

# MONITOREO DE POLÍTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA

*En el marco de las respuestas al brote de COVID-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional.*



LA SALUD  
REPRODUCTIVA



ES  
VITAL

CORPORACION  
**MILES**

**NOMBRE DEL PROYECTO**

Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de las respuestas al brote de COVID-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional.

**PAÍS**

Chile

**ORGANIZACIÓN NACIONAL**

Miles Chile

**FECHA**

14 de Octubre 2020

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

Anita Peña, *directora ejecutiva Miles Chille, coordinadora del monitoreo*

Stephanie Otth, *coordinadora de investigación Miles Chile*

Becca Residorf, *pasante investigación Miles Chile*

**COLABORARON**

Fundación Chile Positivo y el Observatorio contra la violencia obstétrica de Chile

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas, Chile es un país principalmente urbano (87,8% de la población vive en territorios urbanizados) y con una importante presencia de inmigrantes extranjeros; especialmente de Perú, Colombia, Bolivia y Haití. A la fecha, se estima que 1.492.522 de personas extranjeras viven en el país.

Si bien el último censo oficial de Chile contabilizó 17.574.003 personas, las proyecciones han estimado que para junio del 2020 la población sería de 19.458.310. Según la misma fuente, la distribución entre hombres y mujeres es de 48,9% y 51,1%, respectivamente.

## SITUACIÓN DE LA PANDEMIA Y CUARENTENAS

Cuando las cifras de contagiado/as alcanzaron los 238 casos, el gobierno de Chile decretó, el 19 de marzo, un estado excepcional de catástrofe en todo el territorio que duraría 90 días con posibilidad de extensión.

Esto significó:

- I. Brindar mayor seguridad a los hospitales y todos los sitios de atención médica.
- II. Proteger mejor la cadena logística y la transferencia de suministros médicos.
- III. Facilitar la atención y la transferencia de pacientes y personal médico, y la evacuación de personas.
- IV. Garantizar el cumplimiento de las cuarentenas y las medidas de aislamiento social.
- V. Garantizar la cadena de producción y distribución para garantizar el suministro normal de la población. A su vez, se realizó un llamado a no acudir a los centros de salud, si no fuese por razones de extrema urgencia.

Las cuarentenas para viajeros y/o extranjeros han consistido, formalmente, en la obligación de permanecer en domicilios y/o residencias sanitarias los siguientes 14 días después del ingreso al país. Es importante señalar que no existe un seguimiento acucioso para dichos casos, por lo que su cumplimiento es difícil de

confirmar. El sistema de cuarentenas ha sido segmentado y parcial. Hasta el 24 de abril no hubo cuarentena obligatoria en ninguna región del país. Entre el 28 de abril y el 14 de julio se dispuso cuarentenas estratégicas en función de tasas de contagio y saturación de los servicios sanitarios en distintos sectores del país.

Respecto a las adaptaciones que se han realizado al sistema sanitario se ha observado una priorización por atención Covid19, proveyendo a los servicios de mayor cantidad de camas y adquisición de respiradores mecánicos. El Ministerio de Salud dispuso la compra de los suministros y equipos, el fortalecimiento de los laboratorios de diagnóstico, la extensión de las horas de emergencia, la provisión de camas adicionales, la construcción de hospitales modulares, la disposición de otras instalaciones (como centros culturales) para su acondicionamiento como hospitales. Los hospitales privados, las universidades, las fuerzas armadas y las fundaciones se incorporan a la red de salud del sistema de salud pública.

China donó más de 11 mil artículos de protección para personal de salud y respiradores. La Confederación de Producción y Comercio (CPC) donó 200 mil nuevos kits de diagnóstico para la detección de COVID-19 y 117 respiradores. El Estado de Israel donó 1,5 toneladas de artículos de protección para personal de salud. Se procuró la atención domiciliaria de personas mayores y mujeres embarazadas y se entregaron automóviles a alcaldes de las comunas de la Región Metropolitana.

Desde el inicio del estado de catástrofe la Corporación Miles adaptó su modalidad de atención a un formato online. Hasta el mes de julio llegaron alrededor de 400 consultas vía correo electrónico. Un 61,5% corresponde a inquietudes en temas de salud sexual y reproductiva, siendo los principales motivos de consulta la orientación por alteraciones de la menstruación (42,2% de las consultas) y por métodos anticonceptivos (24%).

Durante este tiempo hemos constatado que el comportamiento de la demanda por consulta en la Corporación da cuenta de la realidad de muchos productos de la pandemia por Covid 19. Al ver restringido su acceso a la salud pública, no tienen alternativas donde acudir. Por esto, es importante constatar que la corporación Miles se ha posicionado como una alternativa para buscar y recibir orientación especializada y oportuna cuando los canales tradicionales se ven imposibilitados de hacerlo.

Por lo general, la experiencia respecto de otras crisis sanitarias como el brote del Ébola en Sierra Leona, muestra que el impacto de las emergencias en la salud sexual y reproductiva de las personas tiende a pasar desapercibida, ya que por lo general se ven como un efecto colateral fruto de prestaciones restringidas, tratamiento interrumpidos y/o la redistribución de recursos. Teniendo esto en consideración y con él animo de levantar información oportuna sobre el acceso de las personas a la salud sexual en contextos de crisis, durante el mes de abril, la Corporación Miles realizó una encuesta para visibilizar el impacto que la pandemia está teniendo en la salud sexual reproductiva de las personas. El periodo de recolección de datos se realizó desde el 20 al 29 de abril, acumulando un total de 514 respuestas.

### **PANORAMA QUE ADELANTE EL INFORME**

Este informe busca visibilizar la situación en la que se encuentra Chile con relación al acceso de la salud sexual y reproductiva (SSR) durante la actual pandemia de COVID-19. Para poder analizar dicha situación, se hizo una recolección de datos, acudiendo a la Ley de Transparencia, realizando solicitudes para recibir la información respecto a los diversos aspectos de la SSR. Sumando a estas solicitudes, el equipo de Miles realizó dos entrevistas estructuradas a informantes claves del programa de VIH e ITS y del programa de la Mujer del Ministerio de Salud. Finalmente, Miles realizó dos encuestas digitales autoaplicadas y de carácter voluntario, difundida a través de redes sociales, recolectando un total de 1068 respuestas a lo largo del país. La encuesta fue contestada principalmente por mujeres (94%) de la Región Metropolitana. Los resultados de la encuesta sirven para mostrar la experiencia de las personas frente al sistema de salud durante la pandemia, particularmente en prestaciones de salud sexual y reproductiva.

Antes de presentar los resultados es importante mencionar algunas dificultades que se presentaron. En primer lugar, se destaca la dificultad para acceder a información de carácter público a través de la Ley de transparencia. El 20 de julio del 2020 se presentaron 5 solicitudes de información a diversos organismos (Salud Pública, Redes Asistenciales, Cenabast), todas fueron prorrogadas y hasta la fecha de cierre de este informe no recibimos respuesta, salvo por aquella emitida a Cenabast. Para todas las anteriores se presentaron los reclamos correspondientes, los

cuales fueron acogidos por el tribunal de transparencia quienes exigieron a cada organismo entregar la información. Sin embargo, esto aún no ha ocurrido. Por otra parte, también es importante señalar que, si bien el Departamento de Estadística de Salud tiene un portal de información abierto en su página web, no se encuentran los datos actualizados para el año 2020.

### **METODOLOGÍA DEL INFORME**

El monitoreo de los indicadores se pudo realizar mediante una metodología mixta que combinó:

1. Entrevistas a actores claves (jefa del departamento de prevención y control de VIH y las ITS de la subsecretaría Salud Pública y el encargado de la Oficina de la Mujer de la Subsecretaría de Salud Pública)
2. Solicitud de información por Ley de Transparencia al Ministerio de Salud, Redes asistenciales, Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y Departamento de Estadísticas en Salud (DEIS),
3. Recopilación de antecedentes abiertos (boletines de fiscalía e informes DEIS años anteriores)
4. Información levantada de la sociedad civil de Chile.

## INDICADORES ESTRUCTURALES:

Miden la aceptación y el compromiso del Estado con la realización de los derechos humanos, mediante la adopción de marcos legislativos, políticos y normativos, políticas y mecanismos para respetar, proteger y cumplir esos derechos. En este caso enfocaremos en el cumplimiento de las recomendaciones propuestas en el documento en sentido amplio para la garantía de la salud reproductiva en el marco de la crisis por la pandemia Por COVID-19

Nº	SE DE SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
1	Todas	Disponibilidad	Reconocimiento de los <b>servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes</b>	No	El ministerio de salud no ha emitido ningún oficio o documento oficial que reconozca y declare que los servicios de salud y reproductiva son servicios de salud esenciales durante la pandemia
1.1	Todas	Disponibilidad	Restricciones a los servicios de salud reproductiva	Sí	No se publicó ningún decreto ni protocolo general que restringiera desde el Servicio Central los servicios de salud sexual reproductiva durante la pandemia.
2	Todas	Disponibilidad	Adopción de <b>telesalud</b> para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva		
2.1	Atención prenatal (AP)	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de AP	Sí	Viernes 27 de marzo se publica a través del diario oficial una resolución exenta que habilita la telemedicina para diversas especialidades; entre ellas, medicina familiar pediatría y obstetricia y ginecología Modifica resolución exenta n° 277/2011, del ministerio de salud, que aprobó las normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro ii dfl n° 1, del 2005, del ministerio de salud, en la modalidad de libre elección

Nº	SE DE SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
2.2	IVE	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de IVE	No	–
2.3	Anticoncepción (AC)	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de AC	No pudimos obtener información	<p>No fue posible acceder a esta información específica. Sin embargo, el Viernes 27 de marzo se publica a través del diario oficial una resolución exenta que habilita la telemedicina para diversas especialidades; entre ellas, medicina familiar pediatría y obstetricia y ginecología. Sin embargo, no queda expreso que a través de estas consultas se entregue oportunamente la AC.</p> <p>Modifica resolución exenta nº 277/2011, del ministerio de salud, que aprobó las normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro ii dfl nº 1, del 2005, del ministerio de salud, en la modalidad de libre elección</p>
2.4	Asesoría reproductiva	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de asesoría		<p>Viernes 27 de marzo se publica a través del diario oficial una resolución exenta que habilita la telemedicina para diversas especialidades; entre ellas, medicina familiar pediatría y obstetricia y ginecología. En estas prestaciones se pueden realizar asesorías reproductivas.</p>
3	Todas	Accesibilidad	Adopción de atención de salud <b>reproductiva ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud</b>		
3.1	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Adopción de testeo de ITS y VIH en todos los niveles del sistema de salud	Sí	<p>Según la información recaudada de una entrevista con los encargados del programa VIH en el ministerio de salud, se fortaleció la disponibilidad y aplicación de los test en el nivel primario, pero también se capacitó al personal de salud de todos los niveles para realizar los test.</p>

N°	SE DE SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
3.2	IVE	Accesibilidad	Adopción de atención de IVE ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	No	En Chile, no se realizan interrupciones voluntarias del embarazo a nivel ambulatorio.
3.3	Anticoncepción (AC)	Disponibilidad	Adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos en todos los niveles del sistema de salud	No aplica	La AC se reparte en los programas de salud de la mujer que son realizados en Atención Primaria.
3.4	Atención prenatal	—	Adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19	Sí	Orientaciones para el manejo Sars Cov2 en gestantes, puérperas y/o diadas (publicado en Junio 2020). Se presentan recomendaciones generales para minimizar el riesgo de contagio en el contexto de pandemia por covid19 en gestantes, puérperas y/o diadas respecto al uso de elementos de protección personal (EPP) en las prestaciones del programa de salud de la mujer durante la pandemia, atención inicial de gestantes con signos y síntomas sugerentes del Covid, criterios de priorización para atención y seguimiento, qué controles realizar presencialmente y cuáles de manera telefónica. A su vez, se consignan recomendaciones para la hospitalización en alto riesgo obstétrico, la atención durante el trabajo de pre-parto y parto, puerperio, etc.
4	Todas	Accesibilidad	<b>Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.</b>		
4.1	IVE	Accesibilidad	Eliminación de tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios para el acceso a IVE	No	No se han establecido modificaciones a los requisitos para acceder a la IVE durante la pandemia.
4.2	Anticoncepción	Accesibilidad	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a anticonceptivos.	No se obtiene información	No fue posible acceder a esta información

N°	SE DE SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
4.3	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Testeo de ITS y VIH	Sí	Según la información recaudada de una entrevista con los encargados del programa VIH en el ministerio de salud, se contó con todas las medidas de protección cuando se realizaron los test. Se aseguró stock y capacitación del personal en los centros de salud locales, realizando principalmente los test rápidos/visuales para así asegurar que la persona no tuviera que regresar al centro de salud y exponerse al contagio covid-19.
4.4	Atención prenatal	Accesibilidad	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Atención prenatal	Sí	Posibilidad de no realizar algunos de los controles y otros realizarlos vía telesalud y/o atención telefónica. En: Orientaciones para el manejo Sars Cov2 en gestantes, puérperas y/o diadas (publicado en Junio 2020)
5	Todas	Accesibilidad	Disponibilidad de <b>insumos iguales o superiores a los del año anterior para asegurar la continuidad</b> de la provisión		
5.1	IVE	Disponibilidad	Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de IVE	Sí	Según información entregada por CENABAST no se han hecho compras adicionales, pero hay suficiente stock de Mife, Miso y Ameu, especialmente tomando en cuenta que este año ha habido una disminución en interrupciones voluntarias del embarazo, comparado con el año anterior. Según la encuesta hecha por la corporación Miles, de las personas que tuvieron problemas con acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, un 60% indicó que fue por falta de stock (sin embargo, esta cifra no necesariamente demuestra la verdadera situación, ya que las personas que se atienden no tienen acceso a esta información). Sin embargo, según el observatorio ciudadano MINSAL, actualizado a septiembre 2020 hay 0,0% cumplimiento en la entrega de mifepristona 200 mg ley 21.030 y 0,0% de entrega para Misoprostrol 200mcg ley 21.030

## INDICADORES DE PROCESO:

Miden los continuos esfuerzos del estado para transformar los compromisos legales y políticos en los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas para la consecución progresiva de los derechos humanos. En este caso mediremos la implementación de acciones identificadas y recomendadas y la asignación de recursos.

Nº	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
6	Todas	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de salud reproductiva		
6.1	Anticoncepción	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de AC	Sí	Los controles del programa de regulación de la fertilidad (donde se distribuyen los AC) ha disminuido en un -43%. <b>2019</b> (enero – junio): <u>1.003.556</u> atenciones por regulación de fertilidad 2019 (total): 1.900.509 atenciones por regulación de fertilidad <b>2020</b> (enero – junio): <u>571.467</u> atenciones por regulación de fertilidad Además, en la encuesta de acceso a la salud sexual y reproductiva, realizada por la Corporación Miles. Con un total de 530 respuestas, 176 personas declararon dificultad para acceder a MAC. 56% de ellas no pudo acceder al servicio.

Nº	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
6.2	Testeo de ITS y VIH	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de testeo de ITS y VIH	Sí	<p>Según la información recabada de una entrevista con los encargados del programa VIH en el ministerio de salud, no ha habido ninguna disminución en el acceso a los test de VIH e ITS, ya que esto está centralizado, por lo cual cuando se dan indicaciones o recomendaciones, se aplican automáticamente a todo el sistema que realiza estos test. Se declaró en marzo (y de nuevo en junio) a través de una minuta que fue distribuida a través de la red, que indicaba que el testeo de VIH e ITS debía continuar como servicio esencial durante la pandemia. Se realizó una campaña en redes sociales sobre el acceso a los test y su funcionamiento, y también para la promoción del sexo seguro. Los reportes estadísticos mensuales (REM) obtenidos por transparencia señalan que el número de exámenes de pesquisa de enfermedades transmisibles realizados por consulta espontánea, consulta por ITS y por población en control por comercio sexual disminuye un 46% en relación al periodo Enero a Junio 2019.</p> <p>Nº de exámenes de pesquisa de enfermedades transmisibles realizados por consulta espontánea, consulta por ITS y por población en control por comercio sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a junio 2019= 142.205</li> <li>• Enero a junio 2020= 79.667</li> </ul>

N°	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
6.3	Tratamiento de ITS y VIH	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de tratamiento de ITS y VIH	Sí	Según la información recabada de una entrevista con los encargados del programa VIH en el ministerio de salud, se siguió con los tratamientos de VIH e ITS durante la pandemia. Sin embargo, se pospusieron las consultas y atenciones a aquellas personas viviendo con VIH que tuvieron una salud estable con tratamiento y favoreciendo a los que tuvieran algún problema de salud más grave o que no estaban estables. Hubo un caso de una persona que no recibió su atención, la cual se hizo conocida en redes sociales, pero se resolvió el caso y la persona fue atendida. Los tratamientos PrEP también continuaron durante la pandemia Sin embargo, según información obtenida en los reportes estadísticos mensuales (REM) a través de Ley de transparencia, pudimos corroborar que efectivamente ha aumentado en un 22.2% el número de personas sin tratamiento antirretroviral (TARV). De Enero a Junio 2019 habían 1429 personas no gestantes sin TARV y en el mismo periodo de este año, 1837.
6.4	IVE	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de IVE.	Sí	Según los reportes entregados por el MINSAL, entre enero y junio del 2020 hubo una disminución de 21,1% en la constitución de causales respecto del mismo periodo el año 2019. La interrupción efectiva también cayó en un 21,1% en mismo periodo. La causal 1 (riesgo vital para la madre) sufrió la mayor disminución (38,2%). Corporación Miles realizó una encuesta digital que demostró que del total de personas que presentaron problemas para acceder a algún servicio de salud sexual o reproductiva durante la pandemia (238 personas), el 4,2% fue en relación a la IVE. De ellas, el 60% no pudo obtener el servicio.

Nº	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
7	Todas	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la pandemia por COVID-19	Sí (en teoría)	Según la información entregada por el encargado del departamento de la mujer del MINSAL en una entrevista, se realizó el protocolo de atención de la gestante, puérperas y recién en contextos de pandemia. Se entregó el 25 de junio. Se vieron consultas de APS y hospitalarias, adaptaciones en lactancia materna. Se realizó una orientación técnica para asegurar la continuidad de la atención de Salud sexual y reproductiva en contexto de Covid. Está para la firma de Gabinete. Está lista la Orientación Técnica de PAE. Sin embargo, en la práctica no sabemos cómo fueron implementadas estas adaptaciones.
7.1	IVE	Accesibilidad	Provisión de IVE por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de IVE realizadas por esta modalidad	No aplica	Ha sido un tema planteado por las organizaciones de la sociedad civil en las mesas con el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. Pero no ha sido acordado.
7.1.1	IVE	Accesibilidad	Provisión de IVE ambulatorio en todos los niveles de atención Cantidad de IVE por nivel Comparación con el año anterior	No aplica	Según indican las orientaciones técnicas de la ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, esta prestación no se realiza a nivel ambulatorio, sólo a nivel hospitalario. Entre enero y junio 2020 se realizaron 276 constituciones de causales. Durante el mismo periodo se realizaron 228 abortos. Entre enero y junio 2019 se realizaron 350 constituciones de causales. Durante el mismo periodo se realizaron 289 abortos. Esto significa una disminución del 21,1% de interrupciones.
7.1.2	IVE	Accesibilidad	Provisión de medicación para IVE ambulatorio en la primera consulta. Cantidad de tratamientos para IVE medicamentos entregados. Comparación con el año anterior.	No aplica	Según indican las orientaciones técnicas de la ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, esta prestación no se realiza a nivel ambulatorio, sólo a nivel hospitalario.

Nº	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
7.1.3	IVE	Accesibilidad	Flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para IVE: receta, farmacias habilitadas, etc.	No	—
7.1.4	IVE	Accesibilidad	Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	No se pudo obtener información	No fue posible acceder a esta información
7.1.5	IVE	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de IVE en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas e IVE por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones.)	—	<p><b>INFORMACIÓN DESAGREGADA AL 2019</b></p> <p><b>Por rango de edad:</b>  &lt;/= 14 años: 10 consultas, 7 abortos (NyA)  14–17 años: 12 consultas, 12 abortos (NyA)  18–29 años: 110 consultas, 92 abortos  30–39 años: 117 consultas, 94 abortos  40–49 años: 27 consultas, 23 abortos  Se realizaron 277 constituciones por causales, una se realizó sin indicación de edad.</p> <p><b>Por pueblo originario:</b>  15 personas que se identifican con algún pueblo originario, constituyeron causal. 13 de ellas interrumpieron su embarazo. Todas se atendieron en el sistema público.</p> <p><b>Por sistema de salud:</b>  225 constituyen en el sistema público, y 182 interrumpen el embarazo.  51 constituyen en el sistema privado, y 46 interrumpen el embarazo.</p> <p>Por región del país:  110 constituyen causal en la Región Metropolitana, y 95 interrumpen el embarazo.  167 constituyen causan en otras regiones del país, y 133 interrumpen el embarazo.</p> <p><i>*Aún no se obtiene info desagregada periodo 2020</i></p>
7.2	Anticoncepción	Accesibilidad	Asesoría de AC por telemedicina. Número de consultas realizadas por esta modalidad	No se obtuvo información	No fue posible acceder a esta información

N°	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
7.2.1	Anticoncepción	Accesibilidad	Provisión de anticonceptivos sin consulta presencial Cantidad de AC entregados con esta modalidad	No se obtuvo información	No fue posible acceder a esta información
7.2.2	Anticoncepción	Accesibilidad	Disponibilidad (%) de insumos anticonceptivos para la necesidad local. Comparación con el año anterior (%)	64.5% para levonogestrel (anulette), 63,6% para etonogestrel (implante) y 0% para preservativos resistentes con lubricante.	Según el observatorio ciudadano MINSAL hay un cumplimiento parcial en la entrega de levonogestrel y etonogestrel (implante) entregada a los servicios de salud, respecto de lo solicitado por los servicios de salud para el año 2020. Un cumplimiento de 0% en la entrega de preservativos resistentes con lubricante
7.2.3	Anticoncepción	Accesibilidad	Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	—	No fue posible acceder a esta información
7.2.4	Anticoncepción	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de AC en NyA, PCD, indígenas, entre otras.  Número de consultas y AC entregados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones)	No se obtuvo información	No fue posible acceder a esta información.  El organismo correspondiente (ministerio de salud) informa que la información no se encuentra disponible, ya que se están recolectando los datos del presente año.
7.3	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Asesoría para ITS y VIH por telemedicina  Número de consultas realizadas por esta modalidad	Sí	El organismo correspondiente (ministerio de salud) informa que la información no se encuentra disponible, ya que se están recolectando los datos del presente año. Esta información fue obtenida en entrevista a un informante clave del programa VIH e ITS del MINSAL.

Nº	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
7.3.1	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Implementación de test rápido de ITS y VIH  Número de testeos realizados por esta modalidad Diferencia con el año anterior (%)	Sí	Información obtenida en entrevista. No se obtienen cifras para el año 2020. Según DEIS, durante el 2019 se realizaron 54.888 test rápidos en consulta espontánea, 1833 por consultas de ITS y 40 por controles de personas sujetas a comercio sexual. Se realizaron 43.393 test rápidos extramuros (sename, centros penitenciarios, educaciones, otros).  El organismo correspondiente (ministerio de salud) informa que la información no se encuentra disponible, ya que se están recolectando los datos del presente año.
7.3.2	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Provisión de Testeo de ITS y VIH en todos los niveles de atención Número de testeos realizados en cada nivel Diferencia con el año anterior (%)	Sí	Según el DEIS, durante el 2019 se realizaron 77.538 exámenes de VIH por consulta espontánea, 34.530 por consultas de ITS y 3.808 por controles de personas sujetas a comercio sexual. Se realizaron 224.150 test para Sífilis. No se obtienen cifras para el período 2020.
7.3.3	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso	Sí	Según la información recabada de una entrevista con los encargados del programa VIH en el ministerio de salud, se hizo un ajuste para las zonas rurales y de difícil acceso, entregando a los servicios de salud en estas zonas, los test rápidos y la capacitación necesaria para realizarlos a la población de estos lugares.
7.3.4	Testeo de ITS y VIH	Aceptabilidad	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de testeos realizados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones, etc.)	No	El organismo correspondiente (ministerio de salud) informa que la información no se encuentra disponible, ya que se están recolectando los datos del presente año.
7.4	Atención prenatal (AP)	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar bioseguridad en la AP en el marco de la pandemia por COVID-19	No	—

N°	SERVICIOS SR	TIPO	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
7.4.1	Atención prenatal	Accesibilidad	Provisión de AP por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de consultas de AP realizadas por esta modalidad	Sí	2019: 67.913 teles consultas 2019 (enero – sept.): 47.501 teles consultas 2020 (enero – sept.): 44.005 teles consultas  Dado el modo de reporte de los antecedentes no fue posible desagregar por servicio de salud ni tipo de prestación realizada por esta modalidad.
7.4.2	Atención prenatal	Accesibilidad	Adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso	No	—
7.4.3	Atención prenatal	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de AC en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas y AC entregados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones)	No	El organismo correspondiente (ministerio de salud) informa que la información no se encuentra disponible, ya que se están recolectando los datos del presente año.
8	Todas	Accesibilidad	Difusión de la información sobre la atención de la SR en el marco de la pandemia	Sí	Según la entrevista con las encargadas del programa VIH y ITS del ministerio de salud, en un entrevista, se hizo una campaña en RRSS sobre el test rápido de VIH en el sistema de salud, en conjunto con organizaciones de la sociedad civil. Esto se planificó por hacerse extra muro, pero debido a la pandemia, en marzo se decidió realizarlos intramuros. Según el encargado del programa de la mujer del ministerio de salud en una entrevista, se han realizado VC a Seremis y SS en relación a COVID-19 en gestantes, puérperas y díadas. No se han realizado otras instancias de información a la comunidad.
9	Todas	Accesibilidad	Asignación presupuestaria para la SR 2020 Asignación presupuestaria para la SR 2019	—	No fue posible acceder a esta información desagregada para los programas de salud sexual y reproductiva.

## INDICADORES DE RESULTADO:

Recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales

Nº	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
10	Accesibilidad	Tasa global de fecundidad Tasa de fecundidad por edad	1,59	Según las proyecciones del Instituto Nacional de estadística
11	Accesibilidad	Mortalidad materna 2020 Mortalidad materna 2019 Mortalidad materna por edad  Mortalidad neonatal/perinatal 2019 Mortalidad neonatal/perinatal 2020  Mortalidad neonatal/perinatal 2019 según edad de la gestante Mortalidad neonatal/perinatal 2020 según edad de la gestante	Sí	<b>Materna 2019 total: 30</b> <b>Materna 2019 (enero-sept.): 23</b> 20-24: 1 25-29: 7 30-34: 8 35-39: 10 40-44: 4 <b>Materna 2020 (enero-sept.): 32</b> 20-24: 5 25-29: 7 30-34: 6 35-39: 7 40-44: 4 44-49: 2 >39%
12	Accesibilidad	Nacimientos por edad de la gestante 2020 Nacimientos por edad de la gestante 2019	De la página web del Departamento de Estadísticas de Salud	<b>2020 (enero-sept.)</b> <14 años: 36 14-17: 2.374 >18: 143.264 <b>2019 (enero-dic.)</b> <14 años: 65 14-17: 4.023 >18: 206.775 <b>Enero a junio 2020= 100.335</b> <b>Enero a junio 2019= 109.089</b> <i>*disminuye un 8%, sin desagregado edad.</i>

N°	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
13	Accesibilidad	Embarazos forzados 2020 Embarazos forzados 2019	No	—
14	Accesibilidad	Cantidad de denuncias por violencia sexual 2020 Cantidad de denuncias por violencia sexual 2019	De la página web de la Fiscalía	<b>Enero-30 jun. 2020</b> 256 víctimas de VIF por delitos sexuales 315 delitos sexuales  <b>Enero-dic. 2019</b> 664 víctimas de VIF por delitos sexuales 657 delitos sexuales
15	Accesibilidad	Complicaciones por aborto 2020 Complicaciones por aborto 2019	No aplica	No se registra esta info.
16	Accesibilidad	Cantidad de IVE 2020 Cantidad de IVE 2019	—	Entre enero y junio 2020 se realizaron 276 constituciones de causales. Durante el mismo periodo se realizaron 228 abortos. Entre enero y junio 2019 se realizaron 350 constituciones de causales. Durante el mismo periodo se realizaron 289 abortos. Esto significa una disminución del 21,1% de interrupciones.
17	Accesibilidad	Cantidad de partos hospitalarios 2020  Cantidad de partos hospitalarios 2019  Cantidad de partos domiciliarios 2020  Cantidad de partos domiciliarios 2019	—	<b>Partos hospitalarios 2019</b> • Enero a diciembre = 136.564 • Enero a junio = 70.842 <b>Partos fuera establecimiento salud 2019</b> • Enero a diciembre = 531 • Enero a junio = 277 <b>Partos hospitalarios 2020</b> • Enero a junio = 60.816 <u>Disminución 12,8%</u> <b>Partos fuera establecimiento salud 2019</b> • Enero a diciembre = 531 • Enero a junio = 277 <b>Partos fuera establecimiento salud 2020</b> • Enero a junio = 263 <b>N° nacimientos vivos 2020</b> • Enero a junio = 100.335 <b>N° nacimiento vivos 2019</b> • Enero a junio = 109.089 <u>Disminución 8%</u>

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### I. General

La prevención, detección precoz y tratamiento oportuno y humanitario son aspectos claves de la salud sexual y reproductiva (SSR) que los estados deben garantizar a sus ciudadanos. Los órganos internacionales de derechos humanos de las Naciones Unidas definen estos deberes, y los Estados firmantes como Chile, deben regirse y respetar tales acuerdos. Al respecto, en el contexto de la pandemia por Covid19, en Chile se han presentado una diversidad de retos y desafíos en torno a la mantención de los servicios y derechos de salud sexual y reproductiva. El levantamiento y la sistematización de la información han permitido diseñar un diagnóstico que ha dado luces sobre cómo y en qué sentido, estos derechos se han visto afectados.

En primer lugar, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y de manera oportuna se ha visto menoscabado. Como se mencionó en la introducción de este informe, la pandemia del covid19 significó una redistribución de recursos tanto económicos como humanos, en los servicios de salud del país. Esta redistribución impactó severamente las atenciones de salud sexual y reproductiva. Así, si durante los meses de enero y junio del año 2019 se realizaron casi 2.650.000 consultas de salud sexual y reproductiva, mientras que durante 2020 se realizaron sólo 1.311.000 en el mismo período; es decir, 51% menos. En concordancia con lo anterior, una encuesta realizada por la Corporación Miles<sup>1</sup> durante este año, reveló que 45% de las personas tuvo alguna dificultad para acceder a algún servicio de salud reproductiva durante la pandemia.

En segundo lugar, en relación a la autonomía de la vida sexual y reproductiva reflejada en el *acceso a métodos de regulación de la fertilidad femeninos y masculinos así como en la interrupción voluntaria del embarazo*, se han presentado obstáculos considerables. Por un lado, han disminuido considerablemente los controles de regulación de la fertilidad entre el 2019 y el 2020; cayendo un 43% entre los períodos de enero a junio de ambos años<sup>2</sup>. Por otro lado, según la encuesta ya mencionada de la Corporación Miles un 74% de las personas que presentaron dificultad en su salud sexual reproductiva, fue en el acceso a algún método anticonceptivo. Este estudio, además, reflejó que cerca de un 71% de las personas percibieron un aumento en el valor de los anticonceptivos de hasta un 30%.

Por su parte, el acceso a la Ley 21.030 que regula la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de riesgo de la vida de la madre, inviabilidad del feto fuera del ambiente uterino y por causa de violación, también se ha visto afectada. Según el segundo reporte del Ministerio de Salud, de enero a junio del 2020 la constitución de causales disminuyó en un 23,4%. La mayor caída se encontró en la primera causal; es decir, aquella que opera cuando la vida de la madre está en riesgo. Lo anterior es importante de mantener en consideración pues puede significar un aumento en los embarazos de alto riesgo, en abortos inseguros y en la mortalidad materna.

Por último, en el mes de septiembre el Instituto de Salud Pública de Chile publicó una alerta respecto a una partida de anticonceptivos orales combinados (Anulete) que venían defectuosos pues se cambiaron los placebos con las píldoras activas. Estas píldoras fueron distribuidas al sistema público de salud, afectando a las personas usuarias del programa de regulación de fertilidad. Algunas semanas después se suma otra partida defectuosa lo que lleva al ISP a suspender el registro sanitario de la marca. Durante el mes de octubre, se detecta otra marca con problemas (Minigest-15). Al respecto, organizaciones de la sociedad civil con presencia en el departamento de derechos humanos y género del Ministerio de la Salud, entre ellas Miles Chile, han solicitado el seguimiento y las medidas de mitigación que el estado haya desplegado al respecto.

En tercer lugar, la pandemia también ha repercutido en el resguardo al derecho a recibir protección legal y atención psicosocial oportuna en casos de vulneración por violencia sexual. Durante los meses de enero a junio del 2019, 1236 personas recibieron apoyo en los programas de salud mental en contextos de violencia por abuso sexual. En el mismo periodo del año 2020, sólo 815 personas recibieron atención; esto es 34% menos de atenciones.

En cuarto lugar, Los derechos vinculados a estas garantías de prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de ITS y VIH/SIDA, están divididos en tres importantes ejes; el (1) **cuidado**, la (2) **prevención** y la (3) **protección** frente a la discriminación. Más específicamente, en el marco de los ITS y VIH, se debe garantizar el acceso a información, asesoramiento, pruebas, y servicios de SSR con enfoque de género y DDHH, y la eliminación de discriminación relacionada con el VIH/SIDA y otras ITS<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Corporación Miles (2020) 2da encuesta de acceso a la salud sexual y reproductiva en pandemia.

<sup>2</sup> <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/Produccion2018-2020/GestantesingresadasaControl?publish=yes>

<sup>3</sup> <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/BRB-VIH%20Sida%20y%20otras%20ITS.pdf>

(1) En relación con el **cuidado**, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al cual pertenece Chile, “asume la inclusión de un derecho a tratamiento que cuente con un sistema de atención médica de urgencia en caso de epidemia.” Esta cláusula reconoce con claridad, que, en caso de emergencia sanitaria, como es una epidemia y pandemia como el COVID-19, el cuidado sigue siendo un derecho que se debe proteger.

(2) En relación con la **prevención**, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW), el Comité de los Derechos del Niño (CDN), el Comité de Derechos Humanos (CDH), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) han sido voceros para el abordaje de medidas para la prevención de VIH e ITS.

(3) En relación con la **protección** frente la discriminación, los mismos comités mencionados en el punto 2 han abordado la discriminación contra las personas viviendo con VIH/SIDA u otros ITS. Los Comités de la CEDAW, CDESC y CDH han impulsado acciones para que los Estados apliquen leyes antidiscriminatorias frente niños, niñas y adolescentes (NNA) y mujeres, mientras que el CERD aborda la discriminación agregada de minorías étnicas y otros grupos viviendo con VIH/SIDA u otros ITS.

Tal cómo se explica en el punto anterior, la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades del sistema reproductivo son derechos que el Estado debe garantizar, tal como es estipulado bajo numerosos acuerdos internacionales, firmados y reconocidos por Chile. De igual forma que se estipula en el punto sobre VIH/SIDA e ITS, se trata de derechos de cuidado, prevención y protección frente la discriminación. Con el fin de no repetir lo mencionado anteriormente, proponemos profundizar en los impactos negativos para los países que no cuentan con programas de educación sexual integral (ESI)<sup>4</sup> en todo el curso de vida. Estudios de instituciones internacionales como UNESCO y UNICEF, demuestran que la ESI, desde la primera infancia, reduce comportamientos de riesgo y así previene tempranamente las infecciones que pueden causar enfermedades del sistema reproductivo, también reduce el estigma y la discriminación que experimentan personas con estas enfermedades y finalmente el conocer sus derechos empodera a las personas para buscar y recibir el cuidado y tratamiento oportuno que necesita<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/10/01/veinte-diputadas-y-diputados-piden-a-la-mesa-de-la-camara-poner-en-tabla-proyecto-de-educacion-sexual-integral-desde-la-primera-infancia/>

<sup>5</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>

## II. Identificación de principales problemas

En términos generales, es importante señalar que dado que el gobierno de Chile en general, y el ministerio de Salud en particular, a la fecha no han consignado oficialmente los servicios de salud sexual y reproductiva como esenciales, el acceso de las personas se vio afectado de manera transversal. No obstante, hubo ciertos servicios que se vieron afectados de mayor manera, como lo son aquellos relativos a la regulación de la fertilidad y autonomía sobre la vida reproductiva; a saber, el acceso a los métodos anti-conceptivos y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Esto es particularmente relevante, pues los déficits en los servicios que regulan y promueven la vida reproductiva impactan en mayor medida a las mujeres y personas gestantes, especialmente aquellas en condiciones de precariedad socioeconómica. Esto, reproduce y proyecta las brechas de inequidad social y de género con las que los países latinoamericanos llevamos tantos años combatiendo.

Como se mencionó en el apartado anterior las atenciones en salud sexual y reproductiva en general disminuyeron de 2.648.000 controles a 1.311.150; es decir cayeron casi un 51% comparando los períodos de enero a junio del 2019 y del 2020. Específicamente los controles del programa de regulación de la fertilidad disminuyeron un 43% respecto del año anterior. Esto acompañado de una caída significativa en el acceso a la Ley IVE, llegando a menos 24%. Al respecto cabe señalar que la principal repercusión se encuentra en aquellos casos que implican un riesgo de vida de la madre, con las consecuencias que esto significa para las mujeres y cuerpos gestantes. Finalmente, la causal 3 por violación aumentó un 35%, antecedente que sigue la curva creciente que ha tenido violencia de género durante la pandemia.

El acceso a los exámenes preventivos para el cáncer de papiloma humano también se ha visto afectados. Según información del Departamento de Estadísticas de Salud (DEIS) el 2019 sólo un 56% de las mujeres se encontraba con el examen del papiloma humano vigente. La Encuesta de la Corporación MILES sobre acceso a la salud sexual arrojó que de un total de 238 personas que tuvieron dificultades para acceder a servicios de SS, 75 personas lo hicieron al buscar acceder al PAP. De ellas un 89% no pudo realizarse la prueba, principalmente, porque el servicio no se estaba realizando.

De igual manera el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva presenta importantes falencias. En cuanto al cumplimiento de los pedidos realizados a la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)<sup>6</sup>, a septiembre del 2020 no se ha cumplido con lo solicitado por los servicios de salud tanto para Mifepristona 200 mg CM Ley 21.030 (cantidad programada 6, cantidad entregada 0), misoprostol 200 mcg CM Ley 21.030 (cantidad programada 46.174, cantidad entregada 0) ni Preservativos resistentes con lubricantes (cantidad programada 48.844, cantidad entregada 0). Estos hallazgos resultan preocupantes especialmente porque dichas prestaciones deben estar aseguradas en el marco de la ley 21.030.

Estos antecedentes se acompañan de una escasa difusión de los servicios sexuales y reproductivos que están siendo ofrecidos y cómo acceder de forma segura a ellos. El foco ha estado centrado en los controles prenatales y atenciones de personas gestantes, postergando todos aquellos otros componentes previamente señalados. En complemento, no ha sido posible acceder a información relativa a la adaptación de protocolos para personas que habitan en territorios menos conectados, rurales o con necesidades particulares. Pareciera que dicha información, en caso de que existiese, no se encuentra adecuadamente socializada ni menos difundida en las páginas oficiales.

Finalmente, también resulta preocupante la dificultad para acceder a información relevante para el monitoreo ciudadano de los servicios de salud. Si bien Chile cuenta con una ley de Transparencia de la información, su acceso durante la pandemia ha sido problemático. Especialmente en la entrega oportuna de información, recibiendo continuamente prórrogas a las solicitudes enviadas. Aunque existen tableros y visualizaciones en línea, esta información es de difícil acceso y es compartida mediante formatos preestablecidos (ej. imágenes) que no facilitan el análisis independiente que los usuarios puedan requerir de los datos publicados. En esta misma línea, la información de salud actualizada al año en curso no se encuentra del todo disponible, afectando considerablemente el completo análisis comparativo que se proyectó para el presente informe.

<sup>6</sup> <https://public.tableau.com/profile/unidad.estudios#!/vizhome/ObservatorioCiudadanoMinsal/Portada>

### III. Identificación de buenas políticas, iniciativas o prácticas durante este tiempo de pandemia

Tal como se describe anteriormente, la Pandemia ha causado numerosas problemáticas nuevas para el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres y disidencias. Sin embargo, existen iniciativas sociales, institucionales, políticas, culturales e individuales que han nacido o se han fortalecido para dar una respuesta y ofrecer alternativas a dichas problemáticas.

La *primera* de dichas iniciativas nació poco tiempo después de la declaración del estado de emergencia en marzo del presente año. Se trata de una Mesa de Género y Covid-19<sup>7</sup>, impulsada por la presidenta del Senado, Senadora Adriana Muñoz y las parlamentarias de la bancada feminista de la cámara de diputados. Durante 2 meses, más de 90 organizaciones de la sociedad civil, incluyendo a organizaciones conocidas como la Corporación Miles, el Colegio Médico y Corporación Humanas, así también como pequeñas colectivas de mujeres provenientes de todo Chile, trabajaron para formular una agenda de medidas urgentes. Se dividieron en comisiones y la comisión de salud y salud sexual y reproductiva, con más de 20 integrantes, produjo una lista de medidas urgentes para asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y disidencias durante el estado de emergencia. En la misma línea de iniciativas de participación, el ejecutivo, a través del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género convocó a un consejo asesor formado por 20 organizaciones, la Subsecretaria de derechos humanos y Senadoras para definir una agenda “Mujer y COVID-19<sup>8</sup>” que permitiera ser la hoja de ruta para la respuesta del gobierno a la pandemia. Como resultado se publicó una agenda con propuestas en tres ejes, protección, reactivación económica y cuidados. En el primer eje protección, la vocería estuvo a cargo de la directora ejecutiva de Corporación Miles, espacio que permitió incidir en el fortalecimiento de medidas relacionadas con SSR. Algunas de estas medidas fueron; incorporar telesalud en la causal 3 (de violación) y asegurar insumos M&M y ecografías para causal 2.

En *segundo* lugar, nacieron iniciativas sociales para asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva por medio de consejería y telesalud. Organizaciones de la sociedad civil, como la Corporación Miles<sup>9</sup> y el Colegio de Matronas<sup>10</sup> y la Fundación Nellie Zabel para mujeres sordas<sup>11</sup>, así también como matronas y médico/as

<sup>7</sup> <https://www.agendadegenerochile.com/agenda-de-genero3/>, p. 33.

<sup>8</sup> <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=40913>

<sup>9</sup> <https://mileschile.cl/en/proyectos/consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva/>

<sup>10</sup> [https://www.timify.com/es-cl/profile/consultorio\\_virtual/?v=4](https://www.timify.com/es-cl/profile/consultorio_virtual/?v=4)

<sup>11</sup> <https://www.fnzchile.cl/derechosocovid19/>

por cuenta propia, ofrecieron servicios gratis o a precios reducidos y de forma virtual para mujeres con problemas de salud sexual y reproductiva. Esto ayudó a satisfacer una necesidad importante en la población, ya que estudios preliminares demuestran desregulaciones en el ciclo menstrual<sup>12</sup> durante la pandemia y problemas para acceder a numerosos servicios como test preventivos, métodos anticonceptivos e IVE<sup>13</sup>.

En tercer lugar, y con el fin de educar e informar a la población, se han organizado numerosos eventos virtuales, webinars y conferencias con la temática de salud en general y salud sexual y reproductiva más específicamente. Desde una feria virtual sobre menstruación, impulsada por una colectiva de niñas<sup>14</sup>, hasta conversaciones con expertos en temas de salud sexual y reproductiva de la sociedad civil, ha sido un tema de discusión dentro de la población.

En cuarto lugar, a nivel político, y tras una larga lucha apoyada por diputadas feministas y la sociedad civil, se promulgó la Ley de Postnatal de Emergencia, para proteger a las madres trabajadoras. La ley estipula una ampliación del postnatal, para asegurar de que las nuevas madres puedan quedarse en casa junto a sus bebés e hijos y no exponerse al virus, mientras siguen recibiendo un sueldo para poder cubrir sus gastos.

---

<sup>12</sup> <https://www.latercera.com/paula/menstruar-en-pandemia/>

<sup>13</sup> Encuesta Corporación Miles.

<sup>14</sup> <https://www.facebook.com/cicletadadelasniniasInternacional/>

## CONCLUSIONES

El levantamiento de información sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva en tiempos de pandemia en Chile, ha demostrado una disminución importante tanto en la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva por parte del sistema de salud pública, como en el uso de dichos servicios por parte de la población general.

En resumen, se detectaron menos atenciones de matronería y ginecología comparado con el año anterior (-50,4%), una reducción del 12% de partos hospitalarios y relacionado a esto un 8% menos de nacimientos vivos que el año anterior durante el mismo periodo. Se detecta, además, un 21% menos abortos realizados comparado con el mismo periodo el año anterior y un aumento en casos de muerte materna en un 39% comparando el primer semestre de los dos años. A su vez, los test por enfermedades de transmisión sexual realizadas entre enero y junio del 2020 disminuyen en un 46%. Así también de acuerdo al Observatorio Ciudadano MINSAL, se detecta una menor cumplimiento en la distribución de métodos anticonceptivos a los servicios de salud, con una entrega entorno al 64% de lo solicitado y un 0% de entrega de Misoprostol y Mifeprestona para la Ley 21030.

Cabe destacar que también que no fue posible obtener toda la información sobre las atenciones perinatales y abortos desagregadas por sexo, lugar de origen, lugar donde vive y situación de discapacidad. Los organismos correspondientes tampoco entregaron información sobre complicaciones por aborto, embarazo forzado, mortalidad perinatal, adaptaciones para grupos minoritarios y de zonas de difícil acceso, de atenciones perinatales, de anticoncepción y para testeo o la implementación de medidas de bioseguridad. No estaba disponible la información sobre la cantidad de test rápido de ITS y VIH realizados en el año 2020, la implementación de asesoría por telemedicina de ITS y VIH o la entrega de anticonceptivos sin consulta o por telemedicina. No hay claridad sobre la eliminación de requerimientos para acceder a métodos anticonceptivos o ley IVE. Por último no se logró recopilar información acerca de la asignación presupuestaria para el 2019 ni para el 2020.

Es importante notar que estas cifras preocupantes no fueron reconocidas por los informantes claves en nuestras entrevistas; en ellas más bien se da cuenta de una mantención en la disponi-

bilidad de los servicios de salud seual y reproductiva durante la pandemia. Sin embargo, las cifras levantadas en este informe dan cuenta de una preocupante disminución en las atenciones de SSR de manera transversal.

La disminución de atenciones realizadas tiene una multitud de factores influyentes. En primer lugar, se encuentran los factores del sistema de salud. Aunque no se publicó ninguna normativa oficial que pusiera restricciones al acceso de la salud sexual y reproductiva, el gobierno chileno no reconoció la SSR como esencial durante la pandemia en algún documento oficial del Ministerio desde el inicio de la pandemia. Este factor ha resultado clave en la postergación de estos servicios por razones como falta de personal para realizar dichas atenciones o su redistribución a funciones de trazabilidad Covid19. Así también, el Ministerio de Salud no publicó protocolos para la atención de la salud sexual y reproductiva tempranamente, publicando el primero y único sobre atenciones perinatales en junio, 4 meses después de la llegada del virus al país. Tampoco se entregaron lineamientos generales del ministerio sobre el acceso a la salud para personas que viven en lugares de difícil acceso. Las atenciones continuas que se realizaron en estas zonas, fueron por iniciativas locales de los propios equipos de salud de los servicios. Por último, la falta de información entregada por el sistema público, sobre las atenciones y el funcionamiento general del sistema de salud, resultaron en el poco uso de dicho sistema por la población general.

Vinculado al punto anterior, las atenciones disminuyeron a causa de problemas en el sistema de salud público, y por razones personales de la población general. La encuesta de la corporación MILES demostró que las personas no asistían a sus controles de salud sexual y reproductiva por cancelación o postergación de su hora, pero también por miedo al contagio. Aunque este miedo es un factor personal, la creación de un ambiente seguro y accesible en los centros de salud, es responsabilidad del sistema de salud.

En conclusión, este levantamiento de información ha demostrado una preocupante tendencia. No solamente se ha visto una importante disminución en las atenciones de salud sexual y reproductiva, sino también se ha visto el impacto directo en las mujeres chilenas con el aumento en muertes maternas y la disminución en las interrupciones de los embarazos. Las complejida-

des en la distribución y entrega de anticonceptivos implica más embarazos no deseados y una mayor carga para estas mujeres. Por ejemplo, proyecciones del UNFPA señalan más de 140.000 mujeres han discontinuado el uso de anticonceptivos, efecto que se traducirá en 18.000 embarazos no planificados y más de 8.000 abortos.

A pesar de esta preocupante tendencia, este relevamiento también ha demostrado el trabajo colaborativo de la sociedad civil y particularmente de las organizaciones feministas, que se articularon para formular propuestas de acción, incidir en la agenda institucional y entregar servicios e información oportuna a las mujeres.

AGENDA GÉNERO COVID19<sup>15</sup>

**SALUD, SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA**

*MEDIDAS URGENTES*

1. Aprobar protocolos COVID-19 para atención de SR (testeo embarazadas hospitalizadas, manejo de gestantes, puérperas, recién nacidos (RN) en ginecología, neonatología, APS, registro de embarazadas Covid+) incluyendo mujeres de pueblos originarios, migrantes, afrodescendientes, con discapacidad (Actores: MINSAL, MGC19)

2. Aplicar las Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad (2018) para entrega de anticoncepción en emergencias y desastre. (Actores: MINSAL, MGC19)

3. Priorizar atención de SSR como servicios esenciales, con un plan que asegure continuidad de atención durante la pandemia a través de teleasistencia, reporte de stock, y otros. Asegurar el personal suficiente para SSR en los programas de reclutamiento de personal de salud. (Actores: MINSAL, MGC19)

4. Entregar estadísticas sobre la aplicación de la Ley IVE que incluya variable etnicidad; asegurar stock de Mifepristona y Misotrol en hospitales y; asegurar acceso ecografías para la segunda causal. (Actores: MINSAL, MGC19)

5. Asegurar el acceso a atención de tratamiento continuo: Atenciones de salud-sexual y

reproductiva, sin discriminación de orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género, de lugar donde vive la persona, migración, etnia, pertenencia a pueblos originarios (incluir prevención, orientación, diagnóstico, VIH/SIDA, ITS); Atención y tratamiento cáncer; Garantizar entrega de tratamientos de reemplazo hormonal para personas trans; Asegurar acceso y tratamiento para personas con discapacidad; Garantizar el acceso a la información sobre salud para mujeres sordas; Asegurar continuidad de tratamiento farmacológico para personas con enfermedades y continuidad de atención para personas con enfermedades raras. (Actores: MINSAL, Atención Primaria ACHM, MGC19)

6. Garantizar la presencia de familiares o cuidadores a niños y niñas dependientes hospitalizadas. (Actores: MINSAL Seremis, Atención Primaria, ACHM, MGC19)

7. Asegurar el derecho de las personas a despedirse de seres queridos en el lecho de muerte, con entrenamiento y elementos adecuados. (Actores: MINSAL, MGC19)

8. Asegurar respeto a madres y mujeres que ejercen el derecho existente a cultivar cannabis para uso medicinal, evitando allanamientos e incautaciones, situaciones de gran violencia y abuso hacia ellas y sus familias. (Actores: MINSAL, Ministerio de Justicia, MinmujeryEG, MGC19)

9. Incorporar en las estrategias sanitarias de la pandemia la violencia que viven las mujeres en condiciones de cuarentena. (Actores: MINSAL, MGC19)

10. Acceso equitativo a cuidados críticos (cama, UCI y respirador mecánico) a todas las personas sin discriminación de edad, enfermedad de base, discapacidad, dependencia. (Actores: MINSAL, MGC19)

11. Extender la licencia del postnatal de emergencia y por enfermedad del hijo menor de un año a dos años (Ley Sanna). (Actores: MINSAL, MINTRA, MGC19)

12. Aumentar residencias sanitarias especialmente para mujeres y familias que no pueden mantener cuarentena por determinantes sociales de salud. (Actores: MINSAL, MIDESO, MGC19)

13. Asegurar controles de salud sexual a trabajadoras sexuales en los centros correspondientes (Actores: MINSAL, MGC19)

14. Entrega efectiva de terapias antirretrovirales a personas viviendo con VIH, “terapias multi-mes”, más de un mes, como lo establece el mismo Ministerio de Salud y recomienda ONUSIDA y la OMS. (Actores: MINSAL, MGC19)

15. Garantizar acceso a atención psicológica de calidad y procesos terapéuticos para mujeres de al menos 12 sesiones, con posibilidad de subsidios y cobertura de la atención (pública y/o privada). (Actores: MINSAL, MinmujerEG, MGC19)

<sup>15</sup> AGENDA GÉNERO COVID19. Hacer política pública con una mirada de género en situaciones de crisis. Presidencia del Senado. Santiago, julio 2020

### MEDIDAS CORTO PLAZO

1. Liberar a trabajadoras de la salud y personal externalizado embarazadas. (Actores: MINSAL, MGC19)

2. Asegurar el seguimiento y protección social a los recién nacidos cuya madre haya muerto por Covid, garantizándoles el cuidado. (Actores: MINSAL, MGC19)

3. Garantizar el permiso de enfermedad del hijo/a con enfermedad grave, sin restitución de tiempo. (Actores: MINSAL, MGC19)

4. Garantizar beneficios para el personal de salud: bono para el cuidado de sus hijos, salvoconducto permanente para cuidadores de los hijos/as del personal de salud. (Actores: MINSAL, MGC19)

5. Garantizar permiso para el cuidado de personas mayores mediante licencia médica o similar al cuidador/a. (Actores: MINSAL, MGC19)

6. Garantizar el pago de cuidadoras de personas en situación de discapacidad. (Actores: MINSAL, MGC19)

7. Asegurar la protección de las mujeres en situación de calle y facilitar el acceso a residencias sanitarias, sin discriminación por discapacidad, adultas mayores. (Actores: MINSAL, MDS, MGC19)

8. Elaboración de Protocolo de Protección Sanitaria COVID en Salud Mental con estándares de DDHH y con enfoque étnico racial. (Actores: MINSAL, MGC19)

9. Capacitar en especialización y servicios de respiro para quién se queda en casa a cargo del cuidado de una persona dependiente por enfermedad, discapacidad o ambas. (Actores: MINSAL, MGC19)

10. Crear e implementar programas transversales (en lo público y lo privado) de capacitación en perspectiva de género para profesionales de la salud mental. (Actores: MINSAL, MinmujerEG, MGC19)

