

# DIAGNÓSTICO SOCIOESPACIAL FUNDACIÓN FÉMINAS LATINAS



CONSTRUYENDO COMUNIDAD: DIVERSIDADES MIGRANTES  
EN EL SIGLO XXI DECIDIENDO POR NUESTROS  
DERECHOS HUMANOS

Santiago, junio 2020  
Fernanda Lavín  
Licenciada en Geografía

El presente Diagnóstico Socioespacial se enmarca en el proyecto

# Construyendo Comunidad: Diversidades Migrantes en el Siglo XXI Decidiendo por Nuestros Derechos Humanos

Financiado por Fundación Alquimia

## Equipo de Proyecto

**Valentina Riascos**

Coordinadora de Proyecto  
Co-fundadora Fundación Fémimas Latinas

**Bianca Vidal**

Facilitadora de Proyecto  
Co-fundadora y Presidenta Fundación Fémimas Latinas

**Fernanda Lavín**

Encargada Diagnóstico Socioespacial  
Licenciada en Geografía

**Nicolás Jaña**

Terapeuta Ocupacional



# ÍNDICE

## PÁGINAS

4	I. Introducción
5	II. Metodología
6	III. ¿Quiénes conforman Féminas Latinas?
12	IV. Acceso a la salud
12	IV.a. Féminas Latinas y la salud
14	IV.b. Infraestructura de salud
19	V. Acceso a beneficios sociales
22	VI. Dimensión socioespacial de Trabajo Sexual
22	VI.a. ¿Quiénes ejercen el trabajo sexual?
26	VI.b. Percepción de seguridad en las zonas de trabajo
33	VII. Conclusiones y recomendaciones
40	VIII. Anexos

# I. INTRODUCCIÓN

El presente informe comprende una primera caracterización sociodemográfica y espacial de las actuales socias integrantes de la comunidad de Fundación Féminas Latinas. Inicialmente el fin de este proyecto se dirigía a abordar las problemáticas que viven en específico las integrantes que se desempeñan como trabajadoras sexuales en tres zonas de la ciudad de Santiago, pero luego del estallido social acontecido el 18 de octubre de 2019 y la posterior pandemia de COVID-19 no fue posible realizar los talleres de mapeos participativos donde se recopilaría tal información.

En el transcurso de este proyecto la Fundación Féminas Latinas ha decidido también ampliar su población objetivo y así incluir a toda la comunidad migrante que se identifique dentro del espectro femenino -mujeres trans, travestis y mujeres cis-, que requieran apoyo a través de la fundación. En este contexto, el objetivo de este estudio es identificar las principales vulnerabilidades de la comunidad para fortalecer la incidencia política de Féminas Latinas y la creación de redes sociales y territoriales, y así avanzar en pos de mejorar el bienestar y calidad de vida de la comunidad desde un enfoque feminista y de derechos humanos.

El diagnóstico se divide en cuatro ejes principales: caracterización general de las integrantes de Féminas Latinas, acceso a la salud, acceso a beneficios sociales, y un diagnóstico de percepción de seguridad en el ámbito del trabajo sexual para las integrantes que se desempeñen en esta área. El primer eje, de caracterización general, busca conocer a las integrantes de la Fundación y así comprender sus necesidades potenciales al conocer sus características de género, nacionalidad, situación migratoria, nivel educacional, entre otros.

En cuanto al segundo eje, de acceso a la salud, se estudia la percepción que existe sobre la salud en sus vivencias y también los servicios de salud existentes desde la escala comunal a la escala regional dentro de los territorios de residencia de las asociadas. El tercer eje se aproxima a las experiencias en acceso a beneficios sociales y el interés potencial existente en acceder a estos.

Por último, en el eje de diagnóstico de la percepción de seguridad en las tres principales zonas de trabajo sexual donde se desempeñan algunas integrantes de la comunidad, se estudia tanto la percepción de seguridad en ellas, la percepción de seguridad sobre las figuras de orden público, y se localizan los servicios de salud y seguridad próximos a sus zonas de trabajo.

## II. METODOLOGÍA

La propuesta de diagnóstico contemplaba 3 etapas de recolección de información, una encuesta de caracterización sociodemográfica, el análisis espacial de servicios de salud y de seguridad, y talleres de mapeos participativos, estos últimos no pudieron realizarse debido a la pandemia de COVID-19.

La encuesta de caracterización se utilizó como instrumento de recolección de información de forma transversal a los cuatro ejes de este diagnóstico y fue aplicada en primera instancia en una etapa piloto a 24 integrantes de Féminas Latinas, luego se reformuló el instrumento para recopilar más información y fue aplicado a 10 integrantes de la comunidad, a las que se sumaron 24 nuevas encuestas realizadas de forma telefónica durante la pandemia. Al reunir toda la información recopilada y sistematizarla eliminando las encuestas duplicadas (encuesta piloto y oficial respondidas por la misma persona), se contó con un total de 48 encuestas, 14 de carácter piloto y 34 encuestas oficiales, luego de la respectiva tabulación se realizó un análisis estadístico y la producción de gráficos explicativos. La encuesta además se complementó con conversaciones informales que aportaron algunos datos clave en el desarrollo de estas.

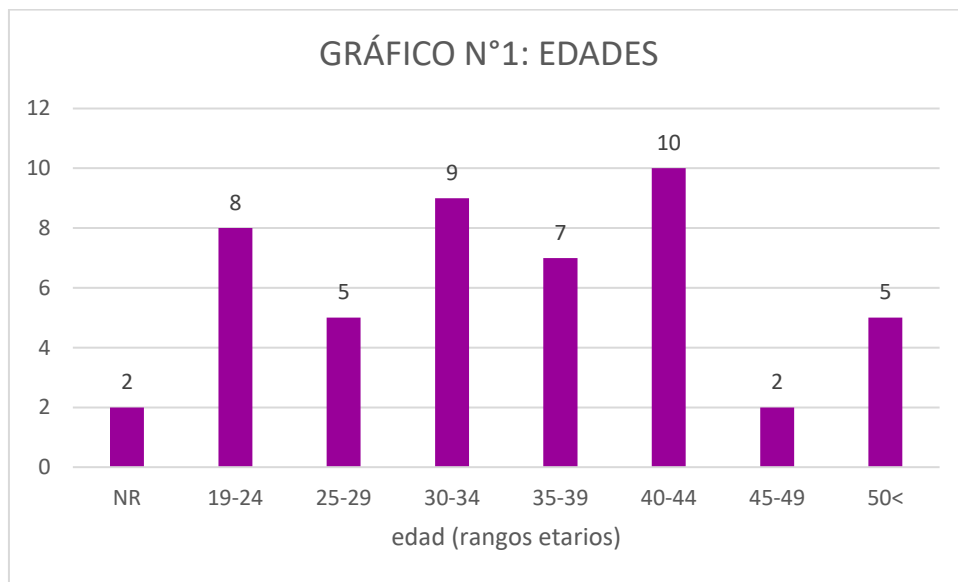
Por su parte, el análisis espacial se utilizó para identificar servicios sociocomunitarios y de salud en las comunas de residencia de las integrantes de la comunidad y servicios de salud y de seguridad en las zonas de trabajo sexual, el análisis y producción de cartografías temáticas se realizó a través del software ArcGIS 10.6. Este análisis solo pudo ser realizado en base a la información disponible en la web, ya que no fue posible realizar salidas a terreno.

Por último, a pesar de que los talleres de mapeos participativos no pudieron realizarse, si se realizó una reunión de planificación de estos donde se realizó una entrevista focalizada en los problemas de seguridad puntuales de cada zona de trabajo a una de las activistas de Fundación Féminas Latinas.

# III. ¿QUIÉNES CONFORMAN FÉMINAS LATINAS?

Actualmente la comunidad de Féminas Latinas es acotada pero diversa, se compone de mujeres-trans, mujeres-cis y travestis de distintas nacionalidades, pertenecientes a distintas comunidades e identidades y de distintas edades.

La menor de las integrantes de la Fundación tiene 19 años, mientras que la mayor tiene 66 años de edad. Aun así, como se observa en el gráfico N°1, un 21% de las integrantes se encuentra en el tramo de 40-44 años, seguidas en segundo lugar por el rango etario de 30-34 años, en el que se encuentra un 19% de ellas, siendo el promedio de edad de las integrantes de 35,6 años.

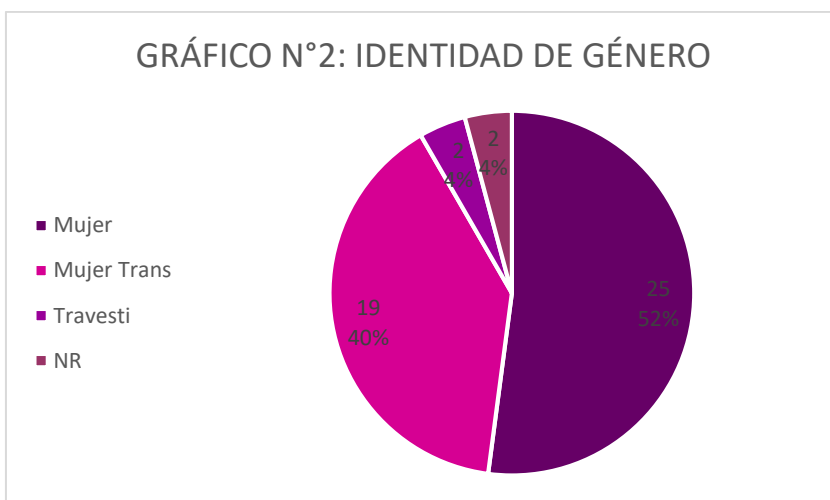


Fuente: Elaboración propia, 2020.

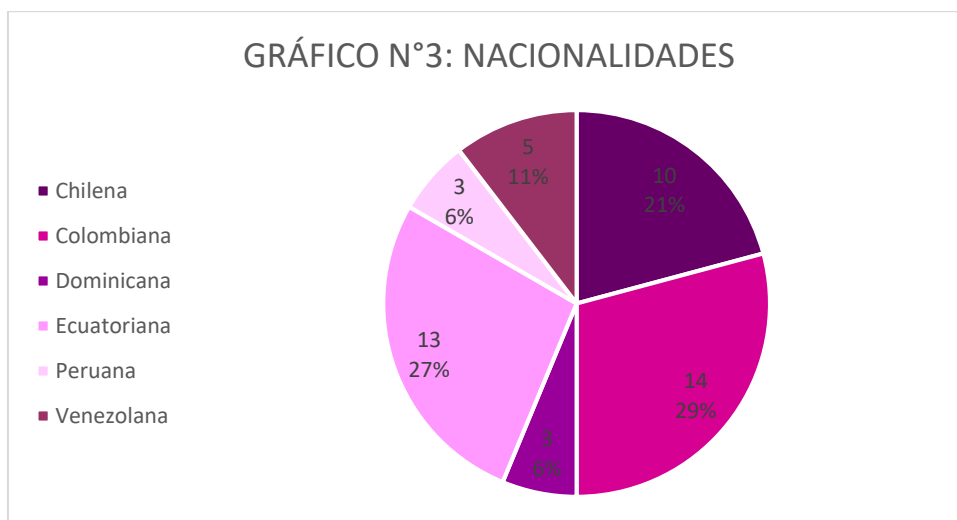
En cuanto a la identidad de género representada en el gráfico N°3, un 52% de las integrantes de Féminas se considera como mujer-cis, seguida de un 40% de mujeres-trans y un 4% que se autodetermina como travesti.

Las nacionalidades de las integrantes de la comunidad también son diversas, como lo son los años que llevan viviendo en el país y sus situaciones migratorias. Como es posible observar en el gráfico N°3, un 29% de las integrantes es de nacionalidad colombiana, seguido de un 27% de nacionalidad

ecuatoriana, un 21% de nacionalidad chilena, un 11% de nacionalidad venezolana y por último las integrantes dominicanas y peruanas representan un 6% cada una.



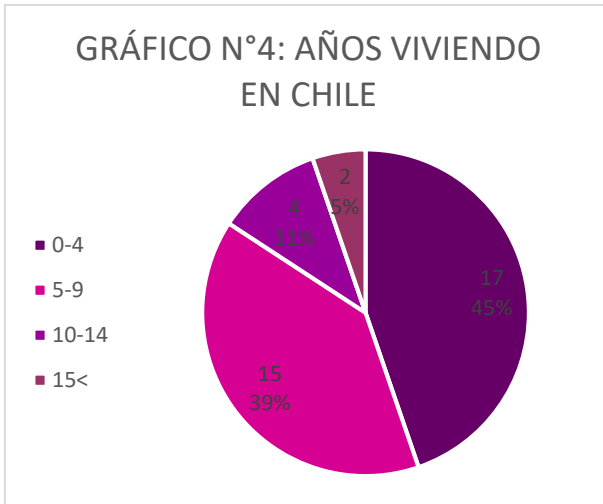
Fuente: Elaboración propia, 2020.



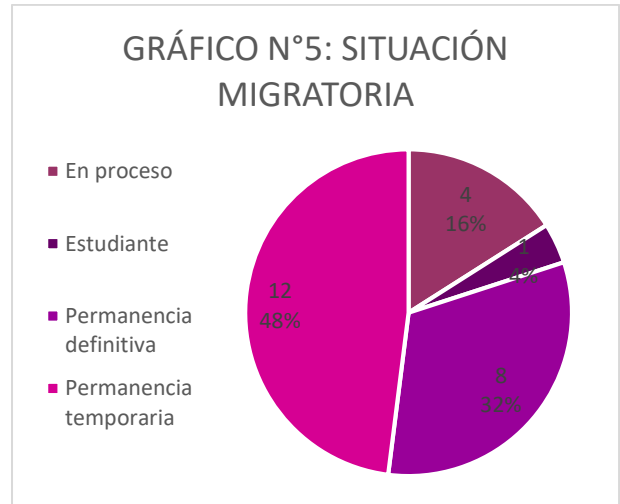
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Del total de las integrantes migrantes, un 45% lleva viviendo en Chile entre 0 y 4 años, un 39% lleva entre 5 y 9 años, seguida de un 11% de integrantes que declaran llevar entre 10 y 14 años viviendo en el país, y por último un 5% que declara vivir hace más de 15 años en Chile, como se expresa en el gráfico N°4. Además, en el gráfico N°5 se expone la información de las 25 integrantes de la comunidad que declararon sobre su situación migratoria, teniendo solo 8 (32%) la permanencia definitiva y 12 (48%) permanencia temporaria, 1 (4%) declara tener visa de estudiante, mientras un

16% (4) de las integrantes dice encontrarse en proceso de obtener una resolución con respecto a su situación migratoria.

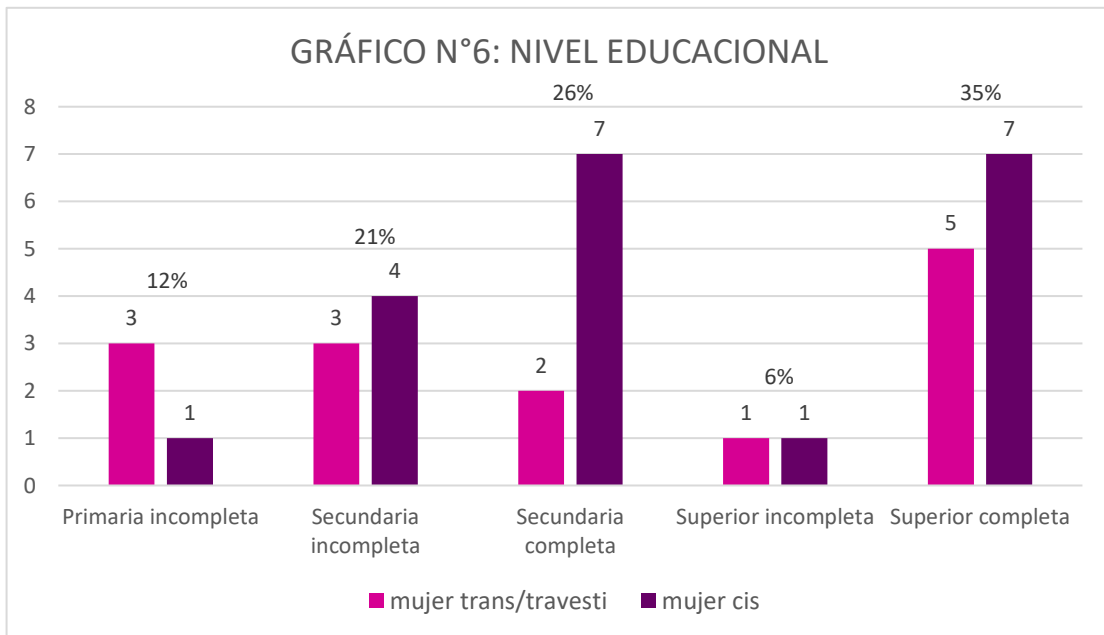


Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

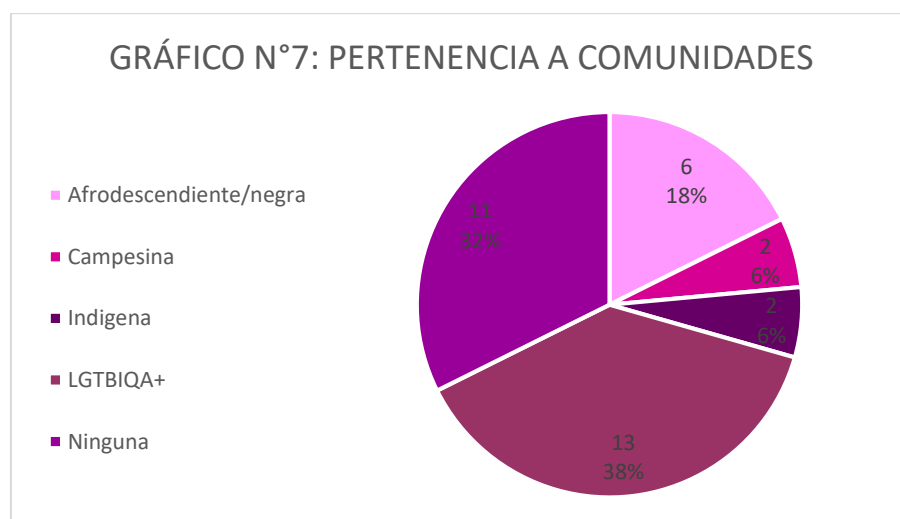
El nivel educacional de las miembros de la comunidad también es un aspecto a relevar, como se muestra en el gráfico N°6, un 35% de las encuestadas finalizó sus estudios superiores, seguida de un 26% que finalizó sus estudios secundarios, un 21% que cursó estudios secundarios, pero no los finalizó, un 12% que no finalizó sus estudios primarios y un 6% que cursó estudios superiores sin



Fuente: Elaboración propia, 2020.

completarlos. Es importante poner en relevancia la diferencia existente entre la escolaridad de mujeres-cis y mujeres-trans y travestis, si bien ambos grupos han podido acceder a estudios superiores, se observa una tendencia de la comunidad trans y travesti a no finalizar sus estudios primarios y secundarios. Es sabido que la discriminación estructural y la vulnerabilidad a la que se ve sometida la comunidad trans y travesti en Latinoamérica, les fuerza a dejar sus estudios a temprana edad, lo que repercute de forma negativa en su calidad de vida en todas sus etapas. No existen mayores tendencias sobre escolaridad al analizar las categorías de nacionalidades.

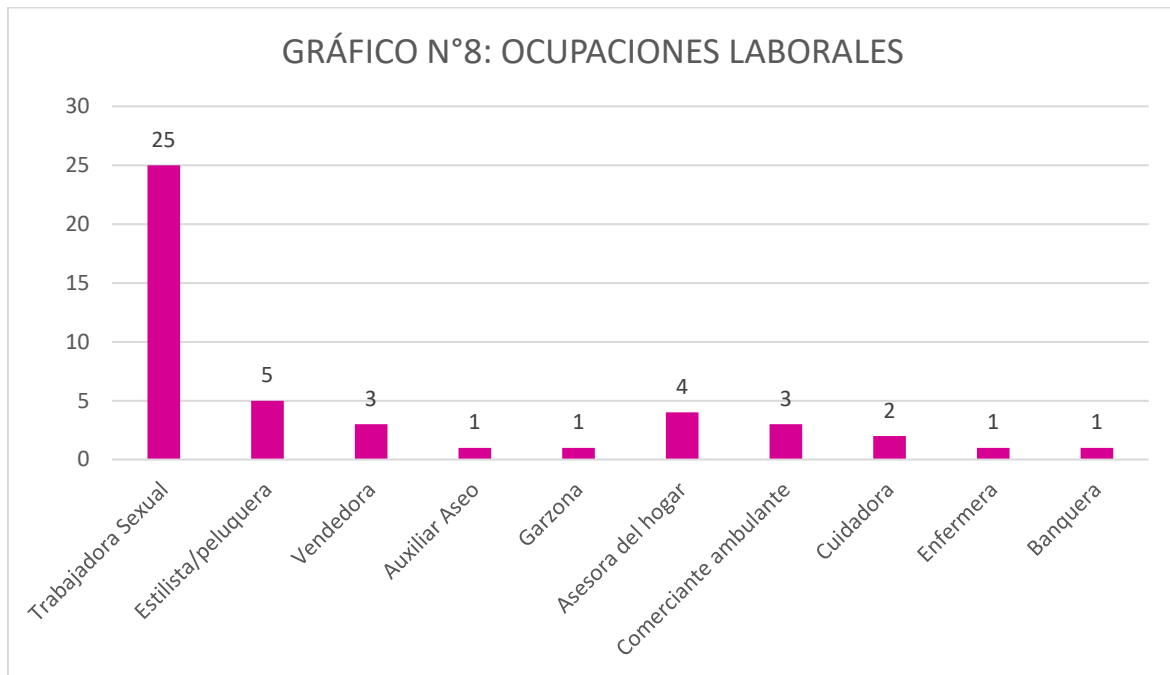
En cuanto a la pertenencia a comunidades, las integrantes de la comunidad de Féminas Latinas son diversas, en el gráfico N° 7 es posible apreciar que un 38% considera formar parte de la comunidad LGTBQA+, un 18% declara pertenecer a la comunidad Afrodescendiente o Negra, seguidas luego de las comunidades Indígenas y Campesinas, con un 6% cada una. Ninguna de las encuestadas declaró pertenecer a más de uno de los grupos anteriormente mencionados. La rica diversidad de orígenes e identidades de la comunidad habla de los diversos proyectos migratorios y motivos que han tenido estas feminidades para migrar al país, y también presenta múltiples desafíos de integración en sus actuales comunidades y entornos, e la promoción de forma integral de sus derechos, y por lo mismo, en el quehacer de Fundación Féminas Latinas.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se indagó también en las ocupaciones laborales de las integrantes de la comunidad, identificándose que todas las integrantes mantenían al menos una ocupación laboral, independiente de su carácter formal o informal, y 12 personas manifestaron poseer más de una ocupación laboral, ejerciendo como trabajadoras sexuales y además realizando otra labor. Como muestra el gráfico N°8, las ocupaciones laborales ejercidas en orden decreciente son: trabajo sexual (25), estilismo o peluquería

(5), asesora del hogar (4), vendedora (3), comerciante ambulante (3), cuidadora de personas (2) y por último las ocupaciones de auxiliar de aseo, garzona, enfermera y banquera son realizadas cada una por una persona. Así mismo, es posible detectar que la mayoría de las actividades realizadas por las integrantes de la comunidad son de carácter informal y/o suelen darse en condiciones precarias.



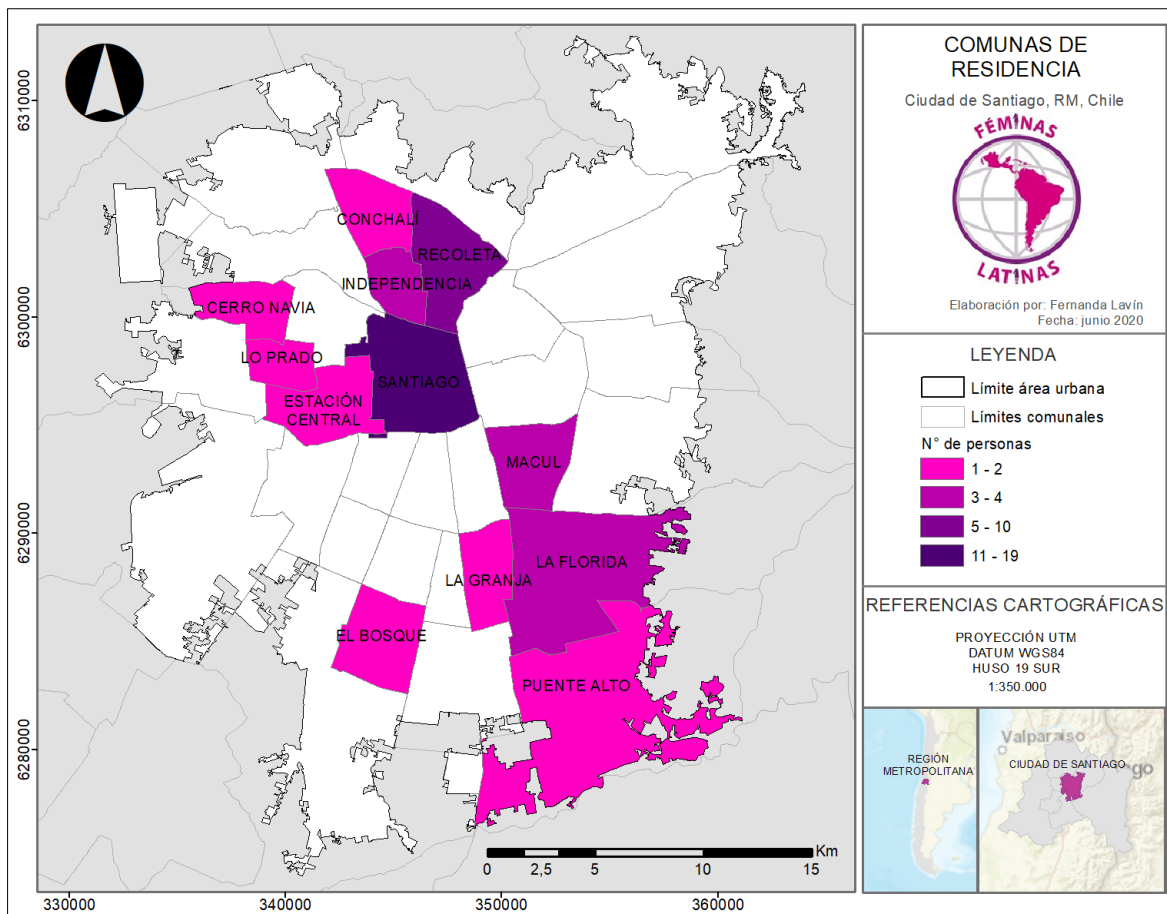
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por último, se indagó en cuanto a las comunas de residencia de las integrantes, identificadas en la cartografía N°1, todas residentes del área urbana de la ciudad de Santiago. Las comunas de residencia son, en orden decreciente de número de integrantes de la comunidad que las habiten:

- Santiago (19)
- Recoleta (10)
- Macul (4)
- Independencia (4)
- La Florida (3)
- Conchalí (2)
- Cerro Navia (1)
- El Bosque (1)
- Estación Central (1)
- La Granja (1)
- Lo Prado (1)
- Puente Alto (1)

Para las 12 comunas identificadas se realiza a continuación un análisis de los servicios de salud pública.

### CARTOGRAFÍA N°1: COMUNAS DE RESIDENCIA

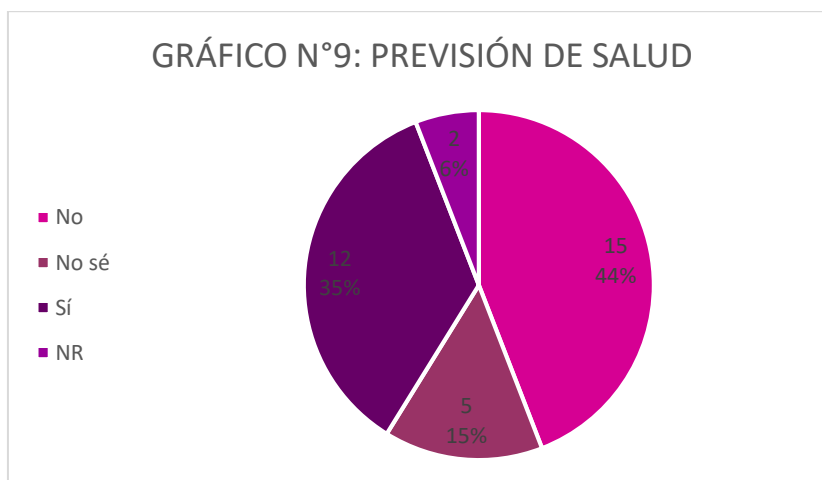


Fuente: Elaboración propia, 2020.

## IV. ACCESO A LA SALUD

### IV.a. Féminas Latinas y la salud

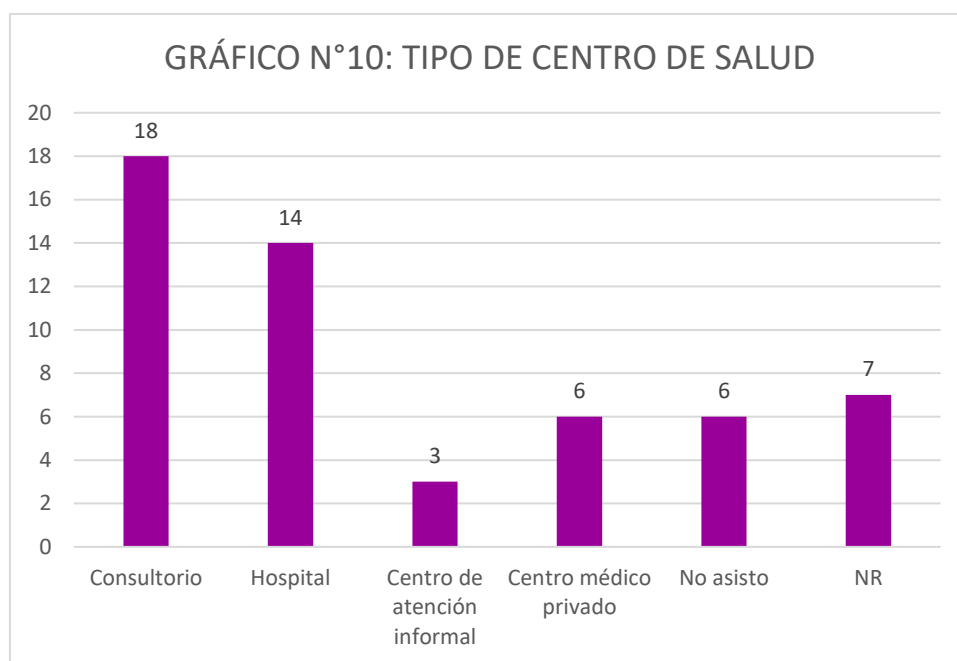
En cuanto al acceso a la salud, 34 integrantes fueron encuestadas sobre si tenían previsión de salud, como se expone en el gráfico N°9 un 44% respondió no tener previsión, un 15% respondió no saber o no estar segura al respecto y un 35% respondió si tener previsión de salud, de este 35% 11 personas se encontraban afiliadas a FONASA y 1 a Isapre. Al cruzar los datos es posible apreciar que la mayoría de quienes declaran no tener previsión de salud son mujeres migrantes (10), o mujeres-trans chilenas (5), y quienes no saben o no están seguras de tener previsión de salud corresponden en su totalidad a mujeres migrantes.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

El resultado al respecto de a qué tipo de centro de salud asistían al sentirse enfermas se encuentra en el gráfico N°10. La mayoría declaró establecimientos de salud pública, 14 personas mencionaron asistir a hospitales y urgencias y 18 a consultorios o centros de salud familiar. Luego de la salud pública, la salud privada fue seleccionada como principal opción por 6 personas, los centros de atención de salud informal por 3 personas y otras 6 integrantes declararon nunca haber asistido a centros de salud en el país. Al cruzar los datos es posible rescatar que quienes asisten a centros de salud informal son en su totalidad mujeres migrantes que llevan más de 5 años viviendo en el país. Por su parte, quienes nunca han accedido a la salud en el país también son en su totalidad mujeres migrantes, en su mayoría mujeres trans (4 de 6 personas que no ha accedido a la salud) pero esta

vez llevan 1 año o menos viviendo en el país. No es posible analizar la situación migratoria de quienes no acceden a la salud o acceden a esta informalmente con la información recopilada.

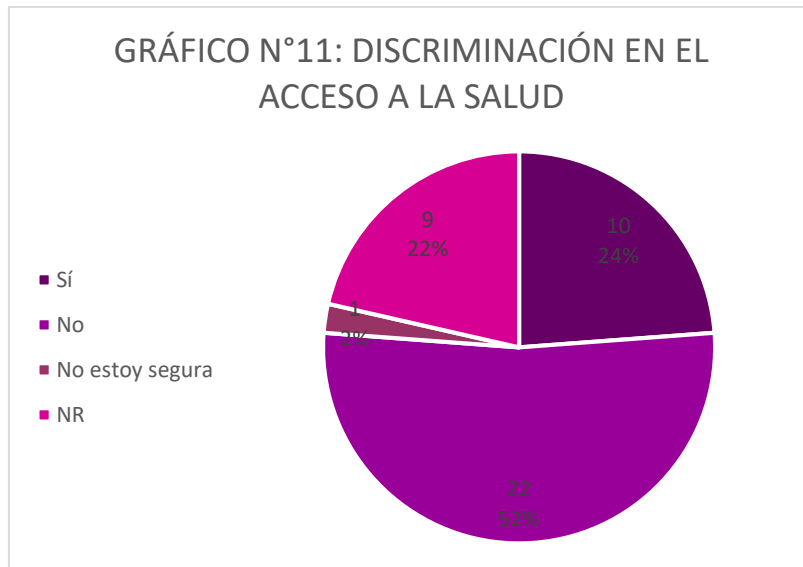


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Cabe destacar que algunas participantes asisten o han asistido a más de un centro de salud, usualmente quienes se atienden en la salud pública concurren tanto a consultorios como a hospitales, y también algunas de las encuestadas que han asistido a la salud pública, pero consideran haber recibido una atención insuficiente o discriminatoria, han decidido migrar al sistema de salud privado. Como se muestra en el gráfico N°11, considerando en total de las encuestadas que declararon haber accedido a la salud en el país tanto formal como informalmente, un 24% declara haberse sentido discriminada en su acceso a la salud, un 52% no ha percibido un trato discriminatorio hacia su persona y un 2% no está segura de si ha sido o no discriminada al acceder a la salud.

Si bien no existe información suficiente para mostrar tendencias del tipo de establecimiento y comuna en específico donde las integrantes de la comunidad de Féminas se han sentido discriminadas, la totalidad de quienes declaran haberse sentido discriminadas recalcan que esto fue cuando accedían a la salud pública, dentro de lo que los establecimientos de la comuna de Santiago e Independencia, en especial el Hospital San José han sido remarcados por las participantes. No existen tendencias por identidad de género ni por nacionalidad en cuanto a la percepción de

discriminación, pero sí es necesario considerar que la totalidad de quienes consideran haber sido discriminadas en el acceso a la salud ejercen el trabajo sexual.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

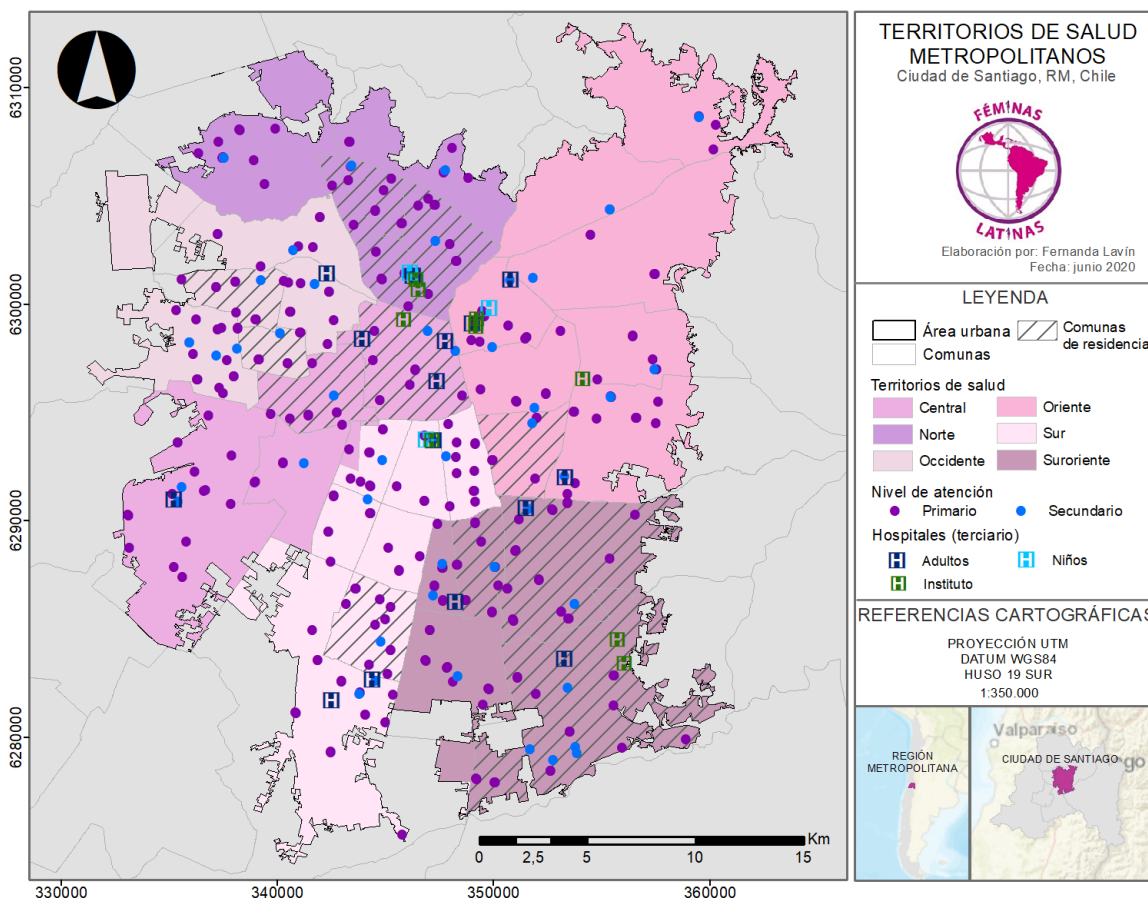
## IV.b. Infraestructura de salud

Para garantizar el acceso oportuno y no discriminatorio a la salud de toda la comunidad de Féminas Latinas es necesario conocer la Red de Salud Pública en la ciudad de Santiago y su funcionamiento. El Servicio Metropolitano de Salud cuenta con 6 subdivisiones o Servicios de Salud, que gestionan su red asistencial correspondiente: Central, Norte, Occidente, Oriente, Sur y Suroriente; estos territorios se extienden por toda la Región Metropolitana, pero para efectos de este diagnóstico, se estudiarán sólo los servicios presentes dentro del área urbana de Santiago, que es donde reside la comunidad de Féminas Latinas, como se puede apreciar en la cartografía N°2. A su vez, cada territorio de salud cuenta con 3 niveles de atención que se enumeran de menor a mayor según su nivel de complejidad.

El nivel de atención primaria se divide de manera territorial comunal en las áreas urbanas y es la encargada de derivar a las personas o los otros servicios de mayor complejidad cuando sea pertinente, este comprende los Centros de Salud Familiar (CESFAM), que trabajan bajo un enfoque comunitario de prevención y promoción de la salud, los Consultorios Generales Urbanos (CGU), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) que funcionan al alero de los CESFAM y dependen

de estos para prestaciones más complejas, los Servicios de Atención de Urgencias (SAPU) que atiende problemas de salud de mediana gravedad en horarios en que los centros anteriores no funcionan y puede derivar a Hospitales cuando sea pertinente, y por último los Servicios de Urgencia de Alta Resolución (SAR) que atiende urgencias de menor y mediana complejidad. También en el ámbito rural se encuentran Postas de Salud Rural (PSR) y Servicios de Urgencia Rurales (SUR). Estos pueden verse representados como puntos de color morado a lo largo y ancho de la ciudad de Santiago, en la cartografía N°2.

### CARTOGRAFÍA N°2: TERRITORIOS DE SALUD METROPOLITANOS



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por su parte, las redes de atención secundaria contemplan servicios de salud que atienden a más de una comuna para prestaciones que no corresponden a la medicina general, como por ejemplo los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) que brindan prestaciones en la especialidad en salud mental y psiquiatría, los Centros de Referencia de Salud (CRS) que atiende problemas de mediana complejidad derivados de otra institución y los Centro de Especialidades

Primarias (CEP) que contemplan atenciones especializadas de mediana complejidad y terapias de rehabilitación. Estos son representados mediante puntos azules en la cartografía N°2.

Por último, el nivel de atención terciaria es el más complejo, donde se atienden urgencias y problemas de salud de alta gravedad que puedan requerir hospitalización, intervenciones quirúrgicas y tratamientos que requieran de equipamiento especializado, y corresponden a Hospitales de Niños y Hospitales de Adultos, además de Institutos de Especialidades (Instituto de Neurocirugía, Instituto del Tórax, etc). Para acceder al nivel terciario de salud es necesario ser derivada desde el nivel primario, a excepción de las Urgencias que se encuentran tanto en Hospitales de Niños como en Hospitales de Adultos, pero no en Institutos de Especialidades.

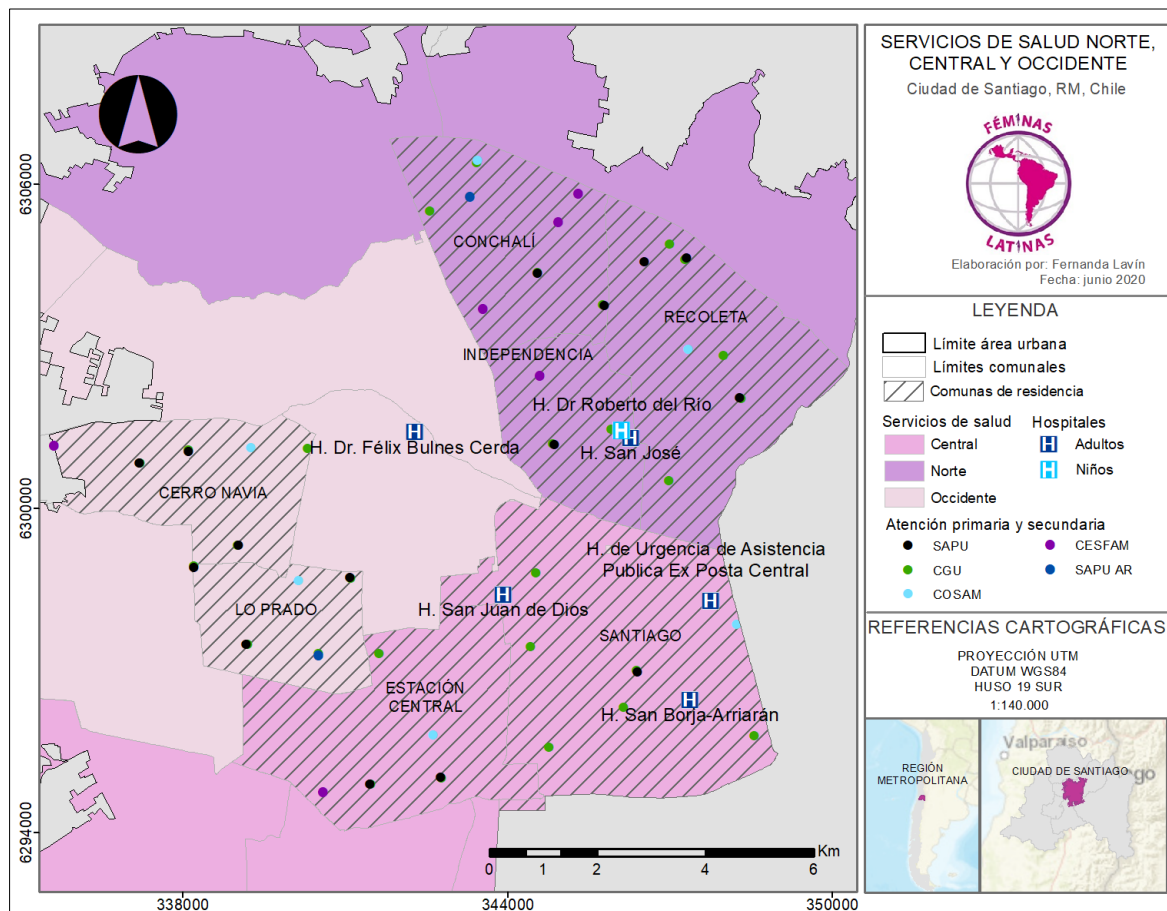
Para acceder al sistema de salud público las personas deben estar afiliadas a Fonasa y luego inscribirse en su Centro de Salud Familiar más cercano (CESFAM), y este centro se encargará de atenderlas o derivarlas a un centro de mayor complejidad si fuese necesario. A continuación, se reconocen los servicios de salud a los que pueden acceder las integrantes de la comunidad según sus comunas de residencia y también los Hospitales y Servicios de Urgencia Hospitalarios de niños y adultos a los que pueden tener acceso, omitiendo los Institutos de Especialidades ya que estos solo atienden casos específicos bajo derivación. Las ubicaciones georeferenciadas de los Servicios de Salud Metropolitanos Central, Norte y Occidente se encuentran en la cartografía N°3 y las de los Servicios de Salud Metropolitanos Oriente, Sur y Suroriente en la cartografía N°4. Las direcciones específicas de cada centro de salud se encuentran en el Anexo N°1.

El Servicio de Salud Central integra dos comunas de residencia de las miembros de Féminas Latinas, Estación Central y Santiago. En Estación Central se encuentran 3 CESFAM, 1 CECOSF, 2 SAPU y 1 COSAM. Por su parte, en Santiago existen 4 CESFAM, 2 CGU, 1 SAPU y 1 COSAM. El nivel de atención terciario cuenta con 3 hospitales: El Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago), el Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Ex Posta Central, Santiago) y el Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada (Maipú).

En el Territorio de Salud Metropolitano Norte se encuentran 3 comunas de residencia de las integrantes de Féminas Latinas, Independencia, Conchalí y Recoleta, y además, este cuenta a nivel terciario con 2 hospitales: El Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río y el Complejo Hospitalario San José, ambos en la comuna de Independencia. La comuna de Conchalí cuenta con 4 CESFAM, 3 CECOSF, 2 SAPU, 1 SAR y 1 COSAM. En la comuna de Independencia se encuentran 2 CESFAM, 1 CECOSF, 1 SAPU y 1 COSAM. Por último, en este sector la comuna de Recoleta cuenta con 5 CESFAM, 3 SAPU y 1 COSAM.

Por su parte, El Servicio de Salud Metropolitano Occidente comprende 2 comunas de residencia de la comunidad de Fémimas: Cerro Navia y Lo Prado. Cerro Navia tiene 3 CESFAM, 3 SAPU, 1 COSAM, 1 CECOSF y 1 CGU. Lo Prado cuenta con 4 CESFAM, 3 SAPU, 1 SAR y 1 COSAM. Además, el sector cuenta con 2 hospitales: el Hospital San Juan de Dios (Santiago) y el Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda (Quinta Normal).

### CARTOGRAFÍA N°3: SERVICIOS DE SALUD NORTE, CENTRAL Y OCCIDENTE



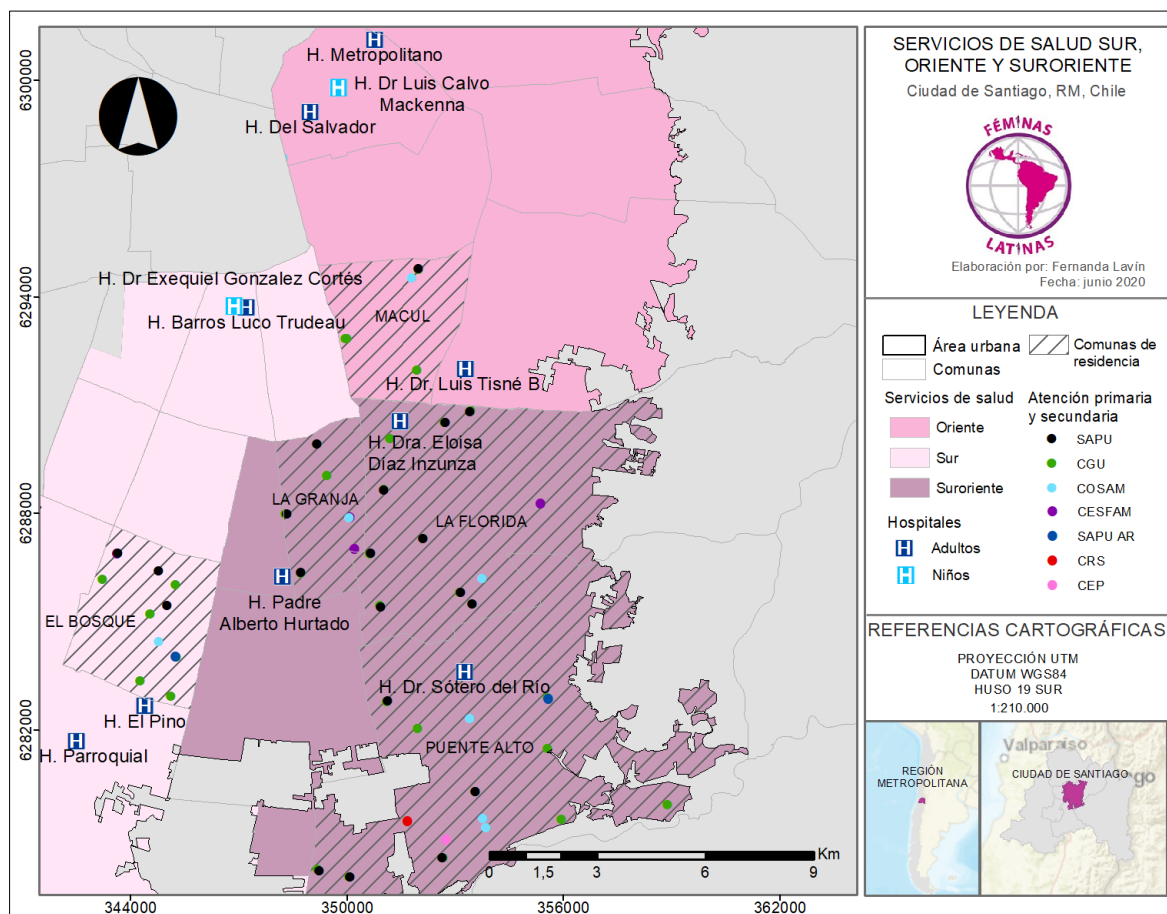
Fuente: Elaboración propia, 2020.

El Territorio de Salud Metropolitano Oriente solo contempla una comuna de residencia de las encuestadas, esta es Macul y cuenta con 3 CESFAM, 1 CGU, 1 SAPU y 1 COSAM. Además, cuenta con 3 Hospitales: El Hospital Del Salvador (Providencia), el Hospital Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén) y el Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Providencia).

El Servicio de Salud Metropolitano Sur contempla 4 centros hospitalarios: el Hospital Barros Luco Trudeau y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, ambos en San Miguel, y los Hospitales El Pino y

Parroquial, ambos en San Bernardo. Este sector contempla a cabalidad una comuna de residencia de la comunidad, El Bosque, pero también gestiona 1 CESFAM y un SAPU perteneciente a la comuna de La Granja. En la comuna de El Bosque es posible encontrar 6 CESFAM, 3 SAPU, 1 SAR y 1 COSAM.

### CARTOGRAFÍA N°4: SERVICIOS DE SALUD ORIENTE, SUR Y SURORIENTE

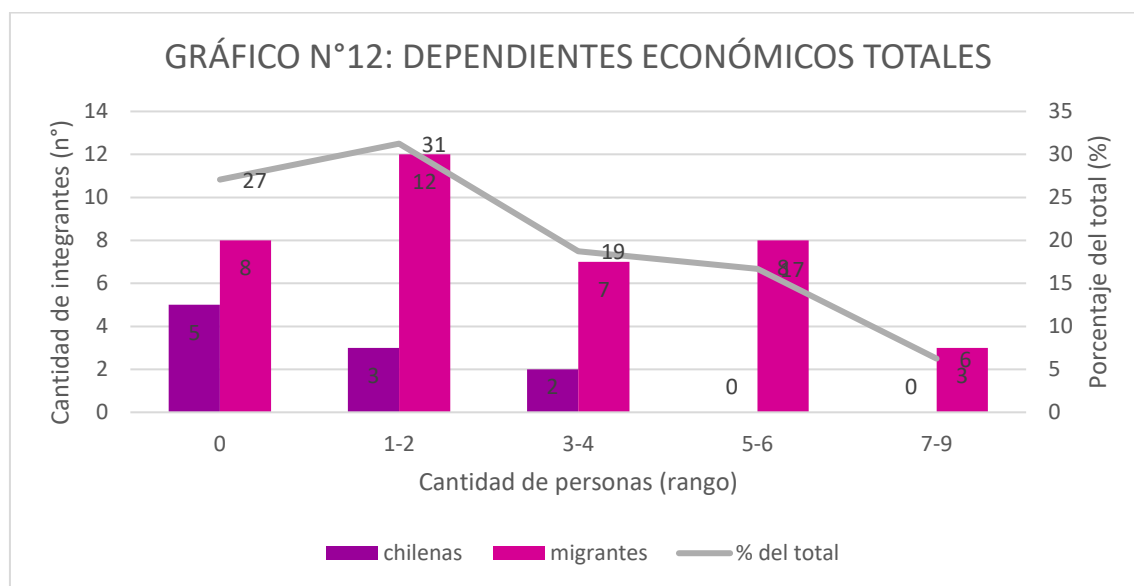


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por último, el Territorio de Salud Metropolitano Suroriente Considera 3 comunas de residencia de la comunidad: La Florida, La Granja y Puente Alto. En La Florida se encuentran 20 establecimientos primarios y secundarios de salud pública, que corresponden a 9 CESFAM, 8 SAPU, 1 CECOSF, 1 CRS y 1 COSAM. La comuna de La Granja posee en su territorio 3 CESFAM, 2 CECOSF, 2 SAPU y 1 COSAM. Por su parte, Puente Alto contiene 21 establecimientos primarios y secundarios de salud pública, siendo estos 9 CESFAM, 6 SAPU, 3 COSAM, 1 CEP, 1 CGU y 1 CRS. Finalmente, este territorio está compuesto de 4 hospitales: el Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Puente Alto), el Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón), el Hospital Metropolitano (Providencia) y el Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloisa Díaz Inzunza (La Florida).

## V. ACCESO A BENEFICIOS SOCIALES

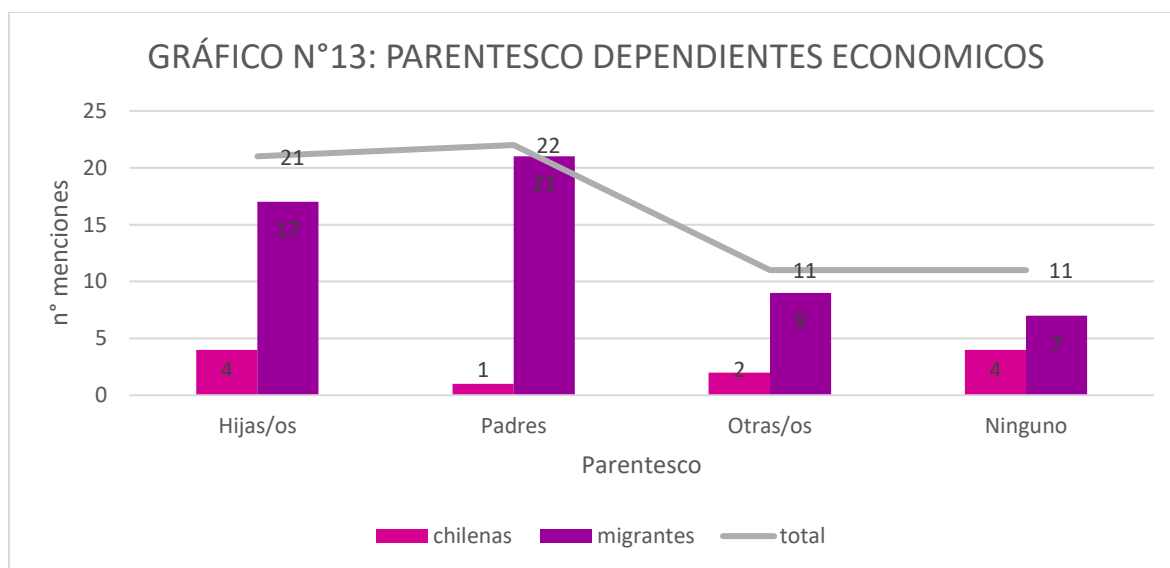
Los proyectos migratorios y familiares hacen compleja la postulación a beneficios y la identificación de cargas familiares o dependientes económicos. En general, como se puede observar en el gráfico N°12, mientras que un 27% de las encuestadas no tiene ningún dependiente económico, un 73% si los tiene, llegando incluso a declarar 9 personas que dependen económicamente de ellas. Un 31% declara tener entre 1 y 2 dependientes económicos, un 19% declara tener entre 3 y 4 dependientes, un 17% entre 5 y 6 dependientes y por último un 6% declara tener entre 7 y 9 personas que dependen económicamente de ellas. Mientras la mayoría de las mujeres chilenas no tiene cargas familiares (5) o tiene 1 a 2 (3) o 1 a 4 dependientes (2), las féminas migrantes tienen en su mayoría 1 a 2 cargas (31), llegando a tener 5 a 6 dependientes (8) e incluso declaran tener entre 7 y 9 personas que dependan económicamente de ellas (3). El promedio de cargas familiares totales es de 2,5, las integrantes de la comunidad migrantes tienen en promedio de 3,1 personas dependientes económicas y las integrantes de nacionalidad chilena tienen 0,9 cargas familiares en promedio.



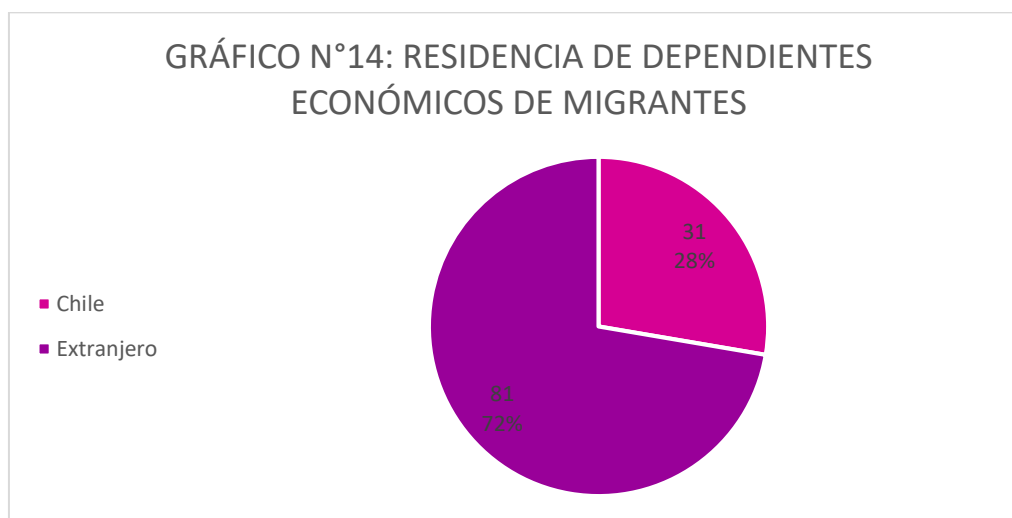
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto a las relaciones de parentesco existentes entre las encuestadas y sus dependientes económicos, 12 personas declaran que dependen económicamente de ellas personas con más de un tipo de relación de parentesco. Como es posible observar en el gráfico N°13, los padres como dependientes económicos son mencionados 22 veces y principalmente por personas migrantes, en segundo lugar, son mencionadas las hijas e hijos un total de 21 veces y luego otros parentescos (11)

que incluyen principalmente a hermanas/os, sobrinas/os, abuelas y nietas/os. Llama la atención que en el contexto migratorio aumente de tal manera la dependencia económica de los padres y madres, esto puede entenderse principalmente ya que muchas fémimas migrantes dejan a algunos o todos sus hijos bajo el cuidado de sus padres en sus países de origen, por lo que las remesas que envían a estos cubren los gastos de sus hijos pero también de sus padres, lo que aporta a explicar también que las personas migrantes suelen tener más cargas familiares.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

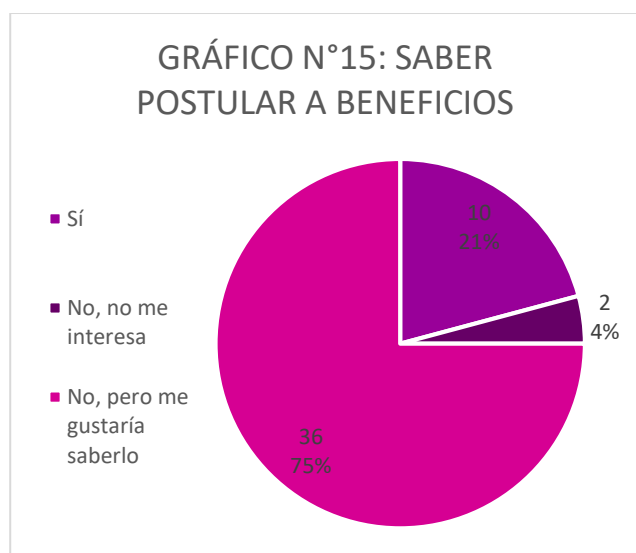


Fuente: Elaboración propia, 2020.

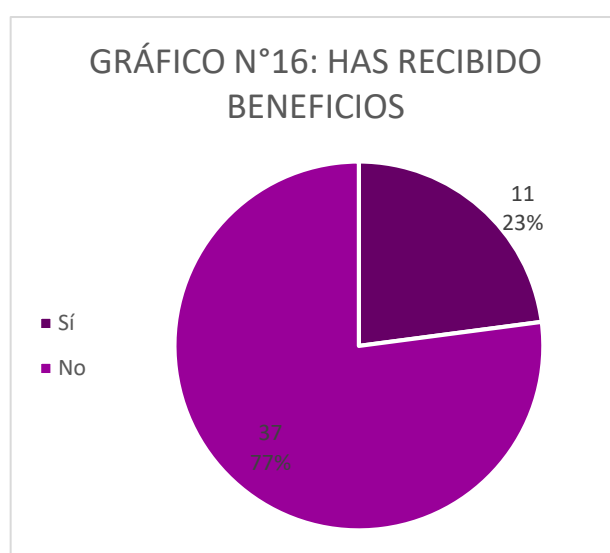
Al respecto de lo anteriormente mencionado, es importante considerar que, como se ejemplifica en el gráfico N°14, un 72% de las personas dependientes económicas de las integrantes migrantes de

Féminas vive en el extranjero y solo el 28% vive en Chile. Las féminas migrantes tienen en promedio 0,8 cargas familiares viviendo en Chile y 2,1 cargas familiares viviendo en el extranjero.

La postulación y efectiva adjudicación de beneficios sociales puede ser un proceso engorroso si no se cuenta con la asesoría adecuada. Como se observa en el gráfico N°15, un 21% de las encuestadas dice saber como postular a beneficios sociales, mientras que un 79% no sabe hacerlo, dentro de este último ítem a un 75% de las integrantes les interesa aprender como hacerlo mientras que un 4% declara que no es de su interés. Bajo la misma línea 23% de las integrantes de la comunidad de Féminas ha accedido a beneficios sociales, mientras que un 77% jamás ha accedido a ellos, como es posible apreciar en el gráfico N°16. La mayoría de quienes han accedido a ellos lo han hecho solo una vez (5) u ocasionalmente (3), mientras que solo una persona ha accedido a beneficios de manera semestral y una de forma mensual. No existen tendencias según identidad de género ni nacionalidad en el acceso y postulación a beneficios sociales.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

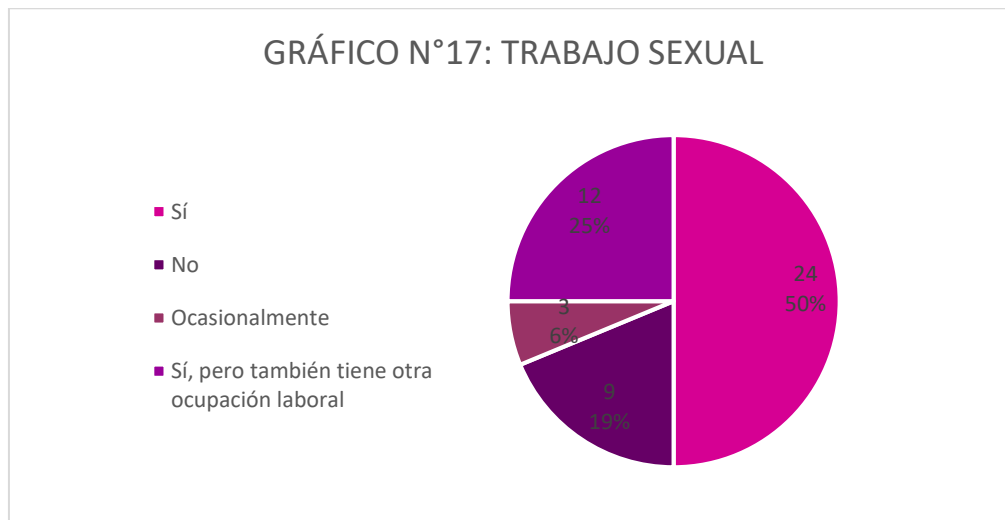


Fuente: Elaboración propia, 2020.

# VI. DIMENSIÓN SOCIOESPACIAL DEL TRABAJO SEXUAL

## VI.a. ¿Quiénes ejercen el trabajo sexual?

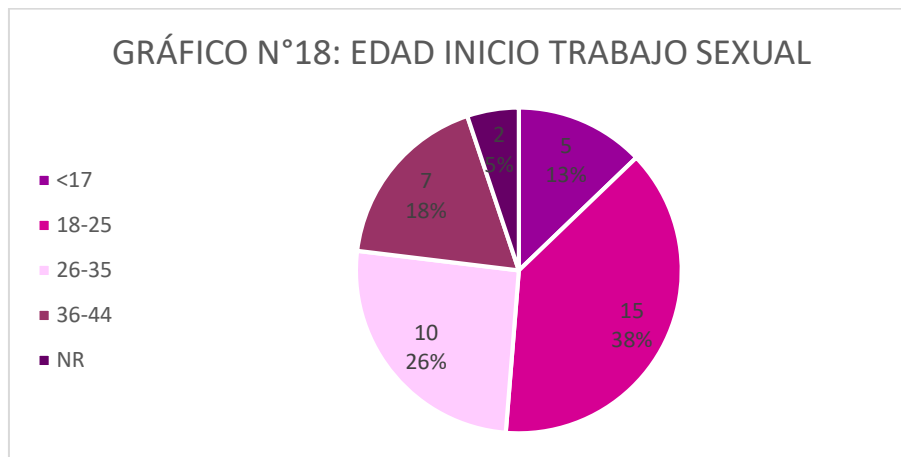
Dentro de la comunidad de Fundación Féminas Latinas un 81% de las integrantes (39) ejercen el trabajo sexual, un 50% de las integrantes identifica el trabajo sexual como su única ocupación laboral, un 6% recurre al trabajo sexual como forma de sustento ocasionalmente, un 25% ejerce el trabajo sexual pero además tiene otra ocupación laboral y, por último, un 19% no se dedica al trabajo sexual de forma permanente ni esporádica (gráfico N°17). Además, un 72% de las mujeres-cis que forman parte de la comunidad ejercen el trabajo sexual, versus un 90% de las mujeres trans y travestis. En cuanto al cruce de datos sobre nacionalidades, un 100% de las integrantes de nacionalidad chilena ejerce el trabajo sexual, versus un 73% de las mujeres migrantes.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

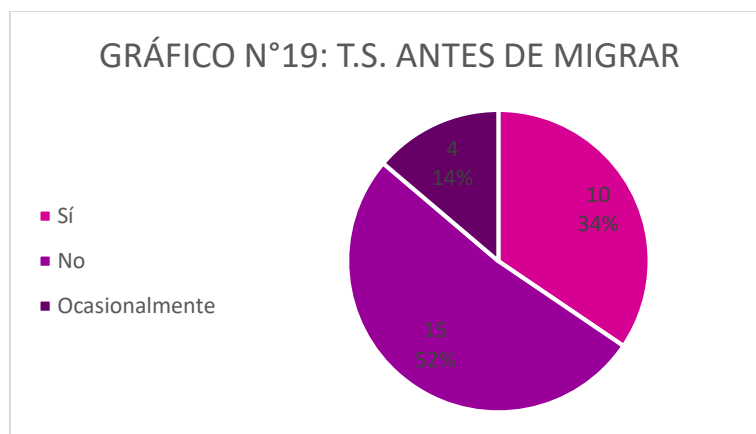
Las edades en que las integrantes de la comunidad han comenzado a ejercer el trabajo sexual son múltiples, un 38% ha comenzado entre los 18 y los 25 años, seguido de un 26% que ha comenzado a trabajar entre los 26 y 35, un 18% que ha comenzado entre los 36 y 44 años, y por último un 13% que ha comenzado antes de cumplir la mayoría de edad (gráfico N°18). Quienes declaran haber comenzado a ejercer el trabajo sexual antes de los 18 años son féminas migrantes y 4 de 5 son mujeres trans. Si bien no es posible calcular mayores tendencias en cuanto a edad de inicio del

trabajo sexual e identidad de género y nacionalidades, si es posible aseverar que mientras las mujeres chilenas comienzan a ejercer el trabajo sexual entre los 18 y los 35 años, las féminas migrantes lo han iniciado en distintas etapas de su vida, incluso hasta los 44 años.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

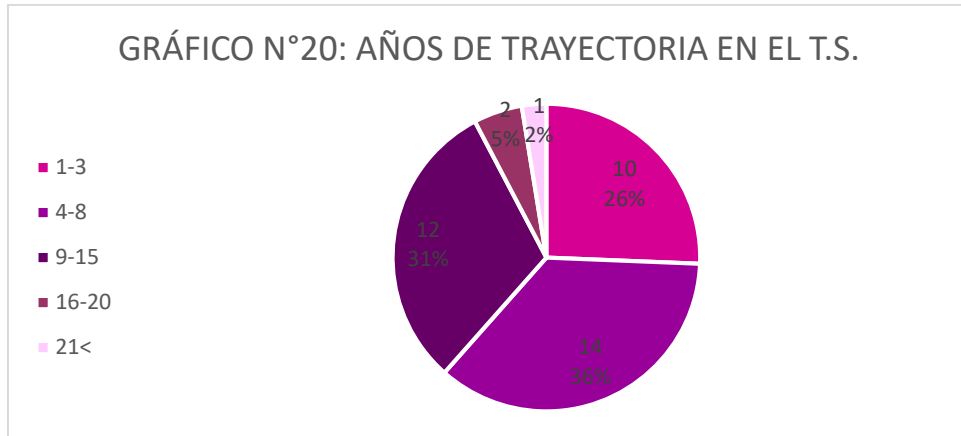
De las 29 féminas migrantes que declararon ejercer de forma constante o esporádica el trabajo sexual, un 34% menciona realizar esta ocupación desde antes de migrar, un 14% lo hacía de forma ocasional antes de vivir en el país y un 52% comenzó a ejercer este al empezar a vivir en Chile (gráfico N°19). Dentro de este último grupo se encuentran personas de edades diversas y que comenzaron a ejercer el TS desde los 18 a los 44.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

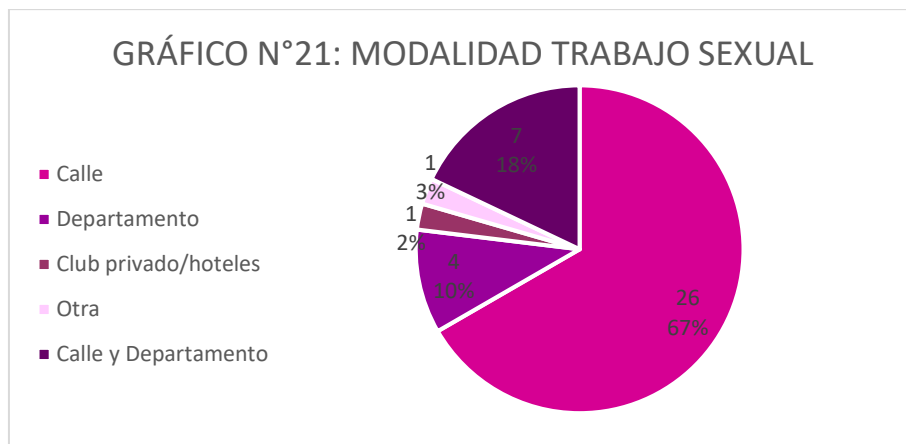
Dentro de la comunidad de trabajadoras sexuales en Féminas latinas, existen tanto personas que se inician de forma reciente en este trabajo como quienes llevan una amplia trayectoria. Un 26%

declara llevar entre 1 y 3 años ejerciendo el trabajo sexual, un 36% lleva entre 4 y 8 años, un 31% entre 9 y 15, un 5% entre 16 y 20 años y un 2% más de 21 años (gráfico N° 20).



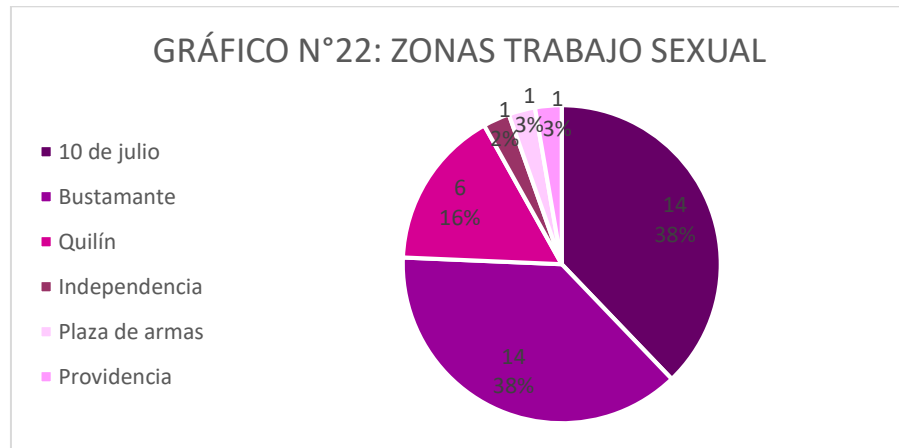
Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el caso de la ciudad de Santiago el trabajo sexual suele ejercerse en 3 modalidades principales: calle, departamento y club privado/hotel. El 67% de quienes declararon ejercer el TS lo hacen en modalidad calle, el 10% en departamento, un 18% lo hace a la vez en modalidad calle tanto como em departamento, un 2% lo hace en clubes privados u hoteles y por último un 3% lo hace en otra modalidad, refiriéndose al trabajo sexual mediante redes virtuales (gráfico N°21).



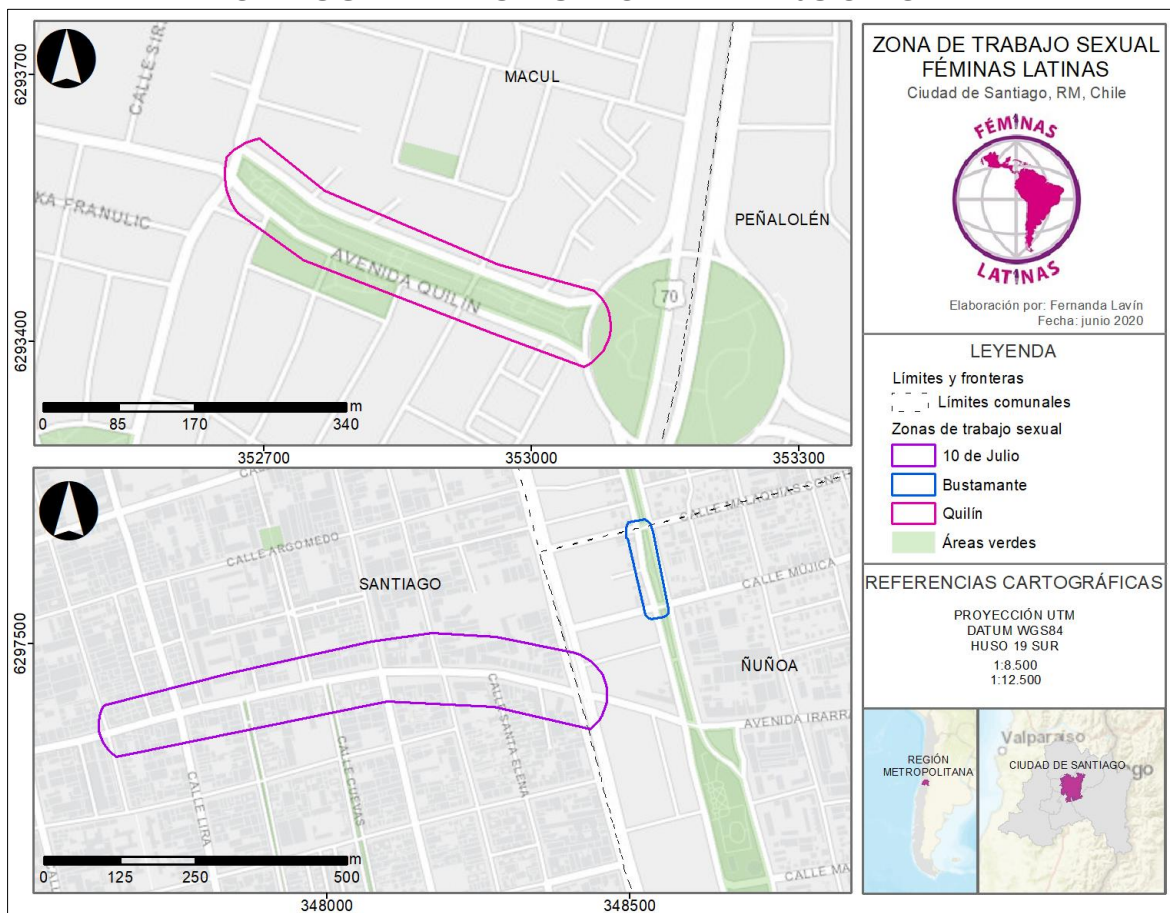
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por último, quienes declaran ejercer el trabajo sexual en modalidad calle lo hacen principalmente en 3 zonas, como explica el gráfico N°22. Un 38% declara trabajar en la zona de 10 de Julio, mismo porcentaje que declara trabajar en la zona de Parque Bustamante, seguido de un 16% que trabaja en Quilín, y un 3% que trabaja en las zonas de Independencia, Plaza de Armas y Providencia.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

### CARTOGRAFÍA N°5: ZONAS DE TRABAJO SEXUAL



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las principales zonas de trabajo sexual se presentan en la cartografía N°5. En el sector de Quilín, comuna de Macul, este se concentra principalmente en Avenida Quilín entre Rotonda Quilín

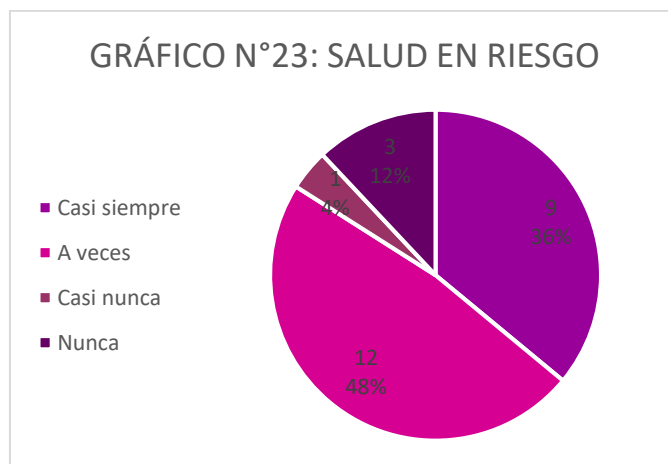
(Intersección de Avenida Quilín con Vespucio Sur) y corresponde a una zona principalmente residencial que contiene viviendas unifamiliares y blocks de departamentos y un parque pequeño que ocupa el bandejón central.

La zona de Parque Bustamante abarca la Avenida General Bustamante principalmente entre las calles Mujica y Malaquías Concha, en la comuna de Ñuñoa, pero esta intersección colinda también con las comunas de Santiago y Providencia. El sector comprende el Parque Bustamante en el bandejón central, comercio minorista y locales de comida y viviendas y además viviendas y departamentos en altura.

Por último, el sector de Avenida 10 de Julio se extiende a lo largo de Avenida 10 de Julio Huamachuco entre las calles Carmen y Vicuña Mackenna, comuna de Santiago, colindante a la comuna de Ñuñoa. El sector es conocido por su comercio de insumos y repuestos de automóviles y herramientas mecánicas.

## VI.b. Percepción de seguridad en las zonas de trabajo

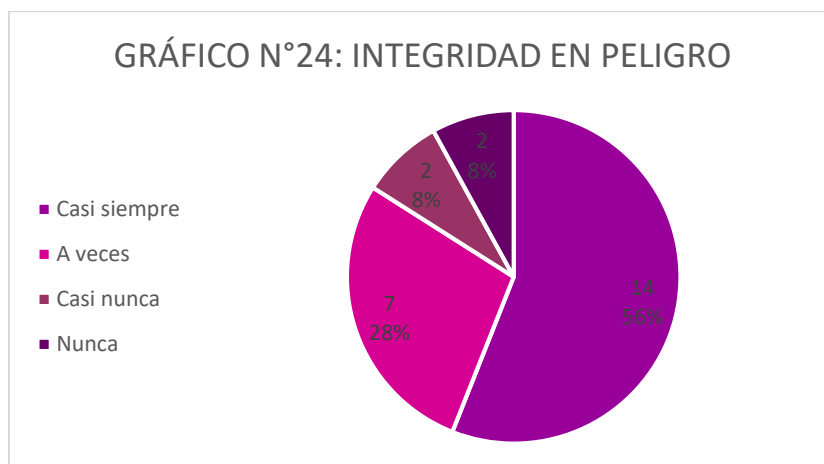
De las 39 integrantes de Féminas Latinas que ejercen el trabajo sexual, 25 respondieron las preguntas correspondientes a la percepción de seguridad que existe dentro de las zonas de trabajo (ZT) y la percepción y vivencias que han tenido con respecto de las fuerzas de orden público.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Como se aprecia en el gráfico N°23, al encontrarse en sus zonas de trabajo un 36% declara que su salud está en riesgo casi siempre, un 48% declara sentir que su salud está en riesgo a veces, un 4% considera que su salud no está en riesgo casi nunca y un 12% que nunca ha estado en riesgo. A su

vez, el gráfico N°24 expone los resultados sobre si quienes ejercen el trabajo sexual sienten que su integridad está en peligro mientras se encuentran en sus zonas de trabajo, aquí el porcentaje de quienes declaran sentirse en peligro casi siempre asciende al 56%, seguido de un 28% de féminas que se sienten en peligro a veces, un 8% casi nunca y otro 8% que finalmente declara nunca haber sentido que su integridad está en peligro.

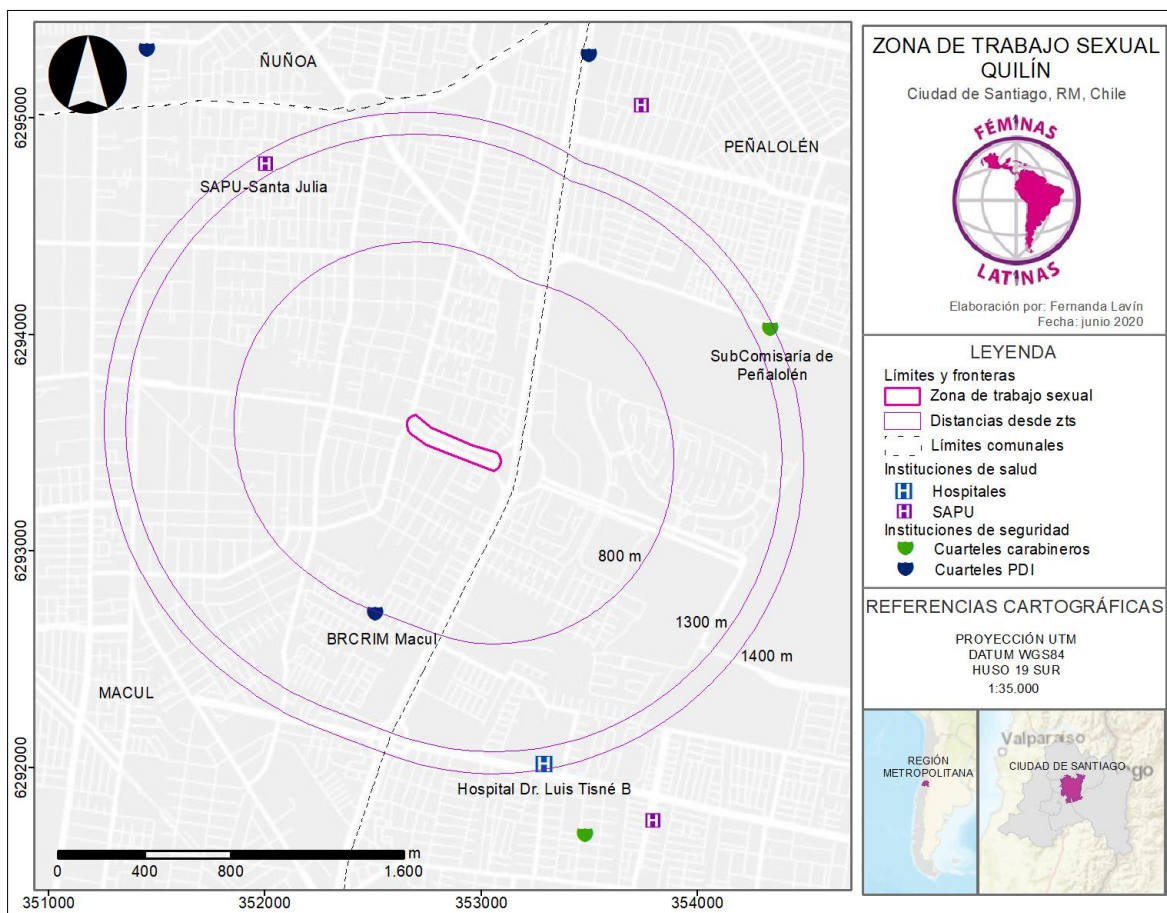


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Información sobre los tipos de violencia vivenciados fue recopilada mediante una entrevista con una activista de Féminas Latinas que conoce la situación de las distintas zonas de trabajo sexual. En la zona de Quilín suelen ocurrir asaltos a mano armada desde camionetas van, motos y autos. También, se forma recurrente transitan hombres que ejercen tratos violentos a las integrantes que se encuentran en su zona de trabajo. A raíz de estos casos, la cartografía N° 6 muestra los servicios de salud y de seguridad más cercanos a la zona de trabajo. El servicio de salud más próximo a la zona de trabajo corresponde al SAPU Santa Julia que se encuentra a 1,34 km de distancia, pero sólo funciona hasta las 24 hrs, y a aproximadamente 1,37 km se encuentra el Hospital Dr. Luis Tisné (ver direcciones en Anexo 1). En cuanto a los servicios de seguridad, la Brigada de Criminalística Macul de la Policía de investigaciones se encuentra a 815 m del lugar, mientras que la dependencia de carabineros más cercana corresponde a la subcomisaría Peñalolén, que se encuentra a casi 1,4 km atravesando la autopista Vespucio Sur.

En el sector de Parque Bustamante también son frecuentes los robos a mano armada desde vehículos y robos llevados a cabo por personas a pie con elementos cortopunzantes, o robos tipo “lanzazos” desde bicicletas. En esta zona además de los robos, vecinos de los edificios del sector les arrojan tazas, botellas, huevos, etc., como forma de expulsión. Además, quienes trabajan en esta

### CARTOGRAFÍA N°6: SERVICIOS ZTS QUILÍN

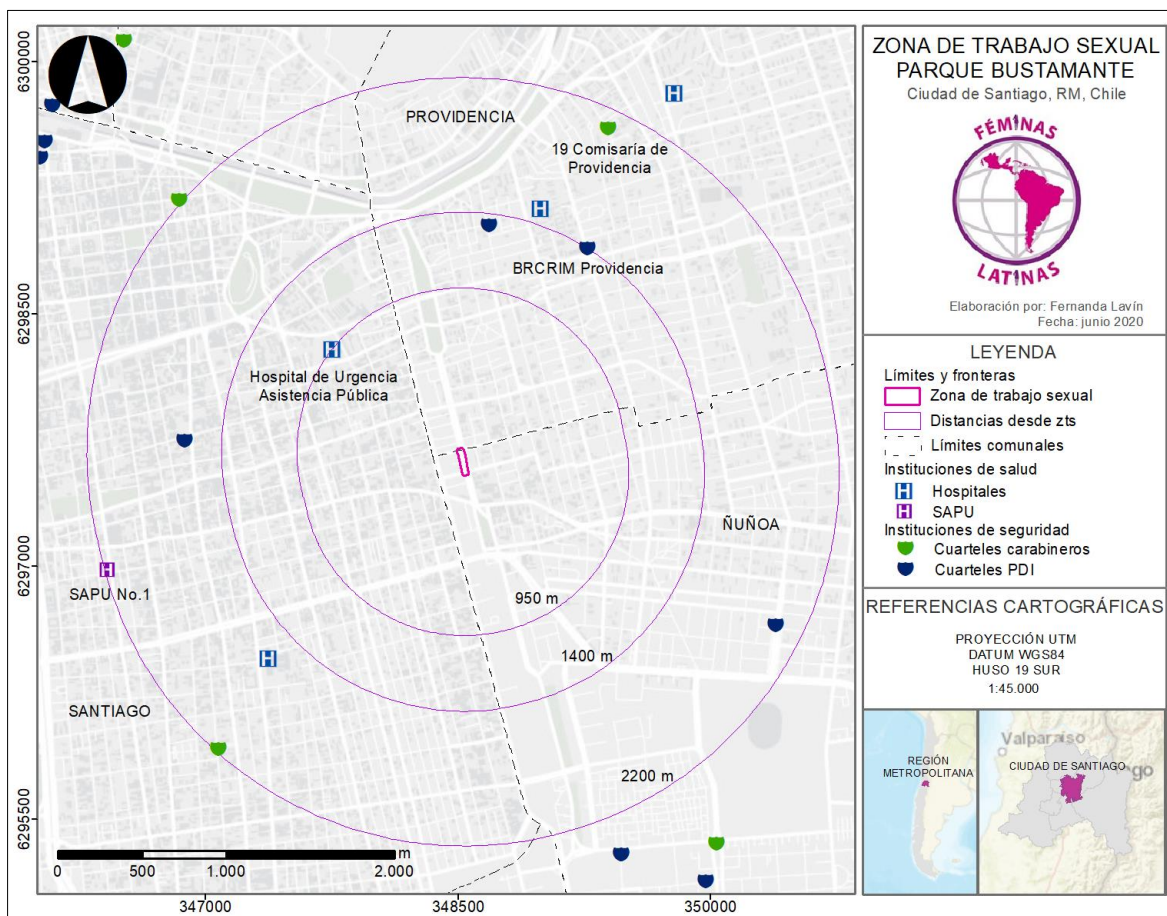


Fuente: Elaboración propia, 2020.

zona han sido objeto de disparos de balines. Como se aprecia en la cartografía N°7, esta zona cuenta con servicios de salud de urgencias a menos de 1km de distancia, correspondiente a Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Ex Posta Central), de la comuna de Santiago, pero el SAPU más cercano se encuentra a 2,1km de distancia, siendo este el SAPU-Consultorio No.1 (atiende hasta las 24hrs), también de la comuna de Santiago. Los servicios de orden público, seguridad y crimen más cercanos corresponden a la 19° Comisaría de Providencia a 1,4 km de distancia aproximadamente y la Brigada Criminalística de Providencia de la Policía de Investigaciones que se encuentra a 1,3 km en la comuna contigua. En Parque Bustamante ha existido mayor presencia policial, pero esto, lejos de proveer seguridad a las trabajadoras, provoca que pierdan clientes.

Por último, en el sector de 10 de Julio, se detecta violencia a través del consumo y venta de drogas, robos y amenazas de golpes de sujetos armados con bates. En cuanto el acceso y proximidad de

### CARTOGRAFÍA N°7: SERVICIOS ZTS BUSTAMANTE

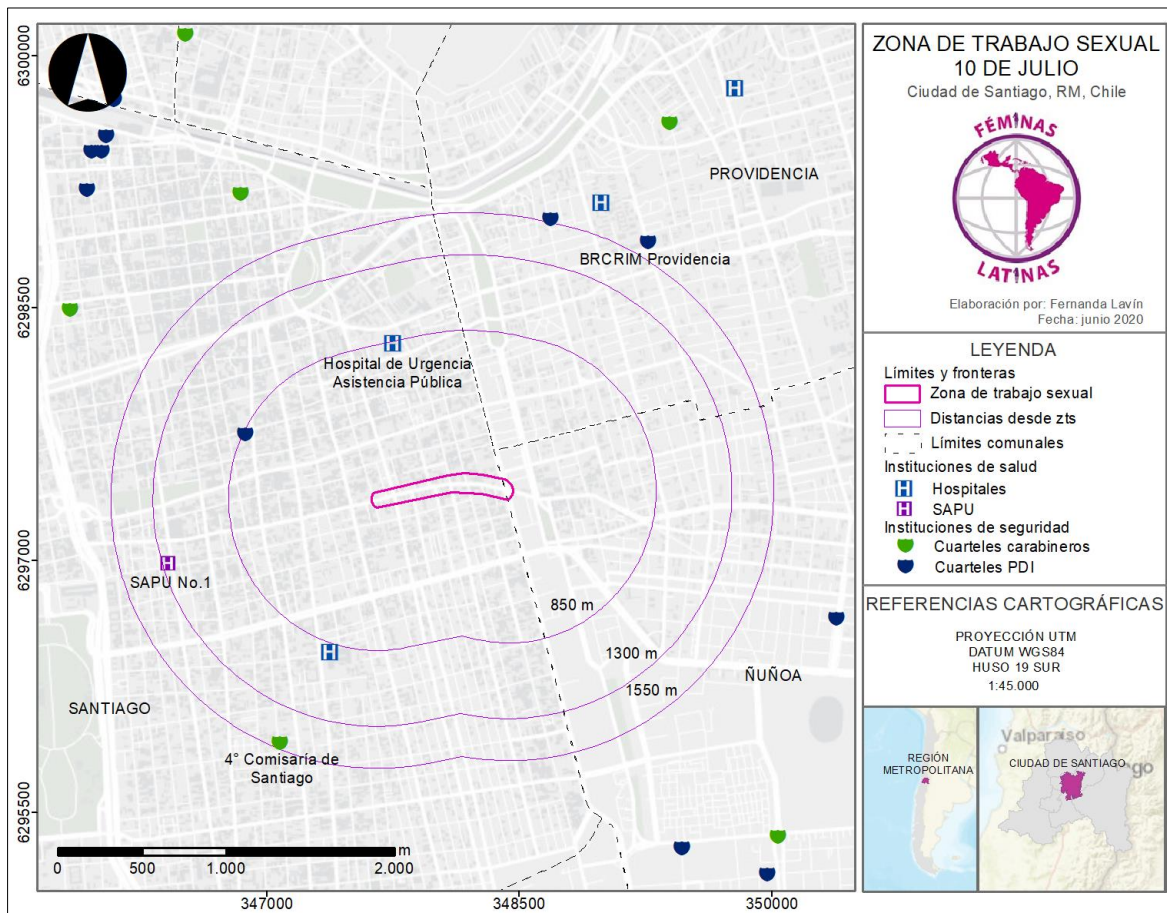


Fuente: Elaboración propia, 2020.

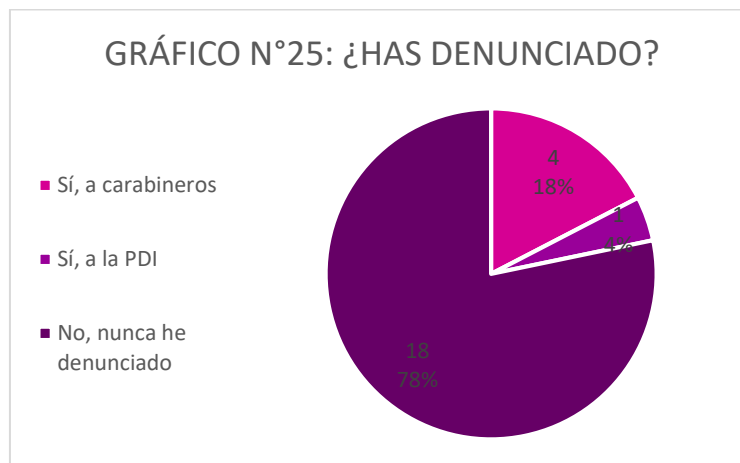
servicios de salud y seguridad, como se puede observar en la cartografía N°8 los mismos servicios de salud mencionados para la ZTS de Parque Bustamante son los más próximos a esta ZTS pero esta vez el Hospital se encuentra a menor distancia, aprox a 850 m desde la ZTS y el SAPU se encuentra a 1,2 km. En cuanto a los servicios e instituciones de seguridad, se encuentra la 4° Comisaría de Santiago a 1,5 km y en menos de 1,5 km solo se encuentran oficinas de dependencias de PDI, observándose la brigada criminalística de Providencia como la más cercana, alejada por más de 1,55 km.

Al preguntar a las encuestadas si han denunciado las situaciones que les han hecho sentir que su salud está en riesgo o su integridad está en peligro, y con qué estamento lo han hecho, un 18% declara haber denunciado a carabineros y un 4% a la policía de investigaciones (PDI), mientras que la gran mayoría, un 78%, jamás ha denunciado ninguna de estas situaciones (gráfico N°25). Además, de las miembros de la comunidad que han requerido realizar denuncias formales por estos y otros motivos, 2/3 afirman haberse sentido discriminadas.

### CARTOGRAFÍA N°8: SERVICIOS ZTS 10 DE JULIO



Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al consultar los principales motivos por los que las integrantes de la comunidad han decidido no denunciar estos hechos, es posible distinguir una alta desconfianza principalmente en la institución

de carabineros, a raíz de malas experiencias previas. Los principales motivos señalados para no presentar denuncias son:

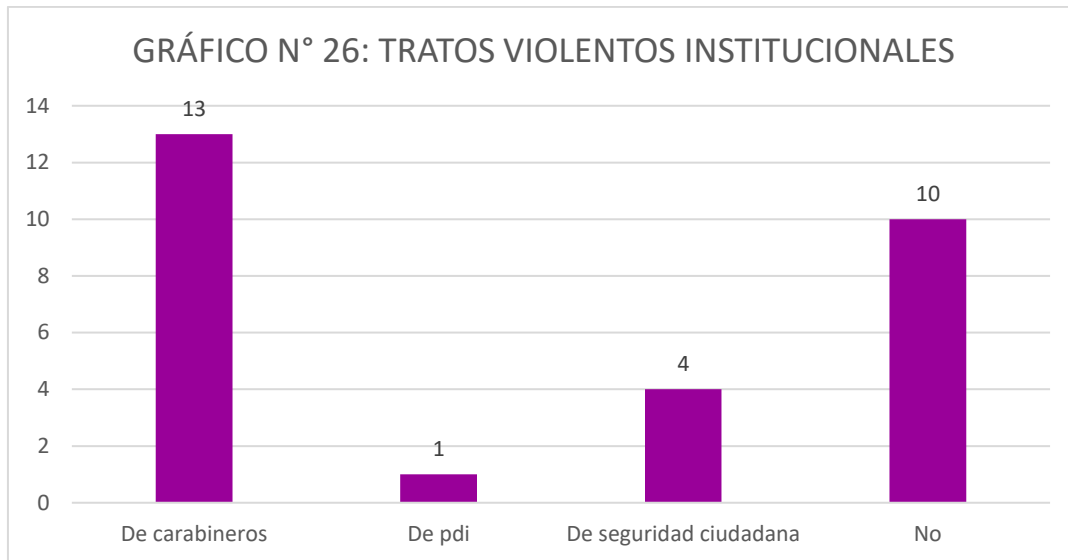
1. No ser tomadas en cuenta. Consideran que a las autoridades, principalmente carabineros, no les interesa lo que a ellas les suceda y desestiman sus denuncias.
2. Malas experiencias previas al intentar denunciar. Declaran que en instancias anteriores, al intentar hacer sus denuncias, solo han recibido burlas y desprecios de parte de carabineros.
3. Falta de pruebas. Algunas de las encuestadas declaran no denunciar por falta de pruebas, datos del victimario y testigos, ya que esto desestimaría o invalidaría sus denuncias.
4. Desconfianza de las autoridades. También es señalado que las autoridades no creen en sus testimonios o los invalidan por ser trabajadoras sexuales.
5. Trabajo en clandestinidad. Al ser considerado el trabajo sexual con una carga moral negativa, varias trabajadoras mantienen en secreto para sus familias la forma en que perciben sus ingresos y denunciar conlleva para ellas el temor a ser descubiertas por sus cercanos.

Algunas de las encuestadas relatan experiencias personales que les han llevado a desconfiar de las fuerzas de orden, en especial de carabineros. Estas experiencias constituyen graves violaciones a sus derechos y abusos de poder de parte de los uniformados, una de las personas que trabaja en la zona de Macul relata, al ser consultada sobre por qué no ha denunciado los episodios que atentan contra su integridad: “porque lo intente en dos oportunidades y la respuesta fueron burlas y desprecios de parte de carabineros, es más, he tenido que hacerles sexo gratis a cambio de no levantar cargos en mi contra” (mujer-trans chilena, 48 años). Como se puede apreciar, el hecho es un claro ejemplo de abuso de poder y amenazas.

Bajo la misma línea, se indagó en los tratos violentos que las féminas trabajadoras sexuales puedan haber recibido de parte de las instituciones públicas de orden y seguridad mientras se encontraban en sus zonas de trabajo, 14 personas declararon haber sufrido tratos violentos de parte de una institución y 4 personas declararon haber sufrido violencia proveniente de 2 instituciones. Así, el gráfico N°26 muestra que carabineros fue mencionado 13 veces como ejecutor de tratos violentos en las zonas de trabajo, seguidos de seguridad ciudadana con 4 menciones y pdi con 1 mención. A pesar de formar parte de las alternativas, ninguna persona declaró tratos violentos por parte de militares que hicieron uso de las calles luego del estallido social.

Se consultó también si habían denunciado los tratos violentos por parte de miembros de estas instituciones en alguna instancia. Solo una persona cursó una denuncia formal y una segunda persona denunció de forma directa la situación a las activistas de Féminas Latinas pero, aun así, la

mayoría declara no haber intentado denunciar ya que no existen más instancias que hacer denuncias a las mismas instituciones que las han violentado, lo que carece de sentido.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La comunidad de Féminas está compuesta por feminidades que además se reconocen bajo distintas y múltiples identidades, pero sobresalen dos identidades principales: las transdiversidades y las personas migrantes como 2 ejes de inclusión importantes a desarrollar. Un 44% de las integrantes de la fundación se autodetermina como mujer-trans o travesti, sumado a un 79% de integrantes migrantes, que además pertenecen a otros grupos identitarios como la comunidad LGTBQ+, comunidades Afrolatinas, Campesinas y Indígenas, que deben ser respetados en su diversidad.

Dentro de la comunidad migrante las situaciones migratorias no resueltas y la falta o desconocimiento de la previsión de salud poseída aleja a las integrantes de la comunidad de los servicios públicos y formales de salud. Es preocupante que aun algunas socias de la fundación no hayan accedido a servicios de salud ya que la mayoría trabaja utilizando su cuerpo como primera herramienta y muchas también practican más de una ocupación laboral, lo que puede implicar un considerable desgaste físico y emocional, sumándole a esto las posibles dimensiones que aún falta explorar de los procesos migratorios y el acceso a la vivienda y a servicios sociocomunitarios en general.

La mayoría de las integrantes de Féminas realiza o realizaba actividades laborales informales para subsistir previo a la pandemia de COVID-19. Entendiendo esto desde la discriminación estructural que relega a las feminidades, transdiversidades y personas migrantes a trabajos informales que no contemplan protección social, y desde la apertura que conlleva el cambio de público objetivo de la Fundación, puede sugerir no solo defender una lucha por la regularización y mejora de las condiciones de los empleos informales, sino también la capacitación e inclusión laboral dentro de estos grupos y el acceso a redes y beneficios sociales.

La precariedad y la exclusión a la que las integrantes de la comunidad se ven sometidas no solo las afecta a ellas, también afecta a sus núcleos familiares incluso de forma transnacional. Un 73% de la comunidad tiene dependientes económicos y además las feminidades migrantes tienen un 72% de dependientes económicos que residen fuera del país y, a pesar del grado de vulnerabilidad de la población, solo un 21% dice saber postular a beneficios sociales y solo un 23% ha recibido alguno.

Dentro de los trabajos informales realizados por la comunidad, el trabajo sexual es el más recurrente y se da en espacios altamente inseguros. Un 88% de quienes se desempeñan como trabajadoras

sexuales ha sentido que su salud está en riesgo mientras se encuentra trabajando y un 92% ha sentido que su integridad está en peligro, pero aun así un 78% ha decidido no denunciar estas situaciones ya que no han sido tomadas en cuenta en ocasiones anteriores o quienes deben recibir las denuncias forman parte de la misma institución que ha ejercido violencia hacia ellas.

Además de defender el trabajo sexual como un trabajo autónomo y libre de explotación, este debe aspirar a ser realizado en condiciones seguras. Se hace cada vez más necesario el trabajo intersectorial, por lo que urge la capacitación de las y los funcionarios que trabajen en este contexto, además de las respectivas sanciones a quienes abusen de poder y discriminen a quienes se desempeñen como trabajadoras sexuales.

Desde una perspectiva feminista es posible reconocer que la violencia y la discriminación suelen actuar en un plano subjetivo y donde principalmente las violencias culturales y estructurales son difíciles de detectar, por lo mismo es relevante reforzar las situaciones donde se han detectado las primeras vulnerabilidades en este diagnóstico, entregando herramientas a las integrantes de la comunidad para reconocer, por ejemplo, violencia y tratos discriminatorios en el acceso a la salud, en el acceso al trabajo y en el uso de espacios públicos para realizar este, entregando herramientas para saber cómo actuar y a quién acudir cuando existan conflictos y vulneraciones, pero al mismo tiempo sobreponiéndose al hecho de que las instituciones no siempre dan respuesta a las problemáticas y muchas veces son estas mismas las que reproducen tratos violentos ante las usuarias, por lo que es meritorio gestionar planes de acción comunitarios y protocolos conocidos por todas las integrantes de la comunidad para situaciones en las que la institucionalidad no dé una respuesta satisfactoria, generando alternativas de acción colectiva como Fundación.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1 DIRECCIONES SERVICIOS DE SALUD

#### Servicio de Salud Metropolitano Central

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	Santa Rosa 1234 Santiago
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	Rinconada 1001 Maipu
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	Portugal 125 Santiago

Estación Central		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Padre Vicente Irarrázabal	Primario	21 de Mayo 1854 Estación Central
CESFAM-San José de Chuchunco	Primario	Coihaique 6025 Estación Central
CESFAM-Las Mercedes	Primario	Embajador Quintana 5020
CECOSF-Villa Francia	Primario	Las Estepas 1217 Estación Central
SAPU-San José de Chuchunco	Primario	Coihaique 6025 Estación Central
SAPU-Padre Vicente Irarrázabal	Primario	21 de Mayo 1854 Estación Central
COSAM- Estación Central	Secundario	Padre Vicente Irarrázabal 1313

Santiago		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-No. 1 Dr. Ramón Corbalán Melgarejo	Primario	Copiapó 1323 Santiago
CESFAM-No. 5	Primario	Unión Latinoamericana 98 Santiago
CGU- Padre Orellana	Primario	Padre Orellana 1706 Santiago
CESFAM-Arauco	Primario	Sepúlveda Leyton 3288 Santiago
CGU- Dr. Benjamín Viel	Primario	San Ignacio 1217 Santiago
CESFAM-Ignacio Domeyko	Primario	Cueto 543 Santiago
SAPU-Consultorio No.1	Primario	Copiapó 1323 Santiago
COSAM- Santiago	Secundario	Rojas Jiménez 21 Santiago

Servicio de Salud Metropolitano Norte

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Complejo Hospitalario San José	San José 1196 Independencia
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	Profesor Zañartu 1085 Independencia

Conchalí		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Lucas Sierra	Primario	Pedro Fontova 4107 Conchalí
CESFAM-Alberto Bachelet Martínez	Primario	El Guanaco 3250 Conchalí
CESFAM-José Symon Ojeda	Primario	El Cortijo 2895 Conchalí
CESFAM-Juanita Aguirre	Primario	Altona 1835 Conchalí
CECOSF-Dr. José Symón Ojeda	Primario	Barón de Juras Reales 3988 Conchalí
SAPU-Lucas Sierra	Primario	Pedro Fontova 4107 Conchalí
SAPU-Alberto Bachelet Martínez	Primario	Guanaco 3250 Conchalí
SAR Conchalí	Primario	Independencia 5663 Conchalí
CECOSF Alberto Bachelet	Primario	Cunaco 1424
CECOSF Dr. Lucas Sierra	Primario	La Puntilla 1343
COSAM- Conchalí	Secundario	Canberra 5860 Conchalí

Independencia		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Agustín Cruz Melo	Primario	Independencia 1325 Independencia
CESFAM-Juan Antonio Ríos	Primario	Soberanía 1180 Independencia
SAPU-Juan Antonio Ríos	Primario	Soberanía 1180 Independencia
CECOSF Caupolicán	Primario	Las Enredaderas 2437
COSAM- Independencia	Secundario	Belisario Prats 1485

Recoleta		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Recoleta	Primario	Recoleta 740 Recoleta
CESFAM-Quinta Bella	Primario	Justicia Social 185 Recoleta
CESFAM-Valdivieso	Primario	Los Cipreses 1892 Recoleta
CESFAM-Dr. Juan Petrinovic	Primario	Teniente Colipí 670 Recoleta
CESFAM-Cristo Vive (ONG)	Primario	Recoleta 4125 Recoleta
SAPU-Zapadores	Primario	Zapadores 1099 Recoleta
SAPU-Valdivieso	Primario	Adriana Miranda 1892 Recoleta
SAPU-Cristo Vive	Primario	Recoleta 4125 Recoleta
COSAM- Recoleta	Secundario	Inocencia 2705 Recoleta

Servicio de Salud Metropolitano Occidente

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Hospital San Juan de Dios	Huérfanos 3255 Santiago
Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	Leoncio Fernández 2655 Quinta Normal

Cerro Navia		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CGU- Dr. Adalberto Steeger	Primario	Huelén 1629 Cerro Navia
CESFAM-Lo Amor	Primario	Neptuno 2198 Cerro Navia
CESFAM-Cerro Navia	Primario	Sado 7965 Cerro Navia
CESFAM-Dr. Arturo Albertz	Primario	Las Torres 1204 Cerro Navia
CECOSF-Los Lagos	Primario	Lanahue 1780 Cerro Navia
SAPU-Luis Chavarría	Primario	Sado 7965 Cerro Navia
SAPU-Dr. Arturo Albertz	Primario	Las Torres 1204 Cerro Navia
SAPU-Dr. Adalberto Steeger	Primario	Huelén 1629 Cerro Navia
COSAM- Cerro Navia	Secundario	6 de Febrero 2206 Cerro Navia

Lo Prado		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM Santa Anita	Primario	Camino de Loyola 5302
CESFAM-Pablo Neruda	Primario	Dorsal 6741 Lo Prado
CESFAM-Dr. Raúl Yazigi	Primario	Caleta Iquique 214 Lo Prado
CESFAM-Dr. Avendaño	Primario	Teniente Cruz 1087 Lo Prado
SAPU-Dr. Avendaño	Primario	Teniente Cruz 1087 Lo Prado
SAR Dr. Raúl Yazigi	Primario	Caleta Iquique 214 Lo Prado
SAPU-Pablo Neruda	Primario	Dorsal 6741 Lo Prado
SAPU-Santa Anita	Primario	Camino de Loyola 5302 Lo Prado
COSAM- Lo Prado	Secundario	San Germán 1052 Lo Prado

Servicio de Salud Metropolitano Oriente

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Hospital Del Salvador	Salvador 364 Providencia
Hospital Dr. Luis Tisné B.	Las Torres 5150 Peñalolén
Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	Antonio Varas 360 Providencia

Macul		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Félix de Amesti	Primario	El Líbano 5557 Macul
CESFAM-Santa Julia	Primario	Santa Julia 2309 Macul
CESFAM-Padre Alberto Hurtado	Primario	Arturo Prat 4345 Macul
CGU- Odontológico Macul	Primario	Arturo Prat 4345 Macul
SAPU-Santa Julia	Primario	Santa Julia 2309 Macul
COSAM- Macul	Secundario	Gregorio de la Fuente 3556 Macul

### Servicio de Salud Metropolitano Sur

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Hospital Barros Luco Trudeau	Gran Avenida José Miguel Carrera 3204 San Miguel
Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Gran Avenida Jose Miguel Carrera 3300 San Miguel
Hospital El Pino	Padre Hurtado 13560 San Bernardo
Hospital Parroquial	Libertador Bernardo O'Higgins 4 San Bernardo

El Bosque		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Dr. Carlos Lorca	Primario	Claudina Parra 11028 El Bosque
CESFAM-Cóndores de Chile	Primario	Agusto D'Almar 555 El Bosque
CESFAM-Santa Laura	Primario	Indio Gerónimo 10460 El Bosque
CESFAM-Dr. Mario Salcedo	Primario	Mar Báltico 13256 El Bosque
CESFAM-Dra. Haydeé López Casouu	Primario	Lo Martínez 862 El Bosque
CESFAM-Orlando Letelier	Primario	Lo Moreno 890 El Bosque
CECOSF-Santa Laura	Primario	Picton 1050 El Bosque
SAPU-Dr. Carlos Lorca	Primario	El Pajar 10675 El Bosque
SAPU-Cóndores de Chile	Primario	Gran Avenida 9902 El Bosque
SAR Haydeé López	Primario	Lo Martínez 862 El Bosque
SAPU-Santa Laura	Primario	Picton 1050 El Bosque
COSAM- El Bosque	Secundario	Padre Hurtado 11480 El Bosque

La Granja		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Padre Esteban Gumucio	Primario	Central 281 La Granja
SAPU-Padre Esteban Gumucio	Primario	Padre Esteban Gumucio 281

### Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE	
NOMBRE	DIRECCIÓN
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	Concha y Toro 3459 Puente Alto
Hospital Padre Alberto Hurtado	Esperanza 2150 San Ramón
Hospital Metropolitano	Holanda 50 Providencia
Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloisa Díaz Inzunza	Froilan Roa 6542 La Florida

La Florida		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-Los Castaños	Primario	Diagonal Los Castaños 5820 La Florida
CESFAM-Bellavista	Primario	Froilan Roa 6420 La Florida
CESFAM-Villa O'Higgins	Primario	Santa Julia 870 La Florida
CESFAM-Los Quillayes	Primario	Julio César 10905 La Florida
CESFAM-Dr. Fernando Maffioletti	Primario	Central 301 La Florida
CESFAM-Santa Amalia	Primario	Santa Amalia 202 La Florida
CESFAM-Trinidad	Primario	Uno 10021 La Florida
CESFAM-La Florida	Primario	La Florida 6015 La Florida
CESFAM-José Alvo	Primario	Bacteriológico 10817 La Florida
SAPU-Los Castaños	Primario	Diagonal Los Castaños 5820 La Florida
SAPU-Villa O'Higgins	Primario	Santa Julia 870 La Florida
SAPU-Los Quillayes	Primario	Julio César 10905 La Florida
SAPU-Dr. Fernando Maffioletti	Primario	Central 301 La Florida
SAPU-Santa Amalia	Primario	Santa Amalia 202 La Florida
SAPU-La Florida	Primario	La Florida 6015 La Florida
SAPU-José Alvo	Primario	Bacteriológico 10817 La Florida
SAPU-Trinidad	Primario	Uno 10021 La Florida
CECOSF Las Lomas	Primario	Jardín Alto 9057
CRS-San Rafael	Secundario	El Parque S/N La Florida
COSAM- La Florida	Secundario	Diagonal La Florida 5820 La Florida

La Granja		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CESFAM-La Granja	Primario	San Gregorio 28 La Granja
CESFAM-Malaquías Concha	Primario	Linares 585 La Granja
CESFAM-Granja Sur	Primario	Sofía Eastman 10009 La Granja
CECOSF-Millalemu	Primario	Tricolor, Población Millalemu 805
CECOSF-San Gregorio	Primario	Angol 8363 La Granja
SAPU-La Granja	Primario	San Gregorio 28 La Granja
SAPU-Granja Sur	Primario	Sofía Eastman 10036 La Granja
COSAM- La Granja	Secundario	Angol 8363 La Granja

Puente Alto		
NOMBRE	NIVEL	DIRECCIÓN
CGU- Dr. Alejandro del Río	Primario	Gandarillas 105 Puente Alto
CESFAM-San Gerónimo	Primario	San Pedro 1203 Puente Alto
CESFAM-Vista Hermosa	Primario	Los Pinos 275 Puente Alto
CESFAM-Bernardo Leighton	Primario	Miguel Ángel 1929 Puente Alto
CESFAM-Cardenal Silva Henríquez	Primario	San Pedro 3345 Puente Alto
CESFAM-Padre Manuel Villaseca	Primario	Luis Matte Larraín 2312 Puente Alto
CESFAM-Madre Teresa de Calcuta	Primario	Circunvalación 1815 Puente Alto
CESFAM-Karol Wojtyla	Primario	Curaco de Vélez 4110 Puente Alto
CESFAM-San Alberto Hurtado	Primario	San Carlos 1693 Puente Alto
CESFAM-Laurita Vicuña	Primario	Ejército Libertador 2433 Puente Alto
SAPU-Dr. Alejandro del Río	Primario	Gandarillas 105 Puente Alto
SAPU-San Gerónimo	Primario	San Pedro 1203 Puente Alto
SAPU-Bernardo Leighton	Primario	Miguel Ángel 1929 Puente Alto
SAPU-Cardenal Silva Henríquez	Primario	Estación El Canelo 3345 Puente Alto
SAPU-Padre Manuel Villaseca	Primario	Luis Matte Larraín 2312 Puente Alto
SAPU-Karol Wojtyla	Primario	Curaco de Vélez 4110 Puente Alto
COSAM- Puente Alto	Secundario	Tocornal 152 Puente Alto
COSAM- CEIF Puente Alto	Secundario	Tocornal 70 Puente Alto
CRS Hospital Provincia Cordillera	Secundario	Eyzaguirre 2061
CEP- San Lázaro	Secundario	Sargento Menadier 1092
COSAM CEIF Puente Alto Norte	Secundario	Concha y Toro 2531