

GÉNERO Y SALUD EN TIEMPOS DE COVID

Departamento de Género y Salud

Mayo 2020



1. RESUMEN EJECUTIVO

- La pandemia de Coronavirus, mantiene un impacto significativo a nivel social, económico y sanitario, en el cual poblaciones históricamente vulneradas han quedado más expuestas. La perspectiva de género permite reconocer las vulnerabilidades del género femenino y la población LGTBQ+, y planificar una respuesta sanitaria y social acorde.
- Globalmente, un primer paso para monitorizar el impacto de la pandemia en términos de género es asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo y brindar estadísticas semanales sobre violencia de género, disponibilidad de prestaciones de salud sexual y reproductivas, y salud mental.
- En contexto de las cuarentenas, hemos visto un aumento de las expresiones de violencia de género intradomiliaria. Frente a esto, la estrategia del Coronavirus debe incorporar un abordaje de la violencia de género, generando métodos de pesquisa en los establecimientos de salud, reforzando las residencias para víctimas de violencia de género y capacitando al personal de la Atención Primaria de Salud para brindar una primera atención.
- En estado de emergencia sanitaria se agudizan las barreras en atención en salud que enfrenta la diversidad sexual, tanto por tratos discriminatorios por parte del personal de salud como por desconocimiento de las necesidades específicas de la población. Se sugiere reforzar comunicación a los equipos de salud para ser equipos incluyentes con la diversidad sexual, además de promover la creación de protocolos para necesidades específicas de la comunidad, considerando que en 2020 aún no existe programa ministerial de atención a población trans.
- Los servicios de atención de salud sexual y reproductivo son esenciales y deben mantenerse durante la pandemia. Se sugiere que la autoridad sanitaria genere lineamientos sobre teleatención y entrega de anticonceptivos claros, acompañados de una comunicación efectiva a la ciudadanía sobre disponibilidad de los mismos. También, es fundamental que se publiquen oficialmente los protocolos de atención a embarazadas y recién nacidos, en espera de promulgación por parte del Ministerio de Salud.
- Las embarazadas son consideradas grupo de riesgo en la pandemia, por lo que se debe limitar al máximo su exposición al Coronavirus. Esto se vuelve especialmente relevante en el personal de salud, que está más expuesto al contagio. Es urgente que la autoridad sanitaria traslade explícitamente al personal de salud de riesgo desde funciones presenciales a no presenciales.
- En contexto del cierre de salas cuna, se sugiere el apoyo al proyecto de postnatal de emergencia, que promueve el apoyo por parte del estado al cuidado de lactantes en contexto de pandemia.



- Secundario al cierre de colegios y salas cunas, el personal de salud puede ver complicada la compatibilización de labores de cuidado y trabajo asistencial. Frente a esto, la autoridad sanitaria debe brindar todas las facilidades de salvoconductos, adaptación de horarios y ayuda económica para cuidados de hijo/as del personal de salud.
- Las mujeres están sobrerrepresentadas en condiciones de precariedad laboral, que pueden significar reducción sustantiva de ingreso en este contexto. Medidas de apoyo social y económico deben adoptar consideraciones con este grupo.
- Es necesario establecer canales de comunicación de riesgo enfocados a poblaciones vulneradas: población migrante, población viviendo con VIH y otras.



2. INTRODUCCIÓN:

La pandemia por COVID-19 ha demostrado ser una crisis no sólo de la salud pública sino también, económica y social (UN, 2020) que ha expuesto a la incertidumbre a grupos históricamente vulnerados, como la población migrante, mujeres, personas privadas de libertad, comunidad LGBTIQ+, pueblos originarios, NNA y otros.

Los efectos de la pandemia y las medidas adoptadas para combatirla no son neutrales desde el punto de vista del género; entendido éste como *los roles, normas y estereotipos que la sociedad asigna a lo masculino o femenino, y las relaciones de poder entre los mismos* (Heise, 2019).

Las cuarentenas han provocado un aumento en las expresiones de violencia de género a nivel internacional y el cierre de los colegios ha exacerbado la carga de cuidados que usualmente se asignan a las mujeres. Las mujeres usualmente se encuentran en condiciones de precariedad laboral que ahora las expone en mayor medida a dificultades económicas. También, las mujeres son un 70% de lo/as trabajadores de la salud, lo que aumenta su exposición al contagio. Por otro lado, la experiencia en brotes previos, muestra que las situaciones de emergencias los derechos sexuales y reproductivos pueden verse especialmente comprometidos, ya que pueden sufrir un desvío de recursos significativo.

Un segundo grupo que vive una situación agudizada durante la crisis sanitaria es la diversidad sexual, presentando riesgos que han surgido a partir de conductas sociales discriminatorias, y no por características intrínsecas de la orientación sexual ni la identidad de género. *The National LGBT Cancer Network* de Estados Unidos describe que esta población presenta una mayor tasa de personas que viven con VIH o cáncer, lo que puede llegar a comprometer el sistema inmune, además de numerosos casos con trato discriminatorio por parte del sistema de salud, que en ocasiones ha mostrado desconocer las necesidades específicas de la población, lo cual propicia experiencias incómodas y violentas que alejan al usuario/a de los centros sanitarios.

Es fundamental que la estrategia nacional para el COVID-19 adopte una perspectiva de género y se anticipe a las problemáticas mencionadas, resguardando la salud de las mujeres y poblaciones vulneradas.

El Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile, durante esta pandemia ha rescatado propuestas con perspectivas de género, las que se han presentado sistemáticamente en la Mesa Social COVID19. Este documento tiene como objetivo sintetizar y poner a disposición un diagnóstico del efecto de la pandemia por COVID-19 en la población femenina y en la diversidad sexual, sugiriendo algunas propuestas con enfoque de género que permitan responder mitigando daños.



3. PROBLEMÁTICAS DE GÉNERO EN CHILE EN CONTEXTO DE PANDEMIA

3.1 Violencia de Género

Las cuarentenas, si bien han mostrado efectividad en la disminución de los contagios por Coronavirus, han tenido algunos efectos sociales desfavorables. La distancia física puede generar aislamiento social, exacerbando las vulnerabilidades individuales al disminuir el apoyo colectivo de familias y comunidades (Van Gelder, 2020). Esto ha significado un aumento en las expresiones de violencia de género en reportes de diversos países (Peterman, 2020).

En Chile, los últimos 10 días de marzo, la Unidad de Violencia contra la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), reportó un aumento de un 125% de llamadas al Fono de orientación en violencia contra la mujer (#1455). Por su parte, Carabineros señala que los llamados efectuados al Fono familia #149 por delitos asociados a violencia intrafamiliar aumentaron un 12,3% en 2020 con respecto al primer trimestre del año pasado. También, la alcaldesa de la comuna de Providencia, reportó un aumento de un 500% de los llamados por violencia de género durante la cuarentena en esa comuna.

El Ministerio Público destaca que aumentó en un 250% el delito de femicidio frustrado en marzo 2020 en comparación a marzo 2019. Sin embargo, se ha mostrado una disminución en las denuncias de violencia intrafamiliar. Esto no significa que hayan disminuido la ocurrencia de este tipo de delitos, sino que puede reflejar dificultades en la denuncia en contexto de pandemia, o también, desconfianza en la institucionalidad.

Sugerencias internacionales

1. Las estrategias nacionales de COVID-19 deben incluir una respuesta a la violencia hacia las mujeres, asegurando fondos y accesibilidad (WHO, 2020)
2. Los Servicios de Salud deben identificar y proveer la información sobre los servicios locales disponibles para víctimas de violencia de género (horarios, disponibilidad, contactos, servicios remotos) (WHO, 2020)
3. Lo/as profesionales de la salud deben conocer los riesgos y consecuencias de la violencia de género hacia las mujeres. También, deben ayudar a las mujeres que atienden pesquisando, ofreciendo una primera línea de apoyo y tratamiento. Primera línea de apoyo: Escucha empática y sin juicios; Indagar sobre necesidades y preocupaciones; Validar la experiencia y sentimientos de la víctima; Aumentar la seguridad de la víctima; Conectar a la víctima a servicios de apoyo (WHO, 2020).
4. Identificar puntos de entrada al sistema de apoyo para víctimas de violencia de género. Esto puede ser incluir formularios de pesquisa de violencia en las atenciones de Atención Primaria de



Salud o Urgencias (Chandan 2020), u otras localidades donde las personas retiren comida, medicamentos u otros bienes (Global Protection Cluster, 2020).

Experiencias nacionales e internacionales

1. En Francia se dispusieron Hoteles para víctimas de Violencia de Género. La Secretaría de Estado para la Igualdad, se comprometió al pago de de \$20 euros por noche en hoteles para manejo inmediato de víctimas de violencia intrafamiliar, a lo que se le suma la mantención de 20 centros, con una inyección de 1 millón de euros para manejar el aumento de la demanda de los servicios en esta área.
2. En Chile, en contexto de la pandemia se ha facilitado la denuncia a través de vía virtual <<http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/formularios.jsp>>, se han establecido canales de apoyo vía WhatsApp y un programa online para entregar orientación. También se ha adoptado la campaña #Mascarilla19. Iniciativas nacionales sobre esta área y otras del documento, se presentan en el Anexo 1.

En este contexto, **se propone:**

1. Reporte de estadísticas semanales sobre violencia de género por la Autoridad Sanitaria. Denuncias de violencia y violaciones, femicidios (frustrados y consumados).
2. Generar programa de pesquisa y primera atención de violencia de género, coordinado entre sector salud y SERNAMEG.
3. Generar en conjunto con representantes del Poder Judicial y las policías un plan que permita dar respuesta con la urgencia necesaria a las denuncias y procedimientos judiciales relacionados con la violencia de género utilizando herramientas tecnológicas.
4. Establecer dispositivos transitorios de vivienda para mujeres (junto a sus hijos/as) expuestas a violencia de género. Reportar abiertamente su capacidad.
5. Asegurar la continuidad de la ley de interrupción voluntaria del embarazo, en contexto de que puede haber un aumento de violaciones y, por lo tanto, aumento de la constitución de causal 3.

3.2 Cuidados y salud mental

Transcurrida la primera etapa de la pandemia, las medidas de cierre de colegios y cuarentenas ha aumentado la demanda de cuidados terciarios (a niños, niñas y adolescentes (NNA), personas mayores y personas con distintos grados de dependencia). En contexto de los estereotipos que relegan al género femenino las labores de cuidado, es esperable que esto profundice la brecha de género, impactando directamente en la salud mental de mujeres con un incremento significativo de ansiedad y estrés (Brooks, 2020).

Sumado a esto, otras determinaciones sociales como el hacinamiento, la precariedad laboral, el abastecimiento insuficiente, la dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros, generan el escenario propicio para la aparición o agravamiento de problemas de salud mental preexistentes o la aparición de otras patologías que afecten su



calidad de vida.

Entendiendo la pandemia por COVID-19 como una emergencia sanitaria, estudios previos muestran la mayor incidencia de trastornos de estrés post traumático en emergencias y desastres, en las mujeres (Goldman, 2014) que aparición luego de seis meses del desastre, lo que coincide habitualmente con la fase de reconstrucción.

Por otro lado, un grupo que se ha visto especialmente afectado por la doble jornada laboral ha sido el personal de la salud y otros servicios esenciales, por la dificultad para conciliar su trabajo asistencial con los cuidados en contexto del cierre de colegios y salas cunas. En este contexto, desde el Colegio Médico se ha planteado reiteradamente en la Mesa Social Covid19 la necesidad de un plan de apoyo a cuidados de hijo/as del personal de salud en el contexto de pandemia.

En este contexto, **se propone:**

1. Programa de apoyo al cuidado de hijas e hijos del personal de salud, manteniendo salvoconductos recientemente anunciados, e incluyendo la coordinación de turnos para compatibilizar el cuidado de NNA y beneficios económicos para financiamiento del cuidador/a.

3.3 Comunidad LGBTIQ+

El informe COVID-19 y Derechos Humanos realizado por la ONU en abril del presente año, determinó que las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex son más vulnerables durante la pandemia. Esto se debe a que esta población presenta un menor número de consultas a instituciones de salud en comparación con sus pares cisgénero y heterosexuales, producto de un sistema que en ocasiones ha mostrado tratos discriminatorios y que desconoce las necesidades específicas de la población (ONU,2020).

Por otro lado, la crisis sanitaria llega en un momento donde aún no se cuenta con un protocolo de atención a personas trans que emane desde el Ministerio de Salud, sumado a que los centros de la red pública que poseen policlínicos de salud trans, se han conformado por voluntades locales y trabajo de la sociedad civil. Lo anterior genera incertidumbre en la continuidad de estos programas, considerando tanto ingresos como controles a las personas que demanden estas necesidades específicas de la comunidad.

En Chile existe una deuda por parte del Estado frente a la falta de protocolos que eliminen las barreras de atención en salud a la diversidad sexual y de género.

En este contexto, **se propone:**

1. Comunicación continua con policlínicos de identidad de género del país. Actualmente se está realizando un catastro de atenciones de policlínicos trans en contexto de cuarentena, trabajo realizado en cooperación de otras organizaciones como la Red de Profesionales por la Salud Trans, Disidencias en Red y otras agrupaciones de la sociedad civil. Se adjunta en el Anexo 2 catastro actualizado abril 2020.



3.4 Precariedad laboral

Las mujeres están menos representadas en el mercado laboral formal, teniendo con mayor frecuencia trabajos informales o no remunerados. Por lo tanto, en contexto de pandemia este grupo puede percibir reducción de ingresos significativas por las cuarentenas o medidas de distanciamiento social. También, hay grupos de trabajadoras representadas en su mayoría por mujeres que han visto una disminución total de su ingreso, como por ejemplo las trabajadoras sexuales, y otras que han reportado fuertes abusos laborales, como las trabajadoras de casa particular. También, la situación actual revela la urgencia de reconocer el trabajo doméstico, el de cuidados y otros trabajos informales realizados en su mayoría por mujeres, como un servicio social que merece ser remunerado adecuadamente, para que así se disminuyan las brechas socioeconómicas, los índices de pobreza y las mujeres puedan desarrollarse plenamente.

Según la última Encuesta Nacional de Empleo (2019), un 74% de lo/as trabajadores de servicios sociales y de salud son mujeres. Esto las expone especialmente a las faltas de elementos de protección personal, sobrecarga de trabajo o la falta de directrices claras que han mostrado las autoridades hacia el recurso sanitario. También, un área de especial preocupación por parte del Colegio Médico es que, a la fecha, la autoridad sanitaria no ha normado que los prestadores de salud liberen a personal de salud de riesgo de funciones presenciales. En este contexto, hemos recibido 9 denuncias de médicas embarazadas que los prestadores se han negado de liberar de sus funciones presenciales. Esto se debe solucionar a la brevedad, con una circular ministerial que proteja al personal de salud de riesgo, trasladándolo a funciones no presenciales.

Experiencia nacional

A la fecha, se han aprobado 2 medidas de apoyo económico directo para la población de menor nivel socioeconómico: 1) Bono COVID: 50.000 pesos; 2) Ingreso Familiar de Emergencia: Máximo de 65.000 por persona. Estos montos han sido considerados insuficientes, en el contexto de que las familias quedarían bajo la línea de la pobreza. Es importante considerar que la insuficiencia de ingresos compromete seriamente la capacidad de la población a adherir a las medidas de distanciamiento social. Ahora estamos en una segunda fase de la pandemia en la cual la infección se está concentrando en comunas más vulnerables. Por lo tanto, el apoyo económico y social a la población de menor nivel socioeconómico - y especialmente mujeres- es urgente para el control de la pandemia, y la protección de la salud física y mental de la población. Frente a esto, el Colegio Médico de Chile convocó a un grupo paritario de 6 economistas, que presentaron recientemente una propuesta de apoyo económico a las familias en contexto COVID-19, disponible en nuestra página web institucional.

3.5 Migración

Chile presenta un aumento significativo del flujo migratorio, y hace algún tiempo se ha hecho explícita la necesidad de avanzar a una política migratoria que realmente atienda las necesidades de lo/as migrantes internacionales, empezando por garantizar su derecho a la salud. Si bien, se han implementado normativas que han propendido por proteger la salud de mujeres y menores de cinco años, esto es insuficiente dado que generalmente estas personas viven en condiciones

de pobreza, precariedad laboral, hacinamiento y otros determinantes sociales que impiden que ejerzan su derecho a estar saludables. Lo anterior sin olvidar que, durante los últimos años, la población migrante ha sido víctima de múltiples tipos de discriminación en los ámbitos privados y públicos, de discursos de odio y que lamentablemente por la falta de políticas públicas con un enfoque de género, interseccionales y de derechos humanos, mujeres migrantes como Joane Florvil y la Dra. Rebeka Pierre (en su mayoría afrodescendientes) han perdido la vida por fallas en el sistema.

En ese contexto, las mujeres migrantes se convierten en un grupo especialmente vulnerable, en las cuales hay que resguardar el acceso a atenciones de salud, y en las que se debe abordar la falta de redes de apoyo, y las barreras de acceso culturales y lingüísticas.

En este contexto, **se propone:**

1. Adaptar los canales de información, educación y contención para población migrante.
2. Incluir a la población migrante en los esfuerzos de apoyo social y económico.

3.6 Derechos Sexuales y Reproductivos en tiempos de COVID-19

A pesar de que las prestaciones de salud sexuales y reproductiva son consideradas de primera necesidad, en brotes epidémicos previos (Ébola, Zika), las mujeres han visto reducción del acceso a estas, debido a un desvío de recursos y restricción de libertades (Davies, 2016; Weinham 2019). Esto hace necesario una monitorización continua y la implementación de medidas que permitan garantizar el acceso a estos servicios esenciales.

En Chile, una encuesta realizada por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reporta que un 72% de las mujeres que responden ha visto dificultado el acceso a anticonceptivos desde que llegó el Coronavirus a Chile. Un 34% refiere que no encontró stock de su anticonceptivo, un 34% denunció que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y un 30% vio aumentado el precio de los anticonceptivos. También, la encuesta reporta que 1 de 4 mujeres tuvo dificultades para acceder al PAP, y de las mujeres que intentaron consultar por Infecciones de Transmisión Sexual, un 80% no pudo acceder a la atención.

Sin embargo, a la fecha no existen datos oficiales que permitan evaluar estas brechas. Desde septiembre de 2019 no se ha actualizado la estadística trimestral respecto a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, y no se han entregado datos sobre stock de métodos anticonceptivos o la mantención de consultas.

3.6.1 Anticoncepción

No existe una política nacional que dictamine las acciones, en contexto de pandemia, frente a la accesibilidad a métodos anticonceptivos, por lo que cada establecimiento ha generado sus propios lineamientos. Las atenciones son heterogéneas, algunos centros tienen modalidades expeditas de teleatención, mientras en otros esto no se ha establecido, lo que puede generar demoras en la atención que en contexto de anticoncepción pueden ser graves. También, hemos recibido reportes de Centros de Atención Primaria que han tenido falta de stock de anticonceptivos.



3.6.2 Embarazo

Las recomendaciones de expertos a nivel internacional sobre el riesgo de contraer SARS COV2 durante el embarazo, se basan en la escasa información científica actual y en el aprendizaje de brotes anteriores de las cepas previas de Coronavirus, y de la reciente epidemia de influenza A H1N1 y su impacto en la embarazada

La mujer embarazada se ha definido como un grupo de riesgo tanto por su respuesta ante los diferentes tipos de neumonías en el embarazo, como el riesgo de transmisión vertical, hasta ahora reportado en casos aislados. Esta recomendación se justifica en tomar el tiempo y experiencia ganado de la realidad de otros países, para la aplicación de protocolos que garanticen la seguridad de la madre y el recién nacido (Schwartz, 2020).

Las subsecretarías del Ministerio de Salud publicaron una versión preliminar del “Protocolo de manejo de casos SARS- CoV2 en Gestantes, puérperas y/o diadas” el 18 de marzo del presente año. Sin embargo, por razones que desconocemos, este protocolo aún no ha sido aprobado por la autoridad sanitaria, y no se encuentra disponible en los recursos ministeriales en línea. Este considera como sugerencia a embarazadas:

- I. No asistir a recintos educacionales o al trabajo de ser posible.
- II. Asistir a los establecimientos de salud sólo en caso de control prenatal habitual o consulta de urgencia Gineco-Obstétrica en caso de presentar alguno de los principales síntomas del COVID-19 tales como tos seca, fiebre sobre 38C o dificultad respiratoria u otro síntoma o presentar algún signo de alarma propio del embarazo.
- III. No utilizar el transporte público en la medida de lo posible.
- IV. Quedarse en casa y evitar visitas.
- V. Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.

Dada la condición de riesgo de las mujeres embarazadas, lo que ha sido considerado también por el Instructivo Presidencial 003 en contexto de pandemia, sugerimos eximir a las mujeres embarazadas de sus funciones presenciales, trasladando sus funciones a labores no presenciales. En el caso de mujeres trabajadoras de la salud embarazadas, como se ha expuesto, esta medida cobra vital importancia por su mayor exposición a la enfermedad.

Sugerencias nacionales e internacionales

Las recomendaciones ministeriales nacionales mencionadas se adecuan a la experiencia internacional y evidencia científica vigente. Como principales pilares en cuanto a parto humanizado y apego madre e hijo, algunas recomendaciones son:

- I. Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el trabajo de parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas.
- II. Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante la cirugía (cesárea), manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.
- III. Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio

inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.

Sin embargo, el Observatorio de Violencia Obstétrica reporta que en 24 hospitales no permiten acompañamiento durante el parto. Esta es una situación compleja, que podría estar influenciada por los espacios físicos disponibles para el acompañamiento y disponibilidad de Elementos de Protección Personal.

En caso de lactancia, Madre COVID (+) e hijo/a (-):

- I. Aislamiento de la madre sólo en caso de madre Covid +, sintomática. Sin embargo, mantener lactancia con extractor.
- II. Madre COVID (+), asintomática: Mantener el RN a un metro de distancia de la madre y familiares positivos. o restringir el contacto con el recién nacido solo a los periodos de alimentación. o La lactancia materna se debe realizar con medidas de protección:

3.6.3 Postnatal

A pesar de la propagación mundial, los patrones epidemiológicos y clínicos de COVID-19 siguen siendo poco claros, especialmente entre los NNA. El contagio ocurre en un 3% en menores de 15 años. La mayoría son casos leves o moderados, pero se puede presentar de forma más severa en menores de 1 año (Yuanyuan, 2020) Los pacientes menores de 1 año con signos de gravedad o que requieran oxígeno adicional, los RN, niños con enfermedades pulmonares crónicas o enfermedades cardiovasculares, inmunocomprometidos, trasplantados o diabéticos insulodependientes, deben ser hospitalizados para su observación y tratamiento; debido a que son considerados grupos de alto riesgo (Jiao 2020).

Por otro lado, para promover el distanciamiento social muchas salas cunas están cerradas, se hace relevante la promulgación de medidas como es el Proyecto de Ley de Post-Natal de emergencia, el cual extiende la duración del postnatal por la duración de la Alerta Sanitaria.

En este contexto, **se propone:**

1. Traslado de personal de salud en riesgo (incluyendo embarazadas) a labores no presenciales.
2. Promulgación de protocolos de atención de gestantes y recién nacidos por parte del Ministerio de Salud.
3. Apoyo al proyecto de ley que extiende la duración del post-natal.
4. Comunicación abierta a la ciudadanía sobre disponibilidad de consultas de salud sexual y reproductivo y stock de anticonceptivos.

3.7 Personas viviendo con VIH

Las personas viviendo con VIH en muchas ocasiones siguen enfrentándose a actitudes estigmatizantes, lo que genera barreras adicionales para acceder a los servicios de salud en contexto de pandemia. Por otro lado, dicha comunidad ha manifestado a través de los medios de comu-



nicación la incertidumbre que tienen con respecto a sus riesgos adicionales en caso de adquirir COVID-19.

ONUSIDA, líder mundial en medicina basada en evidencia en torno a VIH, publicó en abril del presente año una encuesta a nivel latinoamericano (ONUSIDA, 2020), donde se estima que un 83.1% - de una muestra no representativa de 1.245 personas seropositivas - desean recibir consejos para la atención en contexto de COVID-19. Además, dicha institución anuncia que para evitar que las personas se encuentren sin medicamentos, y reducir la necesidad de acceder al sistema de salud, los países deberían pasar a la plena aplicación de la dispensación de tratamiento multi-mensual de tres meses o más.

En Chile, existen denuncias por parte desde las organizaciones civiles de un posible desabastecimiento y quiebre en el stock de los antirretrovirales. También, en un protocolo local de priorización de acceso a camas críticas, se excluía a población con VIH de la priorización. Si bien el protocolo fue retirado, se ha generado incertidumbre en esta población tanto de los efectos de la enfermedad en su condición, como la posibilidad de acceder a sus tratamientos habituales o camas críticas.

En este contexto, **se propone:**

1. Generar campaña de comunicación sobre COVID-19 y VIH: riesgos de contagiarse, riesgos en los desenlaces, acceso a medicamentos en la red de salud.
2. Identificar las dificultades actuales que presenta el sistema sanitario para tomar la recomendación desde ONUSIDA sobre la entrega multi-mensual de tratamiento antirretroviral por al menos tres meses por adelantado.

3.8 Abuso sexual en menores

Las medidas de cuarentena mencionadas, pueden provocar la interrupción de los sistemas de apoyo social de NNA, además de agregar factores de estrés sobre los cuidadores e incertidumbre sobre la salud, las finanzas familiares, el hacinamiento, la necesidad de buscar alternativas para el cuidado infantil o la pérdida del empleo, lo que ha generado un aumento en los niveles de violencia doméstica (Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, 2019). De acuerdo a reportes de la Human Right Watch, ya es posible observar esbozos del probable impacto que esta crisis tendrá en la infancia. Entre ellos se describe la disminución de la pesquisa de casos de abuso infantil, en el contexto del cierre de los colegios, ya que los profesores suelen ser quienes tienen mayor contacto NNA y pueden activar redes para tomar medidas. También, ante dificultades económicas o la pérdida del cuidado parental, en caso de enfermedad de los padres, los NNA están más expuestos al riesgo de abuso. Por otro lado, con motivo del confinamiento, NNA pasan gran parte del tiempo en Internet, lo que contribuye a incrementar la explotación sexual infantil en plataformas cibernéticas (Human Right Watch, 2020).

En este contexto, **se propone:**

1. Fortalecer la capacidad de tratamiento clínico de los sobrevivientes de abuso sexual y violaciones, y garantizar suministros mínimos a tal efecto en instalaciones clave para responder de manera apropiada a la violencia sexual.
2. Colaborar en materia de apoyo psicosocial y salud mental, y en la disseminación de mensajes para los niños, niñas y los cuidadores afectados por el COVID-19.
3. Incluir medidas para la protección de la niñez y adolescencia durante un brote de COVID-19 en los planes de contingencia.
4. Mantener seguimiento activo y visitas domiciliarias por asistente social a familias con alto riesgo de violencia, manteniendo higiene adecuada y distancia física.
5. Educar y realizar campañas educativas con amplia difusión respecto a lo que es la violencia doméstica en sus distintos tipos y sobre abuso infantil, que incluyan formas de prevención, cómo sospecharla, cómo acceder a ayuda, y cómo un vecino o amigo puede ayudar a alguien que es víctima de abuso.
6. Contar con personal de salud, de centros educacionales o de servicios infantiles entrenados en riesgos y protección infantil en tiempos de COVID-19, incluyendo prevención de la explotación sexual, abuso y cómo reportar sus preocupaciones.
7. Realizar campañas educacionales respecto a los riesgos de explotación sexual infantil en plataformas cibernéticas y educar respecto a los servicios disponibles para ayudar a niños en riesgo de explotación.
8. Velar por que las compañías de tecnología inviertan en detección, prevención y respuesta ante material sobre abuso sexual infantil y explotación sexual, además de adoptar medidas consistentes y estandarizadas en esta línea.

4. REFERENCIAS

- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. Marzo de 2019, versión 1.

- National LGBT Cancer Network. (marzo, 2020). Open letter about Coronavirus and the LGBTQ+ communities. Sitio web: <https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2020/03/Press-Release-Open-Letter-LGBTQ-Covid19-11.pdf>

- Briceño AM, Abufhele M, Dávila AM, Barreau M, Sommer K, Castro S, et al. Estrés postraumático en escolares a 8 meses del 27F. *Revista chilena de pediatría* 2013;84(1):42-50.

- Davies S, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *Int Aff.* 2016; 92: 1041-1060.

- Depto. de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS – DIPRECE, Depto. Gestión Táctica de Redes Asistenciales DIGERA. Atención de personas que viven con VIH, de personas con ITS y de usuarios PREP en el contexto de la pandemia SARS-COV-2 (COVID-19). Videoconferencia día 27 de marzo 2020.

- Goldman E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Public Health* 2014;35:169-183.

- Human Rights Watch. COVID-19 and Children's Rights. Abril 2020. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2020/04/09/covid-19-and-childrens-rights-0>.

- Jiao J. Under the epidemic situation of COVID-19 should special attention to pregnant women be given? *Journal of Medical Virology* 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25771>

- ONUSIDA América Latina y El Caribe. Demanda Comunitaria de PVVIH durante la COVID-19. 2020. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/2555>

- Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children. *Center Global Dev Work Paper* 528. 2020.

- Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses.* 2020;12(2):194. <https://doi.org/10.3390/v12020194>

- Servei de Medicina Maternofetal i Servei de Neonatologia, Servei d'Anestesiologia i Reanimació. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y Gestación (V6 - 23/04/2020). Secció d'Anestesiologia IC-



GON-ICNU, Servei de Malalties Infeccioses. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. 2020.

- United Nations. COVID-19 and Human Rights We are all in this together. Abril 2020. Disponible en: https://www.un.org/victimsofterrorism/sites/www.un.org.victimsofterrorism/files/un_-_human_rights_and_covid_april_2020.pdf

- United Nations. Covid-19 and The Human Rights Of LGBTI People. United Nations, Abril 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf> ().

- Wenham C, Arevalo A, Coast E et al. Zika, abortion and health emergencies: a review of contemporary debates. *Global Health*. 2019; 15: 49

- World Health Organization. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- Yuanyuan Dong et al, "Epidemiology of COVID-19 Among Children in China", *Pediatrics* April 2020

- Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaria de Redes Asistenciales. "Protocolo de manejo de casos SARS- CoV2 en Gestantes, puérperas y/o diadas". Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 18 de marzo 2020.

-Chandan J, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Kane E, Bandyopadhyay S. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. *The Lancet Public Health* May 2020.

-Global Protection Cluster, IASC. Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response. April 2020. Disponible en: <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/Interagency-GBV-risk-mitigation-and-Covid-tipsheet.pdf>.

-Heise L, Greene M, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, Zewdie D on behalf of the Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, Vol. 393, No. 10189.

-N. van Gelder et al. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>

-Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: different points from adults. *Pediatric Pulmonology*. 2020; 1– 6



5. ANEXO 1

Algunas acciones nacionales e internacionales al respecto durante esta emergencia sanitaria

1.- Violencia de género

Acciones de Prevención

SERNAMEG - Cursos e-learning de prevención, Campaña "Hazlo por ellas", Coordinaciones con actores locales para ampliar el impacto en la comunidad,

ONU Mujeres y Asociación Mundial de las Guías Scouts - Elaboración de Manual "Voces contra la Violencia" diseñado para jóvenes hasta los 25 años que brinda herramientas para entender las causas profundas de la violencia en sus comunidades.

Cámara de diputados - Parlamentarias redactan carta para solicitar un proyecto de ley que permita establecer un procedimiento rápido y no presencial para la tramitación de las medidas preventivas y cautelares ante los juzgados de garantía, así como establecer mecanismos no presenciales para la realización de denuncias ante los tribunales de familia con ocasión de la pandemia.

Negradas - Campaña #EnChileCovidEsRacismo para visibilizar la violencia de género étnico racial evidenciada en las publicaciones de los medios de comunicación sobre la pandemia.

Corporación Humanas - Campaña cuarentena en red que visibiliza los canales de denuncia

Agrupación Rompiendo El Silencio - Estudio a cargo de Nicole Rojas y Doris Quiñimil sobre las violencias y discursos de odio en línea que afectan a mujeres lesbianas y bisexuales

Fundación Antonia: Fundación Antonia es una fundación que visibiliza y apoya a mujeres expuestas a violencia en el pololeo. Poseen una app que funciona como botón de pánico, que busca ayudar a las mujeres que se ven expuestas a una situación de violencia.

Reforzamiento los canales de ayuda

SERNAMEG - Campaña "Mascarilla 19", opciones de comunicación silenciosas, para apoyar a mujeres que por estar en un espacio reducido y con su agresor no puedan hablar por teléfono, tengan la posibilidad de hacerlo mediante mensajes. (Whatsapp), Reforzamiento de las posiciones de atención en línea #1455 para turnos diurnos y nocturnos.

Agrupación lésbica Rompiendo el Silencio - Reciben denuncias por violencias por identidad u orientación y atenciones psicológicas online, ayuda a lesbianas y mujeres bisexuales mayores de 60 años.

Cámara de diputados - Parlamentarias redactan carta para solicitar disponer de infraestructura para ser utilizadas como casas de acogida, adicionales a las existentes, para mujeres, junto a sus hijos e hijas, que se encuentren en situación de violencia de género, violencia intrafamiliar u otras similares.

SOSAFE - Habilitó nuevo botón VIF para denunciar casos de violencia intrafamiliar.



Continuidad de atenciones dentro de lo posible

Centros de la Mujer y Centros Violencia Sexual y Casas de Acogida, Se mantiene el sistema de turnos remotos de abogadas/os del Nivel Nacional en línea de violencia extrema durante semana y fines de semana

2.- Cuidados y salud mental

SERNAMEG - Campaña en RRSS respecto a la correcta división de las tareas del hogar y que el cuidado para la dividir las cargas permiten una mejor convivencia.

3.- Comunidad LGBTIQ+, Personas que viven con VIH

Corporacion Miles - Encuesta desde Miles para evaluar acceso a realización de examen de VIH, acceso a retiro de ACO y terapia hormonal.

Agrupaciónlésbica Rompiendo el Silencio - Reciben denuncias por violencias por identidad u orientación y atenciones psicológicas online, ayuda a lesbianas y mujeres bisexuales mayores de 60 años.

MOVILH- Encuesta realizada en abril "Las personas LGBT frente al coronavirus en Chile"

Diversas ONGs LGBTIQ+: Entrega de canastas de comida e insumos básicos, además de campaña de recaudación monetaria para personas LGBTIQ+, sobretodo para trabajadoras sexuales, migrantes y personas sin hogar.

4.- Precariedad laboral

Red Mujeres Afrodiaspóricas - "Afropack" Iniciativa de productos de mujeres afrodescendientes cómo regalo para el día de la madre, para contribuir a la economía de mujeres negras afectadas por el COVID-19 en Chile

Espacio Victoria Santa Cruz - Espacio para mujeres afrodescendientes migrantes y disidencias sexuales para la formación en temáticas de género y antirracismo por medio de talleres que contribuyen al sustento económico de mujeres negras

Fundación Margen Campaña de recolección de fondos y alimento para trabajadoras sexuales más vulnerables. Capacitación de Trabajadoras sexuales mayores para el uso de tecnologías para encuentros virtuales

Algunas demandas de género con respecto a pandemia, desde distintos sectores:



Sindicato de trabajadoras de casa particular, RM

- Incorporación inmediata de las trabajadoras de casa particular al fondo solidario de cesantía
- Implementación de renta básica de emergencia digna que permita a las mujeres trabajadoras no formalizadas poder mantener a sus familias durante el periodo de emergencia
- Fondos especiales que permitan una verdadera fiscalización de inspección de trabajo sobre el cumplimiento de la ley 20.786 (que obliga a empleadores a inscribir el contrato de trabajo)
- Modificación de legislación interna comprometida por el estado chileno al ratificar el convenio 89 de la OIT con el fin de terminar con todo status especial para las trabajadoras de casa particular y la igualación de derechos laborales

Fundación Margen de Apoyo y Promoción de la Mujer

- Apoyo financiero de emergencia para las trabajadoras sexuales que enfrentan la indigencia, en particular los migrantes que no pueden acceder al apoyo financiero basado en la residencia.
- El fin inmediato del uso del derecho penal para hacer cumplir las restricciones relacionadas con la COVID-19, incluidas las pruebas forzadas de COVID-19 y los enjuiciamientos relacionados.
- Detener las redadas en los hogares de las trabajadoras sexuales y los locales de trabajo sexual y garantizar que todas las medidas para proteger la salud pública sean proporcionadas.

5.- Migración

Brigada migrante feminista - Iniciativa de fondo comunitario de emergencia de apoyo a mujeres y disidencias y niños/as a su cuidado que estén afrontando la crisis de sostenibilidad en contexto de covid19 (apoyo canasta básica, salud médica integral, apoyo emocional y estrategia de radio), autofinanciado a través de seminarios de feminismo de 1.000 pesos

Comisión de Salud y Migración - Encuesta sobre el estado de salud y la percepción sobre la pandemia de la población migrante.

Universidad de Chile - Proyecto de extensión de la Escuela de Terapia Ocupacional que apoya a mujeres haitianas y sus hijos

6.- Derechos Sexuales y Reproductivos en tiempos de COVID

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) - servicios a distancia de consulta remota y despacho de métodos anticonceptivos a domicilio.

Colegio de Matronas - Lista de matronas/es voluntarios de llamado para para consultas telefónicas en el marco de la crisis del Coronavirus

Red Profesionales por el derecho a decidir - Orientación vía web sobre Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de COVID-19 para resolver dudas

APROFA: realiza atenciones en embarazo no deseado, retiro e inserción de métodos anticonceptivos y continúa con la venta on-line de medicamentos.



7.- Personas que viven con VIH

Sociedad Chilena de Infectología - Publicación de recomendaciones para prevención de Covid-19 en personas que viven con VIH.

ONUSIDA- Generación de documentos e infografía dirigido a personas viviendo con VIH sobre el Covid-19.

OMS- Plataforma digital de "Preguntas y respuestas sobre la COVID-19, el VIH y los antirretrovirales".

8.- Abuso sexual infantil

Fundación para la Confianza:

Contacto por sospecha de abuso sexual infantil +569 62272718 o contacto@paralaconfianza.com
También se puede utilizar la Línea Libre (para niñas, niños y adolescentes), llamando al 1515, www.linealibre.cl o descargando la APP

Fono infancia de carabineros: 147

Orientación de SENAME: 800 73 08 00

Para denunciar un abuso sexual infantil:

Policía de Investigaciones (PDI): 134.

Fiscalía. Fono: 600 333 0000

Tribunales de Familia: Fono +56 226743100 o al correo familia.minjusticia.gob.cl

ANEXO 2. CATASTRO POLICLÍNICOS Y PROGRAMAS TRANS DE CHILE - 2020

