



# INDH EN TERRENO

ACCESO A LA SALUD EN LAS REGIONES DE  
AYSÉN Y MAGALLANES

INFORME DE CIERRE

Fotografía de portada: Gustavo Sánchez, [unsplash.com/es](https://unsplash.com/es)



# **INDH EN TERRENO**

## **Derecho a la salud en las regiones de Aysén y Magallanes**

Este documento presenta los hallazgos y recomendaciones del Instituto Nacional de Derechos Humanos a partir de las visitas realizadas a las regiones de Aysén y Magallanes, durante los meses de marzo y abril de 2025.



# ÍNDICE

<b>Mandato</b>	7
<b>1. Antecedentes</b>	9
1.1. Contexto general	9
1.2. Visita del INDH y gestiones	14
<b>2. Obligaciones y estándares de derechos humanos</b>	16
2.1. Derecho a la salud	16
<b>3. Medidas adoptadas por el Estado</b>	20
<b>4. Potenciales afectaciones a los derechos humanos en base a situaciones observadas</b>	25
4.1. Dimensión de disponibilidad	26
4.2. Sobre la dimensión de accesibilidad	30
4.3. Sobre la dimensión de calidad	32
4.4. Dimensión de aceptabilidad	34
<b>Recomendaciones</b>	36





## MANDATO

El artículo 2° de la Ley 20.405 que crea el Instituto Nacional de Derechos Humanos dispone que:

El Instituto tiene por objeto la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que habiten en el territorio de Chile, establecidos en las normas constitucionales y legales; en los tratados internacionales suscritos y ratificados por Chile y que se encuentran vigentes, así como los emanados de los principios generales del derecho, reconocidos por la comunidad internacional.

Para cumplir con este objetivo, el artículo 3° de la misma Ley otorga al INDH, entre otras, las siguientes facultades:

- N° 2: “Comunicar al Gobierno y a los distintos órganos del Estado que estime convenientes, su opinión respecto de las situaciones relativas a los derechos humanos que ocurran en cualquier parte del país”;
- N°3: “Proponer a los órganos del Estado las medidas que estime deban adoptarse para favorecer la protección y la promoción de los derechos humanos”; y
- N°4: Promover que “las prácticas nacionales se armonicen con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, a fin de que su aplicación sea efectiva”.

Por su parte, el artículo 4° establece que, para cumplir sus atribuciones, el INDH podrá “obtener todas las informaciones y documentos necesarios para el examen de las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia”.

En este marco, *INDH en Terreno* es una línea de trabajo dirigida a conocer, analizar y recomendar acciones sobre la situación de uno o más derechos humanos en un territorio específico. Tras revisar la propuesta de las sedes



regionales del INDH, realizar consultas a las autoridades y concretar la visita de la Dirección Nacional a las regiones, se sostienen encuentros con actores locales y se elabora un informe que contiene recomendaciones aprobadas por el Consejo del INDH.

Con la finalidad de observar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud en las regiones de Aysén y Magallanes, entre los meses de marzo y abril de 2025, el INDH efectuó consultas a distintos servicios públicos, realizó observaciones en terreno y se reunió con autoridades regionales y locales, así como con representantes de organizaciones de la sociedad civil.

El INDH agradece a las comunidades de la Región de Aysén y de la Región de Magallanes con quienes tuvo la oportunidad de reunirse, a las personas usuarias de servicios de salud que compartieron sus experiencias y preocupaciones, a las autoridades y funcionarios públicos de las gobernaciones regionales, de las secretarías regionales ministeriales y delegaciones presidenciales regionales y provinciales, al Servicio de Salud de Aysén, al personal del Hospital de Cochrane y del Hospital Marco Chamorro Iglesias, a las municipalidades de Cochrane y Porvenir, y a la Agrupación PRAIS de Magallanes.

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. Contexto general

El acceso a la salud ha sido destacado por los habitantes de las regiones de Aysén y de Magallanes como uno de los temas que les generan mayor preocupación. La última Encuesta Nacional de Derechos Humanos del INDH (2022) reveló que, en el caso de Aysén, el 63% de las personas está en desacuerdo con la aseveración “todas las personas pueden acceder a una salud de calidad”, cifra que asciende a 79% en Magallanes. En 2016, el INDH ya había advertido un déficit en el ámbito del derecho a la salud de acuerdo a las diversas realidades regionales, caracterizado por desigualdades e inequidades, falta de atención de calidad y de capacidad resolutoria en los servicios públicos<sup>1</sup>.

Aysén es la única región del país donde la totalidad de la Red Asistencial de Salud depende del Servicio de Salud. Asimismo, es la zona con menor participación de prestadores privados, quienes se concentran principalmente en la capital regional. En consecuencia, las atenciones se brindan mayoritariamente en establecimientos públicos (80%), en tanto que en Magallanes este porcentaje alcanza al 65%<sup>2</sup>.

La siguiente tabla muestra que la provisión de prestaciones de salud más diversificada y especializada se ubica en Coyhaique y Punta Arenas, a través de sus hospitales de alta complejidad, mientras en las otras localidades de ambas regiones la posibilidad de resolver problemas que requieren atención de especialistas e intervenciones complejas disminuye. Esto incluye la atención de partos que sólo se pueden realizar en recintos de mediana complejidad, salvo que se trate de un alumbramiento inminente.

---

1. INDH. (2016). *Informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Chile*, p. 175.

2. Listado de establecimientos de salud actualizado al 3 de junio de 2025, MINSAL.



**Tabla 1. Distribución y cantidad de establecimientos públicos de salud según nivel de complejidad<sup>3</sup>**

Región/provincia	Baja complejidad	Mediana complejidad	Alta complejidad	Nr. de establecimientos	Nr. de habitantes por provincia*
<b>Región de Aysén</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>100.745</b>
Coyhaique	17	1	1	19	58.602
Aysén	13	1	0	14	29.905
General Carrera	9	0	0	9	7.628
Capitán Prat	3	0	0	3	4.610
<b>Región de Magallanes</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>166.537</b>
Magallanes	20	2	1	23	132.975
Tierra del Fuego	2	0	0	2	7.397
Última Esperanza	5	1	0	6	24.355
Antártica	1	0	0	1	1.750

Fuente: elaboración propia a partir de la lista de establecimientos de salud actualizada al 3 de junio de 2025 (MINSAL).

\*Fuente: CENSO 2024 en <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/regiones>.

3. Las redes asistenciales de salud se organizan en niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, según la complejidad de la atención que prestan. La atención primaria incluye a los servicios de primer contacto de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, considerados de “baja complejidad”. Comprende, entre otros, a los Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rural (PSR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), y Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). La atención secundaria corresponde a establecimientos que brindan atención ambulatoria a pacientes derivados desde el nivel primario o tras consultar las Unidades de Emergencia. La atención terciaria corresponde a establecimientos hospitalarios, en los que se realizan procedimientos de mayor complejidad, aunque también tienen funciones del nivel secundario. Ministerio de Salud. (2024). BUSCADOR DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - Salud Responde. <https://saludresponde.minsal.cl/buscador-de-establecimientos-de-salud/>

En cuanto a la disponibilidad de médicos especialistas, según cifras de la Biblioteca del Congreso Nacional<sup>4</sup>, en 2023 el promedio del país era de 15,3 especialistas por cada diez mil habitantes, en cambio, en la Región de Aysén llegaba a 11,5 y en la Región de Magallanes a 5,4. Por otra parte, en Aysén existen quince especialidades médicas con un sólo profesional, y otras quince con ninguno, mientras en Magallanes hay nueve especialidades con un sólo profesional y doce sin especialistas.

En la mayoría de las localidades de ambas regiones, el acceso a medicamentos depende de la distribución a través de la red pública. En el caso de Aysén, en la mitad de las comunas no hay farmacias<sup>5</sup> y en Magallanes esto ocurre en ocho de sus once comunas<sup>6</sup>. A ello se suma que la distancia promedio para acceder a una farmacia supera los 7 kilómetros en Aysén y bordea los 900 metros en Magallanes, a diferencia de Santiago, donde la distancia promedio es de 450 metros<sup>7</sup>.

La ubicación y acceso a las prestaciones de salud son factores relevantes en Aysén y Magallanes pues son dos de las tres regiones con mayor superficie del país, y con baja densidad poblacional –1,0 y 1,4 habitantes por kilómetro cuadrado, respectivamente<sup>8</sup>– lo que se traduce en largas distancias entre los distintos centros donde habitan las personas.

---

4. Biblioteca del Congreso Nacional, septiembre de 2023. *Formación y Dotación de Médicos Especialistas en Chile*.

5. Ministerio de Salud, SEREMI en línea, <https://seremienlinea.minsal.cl/asdigital/index.php?mfarmacias#close>.

6. Ídem.

7. Decide Chile. *Accesibilidad a Farmacias en Chile: Las Disparidades Regionales y Urbanas*. <https://www.decidechile.cl/chile-en-30-anos/salud/accesibilidad-a-farmacias-en-chile-las-disparidades-regionales-y-urbanas>.

8. Proyección de la población al año 2025, INE y Biblioteca del Congreso Nacional.



La siguiente tabla revela que en estas regiones, la mayoría de las capitales provinciales están a más de 100 km de la capital regional, donde se sitúan los servicios de mayor complejidad.

**Tabla 2. Distancias en kilómetros entre capitales regionales y provinciales**

Región	Capital regional	Capitales provinciales	Distancia en km entre capital regional y provincial
Aysén	Coyhaique	Puerto Aysén	64,32
		Chile Chico	158,56
		Cochrane	335,64
Magallanes	Punta Arenas	Puerto Natales	242,98
		Porvenir	44,25
		Puerto Williams	547,46

Fuente: elaboración propia a partir de información disponible en la página web del Ministerio de Obras Públicas<sup>9</sup>.

Sin embargo, las distancias lineales o viales que separan a cada capital provincial de la capital regional no reflejan el tiempo real de traslado. Debido a las características geográficas, la conectividad depende de diversos medios de transporte (tabla 3), cuyo uso está supeditado a las condiciones meteorológicas propias de cada estación del año.

---

9. <http://servicios.vialidad.cl/distancias/distanciasf.asp>.

**Tabla 3. Tiempo mínimo de viaje entre capitales regionales y provinciales según tipo de transporte**

Región	Capital regional	Capitales provinciales	Terrestre	Marítimo	Aéreo
Aysén	Coyhaique	Puerto Aysén	1 hora 9 minutos	-	-
		Chile Chico	2 horas terrestre + 2 horas 43 minutos marítimo		45 minutos
		Cochrane	6 horas 10 minutos	-	50 minutos
Magallanes	Punta Arenas	Puerto Natales	2 horas 50 minutos	-	-
		Porvenir	3 horas 5 minutos	2 horas 37 minutos	15 minutos
		Puerto Williams	-	30 horas	1 hora 15 minutos

Fuente: elaboración propia a partir del cálculo de distancias según *GoogleMaps*, información disponible en aerolíneas y web *Rome2Rio*.

En el caso del traslado terrestre, la Región de Aysén tiene el porcentaje más bajo de caminos pavimentados en todo el país (27%), seguida de la Región de Arica y Parinacota (32%) y la Región de Magallanes (44%)<sup>10</sup>. A su vez, los medios de transporte disponibles suponen una carga financiera para las personas, por ejemplo, el traslado en bus desde Coyhaique a Cochrane tiene

10. Red Vial Nacional. Dimensionamiento y características. Ministerio de Obras Públicas (2023).



un valor de \$20.000<sup>11</sup>, la barcaza que une Punta Arenas con Porvenir cuesta \$9.500 y el servicio aéreo para el mismo tramo asciende a \$43.394.

Dado que la Red Asistencial está compuesta por distintos niveles de atención, las personas pueden ser derivadas –según los problemas de salud– desde el nivel primario a otro. En la práctica, esto supone que quienes no residen en las capitales regionales deben realizar largos traslados para recibir atención médica. Cuando las necesidades no pueden ser tratadas dentro de la región, se procede a la derivación de pacientes y su consecuente transporte a otras regiones, lo que conlleva “costos económicos y subjetivos significativos”<sup>12</sup>. En el caso de Aysén, las derivaciones se dirigen a las regiones de Los Lagos y Los Ríos, y en el caso de Magallanes, directamente a la Región Metropolitana. No obstante, la limitada oferta de vuelos interregionales obliga a viajar primero a Santiago antes de llegar al hospital de destino.

En este contexto, la disponibilidad de servicios y prestaciones que contribuyen a la calidad de vida de las personas debe considerar estas circunstancias particulares, de manera que las localidades cuenten con infraestructura, equipamiento o medios necesarios para garantizar los derechos de sus habitantes.

## 1.2. Visita del INDH y gestiones

Los días 25, 26 y 27 de marzo, y los días 8, 9 y 10 de abril de 2025, la directora del INDH, Consuelo Contreras Largo, lideró visitas especiales a las regiones de Aysén y de Magallanes, respectivamente. Allí se reunió con organizaciones de la sociedad civil, autoridades locales y personas usuarias

---

11. Como referencia, la distancia entre Santiago y Chillán es de 309 kilómetros y el precio de un pasaje en bus parte en \$10.000.

12. PNUD. (2018). *Desigualdad Regional en Chile: Ingresos, salud y educación en perspectiva territorial*, p. 73.



de los servicios de salud para conocer sus experiencias y evaluaciones relacionadas con la garantía del derecho a la salud.

En la Región de Aysén se realizaron reuniones con las siguientes entidades:

- Delegado provincial e integrantes de la Red Intersectorial Prevención de las Violencias de Género de Puerto Aysén.
- Gobierno Regional y director del Servicio de Salud en la ciudad de Coyhaique.
- Municipalidad de Cochrane, delegada presidencial provincial de Capitán Prat, personal del hospital de Cochrane y de la Oficina Municipal de Información Laboral de la Dirección de Desarrollo Comunal.

En la Región de Magallanes, la directora del INDH se reunió con las siguientes personas:

- Delegado presidencial provincial de Última Esperanza.
- Alcaldesa de Puerto Natales y la Unión comunal de Juntas de vecinos de la comuna.
- Seremi de salud, seremi de justicia y derechos humanos, y el Servicio Médico Legal.
- Gobernador regional.
- Personas usuarias y funcionarios de salud de Punta Arenas.
- Unión comunal Hernando de Magallanes.
- Agrupación PRAIS de la región.
- En Porvenir, con el delegado presidencial provincial de Tierra del Fuego, funcionarias del Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias, un representante de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS) y con la Municipalidad.



## 2. OBLIGACIONES Y ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS

A partir de la información recopilada, el INDH reitera las obligaciones del Estado chileno relacionadas con el derecho humano a la salud. Se trata de compromisos ineludibles adquiridos al ratificar instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, conforme con el artículo 5º, inciso 2, de la Constitución Política de la República.

### 2.1. Derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual reconoce el derecho “de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. También en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 10 del Protocolo Adicional de dicha Convención (Protocolo de San Salvador), el artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, los artículos 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), a través de su Observación General N° 14, señala que los Estados tienen la obligación de prohibir y eliminar la discriminación en sus distintas formas y garantizar el acceso a la atención y a servicios de salud a todas las personas<sup>13</sup>. A su vez, el PIDESC dispone que se deben adoptar medidas para lograr la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, y para ello tanto el Comité DESC como el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto

---

13. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), Observación general N° 14 (derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud), artículo 12 del Pacto, 2000.

nivel posible de salud física y mental<sup>14</sup> recomiendan el cumplimiento de los siguientes elementos esenciales:

**Disponibilidad:** en el área de la salud se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, centros de atención, programas, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, junto con los “medicamentos esenciales” definidos por la OMS.

**Accesibilidad:** se debe garantizar el acceso igualitario a los servicios de salud, basado en el principio de no discriminación; accesibilidad física, que incluye una distribución geográfica de los servicios y programas de salud próximos a la población; accesibilidad económica o asequibilidad, es decir, que el pago de los servicios de salud, públicos o privados, no constituya una carga desproporcionada para los hogares más pobres; acceso a la información sobre medidas de tratamiento, prevención y promoción del derecho a la salud, incluyendo el deber de respetar la confidencialidad de los datos de los pacientes.

**Aceptabilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados, sensibles al género y al ciclo de vida, y cumplir las exigencias de confidencialidad.

**Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista médico y científico, además, deben incluir capacitación del personal, certificación del buen estado de los medicamentos y equipamiento y condiciones sanitarias adecuadas. Adicionalmente, deben considerar el uso de prácticas basadas en evidencia, la colaboración entre los proveedores de servicios, los pacientes, sus familiares y cuidadores.

---

14. Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/35/21, 28 de marzo de 2017.



El PIDESC en su artículo 2, párrafo 2, señala que los Estados han de cumplir también con la obligación general e inmediata de no discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social al garantizar el ejercicio del derecho a la salud. En particular, el Comité DESC (2000) ha enfatizado la necesidad de que los Estados adopten una perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones, lo que implica, entre otros, el reconocimiento de que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud de hombres y mujeres.

En el caso de las personas mayores, el artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) señala que se les debe asegurar atención preferencial y acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios de salud. Así como fortalecer, implementar y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

En 2022, la Relatora Especial sobre el derecho a la salud, Tlaleng Mofokeng recomendó a los Estados incorporar y no menospreciar la atención de salud indígena y tradicional, formar a los profesionales de la salud en estas prácticas, aumentar la participación de las comunidades indígenas en el diseño de los servicios y políticas de salud, junto con desarrollar investigaciones que permitan visibilizar y erradicar el impacto de prácticas racistas en estas comunidades<sup>15</sup>.

Por su parte, el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (2013) encomendó a los Estados garantizar el acceso igualitario a prestaciones de salud a las

---

15. Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: El racismo y el derecho a la salud. A/77/197, 20 de julio de 2022.



personas migrantes, refugiadas y/o víctimas de desplazamiento forzado, y velar porque los médicos y otros profesionales de la salud reciban formación sobre atención respetuosa de las diferencias culturales.

En el caso particular de la situación chilena, el derecho a la salud ha sido especificado a través de dos sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: caso Poblete Vilches y otros (2018) y el caso Vera Rojas y otros (2021). En ellas, la Corte IDH apuntó a obligaciones estatales generales (ya contenidas para derechos sociales, económicos y culturales) y específicas para el derecho a la salud, contenidas en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Las obligaciones generales son:

**Exigibilidad inmediata**, en virtud de la cual, los Estados deben “adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud, garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, y en general avanzar hacia la plena efectividad de los DESCAs”<sup>16</sup>.

**Realización progresiva** que involucra la obligación estatal “concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”<sup>17</sup>.

**No regresividad** frente a la realización de los derechos alcanzados<sup>18</sup>. Esta obligación, como correlato de la obligación de avance progresivo, implica el “deber de no retroceder en los logros avanzados en dicha materia”<sup>19</sup>.

---

16. Corte IDH, Caso Vera y otros vs. Chile, 2021, párr. 96.

17. Ídem.

18. Ídem.

19. CIDH, compendio sobre derechos económicos sociales culturales y ambientales, estándares interamericanos, 2021, párr. 57.



Por otra parte, específicamente respecto al derecho a la salud, la Corte IDH establece el “deber estatal de asegurar el acceso a las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada de acuerdo con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en cada Estado<sup>20</sup>.

### 3. MEDIDAS ADOPTADAS POR EL ESTADO

**Planes de Desarrollo de Zonas Extremas (PDZE):** es un programa administrado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que permite focalizar recursos en las zonas extremas del país, para apoyar su inserción en el desarrollo económico y social, por medio de la promoción de oportunidades de inversión en bienes y servicios públicos. Cada Plan contiene una lista de proyectos prioritarios –que incluye salud– según criterios utilizados por cada región y un monto estimado de inversión financiado con recursos de la SUBDERE, fondos regionales y de otros ministerios y servicios. La responsabilidad de la ejecución de los PDZE recae en los gobiernos regionales.

Cuando se realizó la visita del INDH, la Región de Aysén estaba desarrollando su nuevo PDZE, que debía ser entregado durante 2025 para comenzar su implementación en 2026, mientras que la Región de

---

20. Corte IDH, Caso Vera y otros vs. Chile, 2021, párr. 100.



Magallanes cuenta con un PDZE para el decenio 2025-2035, que contempla una inversión total de \$2.425.667.403<sup>21</sup>.

**Política Nacional sobre Zonas Rezagadas en Materia Social:** mediante el Decreto 90 del año 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se aprobó el nuevo reglamento que fija la Política Nacional sobre Zonas Rezagadas en Materia Social. Su objetivo es promover el acceso a oportunidades, independientemente del lugar donde habiten las personas con la finalidad de focalizar recursos y acciones en aquellos territorios en los que se observan brechas de mayor magnitud en su desarrollo y bienestar social. Considera indicadores de aislamiento geográfico, conectividad, acceso a prestaciones sociales, así como niveles de pobreza y en relación con la media nacional y regional.

La calificación de comunas como territorio o zona rezagada permite a los gobiernos regionales determinar “zonas en desarrollo” y elaborar planes que concentran recursos a través de una cartera de iniciativas. En Aysén, las comunas de O´Higgins, Tortel y Cochrane, en la provincia de Capitán Prat (conocida turísticamente como provincia de Los Glaciares) cuentan con un plan de desarrollo; en Magallanes, esto ocurre para la comuna de Natales, en la provincia de Puerto Edén.

El *Informe de comunas susceptibles para ser propuestas como zonas en desarrollo 2024*<sup>22</sup>, elaborado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional, incluye a las siguientes comunas: Lago Verde, Aysén, Guaitecas, Chile Chico,

---

21. Consejo Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. (4 de julio de 2025). *Consejo Regional aprueba el PDZE con más de M\$2.400.000 billones para transformar Magallanes*. <https://www.coremagallanes.cl/consejo-regional-aprueba-el-pdze-con-mas-de-m2-400-000-billones-para-transformar-magallanes/>

22. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (abril de 2024) *Informe de comunas susceptibles para ser propuestas como Zonas en Desarrollo 2024*. <https://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/Informe%20de%20comunas%20susceptibles%20-version%20final%20180424.pdf>.



Río Ibáñez, en la Región de Aysén, y Punta Arenas, San Gregorio y Porvenir, en la Región de Magallanes.

**Subsidio a servicios de transporte en Zonas Aisladas:** está administrado por la División de Transporte Público Regional y apoya el transporte público en modos terrestre, marítimo, fluvial, aéreo y lacustre, en sectores geográficamente apartados o de difícil acceso. Además, entrega aportes a operadores formales de locomoción para ofrecer recorridos que, sin apoyo estatal, serían económicamente inviables o cobrarían tarifas muy altas para sus usuarios. Este apoyo permite gratuidad o rebaja de tarifas, renovación de flota, y obras complementarias, como construcción de paraderos urbanos o rurales.

**Telemedicina o salud digital:** La Ley N° 21.541 de 2023 modifica la normativa para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina; habilita la realización de prestaciones a distancia por medio de tecnologías de la información y las comunicaciones, y exige interoperabilidad de la ficha clínica electrónica y sus sistemas de soporte. La salud digital permite a los médicos solicitar apoyo a otros especialistas, a través de “Telemedicina asincrónica”, o bien, que las mismas personas usuarias accedan a consultas telemáticas por medio de “Telemedicina sincrónica”.

**Financiamiento de traslados a personas usuarias de los servicios de salud:** por medio del Fondo Organización Regional de Acción Social del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (ORASMI), las delegaciones presidenciales regionales y provinciales pueden efectuar aportes económicos para gastos de traslado en casos específicos. Estos incluyen, entre otros, compra de pasajes tanto para la persona que requiera desplazarse dentro o fuera del territorio nacional por motivos de salud, tanto para él o la paciente y/o su acompañante.

**Programas para la reducción de listas de espera:** en la región de Aysén, los recursos por M\$2.170.000.000 provenientes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) del Gobierno Regional de Aysén y su Consejo,

han sido destinados a disminuir la espera de usuarios en consultas de nueva especialidad, procedimientos diagnósticos y cirugías no GES en el Hospital Regional de Coyhaique y el Hospital de Puerto Aysén. Como parte del programa de trabajo para el periodo 2024-2025, se proyectaron 13.649 prestaciones distribuidas en las distintas comunas, incluidas 3.832 consultas de nueva especialidad, 2.840 procedimientos diagnósticos, 377 cirugías no GES, 6.530 atenciones por habilitación de espacios de atención clínica y ambulatoria<sup>23</sup>.

En el caso de Magallanes, el *Programa Transferencia Recursos en Atención Integral de Salud para Disminuir Lista de Espera en Magallanes* financiado por el Gobierno Regional, incluye 7.000 prestaciones, en ocho especialidades<sup>24</sup>.

Adicionalmente, en el marco de la discusión de la Ley de Presupuesto para el año 2025, el Ministerio de Salud comprometió un conjunto de medidas dirigidas a disminuir las listas de espera, para ser ejecutadas en un periodo de tres años<sup>25</sup>.

**Instalación de internet satelital en la red del Servicio de Salud de Aysén:** asegura la conectividad necesaria para implementar las estrategias de telemedicina, acceso a servicios médicos a distancia, evita realizar largos desplazamientos, y facilita la conexión entre médicos especialistas de los hospitales y las postas rurales, lo que permite la asistencia remota y la toma de decisiones en tiempo real.

---

23. Boletín SALUDAYSEN N° 51, diciembre de 2024. En junio de 2025 se realizó el llamado para la licitación de las siguientes especialidades médicas: otorrinolaringología, cirugía general, ginecología, dermatología, traumatología (adulto), medicina interna y neurología pediátrica.

24. Consejo regional de Magallanes y la Antártica chilena. (16 de octubre de 2024). MS 1.140.156 fueron aprobados por el Consejo para reducir las listas de espera. <https://www.coremagallanes.cl/m-1-140-156-fueron-aprobados-por-el-consejo-para-reducir-las-listas-de-espera/>.

25. Dirección de Presupuesto. (14 de noviembre de 2024). *Proyecto de Presupuestos: Cámara aprueba partida del Ministerio de Salud tras protocolo concordado con el Ejecutivo*. <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-352512.html>.



**Mesa de seguridad laboral del Servicio de Salud de Aysén:** frente al aumento de hechos de violencia y agresividad hacia los funcionarios de los establecimientos de salud, se conformó una mesa integrada por la Dirección del Servicio, los gremios de la salud y la delegación presidencial, entre otros.

**Coordinación y colaboración entre los gobiernos regionales y los servicios de salud:** a través de convenios de programación o la destinación de fondos regionales, se han realizado proyectos de reposición, ampliación o edificación de infraestructura, así como adquisición de equipamiento que contribuyen a mejorar la disponibilidad y la calidad de las prestaciones<sup>26</sup>.

**Rondas médicas:** en ambas regiones los servicios de salud han implementado la estrategia de “rondas médicas”, es decir, especialistas que se trasladan a diversas localidades, principalmente hacia aquellas más apartadas de las capitales regionales o provinciales, para atender los requerimientos de salud de la población. Estas rondas médicas –donde el apoyo de Carabineros es fundamental– se realizan según las condiciones climáticas y la disponibilidad de especialistas.

**Operativo médico en Buque Cirujano Videla:** la Quinta zona naval de la Armada de Chile ha implementado un servicio de atenciones médicas a través del Buque Patrullero Médico Dental Cirujano Videla que permite la realización de consultas médicas, atenciones odontológicas, radiografías, procesamiento de muestras, ecografías y procedimientos básicos de enfermería. La embarcación planifica visitas a distintas zonas

---

26. Gobierno Regional de Aysén. (30 de julio de 2025). *Gobierno Regional de Aysén sella histórico convenio de inversión con Ministerio de Salud* <https://www.goreaysen.cl/gobierno-regional-de-aysen-sella-historico-convenio-de-inversion-con-ministerio-de-salud/>.

Servicio de Salud Magallanes. (19 de mayo de 2025). *En Magallanes: Ceremonia de Firma de Convenio para Reposición de Equipamiento Médico del Centro de Responsabilidad de la Mujer*. <https://www.saludmagallanes.cl/2025/05/19/ceremonia-de-firma-de-convenio-para-reposicion-de-equipamiento-medico-del-centro-de-responsabilidad-de-la-mujer/>.



de las regiones del sur de Chile para atender a la población que reside en archipiélagos y bordes costeros<sup>27</sup>. La Fuerza Aérea también realiza operativos médicos y dentales en Chile Chico y Magallanes con despliegue de medios aéreos y personal de salud<sup>28</sup>.

**Mamógrafo móvil para operativos en terreno en Magallanes:** desde el año 2020, la Región cuenta con un equipo para realizar mamografías de manera gratuita en las distintas comunas<sup>29</sup>.

#### 4. POTENCIALES AFECTACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS EN BASE A SITUACIONES OBSERVADAS

El INDH se constituyó en terreno para constatar la situación del derecho humano a la salud en contextos de zonas aisladas y extremas, con especial énfasis en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, aun cuando se relevarán algunos aspectos vinculados con la dimensión de calidad y aceptabilidad. La observación directa y entrevistas con autoridades regionales, provinciales y locales, además de entrevistas con integrantes de organizaciones sociales y usuarios de la Red Asistencial en las regiones de Aysén y Magallanes, permitieron elaborar el siguiente reporte.

---

27. Santiesteban, P. (11 de septiembre de 2024). Buque “Cirujano Videla” realizó operativo de salud en el litoral. *Diario Regional de Aysén*. <https://www.diarioregionalaysen.cl/noticia/salud/2024/09/buque-cirujano-videla-realizo-operativo-de-salud-en-el-litoral>.

28. Fuerza Aérea de Chile. *Apoyar a la comunidad*. <https://fach.mil.cl/apoyo-a-la-comunidad>.

29. A modo de ejemplo, entre enero y octubre de 2024, se realizaron 1.700 exámenes. <https://www.saludmagallanes.cl/2024/10/19/mas-de-1-700-mamografias-ha-realizado-el-mamografo-movil-en-lo-que-va-del-ano-2024/>.



## 4.1 Dimensión de disponibilidad

A pesar de los esfuerzos del Estado, el INDH constata desafíos en la **disponibilidad del derecho a la salud** en Aysén y Magallanes. Algunos aspectos como la concentración de especialistas y equipos en las capitales regionales, la limitada oferta extrahospitalaria y la ocasional falta de medicamentos evidencian una brecha entre la demanda y la capacidad resolutoria del sistema. Esto impacta directamente en la garantía de la atención sanitaria, e implica costos adicionales y desgaste en los usuarios debido a traslados y gestiones para acceder a prestaciones básicas.

### Las principales situaciones observadas fueron:

#### a) Necesidad de especialistas

La oferta de atención especializada más diversificada, tanto pública como privada, se concentra en las capitales regionales, lo que genera una demanda insatisfecha en los distintos territorios. En particular, la atención primaria y secundaria carece de especialistas en odontología, traumatología, geriatría, cardiología y profesionales de salud mental, especialmente infanto-juvenil. En este sentido, se espera que el cardiólogo que se contrate en el Hospital Regional en Coyhaique, pueda destinar también algunas horas en el Hospital de Puerto Aysén.

Si bien el sistema público ha resuelto la necesidad de horas médicas de especialistas externos a través de la modalidad de “compra de servicios”, en el caso del Hospital de Porvenir señalaron que este ítem consume el 25% del presupuesto del establecimiento.

En ambas regiones mencionaron las dificultades para atraer y retener profesionales de las especialidades requeridas. Respecto a becarias y becarios médicos, diversos interlocutores señalaron que tras sus estadías buscan perspectivas laborales en otras regiones, porque consideran que

permanecer en las regiones extremas puede resultar limitante para su desarrollo profesional y personal.

Esta circunstancia complejiza la situación de las listas de espera. En efecto, si bien los tiempos de espera son menores que el promedio nacional, la incertidumbre respecto a la posibilidad de obtener una atención inmediata y oportuna afecta la percepción del desempeño de la red asistencial, así como de la disponibilidad de las prestaciones<sup>30</sup>.

### **b) Limitada oferta de cuidados para personas mayores y otras que requieren atención extrahospitalaria**

Como en otras regiones del país, en Aysén y Magallanes también ha avanzado el envejecimiento de la población<sup>31</sup>. En las reuniones, las autoridades, funcionarios públicos y personal de los hospitales señalaron la existencia de casos de abandono, especialmente en zonas aisladas y rurales.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) dispone de un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en Aysén

---

30. Al revisar el número de personas esperando por una intervención quirúrgica en el sistema público, se observa que en las regiones de Aysén y de Magallanes el tiempo es menor que el promedio nacional. En el caso de atenciones no incluidas en el GES, como las prestaciones odontológicas, las personas esperan un promedio de 278 días en Aysén y 239 en Magallanes, mientras que a nivel nacional son 252 días. En cuanto a las personas fallecidas esperando una atención GES, Aysén registra 19 personas y Magallanes 54, y 110 y 411 respectivamente, en espera de atención No GES (OFICIO CP N° 2169/2025. Ministerio de Salud. Informe relativo a Glosa N° 06 letras a), b), c), d), i) y j) de la Ley de Presupuesto 2024, correspondiente al cuarto trimestre). En la misma línea, cabe destacar que el Centro de Políticas Públicas UC (2020), señala que “al comparar los tiempos de espera de Chile con los países OCDE en intervenciones quirúrgicas se constata que los plazos son similares en patologías GES, pero en patologías no GES son entre dos y cuatro veces mayores en nuestro país”. (Propuestas para desconfinar la espera en la salud pública. Temas de la agenda pública, Año 15, N° 132, noviembre 2020, p. 9.

31. Según datos del Censo 2024, en la Región de Aysén el índice de envejecimiento aumentó 26 puntos y 24 en Magallanes.



y dos en Magallanes<sup>32</sup>, además existen ocho y nueve establecimientos privados, respectivamente, en cada región<sup>33</sup>. Por lo tanto, la oferta de cupos para personas que requieren ingresar a este tipo de establecimientos ya sea de manera voluntaria o por orden judicial es limitada<sup>34</sup>. En este último caso, si la persona necesita atención médica, se puede dictar su internación hospitalaria, sin embargo, una vez concluida la atención, debe ser derivada a un ELEAM, lo que muchas veces no es posible por falta de disponibilidad, por lo tanto, se extiende su permanencia en el hospital.

Una situación similar ocurre con las personas que presentan problemas de salud mental y que son atendidas en hospitales. Una vez finalizada la atención deberían abandonar esas dependencias, pero no pueden hacerlo por no contar con redes de apoyo y cuidado en la comunidad.

Estas situaciones se perciben como un déficit del sistema de protección social, que carece de estrategias para atender este tipo de casos y que suponen funciones que están fuera de su competencia y para las que no está preparado.

### **c) Falta de equipamiento diagnóstico**

A pesar de que se han inaugurado nuevos hospitales, como los de Porvenir y de Puerto Natales en 2017, y el de Cochrane en 2022, subsiste la demanda por equipamiento para efectuar distintos tipos de diagnósticos (*scanners*, mamógrafos o rayos X). Por ejemplo, ante la adquisición de un nuevo equipo de radiografía por parte del Hospital de Coyhaique, el Hospital de Puerto

---

32. SENAMA. Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>.

33. Presentación del SENAMA ante la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad de la Cámara de Diputados. 3 de enero de 2023.

34. En 2022, el ELEAM del SENAMA en la Región de Aysén tenía una lista de espera de 21 personas, la tercera más alta del país. Ídem.

Aysén solicitó el antiguo; mientras en Porvenir están a la espera de un centro de diálisis, que es una de las demandas más importantes para la población.

La ausencia de capacidad diagnóstica en los territorios alejados de los principales centros urbanos supone que las personas deban trasladarse hacia los lugares donde estas prestaciones están disponibles, lo que implica costos financieros, de tiempo y desgaste para los pacientes.

#### **d) Acceso a medicamentos**

En las reuniones sostenidas con el INDH se indicó que en ocasiones se ha producido quiebre de stock de medicamentos en algunos recintos, y -debido a que en algunas comunas el acceso a fármacos depende exclusivamente de la red pública- ha significado que las personas deban incurrir en gastos para comprarlos. Esto ocurre porque el suministro de medicamentos desde la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) por vía aérea se puede ver interrumpido, pues depende de las condiciones meteorológicas.

Adicionalmente, se destacó la necesidad de desconcentrar el acceso a los tratamientos hormonales para personas trans, de manera que puedan disponer de ellos en sus propias comunas de residencia.

#### **e) Limitaciones en los servicios forenses**

Según las circunstancias de fallecimiento de las personas en aquellas localidades donde el Servicio Médico Legal (SML) no cuenta con Unidades Forenses, los restos deben ser trasladados hasta un lugar donde éstas se encuentran localizadas. Sin embargo, debido a las características de la conectividad intrarregional, estos viajes representan diversos grados de dificultad, agravados por el hecho de que después los restos deben retornar a la localidad donde serán sepultados.



Cuando se realizó la visita a terreno, el SML contaba solo con una unidad forense en la Región de Aysén, y otra en desarrollo<sup>35</sup>, en tanto Magallanes contaba con dos unidades. En la reunión con el INDH también se advirtió que los vehículos disponibles para realizar las distintas funciones del Servicio resultaban insuficientes.

## 4.2. Sobre la dimensión de accesibilidad

Es fundamental destacar que el **acceso a los servicios de salud** se debe basar en el principio de igualdad y no discriminación, que garantiza que todas las personas, independientemente de su origen, situación socioeconómica o lugar de residencia, puedan recibir la atención médica que necesitan. En este sentido, la variedad de dificultades observadas en Aysén y Magallanes demuestran que, en comparación con los habitantes del resto del país, las personas que residen en el área austral enfrentan obstáculos específicos y significativos respecto a su derecho a la salud. Estos desafíos se relacionan principalmente con su ubicación en las zonas extremas, caracterizadas por una baja densidad poblacional y distancias geográficas considerables.

Sobre esta base, los factores más relevantes son:

### a) Conectividad intrarregional

Las personas con las que se reunió el INDH coincidieron en que un factor determinante para el acceso a las prestaciones de salud es la conectividad al interior de cada región. Junto con las grandes distancias, es preciso tomar en cuenta que, debido a las características geográficas, en un mismo

---

35. Radio Arcoíris. (7 de julio de 2025). Autoridades constataron en terreno avances del proyecto que habilitará una unidad forense básica en la comuna de Cochrane. <https://fmarcoiris.cl/2025/07/07/autoridades-constataron-en-terreno-avances-del-proyecto-que-habilitara-una-unidad-forense-basica-en-la-comuna-de-cochrane/>.

trayecto se puede ocupar más de un medio de transporte –incluidos traslados terrestres y marítimos o fluviales– como ocurre entre Coyhaique y Chile Chico, o entre Punta Arenas y Porvenir.

## **b) Frecuencia de operación de los distintos servicios**

A lo anterior, se agrega la periodicidad de los viajes. Por ejemplo, en cinco días de la semana la barcaza que une Punta Arenas con Porvenir realiza una salida diaria y los buses que conectan a Coyhaique con Cochrane tienen solo dos horarios<sup>36</sup>.

Por otra parte, las condiciones meteorológicas propias de cada estación afectan la conectividad, pues en invierno el hielo y la nieve conllevan mayor lentitud en los desplazamientos, o directamente la imposibilidad de utilizar ciertas rutas. En cambio, durante el verano, los caminos no pavimentados y de mayor uso turístico se deterioran rápidamente, lo que deriva en un incremento de accidentes, que a su vez exigen respuesta de los servicios de salud, que frecuentemente contempla aeroevacuación.

Adicionalmente, se informó al INDH que, en Punta Arenas, el transporte público urbano presenta dificultades, puesto que los servicios licitados no cuentan con una flota 100% operativa. Esta situación tiene un efecto en los tiempos de viaje y el acceso a los servicios de salud, especialmente al Hospital Regional que se ubica en la zona norte de la ciudad<sup>37</sup>.

---

36. Horarios de salida y regreso del ferry: <https://www.tabsa.cl/ruta/parenas-porvenir/itinerarios>. Horarios de buses a Cochrane: <https://busessaopaulo.cl/>

37. Entre la urgencia invernal y los desafíos estructurales del transporte público. (11 de abril de 2025). *El Pingüino*. <https://elpinguino.com/noticia/2025/04/11/entre-la-urgencia-invernal-y-los-desafios-estructurales-del-transporte-publico>.



### **c) Atención de personas en situación de dependencia funcional<sup>38</sup>**

En Punta Arenas, miembros de organizaciones de personas cuidadoras expresaron las dificultades que enfrentan las personas con dependencia funcional severa porque no están en condiciones de desplazarse desde sus hogares para recibir atención médica, y las visitas domiciliarias de los CESFAM son insuficientes.

### **4.3. Sobre la dimensión de calidad**

Asegurar **la calidad del derecho a la salud** requiere tanto capacitar al personal sanitario para que, desde una perspectiva de derechos humanos, su enfoque de atención sea diferenciado y contemple las características de cada paciente, como contar con diagnósticos actualizados y desagregados de la población.

Sobre esta materia, las situaciones más relevantes observadas fueron:

#### **a) Atención personas usuarias PRAIS**

Han transcurrido más de 30 años desde el inicio del *Programa de Reparación Integral y Atención en Salud (PRAIS)*, como medida de reparación en el ámbito de la rehabilitación para víctimas de violaciones a los derechos humanos durante la dictadura y sus familiares. Las personas usuarias del Programa señalaron que es preciso efectuar un diagnóstico de las necesidades sanitarias y perfil epidemiológico de la población beneficiaria e implementar acciones y prestaciones adecuadas a los hallazgos, debido a

---

38. La Ley N° 20.422 define la dependencia funcional como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida”.

que por su avanzada edad requieren respuestas urgentes e inmediatas que el Programa no ofrece<sup>39</sup>.

Los interlocutores del INDH manifestaron su preocupación por la escasa incorporación del enfoque de derechos humanos en la atención del personal de salud, lo que incluye la falta de comprensión de la situación en la que se encuentran las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Adicionalmente, expresaron inquietud por definiciones que estarían incluidas en la actualización de la Norma técnica N° 88 para la atención sanitaria de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990 (que data del año 2006) y cuyo texto final debiera estar disponible durante 2025. Específicamente, se mencionó la limitación de personas beneficiarias descendientes de víctimas, hasta tercera generación según el año de nacimiento<sup>40</sup>.

## **b) Ausencia de evidencia sobre necesidades de grupos prioritarios**

La formulación e implementación de atenciones sanitarias que respondan a los requerimientos de la población requiere contar con diagnósticos exhaustivos y estudios epidemiológicos actualizados, que no fueron observados en la visita realizada, especialmente en el caso de las personas mayores, usuarias del PRAIS.

---

39. Jorquera *et al.* (2020). Estudio descriptivo de mortalidad en sobrevivientes de tortura y prisión política en el período de la dictadura militar en Chile, 1973-1990. *Revista Médica de Chile*, 148: 1773-1780. Los autores concluyen que se requiere “realizar estudios comparativos de las tasas de mortalidad según categorías diagnósticas respecto de la población general como también analizar la esperanza de vida en ambos grupos” (1.777), así como implementar acciones preventivas para las primeras causas de muerte identificadas en la población sobreviviente de prisión política y tortura.

40. En noviembre de 2024, la Unión de Ex Prisioneros Políticos de Chile expresó su preocupación sobre el reconocimiento de nietas y nietos, y la gratuidad del Programa en *Aporte para la discusión y análisis sobre borrador con las modificaciones de la norma técnica 88*. <https://unexpp.cl/2024/11/25/aporte-para-la-discusion-y-analisis-sobre-borrador-con-las-modificaciones-de-la-norma-tecnica-88/>.



#### **4.4. Dimensión de aceptabilidad**

Finalmente, se observaron las siguientes situaciones en relación con la aceptabilidad:

##### **a) Demanda de mayor capacidad resolutive en los distintos territorios**

Debido a que la Red Asistencial se organiza por grados de complejidad, la población que reside fuera de las capitales regionales o provinciales y que requiere acceder a prestaciones más complejas o a atención especializada (que no está disponible en los recintos de atención primaria o secundaria) debe gestionar su atención en algunos de los hospitales de mediana o alta complejidad disponibles, que en muchos casos implica largos traslados que pueden incluir pernoctación el día previo a la cita médica.

La renovación de infraestructura y equipamiento hospitalario que se ha realizado en los últimos años<sup>41</sup> es valorada por las personas usuarias, sin embargo, se advierten dificultades para comprender y aceptar qué prestaciones deben ser realizadas en los hospitales de mediana o alta complejidad.

##### **b) Percepción de una implementación de políticas públicas con perspectiva territorial débil**

Resultó recurrente entre las autoridades y equipos entrevistados por el INDH la mención de que las condiciones en las que se desarrolla la vida de quienes habitan zonas extremas y aisladas no es comprendida por quienes están a cargo de la formulación e implementación de políticas públicas en el nivel central del Estado. Se considera que los criterios de evaluación social no toman en cuenta las particularidades de las regiones de Aysén

---

41. En 2017 se inauguró el Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos en Puerto Natales, en 2018 el Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias de Provenir, y en 2022 el Hospital de Cochrane.



y de Magallanes, tales como la densidad poblacional, las distancias entre centros poblados y las dificultades de traslado, entre otras, que por lo tanto, suponen un mayor gasto para proveer servicios, aumentando el monto requerido para realizarlos.



## RECOMENDACIONES

En cumplimiento de su mandato legal sobre protección de los derechos humanos de todas las personas que habitan el territorio nacional, y particularmente a la luz de la obligación de prevención que rige todas las actuaciones del Estado ante eventuales afectaciones a los derechos de las personas, el Consejo del INDH formula las siguientes recomendaciones dirigidas a distintos servicios estatales.

### **Al Ministerio de Salud:**

- 1.** Implementar medidas para subsanar el déficit de especialistas en las regiones de Aysén y Magallanes, de acuerdo con las prioridades identificadas por cada servicio de salud.
- 2.** Incorporar equipamiento diagnóstico y personal para su operación en recintos de salud fuera de las capitales regionales, para contribuir a descentralizar y ampliar la cobertura de las prestaciones diagnósticas.
- 3.** Facilitar y ampliar el acceso a medicamentos en zonas rurales y alejadas de las capitales regionales, a través de nuevos puntos o modalidades de distribución.
- 4.** Realizar un diagnóstico de las necesidades sanitarias de la población beneficiaria del PRAIS, y garantizar una atención acorde con los resultados.
- 5.** Potenciar los dispositivos móviles de atención en salud, para entregar a los habitantes de sectores rurales y aislados aquellas prestaciones factibles de ser realizadas en esta modalidad.

### **Al Ministerio de Desarrollo Social y Familia:**

6. Incrementar la disponibilidad de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), así como otros dispositivos del sistema de protección para personas que egresan de atención hospitalaria y requieren cuidados especiales.

### **Al Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones:**

7. Se reitera la recomendación realizada por el INDH en su Informe Anual de 2022, respecto de garantizar la movilidad de personas que residen en territorios rurales y aislados hacia los centros de salud a través del acceso permanente y continuo al transporte de emergencia.

### **Al Ministerio de Obras Públicas:**

8. Aumentar el porcentaje de la red pavimentada para mejorar la accesibilidad física a los servicios de salud.

### **Al Ministerio de Defensa:**

9. Potenciar los acuerdos para las evacuaciones necesarias en los casos de mayor aislamiento.







 **indh.cl**

---

 **indhchile**  **indhchile**  **inddhh**  **INDDHH**  **indhchile**

**INDH**  
INSTITUTO NACIONAL DE  
DERECHOS HUMANOS

**Conoce, Promueve, Defiende.**  
**Derechos Humanos**

**15**  
**AÑOS**