



Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Sra. Tlaleng Mofokeng

Observaciones preliminares

Visita al país: del 21 de noviembre al 4 de diciembre de 2024

Santiago de Chile
miércoles, 4 de diciembre de 2024

Quisiera agradecer al Gobierno de Chile por invitarme a visitar el país para evaluar, en un espíritu de cooperación, la realización del derecho a la salud en el país. Soy una experta independiente de los Procedimientos Especiales de las Naciones Unidas que informa y asesora al Consejo de Derechos Humanos y a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. También aprovecho esta oportunidad para dar las gracias a los equipos de país de las Naciones Unidas y del ACNUDH por su apoyo en esta visita oficial.

Es un honor para mí haber realizado este año una visita oficial como Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, ya que en 2024 se conmemoran 100 años del ministerio de salud en su forma actual en Chile. Chile ha hecho grandes avances en la prestación de asistencia de salud y tiene el admirable objetivo de proporcionar asistencia universal a la salud para todos. Desde el retorno a la democracia en 1990 se han producido avances en los sectores públicos, incluido el acceso a la salud. Agradezco la disposición de los representantes de los ministerios para debatir no solo sus avances, sino también los desafíos que han experimentado en su responsabilidad de garantizar la realización del derecho a la salud, incluida la salud mental, la salud sexual y reproductiva, y las desigualdades debidas a un sistema de salud público y privado dividido.

El objetivo de esta visita era comprender in situ cómo el Estado promueve y protege el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Como en todo mi trabajo, utilizo marcos anticoloniales y antirracistas para analizar los retos históricos y actuales, y empleo un enfoque integrador que implica centrarse también en los marginados, los criminalizados y las poblaciones a menudo discriminadas, aquellos que, por diversos motivos, pueden resultar invisibles. Evalué el sistema de salud público de Chile a través del marco de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad de la asistencia de salud.

Este objetivo de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad de la atención de salud es cada vez más difícil de alcanzar. Esto es especialmente cierto para las personas en situación de vulnerabilidad, como los pueblos indígenas, los migrantes y refugiados, los desplazados internos, las personas afectadas por la pobreza, las comunidades minoritarias afrodescendientes, las personas con discapacidad, las personas que viven en instituciones residenciales, las personas privadas de libertad, las personas LGBTIQ+ y las personas con diversidad de género, lo que hace que mi enfoque en los determinantes socioeconómicos, políticos, jurídicos y comerciales subyacentes de la salud sea importante para un informe exhaustivo.

Entre los factores subyacentes determinantes figuran un suministro adecuado de alimentos seguros, nutrición y vivienda; acceso a agua potable y salubre y a servicios sanitarios adecuados; condiciones laborales y medioambientales saludables; y acceso a educación e información relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

El derecho a la salud contiene tanto libertades como derechos. Las libertades incluyen el derecho a controlar la propia salud, incluido el derecho a no ser sometido a tratamientos médicos no

consentidos. Los derechos incluyen el derecho a un sistema de protección de la salud (es decir, atención de salud y los determinantes sociales subyacentes de la salud) que proporcione igualdad de oportunidades para que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la [Observación General n° 14](#) también define las obligaciones que deben cumplir los Estados Parte para hacer efectivo el derecho a la salud a nivel nacional y los Estados tienen algunas obligaciones básicas mínimas que son de efecto inmediato.

Para apoyar aún más mi evaluación, basada en estas obligaciones, durante estos diez días visité Santiago, Osorno, Temuco, Makewe, Quintero-Puchuncaví y Valparaíso. Mantuve reuniones sustantivas con la Ministra de la Mujer e Igualdad de Género, el Ministro de Justicia y Derechos Humanos, parlamentarios y me reuní con funcionarios de los ministerios de Salud, Desarrollo Social y Familia, Educación, el Servicio Nacional de Migraciones, la Secretaría de la Presidencia, así como del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Me reuní con funcionarios regionales y locales, directores de hospitales y centros de atención primaria (CESFAM), trabajadores de la salud y afines, curanderos tradicionales indígenas (machis), administradores de hospitales, administradores carcelarios, miembros de Gendarmería y mujeres privadas de libertad. Los pueblos indígenas me dieron la bienvenida a sus tierras y comunidades. Me reuní con representantes de organizaciones internacionales y de instituciones nacionales y regionales de derechos humanos. También me reuní con representantes de la sociedad civil y personas que trabajan en temas de derechos humanos; mujeres, migrantes, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres afrodescendientes, miembros de la comunidad chileno-palestina, personas LGBTIQ+, víctimas de la dictadura y de la represión durante las protestas de 2019, y personas cuyos derechos se han visto afectados por la degradación del medio ambiente. Les agradezco a todos por compartir conmigo su tiempo y sus testimonios, por haberme abierto esta ventana al contexto histórico de su país, a sus retos actuales y a su cosmovisión, y utilizo esta sabiduría para fundamentar mi análisis.

Marco jurídico/Elementos estructurales e institucionales:

Constitución

Aunque la Constitución chilena hace referencia al derecho a elegir el sistema de salud, no garantiza el derecho a la salud en sí mismo. Para que el pueblo de Chile disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, la Constitución chilena debe ajustarse a sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y garantizar el derecho a la salud en toda su amplitud. **La obligación de cumplir** exige a los Estados Parte, *entre otras cosas*, que den el reconocimiento suficiente al derecho a la salud en los sistemas políticos y jurídicos nacionales, preferiblemente mediante la aplicación legislativa, y que adopten una política nacional de salud con un plan detallado para hacer efectivo el derecho a la salud.

Me alegró conocer los avances en el ámbito de las políticas, incluida la ratificación del Convenio 190 de la OIT y el desarrollo de *la Ley Karin*, sobre entornos laborales saludables. Sin embargo,

también me enteré de la falta de avances en varios proyectos de ley relacionados con el derecho a la salud, en particular **la salud de la mujer**, como *la Ley Adriana* (Boletín 12148-11), un proyecto de ley integral sobre la salud reproductiva de la mujer y un proyecto de ley sobre el establecimiento de la responsabilidad por la entrega de anticonceptivos defectuosos (Boletín 14094-11). El día anterior al inicio de mi visita oficial, se recortó el presupuesto destinado a la terapia hormonal para adolescentes transexuales, la interrupción de la gestión del tratamiento es una mala práctica y es esa acción la que tendrá un grave impacto negativo tanto en la salud física como mental de los afectados.

Financiamiento del sistema de salud público

Sin una infraestructura bien establecida de atención de salud primaria, todos los logros de la ciencia moderna y las inversiones podrían verse comprometidos. En el centro del mayor desafío y oportunidad para Chile, está la obligación de garantizar un financiamiento nacional adecuado, equitativo y sostenible para la salud y la asignación equitativa de fondos y recursos destinados a la salud.

Recibí una gran cantidad de información sobre la falta de financiamiento, tanto directo para la atención de salud como para las organizaciones e instituciones de la sociedad civil que son defensores clave del derecho a la salud. El panorama contemporáneo del financiamiento de la salud se caracteriza por déficits persistentes y desafíos recurrentes en el financiamiento de los sistemas de salud en todo el mundo, por lo que insto a Chile a eliminar los cuellos de botella legislativos y administrativos y a situar el sistema de salud público en una senda sostenible. La necesidad de renegociar los presupuestos anuales es claramente un obstáculo y puede utilizarse para desinversiones perjudiciales para el derecho a la salud.

En más de una ocasión escuché la preocupante sensación de que *en Chile la salud no es un derecho, sino un negocio*. Los grupos poderosos que representan intereses creados en el sector de la salud y la industria con fines de lucro tienden a funcionar sin las necesarias salvaguardias de los derechos humanos, lo que conduce a una mala gestión de los principios de la ética médica y la economía de la salud. Los Estados también deben proporcionar mecanismos de supervisión independiente, que son fundamentales para garantizar la rendición de cuentas.

La obligación de proteger incluye, *entre otros*, los deberes de Chile de adoptar legislación o tomar otras medidas que garanticen la igualdad de acceso a la atención de salud y a los servicios relacionados con la salud prestados por terceros. Los Estados también deben garantizar que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

Situación del personal y de las instalaciones de salud

Visité un centro de atención primaria (CESFAM) y cuatro hospitales en cuatro regiones, incluido el mayor hospital de urgencias de Santiago, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), conocido como **La Posta Central**, el principal hospital de referencia de traumatología de Chile,

donde vimos el contraste de las modernas infraestructuras y las estructuras originales de los años sesenta aún en uso. El personal de salud y asistencial está comprometido con sus pacientes, aunque trabaja en condiciones muy exigentes para su salud física y mental, ya que es responsable de la atención de urgencias de 1,5 millones de personas en la región de la capital. Me impresionó especialmente la sala cuna y jardín infantil disponible las 24 horas del día, siete días a la semana para los funcionarios del hospital.

Durante estas visitas escuché a trabajadores de la salud y administradores que informaron de cargas de trabajo abrumadoras, niveles de estrés insostenibles y exposición a la violencia, incluso por parte de pacientes debido a la frustración por los tiempos de espera. Los largos tiempos de espera han sido un tema recurrente a lo largo de la visita, estimándose en millones las personas en espera de diversos diagnósticos, estudios y tratamientos.

He oído hablar tanto de la falta de respeto de los pacientes a los profesionales de la salud como de la discriminación a los pacientes por parte de los profesionales de la salud. Oí hablar de las tensiones que sufre el personal de salud y asistencial en materia de salud mental, incluido el riesgo de suicidio tanto entre los trabajadores como entre los estudiantes del área de salud.

Resulta fundamental seguir apoyando la salud física y mental de los trabajadores de la salud, ya que son clave en la prestación de una asistencia aceptable, accesible, asequible y de calidad.

Con el actual cambio de paradigma, de la medicina paternalista descendente a la asociación entre proveedores de asistencia de salud y usuarios, la profesión médica debería reconsiderar algunas de sus prácticas tradicionales. La educación en el sector de la salud es un elemento importante en este sentido. Los médicos modernos no solo deben ser buenos médicos clínicos, sino también líderes comunitarios, comunicadores, responsables de la toma de decisiones y gestores eficaces.

Insto al gobierno de Chile a aprobar el proyecto de ley Boletín 16428-04 que *“Establece normas sobre convivencia, buen trato y bienestar en la educación superior y protege los derechos de los estudiantes que requieren cuidados específicos para su salud mental”*.

Salud mental

El pueblo de Chile coincide en que la salud mental es una gran preocupación; desde el trauma intergeneracional que queda de la dictadura; la salud mental de los pueblos indígenas que enfrentan la militarización de sus tierras, niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, trabajadores de la salud y del cuidado y de las personas que sufrieron lesiones durante las protestas de 2019. La demanda de atención de salud mental ha aumentado drásticamente, incluso debido a la pandemia de COVID-19. Hay una necesidad urgente de aumentar la disponibilidad y la calidad de los profesionales de la salud mental psicosocial, los especialistas y la psiquiatría de base comunitaria para la detección, el diagnóstico precoz, el tratamiento y el seguimiento de la atención.

Violencia

La violencia estructural es una forma sutil y a menudo invisible de violencia normalizada a través de leyes, políticas y la institucionalización de ciertas prácticas que crean barreras injustas. Las opresiones patriarcales, racistas, capacitistas, homófobas, transfóbicas y capitalistas forman parte del continuo de la violencia y de las condiciones que facilitan, permiten y perpetúan la violencia, que afectan negativamente a grupos o individuos psicológica, mental, cultural, económica, espiritual o físicamente. Por otro lado, la violencia impregna los propios sistemas de atención de salud; en los centros de salud, la violencia puede ser perpetrada por los proveedores o contra ellos.

La violencia de género contra las mujeres puede afectar enormemente a su salud; las violaciones de los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres son formas de violencia de género.

Los niños expuestos a la violencia adoptan conductas negativas de afrontamiento, presentan mayores tasas de ansiedad, depresión, otros problemas de salud mental y suicidio.

El impacto duradero de la dictadura y del estallido de 2019

Conocí el programa PRAIS de reparación a las víctimas de la dictadura. Y sobre el estallido social de 2019, del que ahora hay una nueva generación de chilenos que sufren traumas por la violencia estatal. Conocí el programa PACTO, que indemniza a las personas con lesiones oculares graves a causa de las protestas. Mis conversaciones con jóvenes que sufrieron lesiones oculares pusieron de manifiesto que se necesitaba más para proporcionarles una reparación integral, incluido un apoyo psicosocial fundamental.

Los beneficiarios tienen necesidades integrales que deben enmarcarse en una respuesta multisectorial integral que aborde las necesidades holísticas de los sobrevivientes de la violencia y sus familias, incluida la derivación a servicios especializados y servicios multisectoriales, incluido el apoyo financiero y jurídico, la rendición de cuentas y la reparación. Esto es especialmente urgente dado el número de jóvenes que han muerto por suicidio.

No discriminación

Los Estados tienen la obligación de facilitar el acceso a la salud de forma no discriminatoria, tanto en la ley como en la práctica. Muchas personas me hablaron del trato y el acceso discriminatorios a los que se enfrentaban a la hora de buscar atención médica, entre ellas mujeres, pueblos indígenas, migrantes, personas mayores, personas con discapacidad y personas privadas de libertad. De las personas mayores oímos que se ven obligadas a reducir su cobertura de seguro y a pasar de los sistemas privados a los públicos cuando se jubilan, y de las mujeres sordas cómo la falta de intérpretes de lenguaje de señas en las instituciones públicas crea barreras al acceso a la salud, a menudo a costa de sus propios derechos a la intimidad o de tener que exponer a sus propios hijos a información como dar malas noticias sobre el duelo o el diagnóstico terminal de los padres.

Derecho a la salud de los migrantes

Aunque la desigualdad de poder y la hostilidad entre los diferentes grupos étnicos y socioeconómicos no fueron un invento del colonialismo, este ha tenido un profundo impacto en los sistemas sociales y políticos jerárquicos de los Estados poscoloniales. Parece que, aunque la migración irregular se ha despenalizado y las personas migrantes tienen derecho legal a acceder a la atención de salud, existen barreras prácticas, como las lingüísticas, la asequibilidad económica para desplazarse a los centros urbanos en busca de asistencia médica, los abusos verbales, la falta de conocimiento de las circulares actualizadas por parte de los administradores y el personal de salud, que priorizan fácilmente a los chilenos en el sistema. Las experiencias de racismo provocaron más estrés y traumas y afectaron desproporcionadamente a la salud de los afrodescendientes, en particular a su salud mental. Chile debe eliminar las disparidades en el estado de salud que puedan derivarse del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia.

Derechos de salud sexual y reproductiva

Todos los días de mi misión la gente expresaba su preocupación por el acceso de las mujeres a la atención de salud reproductiva, en especial por su falta de acceso a abortos seguros. Aunque alabo los esfuerzos realizados por el Estado para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales como el riesgo de vida para la madre, la inviabilidad del feto y en casos de violación, las restricciones legales vulneran el derecho a la salud al restringir el acceso a abortos oportunos y seguros, a bienes, servicios e información de calidad. Atentan contra la dignidad humana al restringir las libertades contempladas en el derecho a la salud, en particular la toma de decisiones y la integridad corporal. La protección del acceso al aborto es necesaria para hacer efectivos los derechos a la igualdad y la no discriminación, a la vida, a la intimidad, a la salud y a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como a no sufrir violencia de género, entre otros derechos.

Los Estados tienen la obligación de abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias relacionadas con el estado de salud y las necesidades de las mujeres.

Especialmente preocupante es el uso excesivo de la objeción de conciencia, sobre todo por parte de las instituciones, y la presión ejercida por los compañeros sobre otros obstetras que sí ofrecen abortos para que se opongan como consecuencia del estigma. Otros obstáculos de los que oí hablar repetidamente fueron la falta de acceso en distintas regiones del país y la aprobación judicial de las interrupciones para niñas menores de 14 años que han sido violadas. Tales requisitos aumentan la estigmatización y revictimizan a estas personas y provocan retrasos en la atención.

Los Estados deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto y no deben introducir nuevas barreras y deben eliminar las existentes para el acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto seguro y legal, por lo que insto al Congreso chileno a que ratifique las enmiendas a la Ley 21.030 que garanticen la disponibilidad de al menos un proveedor de servicios de aborto en

cada centro de salud para dar una expresión y una aplicación significativas a la legislación. Me preocupan seriamente los informes según los cuales, en algunos casos, los profesionales de la salud denuncian a las mujeres que solicitan un aborto a las autoridades policiales, aunque la ley no obliga a ello. Es una forma de abuso de poder y sitúa a las mujeres y niñas en un círculo vicioso de conflicto con la ley.

Mientras el Gobierno prepara el Anteproyecto de Ley del Aborto anunciado por el Presidente en junio de 2024, recomiendo encarecidamente que las autoridades busquen y mejoren la consulta pública y la transparencia en este proceso de redacción. La nueva legislación también debe proporcionar sólidas protecciones jurídicas y laborales a los proveedores de servicios de aborto. E insto a Chile a que adopte de inmediato los protocolos y directrices científicas y basados en pruebas de la OMS para los abortos médicos y quirúrgicos y garantice que los centros de atención primaria y las enfermeras estén capacitados para ofrecer servicios libres de estigma.

Derecho a la salud de las personas privadas de libertad

En Temuco visité un centro de detención de mujeres y me animó ver que se presta especial atención a las embarazadas y a las madres de bebés. Dado el desproporcionado número de mujeres en prisión preventiva en el país, deberían estudiarse penas alternativas. Mientras veía una enfermería realizando un operativo de pruebas de VIH en el centro penitenciario de mujeres de Temuco, oía hablar de otras cárceles del país donde las mujeres tienen un acceso mucho menos adecuado a la atención de salud. Me sigue horrorizando un caso de 2016 de una mujer mapuche que estuvo detenida estando embarazada y fue trasladada 70 km a un hospital y sometida a una cesárea con grilletes.

He oído hablar de un preocupante estado del acceso a la salud de las personas privadas de libertad debido al envejecimiento de las infraestructuras. Existe la situación de hacinamiento y una preocupación principal es el hecho de que la atención de salud de las personas privadas de libertad corresponde al Ministerio de Justicia y no al Ministerio de Salud, lo que crea automáticamente una ineficiencia administrativa que se complica aún más por el hecho de que en el país existen cárceles públicas y privadas.

También me preocupa oír hablar de la mala gestión y de las duras respuestas y denuncias de malos tratos a quienes hacen huelga de hambre en las cárceles.

Pueblos indígenas y medicina intercultural

Además de estar vinculado a la pobreza, el racismo hacia los pueblos indígenas está presente en múltiples localidades y da lugar a índices excesivamente elevados de brutalidad policial, deficiente acceso a la justicia y a los recursos, encarcelamiento masivo, exposición a contaminantes tóxicos medioambientales y falta de acceso a la vivienda, la educación, el empleo, la atención de salud y la alimentación cultural.

Chile debe respetar los derechos de los pueblos indígenas a autodeterminarse, a participar en el diseño de leyes y políticas, en la toma de decisiones, en la aplicación y en el seguimiento de cualquier proyecto, programa o política que afecte a sus derechos y a sus tierras, y a devolverles sus territorios para que gocen de autonomía y dignidad. La plena desmilitarización de sus tierras es un elemento crítico para su curación.

Mientras yo me enteraba de los avances en la integración de la salud indígena, a través de su *Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas*, que ha introducido un enfoque de medicina intercultural en los sistemas públicos también oí hablar de la preocupación que suscita el hecho de que la medicina intercultural no esté plenamente institucionalizada.

Pude visitar un hospital público de la Región de Los Lagos, San José de Osorno, que ha desarrollado un modelo de parto intercultural para el pueblo indígena huilliche que ha sido replicado en otras partes del país como una buena práctica. Este programa de la maternidad del hospital público, dirigido por matronas, va más allá de la integración intercultural que se utiliza en muchos hospitales, ya que permite que las mujeres huilliches estén acompañadas por curanderas tradicionales huilliches, que utilizan hierbas, ceremonias y masajes tradicionales para ellas, en un espacio culturalmente apropiado, que se extiende a habitaciones para que esperen las familias. A petición de las mujeres, en octubre de 2024 el hospital también hizo un jardín dedicado a la pérdida del embarazo y del bebé, el Parque Colibrí.

Hospital indígena de Makewe

Quisiera expresar mi más profunda gratitud al pueblo mapuche de Makewe y a las demás comunidades de la provincia de Arauco que nos acogieron tan cálidamente a mí y a mi equipo en el Hospital y la comunidad de Makewe. El arduo trabajo y el compromiso de los trabajadores de la salud y asistenciales y de los miembros de la comunidad resultaron conmovedores cuando nos hablaron de los retos a los que se han enfrentado durante los veinte años que llevan trabajando para tener su propio hospital. Allí escuché a trabajadores de la salud y asistenciales indígenas empoderados y conocí a líderes comunitarios y *machis*. El suyo es un hospital público administrado por la propia comunidad, donde se utilizan los conocimientos y la medicina ancestrales y donde escuchamos historias de mejora de la salud mental, física y espiritual de los pacientes gracias a los conocimientos tradicionales, que son fundamentales en su proceso de curación y a los que la medicina occidental suele complementar.

Deben desarrollarse medidas para capacitar a los trabajadores de la salud indígenas para que incorporen la medicina tradicional a la prestación de servicios de salud, y para aumentar la participación de las comunidades indígenas en un enfoque inclusivo que sea respetuoso, comprenda y apoye la integración en la atención primaria de salud.

Medio ambiente y cambio climático

Por último, sobre un medio ambiente sano; pasé un tiempo en Quintero-Puchuncaví, en una llamada “zona de sacrificio”. La propia tierra está siendo sacrificada, el derecho a la salud imposible de realizar. Escuché los testimonios de personas cuya salud pasada y presente se ha visto directamente afectada por las industrias extractivas capitalistas con y su futuro amenazado. Siguen padeciendo mayores tasas de trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y otras dolencias crónicas. He escuchado a las comunidades y estoy de acuerdo con ellas en que la prestación de asistencia de salud debe abarcar los determinantes sociales, políticos, económicos y ambientales de la salud, y subrayo mi gran decepción por las fallas sistémicas a la hora de prevenir daños o proporcionar una reparación oportuna de las crisis medioambientales.

Visité un centro de salud primaria o “CESFAM”. Este centro recientemente construido es un modelo de buenas prácticas y es una buena oportunidad para demostrar la coordinación institucionalizada interministerial, de múltiples partes interesadas, de toda la sociedad, la ampliación y un entorno de trabajo saludable para los trabajadores que atienden a esta comunidad.

Cuando se sacrifica el medio ambiente en nombre del lucro, la dignidad humana es la que más sufre. Las asimetrías de poder se manifiestan debido a una regulación inadecuada o ineficaz por parte de los gobiernos, y a la impunidad por parte de empresas como las plantas petroquímicas, la minería y otras industrias altamente contaminantes. Frente a estas realidades entrelazadas, para que Chile pueda avanzar a la siguiente fase de desarrollo debe comprometerse con sociedades equitativas a través de una acción decidida sobre los determinantes sociales de la salud y la protección del derecho a la salud.

Como me dijo un hombre mapuche de la comunidad de Makewe, en la provincia de Arauco: “cuando sacrificamos el medio ambiente, nos sacrificamos a nosotros mismos”.

Los datos desagregados son fundamentales para visibilizar a los que a menudo se hacen invisibles, para informar sobre los presupuestos y el gasto en medidas preventivas, curativas y paliativas, fundamentales para cumplir el principio de no dejar a nadie atrás. Los principios de buena gobernanza: supervisión, aplicación de normas formales e informales, participación, transparencia y responsabilidad son cruciales.

Rendición de cuentas significa que toda persona o grupo cuya salud y derechos conexos hayan sido vulnerados debe tener acceso a recursos judiciales efectivos y otros recursos apropiados, y derecho a reparación. Para ello es necesario invertir en información pública sobre derechos humanos. Incluye la adopción de medidas que ayuden a prevenir las violaciones de los derechos en primer lugar, a través de la regulación, la supervisión y las posibles sanciones.

La sociedad civil desempeña un papel clave como agente del cambio, defiende las buenas prácticas, realiza un seguimiento independiente y, en muchos casos, proporciona los servicios y complementos necesarios cuando el sistema público falla. Las asociaciones de confianza

constituyen una de las piedras angulares de los sistemas de salud eficaces y actúan como garantía de la realización efectiva de los derechos humanos relacionados con la salud.

Conclusión

Los representantes del gobierno demostraron apertura para intercambiar puntos de vista e hicieron aportes sustanciales, y me llevo conmigo el espíritu de voluntad para hacer los cambios necesarios, y sigo comprometida a trabajar con ellos para proporcionarles asistencia técnica después de mi visita.

Estas son observaciones preliminares. Profundizaré en los detalles en un informe completo, que incluirá mis conclusiones y recomendaciones. Este informe se presentará en la 59a sesión del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en junio de 2025 en Ginebra.

En el hospital de Osorno se ha creado un mural conmemorativo que dice *“Estoy aquí, nunca me fui, desde el dolor y la memoria, mantengo el sueño vivo”*, una afirmación que resume el espíritu de las personas que conocí durante mi estancia en su país y que llevaré conmigo.

Al despedirme, mantengo mi compromiso de apoyar a Chile en sus esfuerzos por ofrecer igualdad de oportunidades para que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física y mental. Pasar del trauma del pasado y la supervivencia a un lugar de prosperidad y a la restauración de la dignidad de todo su pueblo.

Gracias.