ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHAITEN
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL - HOSPITAL DE CHAITEN

PLAN

DE SALUD

COMUNAL 2026

CHAITEN

NOVIEMBRE 2025

INDICE

1. INTRODUCCIÓN ____ *4*

2. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD ____ *5*

3. DIAGNÓSTICO DE SALUD ____ *7*

3.1 ANTECEDENTES GENERALES ____ **7**

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ____ **11**

3.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ____ **14**

3.3.1 ECONOMíA ____ 15

3.3.2 EDUCACIÓN ____ 17

3.3.3 POBREZA ____ 20

3.3.4 PUEBLOS ORIGINARIOS ____ 23

3.3.5 RECREACIÓN ____ 25

3.3.6 SALUD ____ 26

3.3.7 DISCAPACIDAD ____ 27

3.3.8 DROGAS ____ 28

3.3.9 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ____ 28

3.3.10 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ____ 30

3.3.11 NUTRICIÓN ____ 30

3.3.12 SALUD ORAL: ____ 31

3.3.13 SEGURIDAD ____ 32

3.3.14 VIVIENDA ____ 35

4. NECESIDADES EN SALUD ____ *36*

5. RED DE SALUD ____ *41*

5.1 CECOSF AYACARA ____ **41**

5.2 SERVICIO DE URGENCIA RURAL ____ **41**

5.3 POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO RURAL ____ **41**

5.4 HOSPITAL DE CHAITÉN ____ **45**

6. SITUACIÓN SALUD ____ *48*

6.1 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ____ 48

6.2 METAS SANITARIAS E IAAPS ____ 51

6.3 PROGRAMAS DE SALUD ____ 54

6.3.1 RESPIRATORIO ____ 54

6.3.2 SALUD MENTAL ____ 55

6.4 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS) _ 55

6.4.1 PROMOCIÓN DE SALUD ____ 55

6.4.2 SALUD ORAL ____ 56

6.4.3 ESPACIO AMIGABLE ____ 57

6.4.4 MÁS AMA ____ 57

6.4.5 VIDA SANA ____ 58

6.5 RONDAS ____ 58

6.6 PARTICIPACIÓN ____ 59

7. PRESUPUESTO ____ 61

8. PROYECTOS ____ 61

8.1 ADQUISICIÓN EQUIPOS PARA PSR ____ 61

9. DESAFÍOS EN SALUD PARA LA COMUNA DE CHAITÉN ____ 61

10. BIBLIOGRAFÍA ____ 65

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Comunal de Salud de Chaitén constituye un instrumento fundamental de planificación local, que orienta la gestión sanitaria del territorio y define los lineamientos estratégicos para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS). De acuerdo con lo establecido en el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal (Ley 19.378, art. 58), cada entidad administradora de salud debe formular anualmente un Plan de Salud Comunal, enmarcado en las normas técnicas y orientaciones del Ministerio de Salud.

En concordancia con las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2025 del MINSAL, y siguiendo la necesidad de sincronizar los procesos de planificación local con la gestión municipal y las distintas intervenciones sociales presentes en el territorio, el presente Plan de Salud Comunal considera el período 2025, alineándose con las prioridades de la administración local vigente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Bajo este enfoque, y de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud, adoptado para toda la red asistencial y alineado con los principios de la OPS, este Plan se sustenta en pilares esenciales como la centralidad en las personas, la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado. Estos principios representan la base irrenunciable para consolidar un sistema de salud equitativo, accesible y resolutivo.

El Plan Comunal de Salud de Chaitén se elabora mediante un proceso sistemático que incorpora la participación de directivos, funcionarias y funcionarios de los distintos establecimientos de APS de la comuna, así como del Hospital de Chaitén a través de su equipo directivo y equipo de salud, integrando además la visión de la comunidad mediante diagnósticos participativos desarrollados en sectores urbanos, rurales e insulares. Asimismo, se consideran antecedentes epidemiológicos, datos estadísticos de fuentes oficiales y contenidos provenientes de planes previos y documentos de planificación comunal.

Este Plan anual representa la hoja de ruta sanitaria de la comuna de Chaitén, orientado a la ejecución de acciones que fortalezcan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población. Su implementación será monitoreada y evaluada mediante los mecanismos del Programa de Salud Municipal, permitiendo su actualización continua en función de la realidad local y las necesidades emergentes del territorio.

2. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

En concordancia con las orientaciones del Plan Nacional de Salud y los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, la comuna de Chaitén asume el desafío de consolidar una gestión sanitaria centrada en las personas, las familias y sus comunidades. Este modelo reconoce que los determinantes sociales influyen directamente en los procesos de salud–enfermedad, y orienta la organización de la red local hacia una atención integral, continua y culturalmente pertinente.

El Departamento de Salud Municipal de Chaitén, como unidad técnica y administrativa responsable de la política comunal de salud, dirige y articula las prestaciones de Atención Primaria orientadas a garantizar accesibilidad, oportunidad y calidad para la población beneficiaria del sistema público (FONASA). Su quehacer incorpora no solo el trabajo de los establecimientos dependientes del municipio, sino también una coordinación permanente con el Hospital de Chaitén, fortaleciendo la red asistencial local y asegurando la continuidad del cuidado.

La visión y misión de la política comunal se establece de la siguiente manera:

VISIÓN

"*Ser un sistema de salud comprometido con la comunidad, con establecimientos de salud tanto urbano como rural reconocidos por entregar atención oportuna y de calidad, siendo capaces de responder a las necesidades de salud primaria de nuestra población.*"

MISIÓN

"*Ser un sistema comunal de salud primaria de calidad, integral y resolutivo, que satisfaga las necesidades de salud de la comuna de Chaitén; orientado a fortalecer la participación comunitaria y el Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, garantizando acciones promocionales y preventivas durante todo el ciclo vital*."

OBJETIVO COMUNAL GENERAL

"*Implementar y desarrollar el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario, que oriente y fortalezca la gestión sanitaria, contribuyendo de manera permanente a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de nuestros usuarios a lo largo de su ciclo vital.*"

A partir de este propósito central, se definen los siguientes Objetivos Específicos:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Reforzar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en todos los establecimientos de la comuna, acercando la atención a personas, familias y comunidades.

Este objetivo busca consolidar el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario como eje central de la Atención Primaria en Chaitén. Para ello, se promoverá

la actualización de equipos en los principios del modelo, el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud, la continuidad del cuidado y la construcción de planes de intervención familiar y comunitaria. Asimismo, implica avanzar en la articulación efectiva entre los dispositivos dependientes del Departamento de Salud y el Hospital de Chaitén, garantizando circuitos de derivación claros, resolutividad progresiva y una atención centrada en las necesidades de las personas durante todo su ciclo vital.

II. Difundir y potenciar estrategias de promoción y prevención en salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.

Este objetivo se orienta a fortalecer el trabajo de promoción y prevención tanto a nivel individual como colectivo, incorporando acciones educativas, campañas sanitarias, instauración de hábitos saludables, seguimiento de riesgos biológicos y sociales, y vigilancia epidemiológica local. Se busca aumentar la cobertura de programas preventivos, mejorar la oportunidad de tamizajes y controles, e integrar a los equipos de la red en actividades comunitarias que generen impacto en estilos de vida, factores protectores y reducción de enfermedades transmisibles y no transmisibles, estableciendo un enfoque intersectorial.

III. Fortalecer la participación comunitaria en el desarrollo de acciones de salud y en la promoción de estilos de vida saludables.

Este objetivo busca consolidar a la comunidad como actor clave en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud. Para ello, se promoverá el desarrollo de espacios de participación como consejos de desarrollo local, mesas territoriales y actividades colaborativas en sectores urbanos, rurales e insulares. Además, se impulsará la incorporación de líderes comunitarios, cuidadores, organizaciones sociales y territoriales en iniciativas de autocuidado, prevención y promoción. El propósito es avanzar hacia una corresponsabilidad entre la red de salud y la comunidad, fomentando la apropiación de estrategias saludables, la detección precoz de necesidades y la cohesión social.

3. DIAGNÓSTICO DE SALUD

3.1 ANTECEDENTES GENERALES

La comuna de Chaitén es una de las cuatro que conforman la Provincia de Palena, en la Región de Los Lagos. Se ubica en la zona sur del país, entre los 42°30’ y 43°30’ de latitud sur, a aproximadamente 1.270 km de Santiago. Es además la capital provincial, concentrando servicios públicos, oficinas administrativas, transporte marítimo y aéreo, y un rol estratégico en la conectividad de la Patagonia norte.

Históricamente, el territorio permaneció inexplorado durante gran parte de la época colonial e incluso después de la independencia de Chile. Las primeras ocupaciones formales del área datan de finales del siglo XIX, y no fue sino hasta inicios del siglo XX cuando la Armada de Chile identificó la desembocadura del río Yelcho, facilitando la llegada de pobladores al interior de Palena. La localidad de Chaitén fue fundada oficialmente en 1933, consolidándose como un centro de actividad económica, logística y administrativa en la provincia.

La superficie comunal corresponde a 8.471 km² de territorio continental e insular. Sus límites son:

- **Norte:** comuna de Hualaihué.
- **Este:** comunas de Futaleufú y Palena.
- **Oeste:** golfo de Corcovado.
- **Sur:** región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.



Figura 1. Mapa comuna de Chaitén. *Fuente: Rulamahue*.

Chaitén concentra una geografía diversa, combinando costa, fiordos, islas, sectores cordilleranos, grandes áreas de bosque nativo y zonas volcánicas activas, como el Volcán Chaitén y el Volcán Huequi. La conectividad y el acceso a los distintos territorios es altamente variable, dependiendo de condiciones marítimas, caminos en desarrollo, puentes en construcción y servicios subsidiados por el Estado.

La comuna puede ser comprendida a partir de cinco grandes sectores que presentan realidades geográficas, sociales y sanitarias diferenciadas:

SECTOR URBANO

Incluye: Chaitén urbano (sectores norte y sur), Chaitén Viejo, Santa Bárbara y Fandango.

Este territorio funciona como centro administrativo, turístico y logístico de la provincia, donde se concentran:

- Los principales servicios municipales y provinciales.
- El Hospital de Chaitén, dispositivo de referencia provincial.
- El aeródromo de Santa Bárbara, fundamental para transporte de pacientes SAMU.
- Los muelles que conectan a Chaitén con Puerto Montt, Hornopirén y Chiloé mediante barcazas subsidiadas.

SECTOR PENÍNSULA

Incluye: Poyo, Huequi (norte y sur), Ayacara, Reldehue y Buill.

Su conectividad depende principalmente de transporte marítimo, con vuelos subsidiados desde Poyo y Ayacara hacia Puerto Montt. También existen pistas rurales y servicios de traslado marítimo licitado.

Este sector cuenta con:

- Escuelas básicas en todas sus localidades.
- Postas de Salud Rural con atención de 8:00 a 17:00 hrs y turnos de llamado.
- En Ayacara: liceo, CECOSF con sistema SUR, Retén de Carabineros, Delegación Peninsular y diversos programas estatales (FOSIS, PRODESAL, RSH, SERNAPESCA, FOMIL, Registro Civil).

La península presenta una geografía marcada por fiordos y cordones montañosos, incluyendo el Volcán Huequi y su lago homónimo.

SECTOR COSTERO

Incluye: Loyola, Chumelden, Casa de Pesca, Bahía Pumalín, Isla Llahuén y Chana.

Su conectividad es principalmente marítima, pues la ruta terrestre aún se encuentra en desarrollo, con avances parciales y algunos tramos habilitados mediante bandeo en ríos.

Cada localidad cuenta con:

- Escuela básica.
- Posta de Salud Rural atendida por TENS.

- Rondas médicas quincenales del CECOSF Ayacara.

Este sector presenta aislamiento intermitente, variabilidad climática y alta dependencia de subsidios de transporte.

SECTOR CORDILLERA

Incluye: Santa Bárbara, Fandango, Chaitén Viejo, El Amarillo, Los Turbios, Puerto Cárdenas, Villa Santa Lucía y Villa Vanguardia.

Posee conectividad terrestre con Palena, Futaleufú, La Junta y Chaitén mediante servicios subsidiados.

Dispositivos de salud:

- Villa Santa Lucía cuenta con una Posta de Salud Rural, con dos TENS y una médica.
- Los demás sectores reciben cobertura desde el Hospital de Chaitén mediante rondas o derivaciones.

Este sector estuvo fuertemente afectado por la erupción del volcán en 2008 y posteriormente por el aluvión de 2017 en Villa Santa Lucía.

SECTOR ISLAS DESERTORES

Incluye: Chuit, Chulín, Imerquiña, Nayahué, Autení y Talcan.

Es el territorio de mayor dificultad de acceso, ya que los servicios marítimos no son diarios y los costos de traslado son muy elevados.

Las islas cuentan con:

- Cinco escuelas básicas.
- A lo menos un dispositivo de salud en cada isla.

La planificación de rondas y servicios comunitarios requiere coordinación marítima especializada y uso frecuente de lanchas arrendadas.

La comuna ha experimentado cambios profundos, especialmente luego de la erupción del Volcán Chaitén (2008), que provocó:

- Evacuación casi total del territorio.
- Pérdida de infraestructura y viviendas.
- Desplazamiento masivo de familias hacia otras regiones.
- Proceso de reasentamiento parcial y reconstrucción progresiva.

Además, diversos fenómenos influyen hoy en la dinámica poblacional:

- Migración hacia centros urbanos, especialmente de jóvenes.
- Envejecimiento progresivo de la población rural.
- Economía vulnerable basada en agricultura, pesca, turismo y servicios públicos.
- Aislamiento geográfico que condiciona acceso a salud, educación y transporte.
- Atractivos naturales y paisajes prístinos, que impulsan turismo sustentable.

Los territorios rurales de la comuna de Chaitén se caracterizan por una dinámica demográfica en constante despoblación, acompañada de importantes limitaciones de conectividad y acceso a servicios, lo que impacta directamente en la oportunidad y continuidad de la atención en salud. Estas zonas, además, presentan una alta vulnerabilidad frente a desastres naturales —como aluviones, aislamiento por condiciones climáticas y la permanente actividad volcánica— que condicionan la planificación sanitaria y la respuesta ante emergencias. Pese a estas dificultades, las comunidades rurales mantienen una fuerte cohesión social y una identidad cultural arraigada, lo que constituye un activo relevante para el desarrollo de estrategias de salud con enfoque territorial. Asimismo, el contexto natural ofrece oportunidades vinculadas al ecoturismo y a la conservación ambiental, elementos que pueden integrarse como aliados en la promoción de estilos de vida saludables y en el fortalecimiento del desarrollo local.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De acuerdo con las proyecciones preliminares del Censo 2024, la comuna de Chaitén cuenta con una población estimada de 4.025 habitantes, con una distribución levemente mayor de hombres (51,8%) respecto de mujeres (48,2%), tendencia que históricamente se ha observado en la provincia de Palena, especialmente en sectores rurales y de alta movilidad laboral.

Tabla 1. Población total comuna de Chaitén.

Comuna	Población total	Hombres	Mujeres
Chaitén	4.025	2.085	1.940

Fuente: Proyección Censo 2024.

Este patrón determina un índice de masculinidad cercano a 108 hombres por cada 100 mujeres**,** superior a lo observado a nivel nacional y regional, situación que debe ser considerada en el diseño de estrategias preventivas, laborales y de salud mental.

La distribución por edad evidencia una combinación de grupos infantiles relevantes y una

proporción considerable de personas mayores, lo que configura una comuna con creciente envejecimiento relativo y demanda simultánea en salud infantil y de crónicos.

Tabla 2. Rango etario población comuna de Chaitén

Edad	Hombres	Mujeres
0 – 4	99	93
5 – 9	118	101
10 – 14	149	124
15 – 19	135	104
20 – 24	96	82
25 – 29	119	142
30 – 34	157	153
35 – 39	120	143
40 – 44	155	129
45 – 49	172	157
50 – 54	176	149
55 – 59	152	138
60 – 64	130	109
65 – 69	107	100
70 – 74	72	81
75 – 79	61	66
80 o más	67	69

Fuente: Proyección Censo 2024.

La revisión de la estructura por edad muestra:

- Un 15% de población menor de 15 años, lo que demanda programas de salud escolar, vacunación y controles del desarrollo infantil.
- Un 21% de personas de 60 años y más, indicador relevante para la planificación en cronicidad, dependencia, rehabilitación, salud mental y cuidados de largo plazo.
- La mediana de edad comunal tiende a aumentar, fenómeno coherente con las tendencias nacionales y con el patrón demográfico regresivo observado en zonas rurales aisladas del sur austral.

El análisis de la distribución territorial muestra que Chaitén es una comuna marcadamente rural, con alta dispersión y múltiples localidades insulares, cordilleranas y costeras.

Tabla 3. Población urbana – rural comuna de Chaitén

Año	Población urbana	Población rural	% Ruralidad
Censo 2017	1.643	3.428	67,6%
Proyección 2023	1.730	3.331	65,8%

Fuente: Censo 2017.

La ruralidad superior al 65% implica desafíos permanentes para el sistema sanitario, especialmente en transporte, continuidad de cuidados, acceso oportuno a especialistas y provisión de servicios en postas rurales e islas. La dispersión territorial acentúa la necesidad de estrategias como rondas médicas, telemedicina, equipos itinerantes y coordinación intersectorial**.**

Los primeros datos del Censo 2024 indican que la comuna cuenta con 110 personas migrantes, cifra aún baja en relación con otros territorios, pero que podría aumentar en sectores laborales estacionales y transporte marítimo.

La revisión de las tasas vitales muestra niveles más bajos que los regionales y nacionales, consistentes con el tamaño poblacional reducido de la comuna.

La comuna exhibe una natalidad sostenidamente menor a la regiona**l**, lo que confirma el escaso recambio generacional y el avance hacia una estructura más envejecida.

Tabla 4. Tasa de natalidad c/1.000 habitantes.

Año	Chaitén	Región de Los Lagos
2020	6,0	10,1
2021	7,4	9,4
2022	7,8	10,0

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso.

Aunque la mortalidad es menor que el promedio regional, esto responde al tamaño poblacional reducido; sin embargo, el incremento sostenido entre 2020 y 2022 sugiere un proceso progresivo de envejecimiento y aumento de enfermedades crónicas.

Tabla 5. Tasa de mortalidad general total c/1.000 habitantes.

Año	Chaitén	Región de Los Lagos
2020	3,0	6,4
2021	5,8	8,1
2022	5,6	8,0

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso.

Los datos permiten identificar tendencias claves para la planificación sanitaria comunal:

a. **Alta ruralidad y dispersión territorial**

   Más del 65% de la población vive en zonas rurales, penínsulas o islas.

   Esto exige estrategias de acceso diferenciado, rondas, transporte sanitario y telemedicina.

b. **Envejecimiento progresivo**

   Más del 20% de la población corresponde a adultos mayores.

   El índice de dependencia probablemente aumentará con las próximas proyecciones del Censo 2024.

   Implica mayor prevalencia de crónicos, dependencia funcional y problemas de salud mental asociados al aislamiento.

c. **Baja natalidad**

   Las tasas de natalidad inferiores a las regionales expresan una estructura regresiva, con menor base poblacional joven.

d. **Mayor proporción de hombres**

   Índice de masculinidad elevado, lo que se relaciona con actividades laborales predominantes (pesca, construcción, transporte marítimo, servicios públicos).

e. **Creciente presión sobre la red de salud**

   El aumento de demanda por salud mental, crónicos y cuidados de larga duración se observa como tendencia prioritaria para el período 2025–2028.

3.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales influyen directamente sobre las condiciones de salud de la población, particularmente en un territorio extenso, disperso y rural como la comuna de Chaitén. En este apartado se presentan los principales factores económicos, laborales, habitacionales y educativos que condicionan el bienestar de la población, así como la demanda por servicios de salud.

3.3.1 ECONOMÍA

La economía de la comuna de Chaitén se caracteriza por una elevada diversificación productiva, donde coexisten actividades tradicionales —como la pesca artesanal y la ganadería— con actividades de alto impacto económico como la salmonicultura, la construcción y los servicios asociados al turismo. Esto genera un mercado laboral heterogéneo, estacional y, en algunos sectores, de alta informalidad.

Según estadísticas del Gobierno Regional y la Biblioteca del Congreso Nacional, las actividades productivas que sustentan la economía local incluyen:

- Salmonicultura: centros de cultivo, pisciculturas y múltiples empresas contratistas.
- Mitilicultura: extracción y procesamiento de moluscos.
- Construcción y mantención de caminos: especialmente relevante por la dispersión territorial y obras post–erupción volcánica.
- Ganadería de mediana escala y agricultura familiar rural.
- Pesca artesanal y recolección de recursos bentónicos.
- Recolección estacional de algas (luga y pelillo).
- Servicios asociados a parques nacionales y áreas silvestres protegidas.

Estas actividades presentan condiciones laborales que pueden influir en la salud, como jornadas extensas, exposición a condiciones climáticas extremas, y riesgos físicos y psicosociales asociados a la salmonicultura y la pesca. El número total de empresas crece de manera sostenida entre 2019 y 2021, con predominio absoluto de micro y pequeñas empresas, reflejando la estructura económica local basada en emprendimientos familiares y servicios.

Tabla 6. Cantidad de empresas según tamaño.

Tramo según ventas	2019	2020	2021
Micro	**326**	**347**	**376**
Pequeña	**50**	**51**	**58**
Mediana	**2**	**2**	**3**
Grande	**0**	**0**	**0**
Sin ventas / sin información	**68**	**72**	**80**
Total	446	472	517

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso

La presencia predominante de microempresas implica alta rotación laboral, menor estabilidad, condiciones de seguridad heterogéneas y dificultades para implementar políticas de promoción de salud laboral.

El número de trabajadores formales ha aumentado, reflejando dinamismo económico, pero también mostrando cambios abruptos en algunos tramos, posiblemente por variación estacional o reclasificación administrativa.

Tabla 7. Número de trabajadores dependientes informados.

Tramo según ventas	2019	2020	2021
Micro	149	149	511
Pequeña	152	181	200
Mediana	39	46	37
Grande	0	0	0
Sin ventas / sin información	356	339	3
Total	696	715	751

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso

Desde una perspectiva sanitaria, el comportamiento del empleo formal en la comuna de Chaitén evidencia dinámicas relevantes para la planificación en salud. El notable incremento de trabajadores vinculados a microempresas durante 2021 sugiere una mayor formalización laboral, pero también podría estar asociado a actividades económicas de corta duración o alta rotación, propias de sectores como el turismo y la salmonicultura.

Estas variaciones impactan directamente en determinantes sociales de la salud, especialmente en seguridad económica, adherencia a controles preventivos y estabilidad en el acceso a prestaciones de salud. Asimismo, la disminución drástica del grupo “sin información” indica un proceso de ordenamiento o reclasificación administrativa que, aunque positivo, exige monitoreo para comprender mejor las condiciones reales de empleo.

En conjunto, estas fluctuaciones refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, vigilancia y seguimiento de salud laboral, así como acciones intersectoriales que permitan abordar los efectos de la estacionalidad y la informalidad en la salud física y mental de la población.

La mayor parte de las empresas corresponden a actividades comerciales, de alojamiento y gastronomía, y a sectores productivos ligados al mar y al turismo.

Tabla 8. Cantidad de empresas según rubro económico.

Rubro económico	2019		2020	2021
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	65		59	72
Industria manufacturera	27		28	29
Construcción	33		33	29
Comercio y reparación automotriz	109		126	141
Transporte y almacenamiento	51		43	46
Alojamiento y comidas	108		120	124
Actividades profesionales y técnicas	6		7	5
Actividades administrativas	13		15	21
Salud humana y asistencia social	1		1	3
Actividades culturales y recreativas	1		6	6
Otras actividades	10		8	11
Total	**446**		**472**	**517**

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso.

De los datos expuestos previamente, se puede desprender el siguiente análisis:

- El fuerte crecimiento del comercio y los servicios turísticos requiere mayor vigilancia sanitaria, especialmente en manipulación de alimentos.
- Actividades como pesca, agricultura y construcción presentan riesgos laborales relevantes: accidentes, lesiones musculoesqueléticas y exposición al clima.
- El incremento de empresas en salud (de 1 a 3) refleja mayor diversificación, pero aún insuficiente para la magnitud territorial de Chaitén.

3.3.2 EDUCACIÓN

La educación es un determinante social clave, ya que influye en los estilos de vida, el acceso a la información sanitaria, las oportunidades laborales y, en general, en la calidad de vida de la población. En la comuna de Chaitén, el sistema educativo presenta características particulares asociadas a la dispersión territorial, la ruralidad y la existencia de numerosas localidades aisladas.

A continuación, se detallan los establecimientos educacionales registrados para el año 2025, junto con su matrícula total.

Estos establecimientos reflejan la compleja geografía educativa del territorio: la mayoría corresponde a escuelas rurales multigrado, muchas de ellas con matrículas extremadamente pequeñas, lo cual responde a la dispersión territorial y al aislamiento de diversas localidades

continentales e insulares.

Tabla 9. Establecimientos educacionales de la comuna de Chaitén.

Establecimiento	Matrícula 2025
Colegio Almirante Juan José Latorre	454
Escuela Particular N° 310 Reldehue	13
Escuela Rural Autení	2
Escuela Rural Buill	24
Escuela Rural Casa de Pesca	9
Escuela Rural Chana	3
Escuela Rural Chuit	8
Escuela Rural Chumelden	3
Escuela Rural Hueque	13
Escuela Rural Loyola	4
Escuela Rural Nayahue	2
Escuela Rural Nueva Esperanza	8
Escuela Rural Poyo	10
Escuela Rural Río Amarillo	10
Escuela Rural Valle El Frío	17
Liceo Peninsular Ayacara	163

Fuente: MINEDUC

La oferta educacional en la comuna abarca distintos niveles, con dos grandes centros educativos que concentran la mayor matrícula y múltiples escuelas rurales que entregan educación multigrado.

- Educación preescolar, básica y media
- Colegio Almirante Juan José Latorre (sector urbano de Chaitén)
- Liceo Peninsular Ayacara (sector Península)

Estos son los establecimientos que concentran el grueso de la matrícula comunal y donde se desarrollan programas formales de educación media, lo que implica desplazamientos importantes de estudiantes desde otros sectores, especialmente en Ayacara.

Estas escuelas representan la realidad educativa más desafiante del territorio: matrículas pequeñas, dependencia de rondas de atención y dificultades de conectividad.

Educación preescolar y básica (modalidad multigrado)	• Escuela Rural Valle El Frío • Educación preescolar y básica hasta 6° básico (multigrado) • Escuela Rural Río Amarillo
Educación básica hasta 8° básico (multigrado)	• Escuela Rural Chumelden • Escuela Rural Buill • Escuela Rural Chuit • Escuela Rural Nueva Esperanza de Chulín
Educación básica hasta 6° básico (multigrado)	• Escuela Rural Talcan • Escuela Rural Nayahue • Escuela Rural Autení • Escuela Rural Loyola • Escuela Rural Casa de Pesca • Escuela Rural Poyo • Escuela Rural Hueque • Escuela Rural Chana

En Chaitén existen dos establecimientos particulares subvencionados:

Escuela Reldehue	• Ubicación: sector Reldehue • Cobertura: Prekínder a 6° básico
Escuela Isla Llahuén	• Ubicación: Isla Llahuén (Islas Desertores) • Cobertura: 1° a 8° básico

Estos establecimientos cumplen un rol estratégico, especialmente en sectores insulares donde el acceso a establecimientos públicos sería más restrictivo. La configuración educativa de Chaitén tiene importantes implicancias para la planificación en salud:

- Alto número de escuelas rurales con baja matrícula

Implica mayor necesidad de coordinación entre Educación y Salud para implementar:

- Rondas de salud escolar
- Programas de vacunación
- Tamizajes (nutrición, salud bucal, salud mental)

Es común que estudiantes deban trasladarse a Chaitén o Ayacara para continuar estudios medios. Por otra parte, las escuelas rurales son un punto clave para intervenciones preventivas en:

- Salud mental
- Hábitos de vida saludable
- Actividad física
- Prevención de consumo de alcohol y drogas

Las escuelas con menos de 10 estudiantes reflejan comunidades pequeñas con mayor riesgo de:

- Envejecimiento poblacional
- Migración juvenil
- Dificultad para mantener servicios básicos, incluida la salud

3.3.3 POBREZA

La pobreza es un determinante social de la salud que influye directamente en las oportunidades de desarrollo, el acceso a bienes y servicios básicos, la alimentación, el nivel educacional y la capacidad de participar activamente en la vida social y económica. En la comuna de Chaitén, las condiciones de ruralidad, dispersión territorial y aislamiento geográfico generan desafíos particulares en la superación de la pobreza y en la provisión equitativa de servicios sociales.

La pobreza por ingresos se define como la situación de los hogares cuyos ingresos mensuales no alcanzan a cubrir el valor de la línea oficial de pobreza, calculada en función de una canasta básica de bienes y servicios. La medición distingue además la pobreza extrema, que considera a los hogares con ingresos inferiores a dos tercios de dicha línea.

Tabla 10. Tasa de pobreza por ingresos (% de personas)

Territorio	CASEN 2017	CASEN 2022
Chaitén	12,2	9,0
Región de Los Lagos	11,6	7,0
País	8,5	6,5

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022

Entre 2017 y 2022, Chaitén disminuyó su tasa de pobreza por ingresos desde 12,2% a 9,0%, alineándose con la tendencia nacional y regional. Sin embargo:

- La comuna mantiene niveles superiores al promedio país, lo que refleja vulnerabilidades estructurales asociadas al aislamiento geográfico.
- La reducción observada es moderada en comparación con el avance regional, donde la pobreza disminuyó 4,6 puntos porcentuales (vs. 3,2 puntos en Chaitén).

Esto sugiere desigualdad territorial en la recuperación económica postpandemia y menores oportunidades laborales en sectores rurales.

La pobreza multidimensional considera carencias en cinco dimensiones: educación, salud, trabajo/seguridad social, vivienda/entorno, y redes/cohesión social. Evalúa no solo la falta de ingresos, sino también la calidad de vida y el acceso a derechos sociales.

Tabla 11. Tasa de pobreza multidimensional (% de personas)

Territorio	CASEN 2017	CASEN 2022
Chaitén	26,7	24,7
Región de Los Lagos	24,6	19,7
País	20,3	16,9

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022

- Aunque la pobreza multidimensional disminuyó en Chaitén (–2 puntos), esta reducción fue menor que la registrada a nivel regional (–4,9 puntos) y nacional (–3,4 puntos).
- La comuna presenta una de las tasas más altas de la región, con casi 1 de cada 4 habitantes afectados.
- Las principales carencias multidimensionales suelen vincularse con:
    - Dificultades de acceso a servicios de salud (listas de espera, distancia a centros de atención, conectividad).
    - Rezago educativo en zonas rurales.
    - Falta de empleo formal y cotizaciones previsionales.
    - Problemas de habitabilidad en viviendas rurales dispersas.
    - Limitadas redes de apoyo en comunidades en proceso de envejecimiento.

Desde la perspectiva del Plan Comunal de Salud, los indicadores de pobreza tienen un efecto directo en:

- Acceso diferido o tardío a la atención sanitaria

Esta situación es más evidente en zonas rurales extremas (Costa, Península, cordillera, islas).

- Mayor prevalencia de enfermedades crónicas y nutricionales

La pobreza está asociada a:

- Mayor riesgo de malnutrición por exceso
- Peores indicadores de salud cardiovascular
- Mayor prevalencia de tabaquismo y consumo de alcohol
- Menor actividad física debido a falta de infraestructura comunitaria
- Mayor vulnerabilidad en infancia y adolescencia

Los niños que viven en pobreza presentan:

- Mayor riesgo de rezago en desarrollo psicomotor
- Baja participación en actividades de promoción de salud
- Mayor exposición a eventos adversos (estrés, inestabilidad económica)

Esto demanda fortalecer programas como:

- Chile Crece Contigo
- Control Niño Sano
- Salud Escolar

Impacto en salud mental. La inseguridad económica, el aislamiento y la inestabilidad laboral aumentan:

- Prevalencia de trastornos afectivos
- Consumo de sustancias
- Riesgo de violencia intrafamiliar

La comuna requiere enfoques distintos para:

Territorio	Necesidades sanitarias destacadas
Chaitén urbano	Mayor demanda de salud mental, enfermedades crónicas y acceso a atención secundaria
Península / Ayacara	Aislamiento, conectividad limitada, necesidad de rondas y telemedicina
Costa y cordillera	Adultos mayores, precariedad habitacional, riesgo de aislamiento climático
Islas Desertores	Acceso sanitario crítico, dependencia de transporte marítimo

3.3.4 PUEBLOS ORIGINARIOS

La presencia de población perteneciente a pueblos originarios constituye un elemento identitario relevante en la comuna de Chaitén, especialmente considerando su historia, su vínculo con el territorio y la persistencia de prácticas culturales asociadas al trabajo agrícola, la pesca artesanal y la vida comunitaria.

Este componente cultural influye directa e indirectamente en los determinantes sociales de la salud, en las dinámicas familiares y en el modo en que las personas conciben y buscan atención en el sistema sanitario.

La proporción de personas pertenecientes a pueblos originarios en Chaitén es la siguiente:

Tabla 12. Porcentaje de personas pertenecientes a pueblos originarios.

Territorio	% Pueblos originarios
Chaitén	26,4
Región de Los Lagos	27,6
País	12,4

Fuente: Censo 2017

Chaitén presenta un porcentaje de población indígena superior al promedio nacional, alineado con el patrón regional, donde la presencia Mapuche–Huilliche y la herencia cultural de pueblos canoeros del sur continúan vigentes en determinadas prácticas socioproductivas y comunitarias.

Los datos preliminares del Censo 2024 indican que existen 1.108 personas identificadas con el

pueblo Mapuche, lo que sugiere una continuidad e incluso un posible fortalecimiento de la identidad indígena en el territorio.

Aunque existe un arraigo cultural significativo, especialmente en sectores rurales, peninsulares e insulares, la comuna de Chaitén presenta particularidades:

- No se identifican autoridades ancestrales activas (lonkos, machis, werkenes) que articulen prácticas tradicionales de salud o lideren procesos comunitarios.
- Las comunidades indígenas locales han fortalecido su identidad principalmente desde la organización social, legal y territorial, más que desde un sistema ancestral activo de salud o espiritualidad.
- La dispersión geográfica, las migraciones y la composición cultural mixta han generado una identidad indígena diversa, pero no necesariamente articulada en torno a estructuras tradicionales.

Considerando lo anterior, la interculturalidad en salud presenta características particulares:

No existe en la actualidad un sistema organizado de salud indígena local

- No se observan prácticas formales de sanación tradicional, ritos comunitarios o autoridades que permitan articular un Modelo de Salud Intercultural como el presente en otras comunas de la región.

La población indígena mantiene prácticas y saberes tradicionales dispersos

Se evidencian conocimientos, elementos que deben ser considerados en estrategias de educación y promoción en salud.

- Uso de hierbas medicinales
- Prácticas comunitarias de autocuidado
- Transmisión oral de saberes familiares

La atención de salud debe resguardar el enfoque de pertinencia cultural

Aunque no exista un modelo intercultural formal, el sistema de salud debe:

- Evitar prácticas discriminatorias
- Considerar creencias familiares sobre enfermedad y tratamiento
- Adaptar la comunicación en rondas rurales e insulares

- Respetar los vínculos comunitarios tradicionales

Oportunidad de fortalecer vínculos con comunidades indígenas organizadas

En el marco del Censo 2024 y las organizaciones indígenas vigentes, se pueden desarrollar:

- Espacios de participación con enfoque territorial
- Actividades de promoción de salud con pertinencia sociocultural
- Identificación de necesidades específicas en infancia, salud mental y adultos mayores

Si bien Chaitén cuenta con una proporción relevante de población indígena, las condiciones actuales del territorio —dispersión, ausencia de autoridades ancestrales y prácticas tradicionales no estructuradas— no permiten implementar un modelo de salud intercultural formal**.** No obstante, la identidad indígena debe incorporarse en la planificación sanitaria mediante:

- Enfoque de pertinencia cultural,
- Acciones diferenciadas según territorio, y
- Un diálogo permanente con las comunidades indígenas organizadas.

3.3.5 RECREACIÓN

En materia de recreación, la comuna de Chaitén presenta un importante déficit de espacios y actividades destinadas al esparcimiento. Debido a la extensión del territorio comunal y a la dispersión geográfica de sus habitantes, resulta complejo proyectar soluciones que aborden de manera equitativa las necesidades de todos los sectores. Esto se evidencia en que existen localidades que no cuentan siquiera con una plaza pública o un espacio adecuado para actividades al aire libre.

En el sector urbano de Chaitén, la infraestructura recreativa disponible incluye un gimnasio municipal, un gimnasio perteneciente al Colegio Juan José Latorre, dos multicanchas de cemento y un estadio básico. En la península de Huequi, la comunidad dispone de un gimnasio y dos multicanchas, ubicadas en los sectores de Poyo y Reldehue.

En el sector costero de la comuna, así como en el archipiélago Desertores, existen principalmente canchas de pasto utilizadas para la práctica del fútbol, pero no se registran otros espacios formales para actividades deportivas o recreativas diversas.

Además de la limitada infraestructura, la comuna carece de inversiones sostenidas en disciplinas que promuevan la actividad física, la vida al aire libre o la expresión artística, tales como música, danza, artes escénicas o deportes no tradicionales. Pese a ello, en los últimos años la cartera de salud ha incorporado programas con enfoque preventivo y promocional dirigidos a distintos

segmentos de la población. Estas iniciativas cobran especial relevancia, ya que contribuyen al bienestar integral y al desarrollo saludable de la comunidad.

Tabla 13. Programas dirigidos a la comunidad de Chaitén.

Institución/Programa	Población Objetivo	N° Sesiones	Periodicidad
Promoción y prevención en Salud	Población completa	2-3	Mensual
Mas AMA	Adultos mayores	1	Mensual
Deportes	Población completa	2	Mensual
CEDIAM	Adultos mayores	3	Semanal
OLN	Niños	1	Semanal

. *Fuente: Elaboración propia.*

3.3.6 SALUD

En el ámbito de la salud comunal, la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, regulada en Chile por el Decreto Supremo vigente desde el año 2000, constituye un componente esencial del control epidemiológico. Esta vigilancia se estructura en tres subsistemas principales:

- **Vigilancia de morbilidad**
- **Vigilancia de laboratorio**
- **Vigilancia ambiental**

Los establecimientos de Atención Primaria participan fundamentalmente en los dos primeros subsistemas.
La vigilancia de morbilidad incorpora tres componentes:

I. **Vigilancia universal**, basada en la notificación caso a caso.

II. **Vigilancia a través de centros centinela.**

III. **Vigilancia de brotes** de enfermedades transmisibles, especialmente aquellas asociadas al consumo de alimentos, junto con la notificación de fallecimientos sospechosos de estar vinculados a agentes infecciosos transmisibles.

Actualmente, todas las notificaciones se realizan mediante la plataforma **EPIVIGILA**, sin embargo, a nivel comunal solo se dispone de información asociada a casos de **SARS-CoV-2**.

Tabla 14. Notificaciones COVID-19 comunales.

	2020	2021	2022	2023	2024
COVID-19	109	182	116	2	0

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se registra un único caso confirmado bacteriológicamente de tuberculosis (TBC) en el año 2023, el cual fue notificado en la provincia de Chiloé por corresponder al lugar donde se realizó el análisis confirmatorio.

3.3.7 DISCAPACIDAD

Según datos del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), la comuna registra 104 personas en situación de discapacidad con credencial vigente. Es importante señalar que esta cifra representa solo a quienes se encuentran formalmente acreditados, por lo que el número real podría ser superior.

Tabla 15. Personas acreditadas en situación de discapacidad, comuna de Chaitén.

Sexo	Población
Hombres	52
Mujeres	52

Fuente: elaboración propia.

A pesar de contar con este registro nacional actualizado, existe una brecha significativa entre los datos oficiales y la realidad comunal. Un ejemplo claro es la cantidad de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE)**:**

- **Liceo Peninsular Ayacara:** 20 estudiantes NEE (menores de 18 años).
- **Colegio Almirante Juan José Latorre:** 45 estudiantes NEE.

Estas cifras escolares exceden ampliamente el número de niños registrados en SENADIS, lo que evidencia un subregistro relevante en la comuna. Esta situación plantea un desafío intersectorial que involucra a educación, salud, SENADIS, municipios y otros actores. Resulta imperativo fortalecer las estrategias de promoción, acompañamiento y capacitación dirigidas a familias con integrantes en situación de discapacidad.

Contar con información representativa permitirá planificar programas, proyectos y políticas locales más precisas y pertinentes.

3.3.8 DROGAS

La comuna de Chaitén enfrenta desafíos vinculados al consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Si bien no existen datos desagregados a nivel comunal, es posible considerar los patrones observados en la Región de Los Lagos, según el último informe SENDA (2022), como una referencia orientadora. En cuanto al consumo de tabaco, según información obtenida desde el informe del SENDA (año 2022), la región de Los Lagos la prevalencia diaria de cigarrillos (20 o más días en el último mes) ha pasado de 13,6% en 2020 a 15,7% en 2022. Este resultado ubica a la región bajo el promedio nacional (17,7%) respecto al uso de esta sustancia.

En las prevalencias de consumo de alcohol, lo indicado para la región de Los Lagos correspondió a 29,2% en el año 2020 y disminuyendo levemente a 27,1% en el año 2022. Otro indicador utilizado para evaluar el riesgo y la severidad del uso de alcohol es la ocurrencia de episodios de embriaguez (a lo menos un episodio de consumo de 5 o más tragos en los últimos 30 días en hombres y 4 o más en el caso de mujeres) entre quienes han usado alcohol en el último mes, en el año 2020 la prevalencia de embriaguez en la población correspondió a 46,8% y en el año 2022 fue de 51,1%.

En la Región de Los Lagos la prevalencia de uso de alguna vez en la vida de marihuana sube a 27,9% al año 2022, tomando en cuenta que el año 2020 esta cifra correspondió a 17,7%.

En cuanto al uso de último mes, se mantuvo en 3,4% en 2022. En cuanto a la prevalencia de uso alguna vez en la vida de cocaína y/o pasta base, subió a 5,1% el mismo año 2022, con respecto al año 2020 que fue de 2,5%, mientras que el uso en el último año, la prevalencia de la región al año 2022 fue de 0,5%.

Estos datos evidencian una tendencia regional al aumento en el consumo de sustancias ilícitas, lo que subraya la importancia de reforzar acciones preventivas locales, especialmente en población escolar y jóvenes, considerando la alta ruralidad y dispersión territorial de Chaitén.

3.3.9 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de morbilidad, discapacidad y muerte a nivel mundial, generando una demanda sostenida de cuidados y tratamientos a lo largo de la vida. A continuación, se presentan antecedentes comunales sobre algunas de estas patologías, según los registros de los establecimientos de salud de la comuna.

Tabla 16. Número de personas con diagnóstico de DM y HTA, comuna de Chaitén.

Enfermedad	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HTA	546	595	543	576	677	730
DM	190	232	240	230	312	346

Fuente: Consolidador REM - Datos estadísticos SSDR.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cáncer es una de las patologías más relevantes a nivel de salud en los últimos años. Según datos del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud, al año 2022 las enfermedades del sistema circulatorio contaron 33.503 defunciones, seguido de los tumores (neoplasias) con 29.931 defunciones. En el mismo año dentro de la Región de Los Lagos, los tumores se encontraron en el primer lugar de las defunciones con 1.501. A nivel de atención primaria, no se cuenta con mucha información al respecto, por lo que se presentarán los datos correspondientes a la región de Los Lagos.

En el Hospital de Puerto Montt al año 2023, se ha indicado que más de 600 personas se han hospitalizado por cáncer gástrico entre los años 2019 y 2023, de entre los que resalta un aumento en los diagnósticos a personas cercanas a los 40 años. También en los últimos años se destacan distintas iniciativas en la región como la Mesa de Estrategia del Cáncer, con la participación de la Universidad Austral de Chile, en vista de que en la región el cáncer de mama y el cervicouterino son especialmente prevalentes, donde el 31% de los decesos por cáncer de mama en la región ocurrieron en Puerto Montt durante el período 2021. En los últimos 20 años, la tasa de mortalidad por cáncer ha alcanzado un 33%, porcentaje significativamente superior al promedio nacional, de 19%. En datos del año 2024, se indica que el cáncer cervicouterino ha aumentado en un 39% en la región de Los Lagos.

En base a lo indicado es de relevancia abarcar como Atención Primaria de Salud las primeras consultas de estas patologías de forma precoz, para completar las derivaciones correspondientes con los Hospitales de referencia. En el caso de la comuna de Chaitén y en específico la salud rural, se puede complementar que los casos de PAP con alguna alteración han ido en aumento, es así que el año 2023 hubo 4 casos y el año 2024 se presentaron 10 casos, los cuales se derivan a nivel secundario para estudios más acabados.

La falta de información detallada sobre Chaitén destaca la necesidad de mejorar la recolección y análisis de datos de salud a nivel comunal, lo que permitiría implementar estrategias de prevención y atención más efectivas y adaptadas a las necesidades locales. La colaboración entre autoridades, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para reducir las tasas de mortalidad por cáncer en la Región de Los Lagos y en específico en la comuna de Chaitén. La implementación de políticas públicas efectivas, programas de educación en salud y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria son pasos fundamentales para mejorar la detección, tratamiento y prevención de esta enfermedad potencialmente mortal en el territorio.

3.3.10 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

La prevalencia de enfermedades crónicas respiratorias en la comuna de Chaitén se ha mantenido similar en los últimos años debido a la falta de registros estadísticos per cápita. En nuestra comuna se ha trabajado con encuestas familiares realizadas a la comunidad, instrumento que se aplica cada tres años e indica los habitantes inscritos con los que se está trabajando en dicho periodo. La población crónica respiratoria de la comuna de Chaitén (ASMA: 92 usuarios; EPOC: 22 Usuarios) se ha mantenido controlada en los últimos tres años, logrando el cumplimiento de la meta sanitaria número 7 (cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC) desde su génesis.

Tabla 17. Tasa de prevalencia para ASMA.

Edad	Población total	Prevalencia
Mayor o igual a 5 años	2.079	10%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Tasa de prevalencia para EPOC.

Edad	Población total	Prevalencia
Mayor o igual a 40 años	1.114	11,7%

Fuente: Elaboración propia.

3.3.11 NUTRICIÓN

El estado nutricional de la población, específicamente la población infanto-juvenil, es en donde las cifras de sobrepeso y obesidad superan considerablemente las cifras nacionales, suponiendo una situación compleja con un abordaje multidimensional. En términos generales, la comparación de los porcentajes local y nacional nos posiciona en una desventajosa posición en la que se destacan los altos índices de obesidad y obesidad severa en comparación al bajo nivel de eutróficos.

El mapa nutricional de la JUNAEB al año 2024 en donde el establecimiento educacional subvencionado por el Estado, debe realizar la medición de peso (Kg) y talla (cm) de los estudiantes que pertenecen al universo de la encuesta que corresponden a los cursos de prekínder, kínder, 1° básico, 5° básico y 1° medio. En dicho documento se destaca que las regiones con menor porcentaje de estudiantes en situación nutricional normal son Magallanes y Los Lagos. En el caso de la malnutrición por exceso, se indica que las regiones de Los Lagos con un 56,1% y La Araucanía con un 55,8% son las que tienen mayor proporción de estudiantes en esa condición.

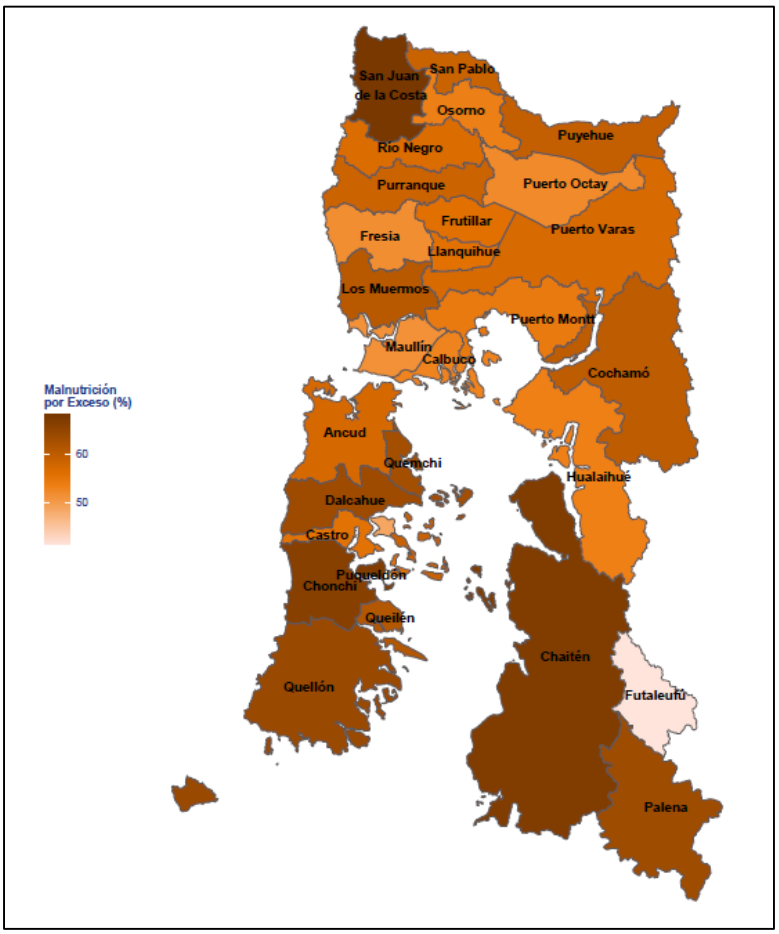


Figura 2. Malnutrición por exceso comunas de la región de Los Lagos. *Fuente: Subdepto. Estudios y Análisis de Datos, DN-JUNAEB.*

3.3.12 SALUD ORAL:

En el año 2024 el riesgo cariogénico, se muestra con una tendencia entre el 44 - 50% de la población de 0 a 9 años con riesgo cariogénico alto y una tendencia de índice COPD de aproximadamente 3 en la población adolescente en los últimos 3 años. Este nivel de población con riesgo cariogénico alto e índice COPD, se debe principalmente a ser una zona de extrema ruralidad y no contar con agua potable fluorada en todos los casos. Sumado a lo anterior y según la pauta CERO aplicada donde se evalúa principalmente dieta, higiene oral y acceso a fluoruros, podemos identificar los factores causales que indican el alto riesgo cariogénico en los niños y adolescentes.

Es importante mencionar que el control con enfoque de riesgo es una intervención al usuario que refleja resultados a largo plazo en la mejora de salud oral a través de educación, prevención y promoción por lo que se espera seguir mejorando en el riesgo cariogénico a lo largo de los años.

Cabe mencionar que a pesar de tener aproximadamente un 50% de la población con alto riesgo cariogénico, se realiza seguimiento de estos además de tratamientos integrales para mantener en

salud a la población sobre todo con aquellas enfermedades más prevalentes como lo son la enfermedad de caries y la gingivitis. Por lo anteriormente mencionado y considerando a que nuestra ubicación geográfica siempre será una barrera para acceder a la fluoración del agua potable, debemos continuar trabajando en educación, prevención y promoción acerca de higiene oral y dieta cariogénica para garantizar una buena salud oral en nuestros niños.

En consideración a la enfermedad de caries y la enfermedad periodontal, son patologías prevalentes en la mayor parte de la población, lo que está muy relacionado a la pérdida de dientes. Se observan índices similares de edentulismo total y parcial en los usuarios ingresados en el programa GES de 60 años en los últimos 3 años. Para subsanar la pérdida de dientes que también se traduce en dificultad para alimentarse, hablar y además de afectar en la autoestima de nuestros usuarios, se realizan tratamientos integrales que incluyen prótesis acrílicas removibles. Los tratamientos integrales con prótesis removibles han logrado una buena adherencia por parte de los usuarios. Se espera que a lo largo de las décadas la cantidad de personas con edentulismo total disminuya así también en aquellas con edentulismo parcial. Para lograr esto se debe trabajar a lo largo de todos los ciclos vitales de los usuarios con educación, prevención y promoción.

Para lograr lo antes mencionado se cuenta con una canasta de prestaciones en Atención Primaria y PRAPS odontológicos con los que se realizan las coberturas necesarias para toda la población.

3.3.13 SEGURIDAD

Los indicadores de seguridad comunal constituyen un pilar relevante dentro de los determinantes sociales de la salud, ya que inciden de manera directa en el bienestar físico, mental y social de las personas. En el caso de Chaitén, las cifras muestran una realidad particular que, al compararse con el comportamiento regional y nacional, permite extraer conclusiones significativas.

Tabla 19. Tasa denuncias c/100.000 hab. por delitos de mayor connotación social.

	2020	2021	2022
Chaitén	458,2	377,5	316,8
Región de Los Lagos	1.214,0	1.109,7	1.242,9
País	1.654,0	1.468,5	1.562,3

Fuente: Subsecretaría prevención del delito, Min. Interior.

Tabla 20. Tasa denuncias c/100.000 hab. por violencia intrafamiliar.

	2020	2021	2022
Chaitén	378,5	377,5	376,2
Región de Los Lagos	650,3	844,3	685,9
País	480,2	606,1	457,6

Fuente: Subsecretaría prevención del delito, Min. Interior.

Las tasas de denuncias por delitos de mayor connotación social en Chaitén son sustancialmente inferiores a las observadas en la Región de Los Lagos y a nivel país durante el período 2020–2022. Esta diferencia sostenida sugiere:

- Un entorno comunitario con menor presencia de factores de riesgo urbanos, tales como alta densidad poblacional, movilidad masiva, comercio informal o conflictividad social.
- Una cohesión comunitaria más fuerte, característica frecuente en territorios rurales o semi-rurales, donde existen redes informales de apoyo que actúan como factores protectores.

Sin embargo, el descenso progresivo de estas cifras también puede estar influenciado por dinámicas como:

- Subregistro asociado a la ruralidad, barreras geográficas o limitaciones en el acceso a servicios policiales y judiciales.
- Normalización de ciertas conductas violentas o conflictivas, que podría reducir la disposición a denunciar.

Desde el ámbito de la salud, la menor incidencia de estos delitos constituye un elemento protector para el bienestar mental, la percepción de seguridad y la calidad de vida de la comunidad. No obstante, exige fortalecer estrategias preventivas y mantener un monitoreo constante, especialmente ante el aumento de la población flotante, la conectividad vial y el desarrollo del turismo.

A diferencia de los delitos de mayor connotación social, las tasas de denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en Chaitén se mantienen en niveles elevados y estables, muy cercanos a los registros regionales y nacionales. Esto constituye un punto crítico para el análisis sanitario, dado que la VIF:

- Impacta severamente la salud mental, generando estrés crónico, ansiedad, depresión y riesgo suicida.
- Se asocia a mayor prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas, particularmente en contextos familiares tensionados.

- Produce efectos en niños, niñas y adolescentes, quienes experimentan traumas que pueden repercutir en su desarrollo psicosocial.
- Aumenta la demanda de servicios sociales, psicosociales y de salud mental en la red de atención primaria y hospitalaria.

La estabilidad de estas cifras sugiere que se trata de un fenómeno persistente, no necesariamente visible, pero con impacto significativo en la salud pública comunal. La ruralidad, la dispersión geográfica y factores culturales pueden influir tanto en la ocurrencia como en la denuncia de estos hechos.

Para el territorio de Chaitén, esto implica:

- Potenciar la detección precoz de violencia en controles de salud, urgencias y atenciones domiciliarias.
- Fortalecer el trabajo intersectorial con redes como Carabineros, SENAME, Delegaciones Presidenciales y OPD.
- Mejorar los circuitos de derivación y acompañamiento para víctimas, considerando las distancias y tiempos de traslado.
- Aumentar estrategias comunitarias de promoción del buen trato, parentalidad positiva y bienestar emocional.

A partir de estas cifras, el sistema de salud comunal —incluyendo APS y Hospital de Chaitén— debe considerar:

- Refuerzo de equipos psicosociales, especialmente en sectores rurales donde el acceso es limitado.
- Ampliación de intervenciones de salud mental comunitaria con enfoque familiar.
- Capacitación permanente a equipos clínicos y administrativos en detección de VIF, enfoque de género y abordaje de trauma. Incorporación de estas temáticas en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.
- Coordinación efectiva con el Hospital de Chaitén para el manejo de casos complejos o de riesgo vital.

Si bien Chaitén se caracteriza por un nivel comparativamente bajo de delitos de mayor connotación social, la violencia intrafamiliar persiste como un problema relevante con impacto directo en la salud mental, emocional y física de la comunidad. Esta situación hace imprescindible fortalecer el enfoque preventivo, la articulación intersectorial y los dispositivos de apoyo, asegurando respuestas oportunas y acordes a las particularidades territoriales, culturales y geográficas de la comuna.

3.3.14 VIVIENDA

Los datos preliminares del Censo 2024 evidencian que en la comuna de Chaitén existen 1.664 viviendas particulares ocupadas, predominando ampliamente el tipo de vivienda casa (98,3%), lo cual es coherente con la distribución territorial caracterizada por sectores urbanos dispersos, áreas rurales y localidades insulares. Del total, un 93,6% corresponde a viviendas de tabique forrado por ambas caras, mientras que un 3,7% presenta tabique sin forro interior, característica constructiva que puede incidir en las condiciones de aislación térmica, exposición al frío y humedad, y por ende en enfermedades respiratorias, especialmente en población infantil y personas mayores.

En relación al hacinamiento, se registran 60 viviendas en esta condición, de las cuales 51 presentan hacinamiento medio y 9 hacinamiento crítico. Aunque la magnitud es relativamente baja respecto del total comunal, el hacinamiento constituye un determinante social de la salud de alto impacto, asociado a mayor riesgo de:

- Transmisión de enfermedades infecciosas (respiratorias, gastrointestinales, tuberculosis),
- Dificultades para el aislamiento domiciliario en eventos epidemiológicos,
- Deterioro de la salud mental por falta de espacios privados,
- Mayor exposición a situaciones de violencia intrafamiliar.

Por otra parte, el acceso a agua potable de red pública alcanza sólo un 59,1%, situación que refleja la realidad de sectores rurales e insulares donde existen sistemas particulares o comunitarios de abastecimiento, los cuales pueden presentar variabilidad en la calidad del agua, riesgos sanitarios y desafíos de mantención. La disponibilidad de energía eléctrica alcanza un 98,5%, lo que representa una fortaleza importante para asegurar la refrigeración de alimentos, la conservación de medicamentos y el uso seguro de sistemas de calefacción.

Desde una perspectiva sanitaria, estas condiciones de vivienda se relacionan directamente con las prioridades comunales en salud, particularmente en:

- Enfermedades respiratorias, por características constructivas, humedad y aislación deficiente;
- Salud mental y bienestar, influido por el hacinamiento y la precariedad habitacional;
- Lesiones y accidentes en el hogar, más prevalentes en viviendas con deficiencias estructurales.

El análisis de vivienda es fundamental para orientar estrategias intersectoriales, especialmente con programas municipales, SERVIU, sanitarias y el Hospital de Chaitén, que permitan abordar riesgos y promover condiciones ambientales saludables.

4. NECESIDADES EN SALUD

Los usuarios y sus representantes reconocen que las dependencias comunales corresponden al nivel de Atención Primaria de Salud (APS); sin embargo, dada la extensión del territorio, la dispersión poblacional y las condiciones climáticas extremas, manifiestan la necesidad de fortalecer la red mediante el acceso oportuno a equipamiento, tecnología y recursos humanos adecuados. Estas necesidades se encuentran alineadas con los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y con los desafíos estructurales que enfrenta la comuna.

Asimismo, la Estrategia Regional de Desarrollo Los Lagos 2030, a través de procesos de participación ciudadana, identifica al ámbito de la salud como uno de los conceptos prioritarios mencionados por la comunidad de Chaitén, lo que reafirma la pertinencia de avanzar en estrategias locales que respondan a estas demandas.



Figura 3. Nube de conceptos clave, comuna de Chaitén (2021). *Fuente: Estrategia Regional de Desarrollo Los Lagos 2030.*

En este contexto, las necesidades en salud identificadas por la comunidad, dirigentes y equipos locales se agrupan en los siguientes ámbitos:

1. SALUD MENTAL

La salud mental se reconoce como una de las principales preocupaciones del territorio. Existe consenso en la necesidad de:

- Aumentar la disponibilidad de profesionales de apoyo permanente.
- Desarrollar estrategias de sensibilización y prevención en escuelas, familias y organizaciones.

- Mejorar el acceso a intervenciones psicológicas, acompañamiento emocional y primeras atenciones.

2. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El aumento sostenido de personas mayores en sectores rurales exige:

- Acceso oportuno a controles y cuidados de larga duración.
- Programas de acompañamiento y prevención de dependencia.
- Mayor presencia territorial de profesionales en rondas y visitas domiciliarias.

3. DESIGUALDADES EN SALUD TERRITORIAL

Persisten brechas significativas entre áreas urbanas, rurales e insulares, especialmente relacionadas con:

- Acceso a prestaciones preventivas.
- Continuidad del cuidado y oportunidad de atención.
- Transporte sanitario y disponibilidad de profesionales.

4. INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA Y BRECHA DIGITAL

Aunque el uso de aplicaciones móviles y telemedicina ofrece nuevas oportunidades para zonas aisladas, aún se requiere:

- Mejorar la conectividad en algunos sectores.
- Capacitar a usuarios y funcionarios.
- Asegurar equipamiento que permita sostener atenciones remotas.

5. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La comunidad identifica como prioritario:

- Garantizar acceso a alimentos nutritivos y asequibles.
- Promover acciones de educación alimentaria.
- Articular programas comunitarios que fomenten estilos de vida saludables y hábitos preventivos.

6. RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Se considera fundamental:

- Mantener la dotación actual y asegurar estabilidad del personal, especialmente TENS en postas y dispositivos rurales.
- Reforzar las rondas de salud con equipos multidisciplinarios.
- Avanzar en la formación continua y competencias de los equipos.

7. DERIVACIONES Y RED ASISTENCIAL

La comunidad reporta la necesidad de:

- Mejorar la oportunidad y claridad en los procesos de derivación.
- Asegurar coordinación expedita con el Hospital de Chaitén y el Hospital de Puerto Montt.
- Consolidar mecanismos de seguimiento de interconsultas.

8. FORTALECIMIENTO DE PSR Y EMR

Se requiere mejorar la infraestructura y equipamiento clínico en Postas y Estaciones Médico Rural, incluyendo:

- DEA, monitores, ecógrafos, electrocardiógrafos.
- Equipamiento dental básico, equipos de RX intraoral.
- Mayor capacidad resolutiva para urgencias y atención primaria.

9. ACCESIBILIDAD TERRITORIAL

El acceso a servicios de salud sigue siendo un desafío estructural en sectores aislados, por lo que es prioritario:

- Asegurar transporte sanitario adecuado.
- Fortalecer conectividad marítima y terrestre para rondas.
- Implementar estrategias diferenciadas según territorio.

10. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

La comunidad destaca la importancia de:

- Garantizar que los programas preventivos lleguen a todas las localidades.
- Incrementar actividades comunitarias, operativos y espacios educativos.
- Reforzar estrategias preventivas en todo el ciclo vital.

11. SALUD PREVENTIVA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Existe una alta demanda por:

- Exámenes de salud regulares (EMP, control CVD, exámenes ginecológicos).
- Vacunaciones oportunas.
- Programas de tamizaje que permitan detectar enfermedades de manera precoz.

12. TRABAJO INTERSECTORIAL

Se reconoce la necesidad de abordar determinantes sociales mediante colaboración con:

- Educación, cultura, agricultura, seguridad y desarrollo comunitario.
- Programas de vivienda y bienestar social.
- Instituciones locales y territoriales.

13. ATENCIÓN CENTRADA EN LA COMUNIDAD

Se valoran políticas de salud diseñadas con pertinencia local, lo que implica:

- Escuchar activamente a la comunidad.
- Adaptar las estrategias a características urbanas, rurales e insulares.
- Reconocer conocimientos locales y redes comunitarias.

14. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La comunidad considera esencial:

- Participar en la planificación, implementación y evaluación de programas.
- Contar con canales de diálogo permanentes y representativos.
- Fortalecer el rol de dirigentes y organizaciones territoriales.

15. GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS

Se identifica como prioritario:

- Optimizar el uso de equipamiento, medicamentos y transporte.
- Mejorar procesos administrativos.
- Garantizar transparencia y eficiencia presupuestaria.

16. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL

Se valoran instancias de formación continua en:

- Habilidades clínicas y técnicas.
- Comunicación efectiva y trabajo con la comunidad.
- Liderazgo y trabajo interprofesional.

Las necesidades en salud de la comuna de Chaitén reflejan los desafíos propios de un territorio amplio, rural y aislado, donde el fortalecimiento de la APS —con enfoque comunitario y familiar— es fundamental para garantizar equidad, acceso y continuidad del cuidado. Estas demandas, expresadas por la propia comunidad y sus representantes, orientan de manera directa las prioridades estratégicas del Plan Comunal de Salud.

5. RED DE SALUD

El Departamento de Salud Municipal, cuenta con diversos establecimientos de salud a lo largo de todo el territorio comunal. A continuación, se presentan los datos asociados a cada uno de ellos:

5.1 CECOSF AYACARA

Este Centro Comunitario de Salud Familiar, se encuentra ubicado en la Península (Ayacara). Cuenta con la siguiente dotación:

- 1 Dirección Técnica
- 2 Médicos EDF
- 2 Matronas
- 2 Kinesiólogos
- 2 Enfermeras
- 2 Dentistas
- 1 Nutricionista
- 1 Fonoaudióloga
- 1 Podóloga
- 1 Psicóloga
- 1 Trabajadora Social
- 1 Estadística
- 1 Administrativo
- 1 Conductor
- 4 Auxiliares de servicios
- 7 TENS
- 3 TENS (SUR)

5.2 SERVICIO DE URGENCIA RURAL

Esta estrategia se incorporó al CECOSF de Ayacara en agosto del año 2024, el cual brinda atención fuera de horario hábil en localidades rurales, donde se busca atender urgencias realizando la primera atención, derivando y evacuando vía SAMU al Hospital de Puerto Montt, si así corresponde. El SUR del CECOSF, cuenta con 3 TENS que realizan sistema de turnos desde las 20.00 horas, posterior al horario extendido desde las 17.00 horas, hasta las 08.00 horas, con médico en turno de llamado. El Centro cuenta con una de las ambulancias perteneciente a la flota del departamento, la otra se encuentra en la Posta de Salud de la Villa Santa Lucía.

5.3 POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO RURAL

En la extensión del territorio de Chaitén, se encuentran, diversas postas de salud además de estaciones médico rural. La dotación en cada una de ellas es la siguiente:

Tabla 21. Dotación en Postas de Salud Rural.

Postas de Salud Rural	Funcionario
Huequi	1 TENS
Buill	1 Médico EDF / 2 TENS
Chulin	1 TENS
Talcan	1 TENS
Nayahue	1 TENS
Chumelden	1 TENS
Casa de Pesca	1 TENS
Chana	1 TENS
Villa Santa Lucía	1 Médico EDF / 2 TENS / 1 Conductor

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22. Dotación en Estaciones Médico Rural.

Postas de Salud Rural	Funcionario
Loyola	1 TENS
Chuit	1 TENS
Talcán Oeste	1 TENS
Autení	1 TENS
Reldehue	1 TENS
Poyo	1 TENS

Fuente: Elaboración propia.

El equipamiento de los establecimientos de salud municipal constituye en sí mismo una brecha importante. Si bien las postas de salud rural cuentan con implementos y equipamiento básico para el desarrollo de las atenciones, no todas disponen del equipamiento clínico necesario, especialmente considerando las condiciones geográficas y de aislamiento en que operan.

En varios casos, se carece de elementos esenciales como desfibriladores automáticos (DEA), monitores de signos vitales, entre otros. Resulta relevante gestionar la adquisición de diversos equipos que fortalezcan la capacidad resolutiva de la red, tales como sillones y unidades dentales móviles, equipos de rayos X intraoral, electrocardiógrafos y ecógrafos, además de equipamiento crítico para la atención de urgencias médicas, como DEA y equipos de rayos X, entre otros

En marzo del año 2023, el DESAM por medio del SSDR y el GORE, obtiene un AGL de Conectividad, lo que permitió la implementación de internet satelital en los diversos establecimientos de salud de la comuna. Esto generó avances significativos en la dinámica de la gestión en salud, permitiendo en agosto del año pasado el uso formal del sistema Rayen, aplicación web que contiene diversos subsistemas creados para la gestión clínica y administrativa.

El sistema Rayen es una aplicación web desarrollada para apoyar la gestión clínica y administrativa en los centros de salud, especialmente en la atención primaria, siendo clave en la modernización de la atención, promoviendo la continuidad del cuidado y una atención más eficiente y segura. Se trata de un sistema integral que permite digitalizar y organizar distintos procesos dentro del sistema de salud. Funciona como una plataforma centralizada que reúne diversos subsistemas para facilitar tareas como, registro clínico electrónico, gestión de agenda, registro de farmacia, estadística e informes.

Asimismo, gracias a la implementación del servicio de internet, ha sido posible establecer la prestación de servicios de telemedicina, lo que ha permitido una mejor coordinación entre la contralora médica, el SOME, los TENS encargados de posta y otros actores clave. Esta herramienta facilita la realización de atenciones a distancia con el hospital y la gestión de interconsultas entre nuestros centros de salud, contribuyendo a mejorar el acceso y la continuidad del cuidado en zonas rurales o de difícil conectividad.

Actualmente, a través del Servicio de Salud Del Reloncaví (SSDR), se encuentra en estudio la factibilidad de la Plataforma Hospital Rural, cuyo objetivo es fortalecer la atención mediante el uso de telemedicina.

Es relevante mencionar que la Atención Primaria de Salud, se encuentra enmarcada bajo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), la cual es una forma de organizar y aplicar acciones de salud centradas en las personas y sus familias. Se basa en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y en los derechos y deberes de las personas.

En relación con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, se hace necesario que todos los establecimientos de salud de la comuna realicen una autoevaluación que permita establecer un plan de trabajo orientado a su desarrollo. La principal brecha detectada corresponde a la dificultad de incorporar el modelo en las postas rurales, dado que en la mayoría de estos establecimientos labora un solo funcionario.

Para avanzar en su implementación, resulta fundamental realizar reuniones de análisis de casos que involucren la participación de los distintos profesionales del equipo de salud. Sin embargo, esto se

ve limitado, ya que durante las rondas médicas no es posible efectuar dichas instancias. Del mismo modo, las reuniones comunitarias (esenciales para identificar las necesidades del territorio) también se ven afectadas por estas restricciones.

Esta situación se intensifica en sectores de difícil acceso, como el archipiélago de Islas Desertores. Por ello, es imprescindible generar estrategias que permitan reducir las brechas asociadas a la dispersión geográfica, fortaleciendo así la implementación efectiva del modelo en todo el territorio comunal.

Anualmente se realiza la encuesta de Satisfacción Usuaria en todos los centros de salud del Departamento de Salud de la Comuna de Chaitén. El año 2024, con una representatividad del 14% de las familias encuestadas.

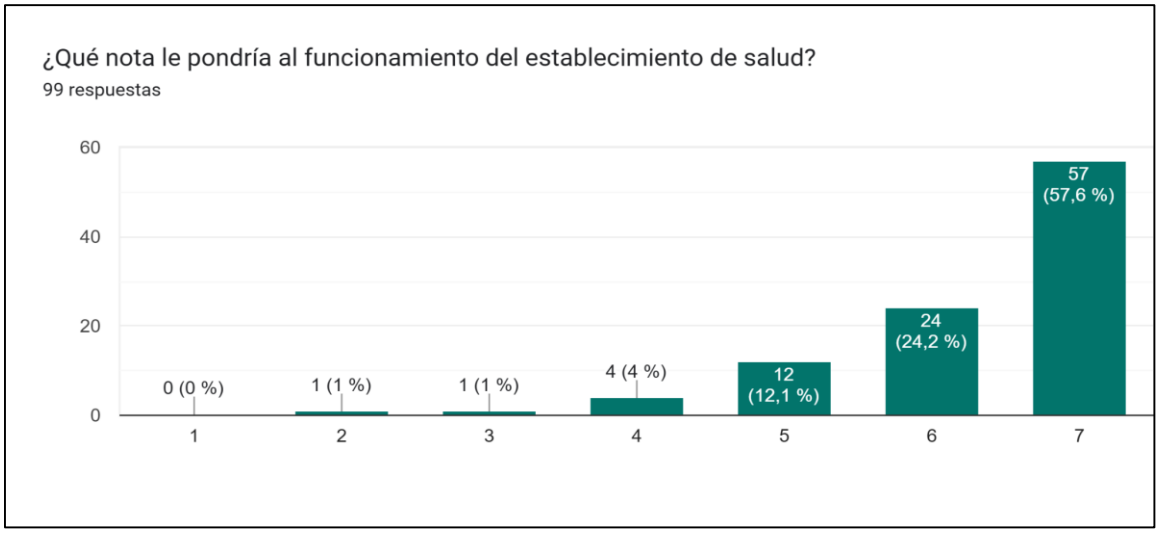


Figura 4. Evaluación de satisfacción usuaria (año 2024). *Fuente: Elaboración propia.*

5.4 HOSPITAL DE CHAITÉN

El Hospital de Chaitén es hospital de primer nivel según Norma técnica Nº 243 de mayo 2025 emitida desde División de gestión de la red asistencial es el único establecimiento de salud de presente en el radio urbano y constituye el principal punto de referencia asistencial para la población urbana y rural. Si bien su territorio de responsabilidad directa corresponde al sector urbano de Chaitén, mediante el Convenio de Integración en Red asume además la cobertura asistencial de un territorio amplio y disperso que se extiende desde Caleta Gonzalo por el norte hasta antes de Cuesta Moraga por el sur**.** Este marco le otorga un rol central dentro de la red local, posicionándolo como el dispositivo con mayor capacidad resolutiva para la atención de usuarios provenientes tanto de áreas continentales como de sectores de difícil acceso.

El hospital cumple un rol estratégico dentro de la red comunal de salud, integrándose con los dispositivos de Atención Primaria —CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rural— y

con el Servicio de Salud Del Reloncaví para la derivación a centros de mayor complejidad, especialmente el Hospital de Puerto Montt. Esta articulación es fundamental dada la alta dependencia de transporte terrestre, marítimo y aéreo, y las condiciones climáticas que frecuentemente dificultan el acceso a atención oportuna.

El establecimiento opera actualmente en instalaciones transitorias mientras se desarrolla el proyecto del nuevo Hospital de Chaitén, cuyas obras cuentan con continuidad presupuestaria asegurada entre los años 2025 y 2027. A pesar de esta condición, el hospital dispone de servicios clínicos esenciales, tales como:

- Urgencia (24 horas)
- Medicina
- Servicio Maternal
- Imagenología (Radiografía, Ecografía y Mamografía)
- Laboratorio Clínico
- Farmacia Hospitalaria
- Policlínico y control de especialidades itinerantes
- Servicio Dental
- Kinesiología y Rehabilitación
- Unidad de Salud Mental
- Hospitalización Domiciliaria
- Vacunatorio
- Telemedicina

Estos servicios permiten resolver una proporción significativa de las consultas y urgencias de la comunidad, reduciendo desplazamientos y favoreciendo la continuidad del cuidado.

El Hospital de Chaitén y el Departamento de Salud Municipal mantienen un Convenio de Integración, mediante el cual se coordinan acciones de apoyo y continuidad de la atención, tales como:

- Contrareferencia y seguimiento de pacientes atendidos en urgencia.
- Coordinación en controles, interconsultas y rondas de especialistas.
- Trabajo conjunto en programas de promoción, prevención y salud comunitaria.
- Uso complementario de recursos para mejorar la respuesta a la demanda local.

Esta relación es clave para dar respuesta a las necesidades de un territorio donde las distancias, la

disponibilidad de transporte y la dispersión geográfica dificultan el acceso a la atención médica.

El hospital es reconocido por la comunidad como un establecimiento de alta relevancia social, no solo como centro de atención clínica, sino también como espacio de apoyo en emergencias, referencia en situaciones de aislamiento y coordinador logístico frente a condiciones climáticas adversas. Su presencia fortalece la seguridad sanitaria de la comuna y ofrece soporte directo a las postas, estaciones médico rural y al CECOSF de Ayacara.

Además, la comunidad identifica la necesidad de ampliar la oferta de especialidades, mejorar tiempos de respuesta en derivaciones y asegurar mayor disponibilidad profesional, aspectos que se esperan fortalecer con la futura puesta en marcha del nuevo hospital.



Figura 5. Maqueta virtual de nueva obra del Hospital de Chaitén. *Fuente: El conquistador red Los Lagos.*

6. SITUACIÓN SALUD

6.1 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

El diagnóstico participativo constituye una herramienta clave para comprender las percepciones, necesidades y expectativas de la comunidad respecto a la salud, permitiendo orientar la planificación sanitaria desde un enfoque territorial, inclusivo y centrado en las personas. En el caso de Chaitén, este proceso se ha desarrollado tanto en el ámbito comunal como en sectores específicos, incluyendo localidades rurales e insulares como Ayacara, lo que ha permitido obtener una visión amplia y representativa del territorio.

Durante el diagnóstico participativo se integraron actores intersectoriales y activos comunitarios como establecimientos educacionales, organizaciones territoriales, agrupaciones de mujeres y equipos municipales, que aportaron información relevante para la priorización en salud

El diagnóstico participativo del Hospital de Chaitén realizado en el año 2023 se llevó a cabo mediante metodologías presenciales y participativas como World Café, talleres, conversaciones guiadas y dinámicas grupales— que permitieron la interacción directa con la comunidad usuaria. Asimismo, se integró información proveniente del Plan Trienal de Participación Social 2024–2026, desarrollado por el área de participación y satisfacción usuaria, cuyo proceso incluyó:

- Reuniones online con dirigentes territoriales de toda la comuna.
- Encuestas abiertas en formato papel aplicadas en terreno.
- Preguntas orientadoras vinculadas a prioridades en salud, proyecciones comunitarias y líneas estratégicas de participación.

<u>Percepción de la comunidad sobre el Hospital de Chaitén</u>

Aspectos positivos identificados:	Aspectos críticos o a mejorar:
• Trato cercano, empático y humano por parte del personal. • Buena disposición del equipo en situaciones de emergencia. • Acceso relativamente expedito a prestaciones de APS dentro del área urbana. • Confianza en los equipos clínicos y administrativos.	• Necesidad de mayor claridad en los procesos administrativos y de atención. • Tiempos de espera percibidos como prolongados en algunas prestaciones. • Limitaciones en la capacidad resolutiva por la baja complejidad del establecimiento. • Falencias en la difusión de horarios, disponibilidad profesional y canales de • comunicación.

El territorio de Chaitén presenta desafíos propios de una comuna extensa, dispersa y con sectores aislados:

Ventajas identificadas:	Dificultades señaladas:
• Ambiente natural que favorece hábitos saludables. • Redes de apoyo comunitario en localidades pequeñas.	• Accesos complejos (Ayacara, Buill, Chana, sector costero e insular). • Dependencia constante del Hospital de Puerto Montt para resolución de mayor complejidad. • Aislamiento por condiciones climáticas y conectividad limitada.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SALUD COMUNITARIA

Las personas expresan interés por prácticas de autocuidado, como alimentación saludable, caminatas y actividades recreativas. Sin embargo, existen barreras:

- Falta de tiempo por demandas laborales o familiares.
- Poca disponibilidad de actividades preventivas permanentes.
- Dificultad para asistir a controles en sectores alejados.
- Necesidad de fortalecer acciones con enfoque familiar y comunitario.

HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN AYACARA

El diagnóstico participativo del territorio Ayacara —incluido en el Plan Trienal de Participación Social— complementa la visión comunal, incorporando la perspectiva de dirigentes y organizaciones locales.

TEMAS EMERGENTES Y PRIORIDADES COMUNITARIAS

A través de reuniones online y encuestas escritas, las comunidades de Ayacara identificaron:

- Necesidad de mejorar el acceso a atención oportuna en salud.
- Brechas en información respecto a horarios, prestaciones y derivaciones.
- Importancia de mantener rondas médicas periódicas y personal estable.
- Necesidad de fortalecer la participación de jóvenes, adultos mayores y cuidadores.

- Expectativa de potenciar actividades de promoción y prevención en terreno.

VALOR DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL TERRITORIO

El análisis muestra que la participación social en Ayacara cumple un rol central al:

- Fortalecer los vínculos comunitarios y generar espacios de cohesión.
- Promover la colaboración intersectorial, clave en territorios aislados.
- Mejorar la transparencia y confianza entre la comunidad y las instituciones.
- Reducir conflictos o malentendidos mediante comunicación clara y oportuna.

La comunidad señala que la interacción con el Hospital y el Departamento de Salud Municipal debe mantenerse de manera permanente para acompañar procesos, generar confianza y garantizar una atención más cercana.

SÍNTESIS INTEGRADA DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNAL

La revisión conjunta de ambos diagnósticos —comunal y territorial— permite identificar temas transversales:

OPORTUNIDADES

- Alta disposición comunitaria a participar y dialogar.
- Reconocimiento positivo hacia el personal de salud.
- Interés en fortalecer la promoción, prevención y el autocuidado.
- Liderazgo local activo, especialmente en Ayacara y sectores rurales.
- Potencial para ampliar el trabajo intersectorial.

DESAFÍOS PRESENTES

- Necesidad de mejorar los canales de comunicación institucional.
- Dispersión geográfica que limita el acceso y continuidad de cuidados.
- Falencias en infraestructura, transporte y equipamiento.
- Percepción de baja resolutividad en áreas críticas.

- Demanda por mayor presencia territorial del equipo de salud.

IMPLICANCIAS PARA EL PLAN COMUNAL DE SALUD

Los hallazgos reafirman la importancia de:

- Fortalecer el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- Ampliar la participación social como herramienta de gobernanza local.
- Diseñar estrategias diferenciadas para zonas urbanas, rurales y aisladas.
- Priorizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Robustecer la red asistencial mediante rondas, telemedicina y coordinación interhospitalaria.

El diagnóstico participativo refleja una comunidad informada, con expectativas claras, dispuesta a colaborar y consciente de las limitaciones que impone la geografía de Chaitén. Abre oportunidades para una gestión sanitaria más integral, centrada en las personas y basada en la participación real de la comunidad. Este insumo constituye un pilar fundamental para la elaboración del Plan Comunal de Salud, permitiendo definir acciones pertinentes, contextualizadas y coherentes con las necesidades y aspiraciones del territorio.

6.2 METAS SANITARIAS E IAAPS

En la Atención Primaria de Salud, se cuentan con las metas sanitarias y las IAAPS (Índice de Actividad en la Atención Primaria de Salud), las cuales corresponden a:

Meta	Sanitarias
Meta N° 1	**Recuperación del desarrollo psicomotor.** Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.
Meta N° 2	**Detección precoz del cáncer de cuello uterino.** Papanicolau (PAP) o test de VPH vigente en personas de 25 a 64 años.

Meta	Sanitarias
Meta N° 3	**Protección de la salud bucal en población infantil.** **3a.** Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.
Meta N° 3	**Protección de la salud bucal en población infantil.** **3b.** Niños y niñas de 6 años libres de caries.
Meta N° 4	**Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con Diabetes Mellitus tipo 2.** Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más. Evaluación anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años.
Meta N° 5	**Cobertura de tratamiento en personas de 15 años y más con Hipertensión arterial (HTA).** Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más
Meta N° 6	**Lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas de 6 meses de vida.** Prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida.
Meta N° 7	**Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC.** Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más.
Meta N° 8	**Establecimientos con plan de participación social en salud.** Elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social en salud, del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de salud familiar.

Meta	IAAPS
Meta N° 1	**Modelo asistencial.** Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.

Meta	IAAPS
Meta N° 2	**Organización y gestión.** Continuidad de la atención y disponibilidad de fármacos.
Meta N° 3	**Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.**
Meta N° 4	**Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).**
Meta N° 5	**Tasa de Visita domiciliaria integral.**
Meta N° 6	**Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.** **Cobertura de EMPAM en personas de 65 y más años.**
Meta N° 7	**Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.**
Meta N° 8	**Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.**
Meta N° 9	**Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.**
Meta N° 10	**Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.**
Meta N° 11	**Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en APS.**
Meta N° 12	**Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso.**
Meta N° 13	**Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.**

Meta	IAAPS
Meta N° 14	**Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.**
Meta N° 15	**Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2.**
Meta N° 16	**Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.**
Meta N° 17	**Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.**
Meta N° 18	**Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.**

6.3 PROGRAMAS DE SALUD

Entre los programas de salud se cuenta con el Programa de Salud de la Mujer, Programa de Salud del Adulto Mayor, Programa Salud Cardiovascular, entre otros.

A continuación, se presentan datos específicos de alguno de ellos:

6.3.1 RESPIRATORIO

Se presentan datos de la población atendida por Programa Respiratorio.

Tabla 23. Controles Crónicos, comuna de Chaitén.

	2022			2023			2024		
Profesional	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Médico	5	5	10	5	24	29	13	12	25
Enfermera	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	90	58	148	84	75	159	71	91	162

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24. Consultas Respiratorias, comuna de Chaitén.

	2022			2023			2024		
Profesional	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Médico	22	27	49	177	271	448	11	15	26
Enfermera	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

6.3.2 SALUD MENTAL

En la siguiente tabla se encuentran algunos datos acerca del Programa de Salud Mental en los últimos años.

Tabla 25. Programa de Salud Mental, comuna de Chaitén.

	2022	2023	2024
Consultas	414	294	269
Controles	1.680	1.753	2.720
Cobertura	101	147	111

Fuente: Elaboración propia.

6.4 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)

En este aspecto, los PRAPS tienen como objetivo complementar las atenciones de salud entregadas en la comuna. Los siguientes programas son parte de alguno de los convenios establecidos entre el Servicio de Salud y el Municipio.

6.4.1 PROMOCIÓN DE SALUD

Las "Orientaciones Técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud 2022-2024" proporcionan lineamientos para la planificación y ejecución de estrategias de promoción de la salud en Chile, especialmente en la comuna de Chaitén durante el periodo mencionado.

Estas orientaciones buscan fortalecer la capacidad de los gobiernos locales en la implementación de

políticas públicas saludables, enfocándose en la creación de entornos que promuevan la salud y aborden las determinantes sociales en los territorios.

- Educación para la salud: Se enfatiza la importancia de aumentar los conocimientos de la población para fomentar estilos de vida saludables. Esto incluye acciones educativas sobre actividad física, alimentación saludable y el uso adecuado de la infraestructura disponible.
- Liderazgo local: Se promueve el liderazgo de los gobiernos locales en la promoción de la salud, destacando la necesidad de concertar voluntades políticas, técnicas y financieras a nivel central, regional y local.
- Intervenciones comunitarias: Se busca involucrar a la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud, promoviendo la participación activa y el empoderamiento de las personas en su propio bienestar.
- Evaluación y planificación: Se destaca la importancia de realizar evaluaciones anuales y trienales para medir el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.

6.4.2 SALUD ORAL

En cuanto al Programa de Salud Oral, se presentan algunos datos obtenidos de los últimos años asociados a la población atendida.

Tabla 26. Proporción de población infantil (hasta 9 años) en control con riesgo cariogénico alto, comuna de Chaitén.

	2022	2023	2024
Población con riesgo cariogénico	171	224	316
Población bajo control	131	142	146
Total (%)	77	63	46

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. Promedio CEOD en población infantil (hasta 9 años).

	2022	2023	2024
Promedio CEOD	1.9	1.7	1.6
Población bajo control	131	142	146

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Promedio COPD en población juvenil (10 a 19 años).

	2022	2023	2024
Promedio COPD	3	2.8	2.9
Población bajo control	72	84	93

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29. Población con edentulismo parcial con ingreso GES Salud Oral (60 años).

	2022	2023	2024
Usuario edentulismo parcial	N/A	7	7
Total ingresos GES	N/A	9	10

Fuente: Elaboración propia.

6.4.3 ESPACIO AMIGABLE

El Programa Espacio Amigable está orientado a entregar una atención de salud integral, diferenciada, gratuita y confidencial a adolescentes entre 10 y 19 años. Su propósito es ofrecer un entorno seguro y de confianza donde las y los jóvenes puedan abordar temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, autocuidado y estilos de vida saludables. El programa promueve un acceso oportuno, libre de estigmas y adaptado a las necesidades propias de esta etapa del ciclo vital.

6.4.4 MÁS AMA

La estrategia Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA) tiene como objetivo promover el envejecimiento activo y potenciar la mantención de la autovalencia en personas mayores de 60 años. Se desarrolla mediante talleres grupales y actividades comunitarias que fortalecen la funcionalidad física, estimulan la salud mental, fomentan la participación social e impulsan hábitos de vida saludables. Su implementación contribuye a mejorar la calidad de vida, prevenir la dependencia y reforzar la autonomía de la población mayor.



Figura 6. Sesión de hidrogimnasia termal programa Más AMA.

6.4.5 VIDA SANA

El Programa Vida Sana es una estrategia del Ministerio de Salud orientada a prevenir enfermedades crónicas en personas con malnutrición por exceso o factores de riesgo metabólico. Su propósito es promover estilos de vida saludables a través de intervenciones en actividad física, alimentación y apoyo psicosocial.

El programa está dirigido a niños, adolescentes, adultos y personas mayores, y considera:

- Evaluación integral del estado nutricional y factores de riesgo.
- Sesiones de actividad física supervisada.
- Consejería en alimentación saludable.
- Apoyo psicosocial para fortalecer la motivación y el autocuidado.

En la comuna de Chaitén, esta estrategia contribuye a mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, reforzando el enfoque preventivo y promocional de la Atención Primaria.

6.5 RONDAS

En el marco del Plan Comunal de Salud de Chaitén, las rondas de salud constituyen una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo a la atención en un territorio amplio, aislado y con importantes barreras geográficas. Su objetivo es acercar las prestaciones de salud a las comunidades rurales, costeras e insulares, asegurando continuidad del cuidado y oportunidad en la atención, principios centrales del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Para la cobertura de las localidades del archipiélago, desde el año 2016 se mantiene un convenio entre el Servicio de Salud Del Reloncaví y la Armada de Chile, que permite el desarrollo de rondas médicas mediante el Patrullero Médico-Dental “Cirujano Videla”. Esta estrategia ha posibilitado la realización de atenciones durante todo el año, suspendiéndose únicamente por condiciones

climáticas adversas, lo que representa un aporte significativo a la resolutividad de la red asistencial comunal.

En el sector costero, se efectúa al menos una ronda de salud mensual, reforzando el acceso a prestaciones preventivas, controles crónicos, urgencias menores y seguimiento de programas. Durante este periodo, destaca el avance de importantes obras de conectividad, como el puente sobre el Río Negro —en su fase final— y la próxima finalización del puente Quitacalzón, lo que facilitará progresivamente la integración física entre Chaitén urbano y las comunidades de la costa, favoreciendo una atención oportuna y coordinada.

Las rondas realizadas en Chana y Villa Santa Lucía se ejecutan mediante un trabajo conjunto entre el Departamento de Salud Municipal y el Hospital de Chaitén, en el marco del Convenio de Integración vigente. Esta articulación permite fortalecer el enfoque territorial, mejorar la disponibilidad de profesionales y optimizar recursos para brindar una atención continua y de calidad.

Las rondas constituyen así un pilar estratégico dentro del Plan Comunal de Salud, contribuyendo a disminuir brechas de acceso, mejorar la equidad territorial y asegurar que todas las personas, independiente de su lugar de residencia, accedan a una atención oportuna, pertinente y centrada en sus necesidades.



Figura 7. Equipo de Salud Rural.

6.6 PARTICIPACIÓN

El Plan de Salud Comunal incorpora un enfoque basado en activos comunitarios, reconociendo las capacidades, recursos y organizaciones presentes en el territorio. Esto permite potenciar el trabajo intersectorial y fortalecer la toma de decisiones compartidas entre salud, la comunidad y otros sectores relevantes

En cuanto a los problemas identificados en relación al Plan de participación comunitario llevado a cabo desde el área socio comunitaria en donde se identificaron 8 problemáticas a abordar, este documento se compromete en trabajar en lo siguiente:

I. **Acceso equitativo a la atención médica:** Todos los miembros de la comunidad deben tener acceso a servicio de salud de calidad, independiente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o estado de salud.

   a) Indicadores de cumplimiento:

      i. Calendario anual de rondas médicas.

      ii. Ronda de especialistas una vez al año para los sectores de Islas, Costa y Península.

      iii. Calendario de consultas de especialistas vía telemedicina.

II. **Atención integral:** Ofrecer una atención médica integral que aborde las necesidades de salud física, mental y social de la comunidad, incluyendo la atención primaria, la salud mental, la atención materno-infantil y el cuidado de personas mayores.

   b) Indicadores de cumplimiento:

      i. Metas sanitarias e IAAPS.

      ii. Encuestas de satisfacción usuaria.

      iii. Resolución de consultas multimorbilidad mediante uso de telemedicina.

III. **Participación comunitaria**: Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, asegurando que las intervenciones se alineen con las necesidades y prioridades locales.

   c) Indicadores de cumplimiento:

      i. Actas de reuniones de participación comunitaria.

      ii. Diagnóstico participativo en salud.

      iii. Registro fotográfico de actividades de participación comunitaria.

7. PRESUPUESTO

El mecanismo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Chaitén es mediante costo fijo, es decir, las comunas que no se financian con la modalidad de aporte per cápita del Ministerio de Salud, de acuerdo a la población inscrita validada, sino con un mecanismo de costo fijo que permite cubrir el financiamiento de las prestaciones y/o acciones insertas en la canasta básica de la atención primaria, mediante aportes mensuales, considerando para ello la población potencialmente beneficiaria, inferior a 3.500 personas, ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud.

Dicho lo anterior, para el año 2025, la comuna de Chaitén recibió por concepto de costo fijo anual un monto total de $ 695.897.000. La segunda fuente de financiamiento corresponde a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), con recursos asignados por un total de $371.084.140.

Finalmente, el aporte de la Municipalidad de Chaitén al Departamento de Salud, alcanzó un total de $479.000.000

8. PROYECTOS

8.1 ADQUISICIÓN EQUIPOS PARA PSR

Actualmente se está recabando la información para postular al proyecto "*Adquisición Equipos y Equipamientos para las Postas de salud Rural, Sector Cordillera" código BIP: 40063717.* Este proyecto se enmarca dentro de una iniciativa asociada al Gobierno Regional.

En cuanto se realizó el levantamiento de información correspondiente, se alertó acerca de la brecha asociada a los certificados de dominio vigente asociados a distintos establecimientos. En base a ello, se tomará como proyecto futuro, la regularización de dichos certificados.

9. DESAFÍOS EN SALUD PARA LA COMUNA DE CHAITÉN

A partir del diagnóstico comunitario, epidemiológico y territorial, así como de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, se identifican los principales desafíos que orientarán la gestión sanitaria durante el periodo del Plan Comunal de Salud. Estos desafíos buscan fortalecer la equidad, mejorar el acceso y consolidar una atención centrada en las personas, familias y comunidades.

I. FORTALECER LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES

a) Incrementar la cobertura de exámenes preventivos, especialmente Papanicolau, EMPA y mamografías, mediante estrategias que permitan acercar estos servicios a zonas rurales, costeras e insulares.

b) Aumentar campañas de pesquisa activa de cáncer de mama, con mayor coordinación con el Hospital de Chaitén y el SSDR para asegurar cupos y facilitar la derivación.

c) Reforzar las acciones de promoción de estilos de vida saludables vinculadas a actividad física, alimentación saludable y prevención de enfermedades crónicas, siendo de gran relevancia la coordinación con clubes deportivos y organizaciones vecinales, entre otras

II. MEJORAR EL ACCESO Y LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN SECTORES RURALES, COSTEROS E INSULARES

a) Reducir las brechas territoriales mediante rondas programadas, telemedicina, estrategias de extensión y fortalecimiento del sistema Rayen.

b) Asegurar dotación estable en postas y EMR, especialmente de TENS, e incrementar rondas multidisciplinarias de profesionales.

c) Gestionar equipamiento clínico esencial (DEA, monitores, ecógrafos, unidades dentales, electrocardiógrafos, etc.).

III. SALUD MENTAL COMO PRIORIDAD TRANSVERSAL

a) Ampliar acciones comunitarias, preventivas y de apoyo psicosocial en adolescentes, adultos mayores, cuidadores y familias vulnerables.

b) Incrementar consejerías psicológicas, intervenciones breves y coordinación con programas y actores territoriales.

IV. ENFRENTAR LOS DESAFÍOS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

a) Expandir el alcance de iniciativas como Más AMA y fortalecer los Cuidados Paliativos Universales y la atención domiciliaria.

b) Aumentar acciones preventivas y de apoyo a cuidadores, así como pesquisa de dependencia y fragilidad.

V. REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD

a) Disminuir inequidades entre sectores urbanos y rurales reforzando la continuidad del cuidado, la teleconsulta y el trabajo en red con el Hospital de Chaitén.

b) Abordar determinantes sociales como transporte, conectividad, seguridad alimentaria y vivienda adecuada, mediante acciones intersectoriales.

VI. FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO

a) Mantener la dotación actual y promover la estabilidad del personal en zonas de difícil acceso.

b) Asegurar programas de capacitación continua en salud familiar, comunitaria, salud mental, urgencias y promoción de la salud.

VII. MODERNIZACIÓN Y EFICIENCIA EN LA GESTIÓN SANITARIA

a) Consolidar el uso pleno del sistema Rayen, mejorando la calidad del registro clínico y la gestión de información.

b) Fortalecer procesos administrativos que reduzcan tiempos de espera y faciliten el acceso a prestaciones.

VIII. MAYOR PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

a) Reforzar la ejecución del Plan Trienal de Participación Social.

b) Impulsar la reactivación y funcionamiento efectivo de los Consejos de Desarrollo Local y Comités de Salud.

c) Promover instancias de trabajo territorial que fomenten cohesión social y participación informada.

IX. AUMENTO DE CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD PÚBLICA

a) Ampliar las campañas de difusión y prevención de VIH e ITS, incorporando estrategias dirigidas a adolescentes, jóvenes y población general, mediante trabajo comunitario y coordinaciones intersectoriales.

b) Implementar acciones comunicacionales que refuercen el uso de preservativos, la pesquisa oportuna y la reducción del estigma asociado a estas patologías.

X. FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO INTERSECTORIAL

a) Consolidar la articulación con educación, desarrollo social, seguridad, organizaciones comunitarias y actores locales para abordar determinantes sociales de la salud.

b) Promover estrategias compartidas en ámbitos como alimentación saludable, prevención de violencia, bienestar comunitario, actividad física e inclusión social.

c) Generar mesas de trabajo permanentes que permitan coordinar acciones y avanzar hacia un modelo de intervención integral en los territorios.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Biblioteca del Congreso Nacional. (2025). Comuna de Chaitén. Página web: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?idcom=1040
- Centro de Información de Recursos Naturales. Ministerio de Agricultura (2021). *CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS COMUNA DE CHAITÉN*.
- Christoph Johannes Albers Dutkiewicz. (2025, Septiembre). *Rulamahue, Atlas de las regions, provincias y comunas de Chile*.
- Gobierno Regional de Los Lagos. (2021). *Estrategia Regional Los Lagos 2030*.
- Municipalidad de Chaitén (2022). PLADECO.
- Observatorio Chileno de Drogas. SENDA (2024). *ENPG-2022*.
- SENADIS. (2022). *Estudio Nacional de la Discapacidad 2022 Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS*.
- Servicio de Salud Araucanía Sur. MINSAL. (2024). *ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN SANITARIA COMUNAL*.
- Subdepartamento de Estudios y Análisis de Datos. JUNAEB (2025). *Nutricional Mapa Resultados 2024*.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL. (2025). *ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED*.