la mayoría de ellos padece. En efecto, en tales cárceles se encuentran personas con problemas cardíacos serios, con problemas respiratorios severos (muchos de ellos oxígeno-dependientes), con problemas renales complejos (algunos se dializan semanalmente), con discapacidades de audición, visión y movimiento, otros sufren de cáncer avanzado a la próstata, estómago y piel, otros, presentan problemas cognitivos serios, por citar los más importantes.
4. Que, dichas enfermedades, más su edad avanzada, su situación de encierro y alejamiento absoluto de sus familiares durante la pandemia, los transforma en el parte del grupo más vulnerable de la población penal privada de libertad del territorio nacional, tanto desde un punto de vista físico como psicológico. Ello, obliga al Estado que se encuentra en posición de garante a su respecto por expresa disposición de la ley, a asegurar el libre y pleno ejercicio de sus derechos **en función de sus particulares necesidades de protección, atendida su condición personal y la situación específica en que se encuentran.**¹

¹ Informe de la Comisión de Derechos Humanos: 2011: pg.17 y ss.

5. Cabe señalar a U.S., que desde marzo del año 2020, el mundo comenzó a vivir una pandemia por COVID-19 (“coronavirus”), en un escenario muy preocupante, pues los seres humanos, no teníamos anticuerpos para defendernos de la infección y desde hace poco, contamos con una defensa relativa por las nuevas vacunas inventadas al efecto. Por lo tanto, todos los que entremos en contacto con el virus o sus variantes tendremos grandes posibilidades de infectarnos, ya sea con síntomas leves o bien requiriendo de apoyo hospitalario importante para poder combatir la enfermedad.
6. Al respecto, es un hecho notorio y de público conocimiento que dentro de los potenciales contagiados, los adultos mayores corresponden el grupo donde la infección se manifiesta de forma más severa, requiriendo hospitalización y muchas veces ventilador mecánico por el compromiso pulmonar y de otros órganos que presentan al enfermarse.
7. Que, entonces, las probabilidades de morir para un paciente que tiene coronavirus, que no presenta una enfermedad previa, y que tiene una edad sobre 80 años es de un 21,9%; en las mismas circunstancias, la posibilidad es de un 8% para personas con una edad entre los 70 a 79 años y de un 3% para personas con una edad entre los 60 a 69 años.²

² Vid. <https://www.worldometers.info/coronavirus>. Fuentes:

- Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO), disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in the U.S. -. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html?CDCArefVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-in-us.html>
- Outbreak Notification - National Health Commission (NHC) of the People’s Republic of China, disponible en: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/listgzbds.shtml/translated>
- Novel coronavirus (2019-nCoV) - Australian Government Department of Health. Disponible en: https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert?utm_source=health.gov.au&utm_medium=redirect&utm_campaign=digitaltransformation&utm_content=health-topics/novel-coronavirus-2019-ncov
- Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic prediction - Jonathan M. Read et al, Jan. 23,2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.23.20018549v2>
- Early Transmissibility Assessment of a Novel Coronavirus in Wuhan, China - Maimuna Majumder and Kenneth D. Mandl, Harvard University - Computational Health Informatics Program - Posted: 24 Jan 2020 Last revised: 27 Jan 2020. Disponible en: <file:///Users/marcela/Downloads/SSRN-id3524675.pdf>
- Report 3: Transmissibility of 2019-nCoV - 25 January 2020 - Imperial College London. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>
- Case fatality risk of influenza A(H1N1pdm09): a systematic review - Epidemiology. Nov. 24, 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809029/>
- A novel coronavirus outbreak of global health concern - Chen Want et al. The Lancet. January 24, 2020. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext#tb11](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext#tb11)

8. Que, asimismo, cabe señalarse que el riesgo de muerte aumenta, cuando las personas presentan una enfermedad previa, con independencia de su edad. Por ejemplo, para quienes tienen una Enfermedad Cardiovascular, el riesgo es de un 13,2%; para quienes sufren de Diabetes la posibilidad es de un 9,2%; para quienes padecen de Enfermedades Respiratorias corren un riesgo de un 8,4%; en el caso de las personas con Hipertensión Arterial el riesgo es de un 8%.³ Lo cual, contrasta enormemente con el riesgo de una persona sin enfermedad preexistente, para quienes el riesgo de mortalidad es de un 0,9%.⁴
9. Que, en consecuencia, el tener más de 75 años de edad y una enfermedad previa aumenta el riesgo de morir al infectarse, pudiendo llegar incluso al 50 %. En el caso de un adulto mayor de 70 años que presente una enfermedad previa la posibilidad de

-
- Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV) – Center for Disease Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>
 - China's National Health Commission news conference on coronavirus - Al Jazeera. January 26, 2020. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/news/2020/01/chinas-national-health-commission-news-conference-coronavirus-200126105935024.html>
 - Wuhan lockdown 'unprecedented', shows commitment to contain virus: World Health Organization representative in China - Reuters. January 23, 2020. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-china-health-who/wuhan-lockdown-unprecedented-shows-commitment-to-contain-virus-who-representative-in-china-idUSKBN1ZM1G9>
 - Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) - World Health Organization (WHO), January 23, 2020. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
 - International Health Regulations Emergency Committee on novel coronavirus in China - World Health Organization (WHO), January 30, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/01/30/default-calendar/international-health-regulations-emergency-committee-on-novel-coronavirus-in-china>
 - Human-to-human transmission of Wuhan virus outside of China, confirmed in Germany, Japan and Vietnam - The Online Citizen, Jan. 29, 2020. Disponible en: <https://www.theonlinecitizen.com/2020/01/29/human-to-human-transmission-of-wuhan-virus-outside-of-china-confirmed-in-germany-japan-and-vietnam/>
 - Who: "Live from Geneva on the new #coronavirus outbreak". Disponible en: <https://www.pscptv.com/WHO/1OdJrqEvgaeGX>
 - Center for Disease Control and Prevention (CDC) Confirms Person-to-Person Spread of New Coronavirus in the United States - CDC Press Release, Jan. 30, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0130-coronavirus-spread.html>
 - Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019nCoV) in Wuhan, China - Journal of Medical Virology, Jan. 29, 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25689?af=R>
 - Estimating the effective reproduction number of the 2019-nCoV in China - Zhidong Cao et al., Jan. 29, 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.27.20018952v1.full.pdf>
 - Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak - Jan. 30, 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220300539>
 - Coronavirus: Window of opportunity to act, World Health Organization says - BBC, Feb., 4, 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51368873>
 - Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China - Wang et. al, JAMA, Feb. 7, 2020. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044?guestAccessKey=f61bd430-07d8-4b86-a749-bec05bfff65>

³ Ibidem

⁴ Ibidem

sobrevivencia a la enfermedad depende de las posibilidades de atención adecuada a la gravedad de su afección.

10. Que, en este contexto, el hecho de estar vacunados no garantiza la sobrevivencia. No sólo está previsto que se produzcan infecciones en vacunados, sino que además, está comprobado que al igual que la mayoría de las vacunas, las existentes no son 100% efectivas. Es, más con fecha 16 de agosto de 2021 el Departamento de Inmunizaciones de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, emitió un documento Titulado “Dosis de Refuerzo en la campaña de Vacunación contra SARS-COV-2 en Chile”, en el que expresamente señala respecto de adultos mayores que “...Con el paso de los años, se afectan los diferentes sistemas del organismo, incluidos el sistema inmune, que también “envejece”. Combinado con una respuesta inmune adaptativa reducida, un estado de inflamación (elevación crónica de los niveles de citosinas inflamatorias) y una regulación insuficiente de la producción de citosinas, **las personas mayores tienden a tener respuestas más deficientes a la vacunación**⁵” y, recomienda medidas de prevención adicionales respecto de personas inmunodeprimidas, esto es, personas con una respuesta inmune de base deteriorada, como las personas materia de la presente acción. **Además, reitera que adultos mayores y privados de libertad, continúan siendo parte de la población con mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, COVID-19 severo o muerte por COVID-19.**⁶
11. Que, entonces, si en un recinto carcelario se concentra una población penal de privados de libertad adultos mayores de tercera y cuarta edad, con patologías médicas de base y alguno de ellos se contagia producto de una visita, de una salida a un tribunal o a un centro de asistencia hospitalaria o a través de alguno de los funcionarios que trabajan en la unidad penal que no sabe que están contagiado (pues en promedio el contagio empieza dos días antes del inicio de los síntomas), de acuerdo a los antecedentes que hoy se manejan respecto al comportamiento del

⁵ Review of COVID-19 Vaccines and Their Evidence in Older Adults. Ann Geriatr Med Res. 2021 Mar; 25(1): 4–9. Published online 2021 Feb 4. doi: 10.4235/agmr.21.0011

⁶ Dosis de refuerzo en la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2 en Chile, pg.6.disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Dosis-de-refuerzo-en-la-campana-CC%83a-de-vacunacio-CC%81n-contr-SARS-CoV-2-en-Chile.pdf>

COVID-19, es posible anticipar que en dos semanas tendremos un gran número de adultos mayores requiriendo hospitalización y eventualmente uso de ventiladores mecánicos, y lo más grave es que un gran número de ellos sufrirá secuelas de por vida y otros sencillamente morirán.

12. Que, ello sucederá -y sucedió- no sólo producto de las comorbilidades que presentan las personas mayores recluidas en las Cárceles de Punta Peuco y Sector “Pabellones” de Colina 1 -conocidas por el querellado-, que aumentan la gravedad de la enfermedad causada por el virus e incrementan la probabilidad de muerte, sino también producto de los obstáculos para el empleo de algunas medidas básicas de higiene respecto de personas que no son valentes o que tienen algún grado de discapacidad y que requieren de una asistencia individual que en ninguna Cárcel de Chile se les puede proporcionar.
13. Que, de acuerdo a la OMS el COVID-19 exagera los problemas de salud existentes, en particular los relacionados con la función respiratoria o la función del sistema inmunitario, o con cardiopatías o diabetes.⁷ Así, si una persona mayor ya está contagiada, dependiendo del tipo de discapacidad que presente, puede experimentar también una mayor gravedad de sus síntomas.
14. Que, de acuerdo al mismo organismo, los diferentes tipos de discapacidad que afectan a las personas materia de esta acción -también conocidos- inciden en una mayor probabilidad de contagio. Según la OMS los factores que incidirían en un mayor riesgo de contraer COVID-19 entre las personas mayores con discapacidad están los obstáculos para emplear algunas medidas básicas de higiene. Por ejemplo, el lavado de manos no es una acción fácil de realizar si la persona mayor con discapacidad tiene dificultades físicas para frotarse las manos o si tiene movilidad reducida. Por otra parte, las personas ciegas o con visión reducida, que tienen la necesidad de tocar ciertos objetos a fin de obtener información del entorno para apoyarse físicamente, estarían más expuestas a contagiarse. **Todo este tipo de situaciones, se dan en la especie.**

⁷ Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19, diciembre 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46487/1/S2000723es.pdf>

15. De ahí, que, si a este tipo de población penal se le hubiese conmutado la pena privativa de libertad por la de reclusión domiciliaria total, es menos posible que también hubiesen enfermado por tener junto a ellos un cuidado especial de las familias, pero aunque finalmente tuviera la mala suerte de enfermarse, sería en semanas o meses distintos, lo que permitiría haberles dado un mejor cuidado y aumentado las posibilidades de sobrevivencia de los fallecidos. Ello es una realidad no sólo respecto de los privados de libertad adultos mayores y enfermos de las Cárceles de Punta Peuco y Sector Pabellones de Colina 1, sino para todos los privados de libertad en general, es por ello que con fecha 17 de abril de 2020 se dictó un indulto general conmutativo a causa de la enfermedad Covid-19 en Chile, Ley N° 21.228, de la cual se marginó expresamente a los uniformados en Retiro de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública, condenados por delitos calificados como de lesa humanidad y/o como de violaciones de derechos humanos, que en su mayoría se encuentran reclusos en las Cárceles ya mencionadas.
16. Que, el proyecto en comento planteaba como objetivos de salud pública la adopción de medidas destinadas al cuidado preventivo de grupos de alto riesgo y la adopción de medidas destinadas a reducir los contactos interpersonales, a fin de prevenir las posibilidades de un foco de contagio masivo, protegiendo de esta forma a toda la ciudadanía.⁸ Es decir, fue dictado exclusivamente por razones de salud públicas derivadas de la pandemia del COVID-19 que ataca a todos por igual.
17. Siendo su finalidad el proteger a los grupos vulnerables privados de libertad de acuerdo a los criterios establecidos por la autoridad sanitaria, frente a las graves consecuencias derivadas de un eventual contagio del virus COVID-19, a juicio de esta parte aún no se advierte el fundamento bajo el cual se excluyó de esta protección a determinadas personas que se encuentran en la misma situación de vulnerabilidad, considerando que el elemento fundamental de la propuesta era la protección de la salud y la vida de quienes cumplen condenas bajo la tutela del Estado.

⁸ Mensaje N° 019-368, página 4.

18. Que, existió entonces una evidente contradicción entre la finalidad declarada de protección a los grupos vulnerables al virus COVID-19 y la exclusión de determinados integrantes de estos grupos vulnerables, en virtud de un factor ajeno a las consideraciones de salud, como lo es, el carácter del delito por el que ha sido condenada la persona, pese a que, para el objetivo pretendido que es el evitar el contagio del virus, esa persona se encuentra en la misma condición de vulnerabilidad que aquella a quien se le otorgó el beneficio por haber cometido un delito de distinta naturaleza.
19. Que, en definitiva, estando frente a personas de la tercera y cuarta edad, se decidió proteger a unas y dejar a su suerte a las otras, según el delito cometido, de manera tal que la medida de salud pública que tiene como elemento central la condición fisiológica de la persona, se terminó transformando en un nuevo reproche punitivo para los excluidos, con resultado fatal en algunos casos.
20. Que, al margen de los planteamientos que pretendieron justificar dicha decisión argumentando que la Ley N° 21.228 no utilizó como único criterio el factor edad, pues también aludió a otras variables, lo cierto es que lo que lo motivó no fueron esas otras variables, sino criterios referidos al riesgo de la salud y de la vida de personas privadas de libertad, pues dichos elementos u otras variables no guardan relación alguna con el peligro que el virus COVID-19 representa para una población de adultos mayores enfermos privada de libertad.
21. Que, a mayor abundamiento, **para la fecha de la dictación de dicha Ley ya era de conocimiento del querellado que cualquier otro tipo de medidas**, tales como programas de vacunación, de pautas de prevención de contagio de COVID-19, protocolos de control sanitario respecto del ingreso de personas a las unidades penales y/o el establecimiento de una red de plazas intrapenitenciarias de aislamiento, **en caso de brote de la epidemia, eran insuficientes y así lo ha sido.**
22. Que, lo anterior, es reconocido expresamente por el Ministerio de Justicia, en el Proyecto de Ley enviado al Congreso Nacional para otorgar una conmutación de pena o un indulto a aquellas personas que estando privadas de libertad constituían la población penal de mayor riesgo. En efecto, allí se señala textualmente que: "... Sin

perjuicio del conjunto de medidas señaladas anteriormente, se **requieren de mayores medidas que permitan otorgar una mayor protección a las personas privadas de libertad**, y que por tratarse de materias que inciden en la ejecución penal, requieren de un estándar legal para lograr mayores impactos **que vayan en beneficio de la población de mayor riesgo** y en general de toda la población penal. Es por lo anterior que se promueve la presente modificación, a través de indultos conmutativos, de la ejecución de penas privativas de libertad tratándose de personas que tengan más de sesenta y cinco años de edad, que sean mujeres embarazadas o que tuvieren un hijo o hija menor de dos años de edad, que resida en la unidad penal, consistente en la conmutación de la pena privativa de libertad por la de reclusión domiciliaria total”.⁹

23. Que, igualmente, en la misma ocasión el Ministerio de Justicia reconoce expresamente, que los adultos mayores de 75 años constituyen la población penal de mayor riesgo, y da cuenta del porqué cuando señala que la población penal de mayor riesgo está constituida por adultos mayores, niños, niñas y sus madres, y las embarazadas¹⁰ *y especialmente, aquellos adultos mayores de 75 años por considerarse el grupo de mayor riesgo, debido a que dicha etapa de la vida se caracteriza por procesos degenerativos, tanto físicos como psicológicos, lo que impacta de forma negativa en las posibilidades de sobrevivencia frente al contagio del COVID-19*¹¹.

24. Sin embargo, y como ya se señaló, en dicho proyecto de ley, se excluyó de manera expresa a aquellos penados condenados por delitos calificados de lesa humanidad y/o de violaciones a derechos humanos y a otros de mayor gravedad. **Por tanto, a partir de ese momento el querellado y su ministerio debió haber tomado acciones o medidas distintas** a los programas de vacunación, a las pautas de prevención de contagio, a los protocolos de control sanitario respecto del ingreso de personas a las unidades penales y al establecimiento de plazas intrapenitenciarias de aislamiento, **pues de acuerdo a su Ministerio tales medidas eran insuficientes en caso de brote de COVID-19, especialmente respecto de adultos mayores de 75 años**, sobre todo si a los procesos degenerativos propios de la edad de esas personas

⁹ Vid. Boletín N° 13.358-07, pág.10 – 11:

¹⁰ Ibidem , pág. 3.

¹¹ Ibidem, pág. 11.

se suman otras patologías que impactan negativamente en sus posibilidades de sobrevivencia en caso de contagio y **la evidencia, demuestra que no las tomó.**

25. Que, el querellado, con conocimiento de lo expuesto y a pesar de toda la evidencia científica al respecto, nunca tomó medidas distintas a las ya señaladas, no obstante saber que eran insuficientes en caso de brote de COVID-19, pudiendo hacerlo. Bien podría haber adoptado medidas o acciones de carácter temporal o protocolos de acción y cuidado específicos luego de verificado un brote de COVID-19, lo que no ocurrió ni ha ocurrido.
26. Que, en efecto, ni el "Protocolo ante casos sospechosos o confirmados de Coronavirus en Establecimientos Penitenciarios del Subsistema Cerrado", ni el "Procedimiento que se debe adoptar con las personas que ingresan a los Establecimientos Penitenciarios en calidad de visitas de internos", ni el "Plan de acción integral por contingencia COVID -19" que contempla coordinaciones con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, así como con servicios dependientes de dicha cartera, contiene medidas que digan relación con la población penal de adultos mayores enfermos en función de sus particulares necesidades de protección, atendida su condición personal y la situación específica en que se encuentran en caso de contagio.
27. Tampoco lo hacen el "Plan de Atención para adultos mayores en Pandemia de Coronavirus en Gendarmería de Chile", ni el "Plan de Acción en Pandemia Coronavirus (Covi-19) destinado a población adulto mayor y enfermos crónicos recluida en Unidades Penales de Gendarmería de Chile", que también contiene medidas de consideración genérica y carácter general, a sabiendas de que en caso de contagio los adultos mayores privados de libertad que tienen patologías propias de la edad no se encuentran en la misma situación de aquellos que tienen enfermedades de base, ni de aquellos que además tienen otros requerimientos por padecer cáncer, requerir diálisis o ser oxígeno dependientes.
28. Que, entonces, al no haber adoptado medidas o acciones específicas para personas que en función de su edad y estado de salud tienen requerimientos específicos, el Ministro de Justicia y su ministerio de Justicia y de Derechos Humanos, puso en

peligro grave la salud de centenares de personas que forman parte del colectivo más vulnerable, desatendiendo tanto su condición personal como la situación específica en que se encuentran, a sabiendas.

29. Y lo que es más grave aún, lo hizo estando en conocimiento tanto de las limitaciones de Gendarmería de Chile en términos de recursos materiales, humanos y capacidad de respuesta, como también, de la situación de salud específica de las personas que se encuentran reclusas en las Cárceles de Punta Peuco y Sector “Pabellones” de la Cárcel de Colina.

30. Que, en este sentido, por múltiples canales se ha puesto de conocimiento de la autoridad que las enfermedades crónicas y múltiples de estas personas, hacen necesario que concurran regularmente a centros asistenciales de salud y que dada la falta de recursos del sistema carcelario chileno en general, ya en condiciones normales -es decir, sin pandemia- no es posible satisfacer dichas necesidades, siendo la causa más frecuente la falta de transporte, o que por el mismo motivo, las salidas sanitarias, se efectúan en carros penitenciarios sin ventilación, con asientos de fierro y sin puntos de apoyo, con temperaturas extremas y sin ventanas, en las cuales las personas mayores pasar largas horas sin ingerir alimentos, ya que son trasladados en conjunto con aquellos que deben concurrir a otro tipo de instituciones, y el carro penitenciario sólo regresa a la cárcel una vez que todos han sido atendidos. Lógicamente, ello es especialmente complejo tratándose de personas que presentan deterioro psico-orgánico o discapacidad.

31. Que, también se ha puesto de conocimiento de la autoridad que muchas de esas personas requieren de alimentación y de asistencia especial permanente para sus necesidades básicas, requerimientos que en condiciones normales -es decir, sin pandemia- tampoco pueden ser satisfechos, pues si bien en las cárceles hay un paramédico y una enfermera, bien no cuentan con la capacitación o capacidad para asistirlos, dependiendo entonces de la buena voluntad los demás presos “más jóvenes”.

32. Que, entonces dichos antecedentes también debieron considerarse pues ya en condiciones de normalidad el cuidado de un adulto mayor privado de libertad es demandante y la capacidad de respuesta es básica.
33. Esa falta de cuidado y de diligencia, así como las graves omisiones posteriores relativas a su cuidado, protección, resguardo y control, trajo como consecuencia dos brotes de COVID-19 (uno en cada Cárcel), la muerte de al menos cinco personas, y el grave daño en la salud de muchos de ellos.
34. Que, el primer brote se produce en el mes de julio del año 2020, en el denominado Sector “Pabellones” de la Cárcel de Colina, en donde aún es indeterminado el número de personas que se contagiaron de COVID, siendo identificados 32 de los cuales fallecieron tres personas de 80, 81 y 84 años de edad respectivamente, producto y en razón del COVID-19, y en donde aproximadamente 15 personas tuvieron serios y graves problemas de salud física producto de dicha enfermedad.
35. Que, en dicha oportunidad se remitieron "pseudo reportes diarios" del estado de casos confirmados positivos, casos positivos hospitalizados, casos positivos en aislamiento, casos no confirmados en aislamiento y casos recuperados, sin indicar si se refería a las personas privadas de libertad, al personal de Gendarmería o ambos. Salvo algunas excepciones, la regla general fue que las familias de los aislados no recibían mayor información a pesar de los constantes llamados y correos consultando acerca de su estado de salud, desconociendo si se seguían los cuidados indicados para su recuperación, simplemente no se respondía a sus consultas, ni siquiera aquella efectuada vía e-mail.
36. Que, incluso un adulto mayor octogenario, fue devuelto a la cárcel penal sin tomarle el examen del COVID-19 no obstante presentar neumonía. A su regreso, fue aislado y permaneció una semana con la misma ropa, sin poder lavarse, ni cambiarse, sin calefacción y sin ventilación, limitándose el personal únicamente a tomarle la temperatura. Además de continuar enfermo, presentó una infección urinaria, debiendo ser llevado nuevamente al Hospital. Y lo que es aún más grave, uno de los fallecidos, sólo fue derivado a un centro asistencial luego de transcurridos 4 días de haber presentado síntomas asociados al COVID-19.

37. Que, posteriormente en el mes de agosto de 2021, se produjo un segundo brote de COVID-19, ahora en la Cárcel de Punta Peuco, con más de 30 contagiados, con actualmente 12 hospitalizados, dos fallecidos y otros en estado grave de salud con posibilidades ciertas de fallecer.
38. Que, en este caso todo el personal, fue enviado a sus domicilios en cuarentena preventiva, llegando personal de otra unidad a hacerse cargo de los adultos mayores privados de libertad que allí se encuentran. Es decir, se dejó a personas de la tercera y cuarta edad, dentro de las cuales se encuentran enfermos crónicos y enfermos terminales, con personal desconocido, en instalaciones que les son ajenas, sin el conocimiento del tipo de personas que deben custodiar. Tanto es así, que la última semana uno de ellos han perdió el conocimiento, quebrándose la nariz producto de la caída y otro de ellos se descompensó y cayó, sin ser revisado siquiera por un médico, aún cuando ya hubo un fallecimiento en el mes de junio de 2020, por enclavamiento cerebral/ hematoma subdural bilateral, luego de una caída en la misma Cárcel.
39. Al igual que en el caso anterior, no hay mayor información a las familias. Hubo casos de positivos COVID-19 que confirmados, aún no habían sido comunicados ni al infectado ni a sus familias, y otras familias que se enteraron, luego de hospitalizados, que sus familiares llegaron al centro asistencial descompensados, uno de ellos, por falta de diálisis, con fiebre disnea y neumonía por COVID-19. En este último caso, no obstante las indicaciones expresas del personal médico del Centro de Diálisis, se esperó hasta que la persona estuviese grave para trasladarla a un recinto de salud.
40. Y, lo que es más grave, dichos adultos mayores no habían recibido la dosis de refuerzo o tercera dosis contra el COVID-19, no obstante organismos como el Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) respaldaron la aplicación de dicha tercera dosis, recomendando comenzar con grupos de mayor riesgo y con mayor tiempo de esquema de vacunación completo. Ello, se señala expresamente en el punto 3.2. del documento emitido con fecha 29 de julio de 2021

en los siguientes términos: “... La introducción de una dosis de refuerzo de vacuna COVID-19 al plan de vacunación nacional COVID-19 deberá implementarse bajo un modelo de priorización de acceso a la vacunación que garantice que aquellos en mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, COVID-19 severo o muerte por COVID-19 y con mayor tiempo de esquema de vacunación completo lo hagan primero, esencialmente, los trabajadores de la salud, población con tratamiento inmunosupresor y trasplantados, **personas mayores, personas en residencias de larga estadía, población en privación de libertad, personas con comorbilidades,** e individuos que cumplen labores críticas para el funcionamiento del país.”¹²

41. Asimismo, en el mismo documento planteó que debía priorizarse a los vacunados con Sinovac, AstraZeneca y Cansino por sobre los que hayan recibido la vacuna Pfizer. De acuerdo a los calendarios de dosis de refuerzo de la campaña “Yo me Vacuno”, a partir del 11 de agosto de 2021 se aplicó la dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 a adultos mayores, pero ello no ocurrió respecto de los adultos de tercera y cuarta edad, reclusos en la Cárcel de Punta Peuco.
42. Que, éstas situaciones obedecen claramente al actuar negligente, sea por acción y/o por omisión del Ministro de Justicia y de todos quienes están en la cadena de mando y toma de decisiones respecto a la custodia y resguardo de dicha población penal de alta y conocida vulnerabilidad.
43. Que, entonces, es deber del Estado y de la Fiscalía investigar a fondo las causas de dicho actuar negligente, para conocer las causas de dichos efectos perniciosos producidos por los dos brotes de COVID y que terminaron **con la muerte de 5 personas** y que **afectaron gravemente la salud de cerca de 50 otras personas,** con el objeto de explicar a cientos de familias por qué fallecieron sus seres queridos y por qué no se tomaron las medidas necesarias en función de sus particulares necesidades de protección, atendida su condición personal y la situación específica en que se encuentran.

¹² Recomendación del CAVEI sobre la introducción de una dosis de refuerzo al Plan de Vacunación COVID-19, del 29 de julio de 2021, disponible en https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/CAVEI-Dosis-refuerzo-COVID_29julio2021_final.pdf

44. Que, a este respecto, a juicio de esta parte querellante, el actuar del Ministro de Justicia y de todos quienes resulten responsables, encuadra en el tipo penal del delito previsto en el artículo 228 del Código Penal, que señala que cuando un funcionario público no perteneciente al orden judicial dictare a sabiendas providencias o resoluciones injustas a sabiendas en negocios administrativos, éste incurrirá en dicho tipo penal. Lo mismo si esta resolución fuera por ignorancia inexcusable o negligencia.
45. Que, también las conductas y/u omisiones desplegadas por el Ministro de Justicia, se enmarcan en lo dispuesto en el artículo 492 del Código Penal, en relación al artículo 490 y en relación al artículo 391 de dicho cuerpo legal, toda vez que su actuar omisivo en algunos casos y negligente en otros, significó la muerte de 5 personas, configurándose un actuar en relación a un cuasidelito de homicidio.
46. Que, ambos tipos penales, dicen relación con una participación de autor respecto al sujeto activo, según lo dispone el artículo 15 del Código Penal, y respecto a delitos consumados según lo señala el artículo 7 del Código Penal.
47. Que, asimismo, cabe hacer presente, en atención a lo dispuesto en el **artículo 157 del Código Orgánico de Tribunales**, es competente para conocer de esta querrela el 7° Juzgado de Garantía de Santiago, toda vez que el principio de ejecución de los delitos denunciados, da inicio en las oficinas del Ministerio de Justicia, ubicado en Calle Morandé 107, Santiago.
48. Que, dicha actuación y todas aquellas en que incurrió el querrellado, vulneran así mismo el mandato de los artículos 1°; artículo 5 inciso 2° y artículo 19 N° 1, todos de la Constitución Política de la República, teniendo además presente que el trato descuidado que se ha dado a las personas antes mencionadas carece de la suficiente razonabilidad, y, atenta contra los sub principios de adecuación, de necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.
49. Que, en este sentido, la CIDH ha sido enfática en señalar que **el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos**, y que el no respetarlo, determina que todos los derechos carezcan de sentido. Agrega, que en razón del carácter

fundamental del derecho a la vida, **no son admisibles enfoques restrictivos del mismo** y, en relación de su alcance, señala que en esencia, el derecho fundamental a la vida comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también, **el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna** (vida digna), razón por la cual los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico.¹³

50. Que, en virtud del papel fundamental que se le asigna a este derecho en la CIDH, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo.¹⁴ De este modo, la observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la CIDH, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, requiere que los Estados **adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida** (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.¹⁵

51. Y más aún, requiere que los Estados **adopten las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida**¹⁶, lo que no sucede en la especie, puesto que el querellado, a pesar de estar en conocimiento de la gravedad de la pandemia COVID-19, de sus consecuencias posibles en mayores de 75 años en circunstancias de encierro, y de la realidad etaria y sanitaria de los adultos mayores reclusos en las Cárceles de Punta Peuco y en el denominado Sector “Pabellones” de Colina 1, no tomó las medidas serias, adecuadas y oportunas para su resguardo, en función de sus particulares necesidades de protección, atendida su condición personal y la situación específica en que se encuentran, sino que las dejó a su propia suerte y riesgo, por el solo hecho de haber sido condenados por cierto tipo de delitos. Condena, que es fruto de la aplicación del sistema procesal penal antiguo, erradicado por carecer de las garantías judiciales

¹³ Corte IDH, 2018, Cuadernillo de Jurisprudencia de la CIDH N° 21, “Derecho a la Vida”, San José, C.R., ISBN N° 978-9977-36-242-7 pag. 5 y ss.

¹⁴ Ibidem, pag. 6 a 9.

¹⁵ Ibidem, pág. 7 a 17.

¹⁶ Ibidem, pág. 11 a 17 y 25 y ss.

mínimas, y por hacer de la persona un objeto del proceso penal, privándola de libertad aún cuando no se haya comprobado en los hechos su responsabilidad penal efectiva.

52. Que, además la CIDH ha señalado de manera constante en su jurisprudencia en la materia, que una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, **es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan.** En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, **en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria.**¹⁷

53. Que, en este sentido, el Estado de Chile intentó cumplir dicha obligación de garante, elaborando este proyecto de Ley en su minuto, en el cual expresa como finalidad la toma de medidas precisamente para proteger a los grupos de riesgos y más vulnerables respecto a los cuales tienen una posición de garante de la pandemia COVID-19, pero al hacerlo, sólo lo hizo parcialmente, dejando de cumplir su responsabilidad de garante con aquel grupo de riesgo en situación de vulnerabilidad de aquellos mayores de 75 años condenados por cierto tipo de delitos, reclusos mayoritariamente en las Cárceles de Punta Peuco y en el denominado Sector Pabellones de Colina 1, sin tomar medidas serias, adecuadas y oportunas en función de sus particulares necesidades de protección, atendida su condición personal y la situación específica en que se encuentran una vez ocurridos los brotes. Lo que significó finalmente, el contagio de muchos con secuelas que aún desconocemos y la muerte de al menos 5 personas.

54. Que, teniendo conocimiento de la gravedad de la situación, de la extrema vulnerabilidad de las personas que debe resguardar, y de las consecuencias probables y posibles, la obligación antes mencionada cobra especial relevancia, por

¹⁷ Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. En el mismo sentido, Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112.

cuanto no sólo existía una situación de riesgo real e inminente para la vida o la vida digna de un individuo o grupo de individuos determinados, que el querellado conocía, sino que también existían posibilidades razonables de prevenir o evitar ese riesgo¹⁸, como por ejemplo, el haber hecho extensivo el indulto general conmutativo a causa de la enfermedad COVID-19 en Chile a toda persona que fuera parte del grupo más vulnerable, o bien, una vez detectado un brote haber enviado a los infectados a residencias sanitarias para evitar la proliferación de los contagios lo que no ocurrió en la especie.

55. Que, la CIDH ha señalado que, además de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, del artículo 1.1. de la Convención derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.
56. En esta línea, recuerda que, en determinados contextos, los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias y razonables para garantizar el derecho a la vida e integridad personal de aquellas personas que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad, siempre y cuando el Estado tenga conocimiento de un riesgo real e inmediato en contra de éstos y toda vez que existan posibilidades razonables de prevenir o evitar ese riesgo.¹⁹
57. Más aún, cuando la CIDH -por su objeto y propósito como instrumento para la protección del ser humano-, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).²⁰
58. Que, dichas negligencias, omisiones y actuaciones contrarias al derecho nacional e internacional, han significado un trato diferenciado respecto un grupo de personas en particular, como lo son aquellos condenados por delitos calificados como de lesa humanidad y/o como de violaciones de derechos humanos, lo que significa un actuar que atenta contra lo dispuesto en el artículo 19 numeral 1 de la Constitución Política

¹⁸ Ibidem, pág. 19 y ss.

¹⁹ En este sentido Vid. Corte IDH. Caso Defensor de Derechos Humanos y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 283

²⁰ Ibidem, pág. 6.

de Chile que señala que asegura a todas las personas: “...*el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona...*”.

59. Que, además, dicho trato diferenciado también atenta contra el artículo 1º de la Constitución Política de Chile que señala que: “...*El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común...*”, puesto que el Estado de Chile debe estar siempre al servicio de la persona humana en toda su dimensión, y no solo al servicio de algunas personas.
60. Que, asimismo, dicha conducta del querellado también atentan contra lo dispuesto en el artículo 5 inciso 2º de la Constitución Política de Chile, que señala que: “...*El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes...*”, en relación a los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 5.3. y 1.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, artículos 6.1 y 10.1 del Pacto de Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículos 6 y 13 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
61. Que, asimismo, también a su vez se vulneraría lo dispuesto en el artículo 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos que señala que: “...*Toda persona tiene derecho a que se respete su vida...*”.
62. Que, asimismo se vulneraría lo dispuesto en el artículo 5 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en sus numerales 1, 2 y 3 que disponen: “...*Nº1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral... Nº2... Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (.) Nº3 La pena no puede trascender de la persona del delincuente....*”.
63. Que, además vulneraría lo dispuesto en el artículo 1.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos que dispone: “... *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...”, y lo dispuesto en el artículo 6.1. del Pacto de Internacional de Derechos Civiles y Políticos que dispone: “... *El derecho a la vida es inherente a la persona humana....*”, y lo dispuesto en el artículo 10 numerales 1 y 3 del Pacto de Internacional de Derechos Civiles y Políticos que señala: “...*Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano...*”, entre otras normas.

64. Que, no obstante todo lo dicho, atentaría el querellado gravemente contra lo dispuesto en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en particular en contra de sus artículos 1, 3, 5, 6, 10, 13, 19 y 29.
65. Que, el artículo 1º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores señala que: “...*El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad....*”, agregando su inciso 3º que: “...*Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos...*”.
66. Que, el artículo 3º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores señala que: “...Son principios generales aplicables a la Convención: a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor...”; y su numeral “...c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor...”, y su numeral “...d) La igualdad y no discriminación...”, y su numeral “...f) El bienestar y cuidado...”, y su numeral “...g) La seguridad física...”, entre otros
67. Que, por su parte, el artículo 5º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que trata sobre la Igualdad y no discriminación por razones de edad, señala que: “...*Queda prohibida por la presente*

Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros....”.

68. Que, el artículo 6º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores trata sobre el Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, señalando que: “...*Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado...*”.

69. Que, el artículo 10º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, trata sobre Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y señala que: “...*La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor...*”.

70. Que, el artículo 13º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores trata sobre el Derecho a la libertad personal y señala que: “...*Los Estados Parte garantizarán el acceso de la persona mayor privada de libertad a programas especiales y atención integral, incluidos los mecanismos de rehabilitación para su reinserción en la sociedad y, según corresponda, promoverán medidas alternativas respecto a la privación de libertad, de acuerdo con sus ordenamientos jurídicos internos...*”.

71. Que, el artículo 29º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que trata sobre Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, señala que: “...*Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario. Los Estados Parte adoptarán medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos...*”.

72. Que, dicha situación ha sido reconocida en las siguientes fuentes de derecho internacional, las cuales dan una protección especial al adulto mayor, las cuales cito a modo ejemplificador y no taxativo:

72.1. La Declaración Universal de Derechos Humanos, sostiene en su artículo 25 que: “...*Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad...*”.

72.2. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en el año 1968 y ratificado por Chile en el año 1972, profundiza el contenido del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, reconociéndole el

derecho a la seguridad social en su artículo 9, y señalando en su artículo 12 que: “...*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...*”, y agregando en su numeral 2 letra c) que: “...*Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas...*”.

72.3. Así, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como "Protocolo de San Salvador" (1988), que establece derechos económicos, sociales y culturales en ámbito interamericano, y que se refiere directamente a las personas de edad avanzada, señala en su artículo 17 que trata sobre la Protección de los Ancianos, que: “...*Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad...*”.

72.4. La Resolución 46/91 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (año 1991), señala expresamente en su numeral 11º que: “... *Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad...*”.

72.5. La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento del año 1982, en el cual señala dentro de sus múltiples recomendaciones para proteger a los adultos mayores, en su Recomendación 11 que: “... *Debe perseguirse activamente el objetivo de mejorar la salud, prevenir las enfermedades y mantener las capacidades funcionales entre las personas de edad...*”.

72.6. Además, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que es el resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en España en el año 2002, que trata directamente la protección a los adultos mayores y ancianos, señala en la Cuestión 8: Situaciones de emergencia, en su numeral 54, que: “...*En las situaciones de emergencia*, tales como los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, *las personas de edad son especialmente vulnerables, y ello debe reconocerse...*”; agregando en el numeral 63

que: “...Una perspectiva que tenga en cuenta la vida entera supone reconocer que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades y proporcionar atención Médica...”, para finalmente señalar en su numeral 67 sobre el Objetivo 2: Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad, a) que: “...Adoptar formas de intervención temprana para impedir o posponer la aparición de enfermedades y discapacidades...”.

72.7. Así también, cabe tener presente la Resolución 47/5 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre la “Proclamación Sobre el Envejecimiento” (1992); la cual reconoce que “...las personas de edad tienen derecho a aspirar al nivel de salud más alto posible y alcanzar ese nivel de salud...”, señalando además insta en su numeral 2 letra c) a que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales entre otros fines busquen “...la promoción de la salud...”, a las personas de edad.

72.8. En el año 2003, se realiza la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Estrategia Regional de Seguimiento del Plan de Acción de Madrid (Santiago de Chile), en donde destacan dentro de los Objetivos de Área prioritaria: el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, que indica en su numeral 3: “...Fomentar conductas personales y ambientes saludables mediante leyes, políticas, programas y acciones en los ámbitos nacional...”, y en los Objetivos Área prioritaria: creación de un entorno propicio y favorable, se indica en su numeral 3: “...Eliminar todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores...”.

72.9. En el año 2007, se llevó a efecto la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, denominada la Declaración de Brasilia, en la cual se Reafirma: “...el compromiso de incorporar el tema del envejecimiento y darle prioridad en todos los ámbitos de las políticas públicas y programas, así como destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas puestas en práctica, diferenciando el área urbana y rural

*y reconociendo la perspectiva intergeneracional, de género, raza y etnia en las políticas y programas destinados a los sectores más vulnerables de la población en función de su condición económica y social **y de situaciones de emergencia humanitaria**, como los desastres naturales y el desplazamiento forzado...”, agregando que se establece: “...la firme determinación de adoptar medidas a todo nivel –local, nacional, subregional y regional– en las tres áreas prioritarias de la Estrategia regional: personas de edad y desarrollo; salud y bienestar en la vejez, y entornos propicios y favorables...”.*

POR TANTO, y de acuerdo con las disposiciones señaladas y los artículos 111, 113 y siguientes del Código Procesal Penal;

SOLICITO A U.S.: tener por interpuesta querrela criminal en contra de don **HERNÁN LARRAIN FERNÁNDEZ**, cédula de identidad N° 4.773.836-9, Ministro de Justicia del Gobierno de Chile, con domicilio en Morandé 107, Santiago, Santiago, **en calidad de autor**, del **delito de prevaricación administrativa**, en grado de consumado, establecido en el **artículo 228 del Código Penal**, y **en calidad de autor**, del **delito de cuasidelito de homicidio**, en grado de consumado, establecido en el **artículo 490 y 492 en relación al artículo 391, todos del Código Penal**, admitirla a tramitación, y condenarlo finalmente al máximo de la pena asignada a los delitos, con expresa condenación en costas.

PRIMER OTROSÍ: Sírvase U.S., a tener por acompañado los siguientes documentos:

1. Certificado de defunción de don Félix Sagredo Aravena, recluso en el denominado Sector Pabellones de la Cárcel Colina 1, fallecido a los 84 años de edad, por coronavirus.
2. Certificado de defunción de don Gerardo Meza Acuña, recluso en el denominado Sector Pabellones de la Cárcel Colina 1, fallecido a los 80 años de edad, por coronavirus.
3. Certificado de defunción de don Pedro Bitterlich Jaramillo, recluso en el denominado Sector Pabellones de la Cárcel Colina 1, fallecido a los 81 años de edad, por coronavirus.

4. Certificado de defunción de don Miguel Arturo Estay Reyno, recluso en la Cárcel de Punta Peuco, fallecido a los 69 años de edad, por coronavirus.
5. Certificado de defunción de don Jaime Oscar García Zamorano, recluso en la Cárcel de Punta Peuco, fallecido a los 86 años de edad por coronavirus.
6. Copia de Certificado de Vigencia de Persona Jurídica sin fines de lucro, del Cuerpo de Generales y Almirantes en Retiro de la Defensa Nacional, emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.
7. Copia de Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro, del Cuerpo de Generales y Almirantes en Retiro de la Defensa Nacional, emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.
8. Copia de Certificado de Vigencia de Persona Jurídica sin fines de lucro, ONG de desarrollo Cruzada Reconciliación Nacional Justicia y Derechos Humanos u ONG CREN, emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.
9. Copia de Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro, ONG de desarrollo Cruzada Reconciliación Nacional Justicia y Derechos Humanos u ONG CREN, emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.

POR TANTO

RUEGO A US.; tener por acompañados dichos documentos.

SEGUNDO OTROSÍ: Sírvase US., tener presente que designo como abogado Patrocinante y confiero poder para obrar en estos autos al abogado habilitado para el ejercicio de la profesión don **MAXIMILIANO EDUARDO MURATH MANSILLA**, cédula nacional de identidad N°13.441.660-2, con domicilio para estos efectos Huérfanos N° 1117, oficina N°601, comuna de Santiago, correo electrónico maxmurath@gmail.com, y teléfono celular 9-95053504, quien firma el presente escrito en señal de aceptación.

TERCER OTROSÍ: Ruego a US. tener presente, que esta parte solicita desde ya, que se practiquen por la Fiscalía respectiva, las siguientes diligencias:

1. Se disponga instrucción particular a la Policía de Investigaciones de Chile a fin de practicar las indagatorias a que se diere lugar.

2. Se Oficie a la SEREMI respectiva, a efectos de que informe el estado, medidas y demás circunstancias, respecto a los brotes de COVID sufridos por los internos del Pabellón de DDHH de la cárcel de Colina y respecto al actual brote de COVID en la cárcel de Punta Peuco.
3. Se cite a declarar inmediatamente al Ministro de Justicia, don Hernán Larraín Fernández, ya individualizado, y los demás funcionarios de dichos Ministerio y de Gendarmería, que tengan relación con los hechos denunciados.
4. Todas las demás diligencias, que sean necesarias.

POR TANTO

RUEGO A US.; acceder a lo solicitado.

CUARTO OTROSÍ: Sírvase US.; que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Código Procesal Penal, las resoluciones de la presente causa se me notifiquen vía correo electrónico al siguiente e-mail: maxmurath@gmail.com ; y que se notifique a los querellantes, de dichas resoluciones, en el siguiente mail: codinarodolfo@gmail.com ; lualjaez@gmail.com



Handwritten signature and the number 5708240-2.