

CONGRESO PREALAS MAYO 2014  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA AUSTRAL. EL CALAFATE

ESTADO, SUJETOS Y PODER EN AMÉRICA LATINA. DEBATES EN TORNO DE LA DESIGUALDAD.

Mesa 11: Géneros, sexualidades y educación en América Latina.

**Título de la ponencia**

**Las dimensiones de la desigualdad de las usuarias del Programa Chile Crece Contigo: pobreza y jefatura de hogar femenina<sup>1</sup>.** Ximena Sánchez, Estela Arcos, Antonia Wollrath.

*Este trabajo es producto del Convenio de Desempeño UPA 1301 de la Universidad de Playa Ancha y de los proyectos UNAB DI-204-12/I, UNAB 2012-2013 de la Universidad Nacional Andrés Bello de Chile*

I. INTRODUCCIÓN: LAS DESIGUALDADES Y SU CONTEXTO:

Resultados provenientes de estudios empíricos de carácter descriptivo, de análisis de bases censales y de las Encuestas de Caracterización Socioeconómica CASEN (2009-2011), dan cuenta de un aumento progresivo de la jefatura de hogar femenina en el país. Esta condición se hace más preocupante en los estratos más bajos y en familias de alta vulnerabilidad pues se asocia (CEPAL 2000), con el deterioro de las pautas de crianza, las características del proceso de socialización primaria que permite la internalización social de la realidad y en general con la estructura de los aprendizajes de la primera infancia, los cuales se ven afectados por las condicionantes de la jefatura femenina en los grupos sociales más pobres de la sociedad. Los antecedentes que se presentan en esta ponencia, permiten dimensionar la problemática de la reproducción generacional de la pobreza y la falta de equidad en el acceso a los beneficios del crecimiento en hogares con jefatura de hogar femenina.

Relacionado con lo anterior, se señala que los procesos de liberación económica fueron presentados al mundo en desarrollo, en especial a América Latina, como la mejor manera de aprovechar plenamente las oportunidades que ofrecía la globalización. Lo anterior generó un profundo cambio estructural frente al escenario que se había conformado en los países con procesos de industrialización tardía, en los cuales la conformación de un Estado protector, aún se encontraba en incipiente desarrollo (Chile entre ellos). Autores señalan que las transformaciones macroeconómicas y políticas de fines del siglo XX e inicios del siglo XXI han impactado fuertemente tanto, el escenario mundial como el latinoamericano, contribuyendo al aumento de la desigualdad y falta de equidad (Pizarro 2001)

---

<sup>1</sup> Ximena Sánchez (xsanchez@upla.cl); Facultad de Ciencias Sociales. Dirección General de Investigación. Universidad de Playa Ancha. Valparaíso, Chile.  
Estela Arcos (marcos@unab.cl); Antonia Wollrath (avollrath@unab.cl).  
Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Andrés Bello Chile.

La pobreza material, la desigualdad distributiva, la falta de acceso a la salud y educación y la falta de oportunidades para el desarrollo de las personas, son variables que reproducen la desigualdad y falta de equidad

En América Latina, el actual escenario de la desigualdad se caracteriza además por una fuerte crisis de cohesión social, procesos de fragmentación de la sociedad, pérdida o ruptura de lazos sociales primarios, falta de participación y una crisis de desgaste político unido a un proceso de desconfianza en las estructuras tradicionales de la política como es el caso de los partidos. Un ejemplo de ello lo constituyen las movilizaciones estudiantiles en Chile, que paralizaron las universidades públicas y privadas con aporte estatal por casi prácticamente seis meses durante el año 2011, unido a la crisis política que la administración anterior debió asumir con la renuncia de dos ministros de educación en rápida sucesión.

## II. DESIGUALDAD DE GÉNERO Y SALUD: ANTECEDENTES GENERALES DEL PROBLEMA.

En Chile, aún cuando se han realizado importantes cambios en las políticas públicas que buscan la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, unido a la incorporación del análisis y control de la variable género en el análisis de las estadísticas oficiales e implementación de programas con perspectiva de género en prácticamente todos los niveles del Estado, las desigualdades especialmente en el contexto de los imaginarios colectivos persisten (ver gráfico N° 1), desigualdades que se transmiten en los procesos de socialización, especialmente el primario y que repercuten claramente en los contextos de salud y educación presentando una sociedad altamente segregada.

En el país, desde la perspectiva de un Estado subsidiario definido desde el modelo económico vigente, la salud es una responsabilidad privada, desde esa perspectiva, el Estado puede intervenir sólo para regular los problemas que existan donde la acción del privado no es rentable. La ausencia de un rol protector y responsable del Estado en la protección de la salud, en especial para los grupos más vulnerables entre ellos las mujeres en condición de pobreza, es un tema no resuelto. Al respecto se señala : “A partir de la década de los años noventa, las organizaciones internacionales y los principales centros de estudio e investigación en las Ciencias Sociales, reconocen que existe un fuerte proceso de integración de la mujer a la sociedad y que en ese contexto la tarea más importante es mejorar cuantitativa y cualitativamente su inserción (CEPAL, 1997). Lo señalado se refiere a que no sólo es necesario considerar la posición que las mujeres tienen según su ubicación en el sistema de estratificación de la sociedad, sino además y especialmente, la consideración y el análisis del modelo de comportamiento asignado por el sistema social, dada su condición de mujeres. Desde esa perspectiva, en los años setenta la perspectiva de género se plantea como una búsqueda y también como una respuesta a las preguntas que desde diferentes marcos conceptuales y planteamientos metodológicos intentan describir, explicar o interpretar las diferencias entre hombres y mujeres en función de su sexo. Según Rico (1993), los trabajos y estudios realizados tanto desde el análisis de las posiciones y relaciones sociales como de los sistemas de poder, han contribuido a obtener conocimiento referido a las mujeres y a entregar

antecedentes que permiten vincular de mejor forma este tema, con otros temas relevantes en el análisis social. “ (Sánchez, 1999:39).

#### GRÁFICO N° 1 REPRESENTACIÓN CULTURALES CON RESPECTO A LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

En las representaciones culturales de la gente persisten importantes resistencias hacia la plena igualdad entre mujeres y hombres



Fuente: Análisis multivariante a partir de Encuesta Desarrollo Humano 2009

El gráfico anterior, permite señalar que la reproducción desigual de las representaciones de género se mantienen en la sociedad chilena: las formas de socialización existentes en las familias en especial de los estratos más bajos y en no pocos casos el estrato alto, ayudan a mantener las desigualdades y las diferencias entre hombres y mujeres desde el contexto del aprendizaje de los roles y la internalización de las categorías de la cultura, necesarias para avanzar en la superación de las desigualdades.

#### 1.1 Pobreza y Jefatura de Hogar Femenina.

Actualmente el número de los hogares a cargo de mujeres ha aumentado, unido a la disminución paulatina del número de hijos y por lo tanto del tamaño de los hogares. Antecedentes estadísticos señalan que prácticamente en casi todos los países de América Latina a lo menos, uno de cada 5 hogares en las zonas urbanas está a cargo de una mujer, las que son preferentemente, solteras, viudas, divorciadas o separadas (CEPAL,1996).

Los mayores porcentajes de hogares pobres en la región, corresponden a jefatura femenina especialmente en los grupos indigentes. El aumento de la pobreza que se observa derivado de la crisis de los años ochenta en América Latina, es uno de los factores más importantes para explicar el aumento de los hogares a cargo de mujeres especialmente en los grupos indigentes. Los datos permiten señalar (CEPAL , 1996), que en 10 de 12 países estudiados, aumentó este tipo de hogar entre los años 1980 y 1992 y las cifras no se ha modificado. En Chile según resultados de la Encuesta Casen 2009 la jefatura de hogar femenina presentaba un 33% del total de la población y habría aumentado a un 39% según datos de 2011. Esta cifra muestra

que en los últimos 20 años las jefas de hogar se han duplicado, pasando de 20% (CASEN 1990) a 39% hoy. Ello permite señalar que en los últimos 2 años el número de hogares a cargo de una mujer aumentó en 390 mil, llegando a casi 2 millones de hogares. Lo anterior muestra un escenario de difícil intervención para la política pública, en el cual la reproducción generacional de la pobreza se perpetúa, ahondándose así, los problemas educativos de los niños y niñas, de salud de la madre y del grupo familiar a cargo. (MIDEPLAN 2011).

Según Salamé (2004), es en los hogares encabezados por una mujer, donde los ingresos autónomos del trabajo constituyen la parte más importante del ingreso familiar, por ello, señala la autora, que las dificultades que la jefe de hogar debe enfrentar para lograr un puesto de trabajo constituye ya un factor de riesgo, dado que las menores probabilidades de poder generar ingresos propios dificultan y ponen en riesgo la subsistencia del grupo familiar.

### III . ANTECEDENTES EMPÍRICOS.

En relación al contexto expuesto y a los antecedentes presentados, el equipo que presenta esta ponencia, ha estado investigando hace cinco años las características y el impacto de los programas que integran el sistema de la red de protección social, entre ellas el programa Chile Crece Contigo (ChCC), cuyo ámbito de acción incluye a un número de mujeres madres jefas de hogar en alta condición de vulnerabilidad. En este trabajo se exponen parte los resultados de investigaciones de tipo descriptivo y de análisis de datos secundarios realizadas en la Región Metropolitana y Región de Valparaíso de Chile, en dos comunas urbanas, una de ellas centrada en un sector específico de la comuna de Valparaíso denominado barrio de Playa Ancha.

Con respecto al Programa Chile Crece Contigo (ChCC), se detallan algunos antecedentes sustantivos del programa para su mejor comprensión. “El Sistema de Protección Integral a la Infancia tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o prekindergarten (4 o 5 años de edad).

Considerando las características del desarrollo infantil y reconociendo que en él influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, es que el Programa *Chile Crece Contigo*, consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad (primera infancia). De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de

su barrio y comunidad, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social” (Sánchez 2013:23).

#### IV. PRINCIPALES HALLAZGOS Y RESULTADOS

1.1.- Los resultados obtenidos en una comuna urbana pobre de la Comuna de Santiago (Región Metropolitana)<sup>2</sup>, correspondiente a madres ubicadas en deciles I y II de distribución del ingreso, que durante su embarazo y parto se atendieron en los centros de salud familiar (CESFAM), en un primer análisis se proyectan con los análisis de datos secundarios de la comuna de Valparaíso (además del sector de Playa Ancha actualmente en estudio) y, dicen relación con los siguientes antecedentes encontrados a saber: un 91,4% de las familias eran vulnerables, ubicándose el 51,4% en la categoría de extrema pobreza. El 42,0% de las embarazadas presentaba riesgo psicosocial, falta de apoyo familiar, síntomas depresivos, violencia de género, abuso de sustancias y conflictos con la maternidad. Además, las mujeres presentaron condiciones laborales precarias, problemas de habitabilidad, discapacidad, alta tasa de dependencia, jefatura de hogar femenina e ingreso promedio per cápita que las ubicó bajo la línea de pobreza (Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C, Jauregui J 2011). Las prestaciones integradas de los programas asociados sólo favorecieron al 56% de las familias en extrema pobreza, a pesar de lo esperado por el compromiso y orientación de la política pública vigente.

2.2.- En el caso de Valparaíso, existe un 36,1% de jefatura de hogar femenina comparativa mente con el total nacional de 33,1 según datos oficiales del Ministerio de Desarrollo Social (2012). Dada la magnitud del cerro o barrio de Playa Ancha, que cuenta casi con un tercio del total de habitantes de la comuna, estos datos permiten establecer proyecciones interesantes y preocupantes con respecto al comportamiento de la variable jefatura de hogar femenina. Según información proveniente de la Corporación Playa Ancha Siglo XXI<sup>3</sup>, existe un alto porcentaje de mujeres jefes de hogar en especial en espacios territoriales altos ubicados en sectores de mayor vulnerabilidad, según información aún no sistematizada, existentes en las organizaciones sociales, que aún no está totalmente catastrada. Sólo se disponen de datos en existencia provenientes del plan de salud municipal, pero que corresponden sólo a quienes concurren al establecimiento de salud (CESFAM) respectivo. Tampoco existe seguimiento estricto con respecto a la realidad de las direcciones y situación de allegados, lo cual es un tema de importante estudio dados la orientación y proyección de los datos secundarios existentes en la comuna. El cerro Playa Ancha se encuentra sobre el extremo suroeste de la bahía; su ubicación exacta es desde la Plaza Wheelwright, en el comienzo del sector Barrio Puerto hasta el poblado de Laguna Verde, de este a oeste, y de norte a sur desde Punta Ángeles hasta el Cerro Curaumilla, que se ubica en la misma localidad.

---

<sup>2</sup> Parte de estos antecedentes fueron discutidos en el VII Congreso Chileno de Sociología. Octubre 2012 Pucón .Chile /UFRO, SOCIORED. PREALAS

<sup>3</sup> Fundación con personalidad jurídica que preside la universidad de Playa Ancha y que agrupa a organizaciones de la sociedad civil, organizaciones funcionales y territoriales , públicas y privadas del barrio de Playa Ancha

3. En el barrio de Playa Ancha existen dos centros de Centros de Atención de Salud Familiar (CESFAM), a saber : CESFAM Quebrada Verde, y CESFAM Puertas Negras, atendiendo este último a una población altamente vulnerable y a un importante número de niños comparativamente con otros centros de salud familiar de la comuna. Según datos obtenidos, durante el año 2013 fueron atendidos en los CESFAM (2), de Playa Ancha, 460 niños y niñas en la modalidad del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial por los problemas que presentaban. En ese sector, especialmente el correspondiente a la población que atiende el CESFAM Puertas Negras, se observa la mayor cantidad de adultos jóvenes y la más baja de adultos mayores (Plan de Salud Comunal 2012-2014), lo que podría explicar la existencia de una cantidad importante de mujeres en edad fértil y jefas de hogar con alta vulnerabilidad. Un número no menor de los habitantes de ese sector está compuesto por hogares con jefatura de hogar femenina los cuales, presentan asociados problemas tales como violencia intrafamiliar, salud mental, empleos precarios y hacinamiento. Todas ellas variables que repercuten en el rendimiento escolar y en la reproducción generacional de la pobreza.

Se señala, finalmente, que es necesario para superar la inequidad de género especialmente en contextos de pobreza, integrar las demandas del género femenino desde una perspectiva integral y de largo plazo. Existe a pesar de los estudios existentes , poco conocimiento, en especial por parte de quienes aplican los programas sociales dónde, cómo y por qué se producen las desigualdades, en ese contexto la investigación y el estudio son fundamentales,

Los procesos de socialización y de educación tienen tareas fundamentales, los datos expuestos sobre las representaciones sobre la condición de género, no sólo hablan por sí solos, sino que deberían constituir un alerta sobre cómo se piensa y cómo se percibe la desigualdad de género en nuestra sociedad.

Existe falta de integralidad en los programas, al hacer el estudio de cómo se transfieren los beneficios, en los estudios descriptivos realizados en la región metropolitana se observa con no poco asombro, que los beneficios no llegan en su totalidad y que existe falta de conexión entre los diferentes programas de la Red. La necesaria coordinación permitirá potenciar los recursos que además y, en las situaciones actuales que vive el país nunca son suficientes, unidos a la topografía tan compleja como es el territorio de ciudades como Valparaíso, lo que dificulta aún más el estudio, control y evaluación de los procesos.

En la medida que se puedan integran esfuerzos y estrategias y estrategias que se proyecten en el tiempo, será posible considerar la equidad de género entre los objetivos permanentes del desarrollo.

## V REFERENCIAS .

Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C, et al. "Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana". Revista Médica de Chile. 139:739-47.

CEPAL (1997) *Panorama Social de América Latina* . Santiago de Chile.

CEPAL (1996) *Panorama Social de América Latina* . Santiago de Chile.

Ilustre municipalidad de Valparaíso. Plan Comunal de Salud 2012-2014.

Ministerio de Desarrollo Social. [www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl) Encuesta de caracterización socioeconómica (2009) Santiago de Chile. Consultado 25 de julio de 2012.

Ministerio de Desarrollo Social. [www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl) Observatorio social Consultado 18 de abril de 2014.

Pizarro (2001) *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. En *Estudios estadísticos y prospectivos* División de Estadística y Proyecciones Económicas. Serie 6 CEPAL Santiago de Chile.

Rico N (1993) *Desarrollo y equidad de género una tarea pendiente*. CEPAL Santiago de Chile.

Salame T. (2004) *Mujeres, Brechas de Equidad y Mercado de Trabajo*. Oficina Internacional del Trabajo Santiago de Chile.

Sánchez X. (1999) "La pobreza femenina doble dimensión de la desigualdad social" En *Sociedad Cultura Y Género* Marcela Prado y Ximena Sánchez Eds. Universidad de Playa Ancha / SERNAM.

Sánchez X. (2013) "Desigualdades y políticas compensatorias en salud: los desafíos para enfrentar el modelo económico en Chile" En: *Democraticao e Novas Formas de Sociabilidade em Saúde no Contexto Latino-Americano*. Alda Lacerda, Felipe Machado, Francini Guizardi. Eds. Ecola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio , FIOCRUZ, Editora Universitaria UPFE.Brasil.

PNUD(2009). Encuesta de desarrollo humano. Santiago de Chile.