

# REDES SOLIDARIAS ENTRE MUJERES ANTE EL COVID-19, EL CASO DE VALPARAÍSO, CHILE:

## Aprendizaje y propuestas para las políticas sociales comunitarias

*Atlantic Fellows*

FOR SOCIAL AND ECONOMIC EQUITY



THE LONDON SCHOOL  
OF ECONOMICS AND  
POLITICAL SCIENCE ■

2021



*Atlantic Fellows*

FOR SOCIAL AND  
ECONOMIC EQUITY



THE LONDON SCHOOL  
OF ECONOMICS AND  
POLITICAL SCIENCE ■

**2021**



# Presentación

Este trabajo se encuentra inserto en la investigación “Redes solidarias de mujeres para afrontar el COVID-19: el caso de Valparaíso, Chile”, el que pretende visibilizar las redes comunitarias que las mujeres pobladoras generaron para la sostenibilidad de la vida, y en particular, las estrategias relacionadas con el ejercicio de los derechos sociales en contexto de pandemia. También, busca responder cómo estas redes contribuyen a la organización entre mujeres, y qué papel juega la transferencia de memoria intergeneracional entre pobladoras mayores y más jóvenes en la configuración de la respuesta frente al COVID-19.

El informe responde a la necesidad de sistematizar la respuesta que las mujeres de Valparaíso han levantado para responder a la crisis del COVID-19 con el objeto de generar propuestas que permitan fortalecer las políticas sociales a nivel local.

En el actual contexto de pandemia, la desigualdad económica y social adquiere especial relevancia, agudizando la precarización de la vida de las mujeres y sus comunidades, el aumento del desempleo, la pérdida de ingresos, el aumento de la deuda familiar, y otros factores económicos que veremos han impactado mayormente a las mujeres.

Sin embargo, producto de esta crisis, asistimos a una revalorización del ámbito comunitario, del territorio, de la colectividad y de la organización social, lugares desde donde emergen las principales estrategias para paliar los efectos de la crisis, y donde las mujeres han sido las principales protagonistas.

Agradecemos la colaboración de las 30 mujeres entre 20 y 81 años que compartieron sus experiencias y reflexiones frente a la crisis del COVID-19 y el impacto en sus comunidades. También, agradecemos a las 17 activistas feministas y sus organizaciones territoriales que a través de grupos de discusión permitieron profundizar en un diagnóstico y propuestas relacionadas con la justicia de género.

Este documento está dirigido a las organizaciones de mujeres y feministas quienes están activando respuestas territoriales ante la precariedad de la vida y la aún débil respuesta del Estado frente a esta crisis. Por otra parte, este trabajo pretende también ser un aporte para quienes toman decisiones a nivel local, buscando contribuir al diseño de políticas sociales específicas relacionadas con la salud, la seguridad alimentaria, los cuidados, el trabajo, la educación, la vivienda y la participación social.

**1.**

**Contexto chileno frente a la  
pandemia: una relación entre  
el género y la pobreza**

La pobreza en Chile tuvo un aumento en el contexto de pandemia la cual tiene un determinante territorial y de género. Según la Encuesta Casen 2020<sup>1</sup>, la población en situación de pobreza alcanza un 10.8%, incrementando su porcentaje en 2,2 puntos porcentuales si lo comparamos con el 8,6% del año 2017<sup>2</sup>. Adicionalmente, la pobreza sigue concentrándose en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío, y sigue afectando principalmente a las mujeres cuyo índice aumento de 9% en 2017 a 11% en 2020. En el caso de los hombres también hubo un aumento de un 8.2% a un 10.6%. Por otro lado, los hogares que enfrentan esta situación son en mayor medida aquellos donde una mujer es jefa de hogar quienes aumentaron su situación de pobreza pasando de 9,2% a 11,4% y los hogares de tipo monoparental, donde la pobreza se aumento en 3,3 puntos (de 10.7 a 14%).

Actualmente en Chile los hogares encabezados por una mujer alcanzan el 42.4% y los hogares monoparentales el 12.7%. En el 73.4% de estos últimos, una mujer es jefa de hogar. Al observar esta situación por regiones, Valparaíso es la segunda región con mayor porcentaje de hogares con jefatura femenina (46.8%), antecedida por Coquimbo, y la segunda región con mayor población femenina (53.3%), antecedida por Ñuble<sup>3</sup>.

La Encuesta Casen determinó para el año 2020 que el ingreso por trabajo de los hogares chilenos era en promedio de \$746.865<sup>4</sup> esto es \$96.956 menos que el periodo de medición antes de la pandemia. Posteriormente, la Encuesta Social COVID-19 informó que el 59.4% de los hogares disminuyeron sus ingresos respecto de los que recibían antes de la pandemia. En un 27.7% esta disminución se registra en más de la mitad, viéndose mayormente afectados los hogares con jefatura femenina y los ubicados en el segundo quintil<sup>5</sup>, en un escenario donde las mujeres ganaban mensualmente en promedio \$506.651 y los hombres \$704.274<sup>6</sup>.

Esta disminución de ingresos también impactó en la provisión de alimentos en los hogares. Antes de la pandemia el 16.3% de los hogares con jefatura femenina y el 10.8% de los hogares con jefatura masculina se veían afectados por inseguridad alimentaria<sup>7</sup>. Durante la pandemia, estas cifras ascendieron a 22.1% para los hogares con jefatura femenina y a 17.4% para aquellos con jefatura masculina<sup>8</sup>.

Por su parte, el Catastro Nacional de Campamentos del año 2019 determinó que el 55.3% de los hogares de campamentos cuentan con una mujer como jefa de hogar, y el 19.5% de estas jefaturas corresponden a hogares monoparentales. Cabe señalar que el 22% de las viviendas en estos asentamientos no cuenta con un sistema de agua potable y que las regiones con mayor número de campamentos son Valparaíso (181) y Biobío (131)<sup>9</sup>.

*La Encuesta Social COVID-19 informó que el 59.4% de los hogares disminuyeron sus ingresos respecto de los que recibían antes de la pandemia.*

La siguiente tabla muestra algunas cifras pre y post pandemia en las dimensiones de autonomía económica, entendida como la capacidad de generar ingresos y autonomía física relacionada con el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos, la salud mental y la violencia de género.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ANTES DE LA PANDEMIA 2019		DURANTE LA PANDEMIA 2020	
		MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
<b>AUTONOMÍA ECONÓMICA</b>	Tasa de participación laboral	53.3%	73.9%	45.3%	68.5%
	Tasa de desocupación INE	8.3%	6.8%	11%	9.7%
	% de personas fuera de la fuerza de trabajo por razones familiares permanentes	34.7%	2.3%	33.9%	1.7%
	% de las deudas financieras respecto al ingreso mensual (carga financiera)	19.1%	20.9%	15.4%	18.8%
	% de hogares cuyos ingresos no les alcanzan para vivir	20%	13.9%	52.7%	45.9%
<b>AUTONOMÍA FÍSICA</b>	Nº de controles salud mental APS	2.245.866	1.335.295	1.156.399	675.690
	Nº de exámenes procesados de VIH por consulta de ITS	18.248	15.410	11.538	10.231
	Nº de atenciones en programa de regulación de la fertilidad	393.768	16.059	234.601	6.134
	Nº de denuncias por VIF	109.176	34.565	105.206	33.468
	Nº de femicidios	66	0	59	0

Fuente: Elaboración propia a partir de informes INE 2020<sup>10</sup> y 2021<sup>11</sup>, CMF 2020<sup>12</sup> y 2021<sup>13</sup>, PNUD 2021<sup>14</sup>, REM-DEIS-MINSAL 2019<sup>15</sup> y 2020<sup>16</sup>, Fiscalía 2019<sup>17</sup> y 2020<sup>18</sup>.

### Autonomía económica:

La capacidad de generación de ingresos se ha visto mayormente interrumpida para las mujeres, quienes perdieron sus empleos y mantuvieron labores de cuidado, aumentando en un 62% el número de hogares cuyos ingresos no alcanzan para cubrir los gastos básicos. En el caso de los hombres, aunque la tasa de ocupación ha sido mayor que la de las mujeres, aumentó en un 69,7% el número de hogares que perdió la capacidad de cubrir gastos.

### Autonomía física:

Las atenciones en salud sexual y reproductiva tuvieron una disminución generalizada. En el caso de los exámenes de VIH, en las mujeres disminuyó el acceso en un 36,8% y en hombres un 33,6%. Mientras que para las atenciones de regulación de fertilidad, donde mujeres acceden a métodos de planificación familiar y hombres a preservativos, disminuyó en un 40,4% para las mujeres y en un 61,8% para los hombres.

*La Encuesta Nacional de Salud Mental concluyó que el 79.5% de las personas afirmó que la crisis sanitaria afectó negativamente las emociones de su entorno cercano.*

Es preocupante la disminución de las atenciones en salud mental en Atención Primaria de Salud (APS). En el caso de las mujeres la disminución de las atenciones se registró en un 48.5%, y en los hombres en un 49.4%, toda vez que los procesos vitales de las mujeres, incluyendo los estados de salud mental, son medicalizados de manera más extensa que los de los hombres<sup>19</sup>. Cabe destacar que la Encuesta Nacional de Salud Mental concluyó que el 79.5% de las personas afirma que la crisis sanitaria ha afectado negativamente las emociones de su entorno cercano<sup>20</sup>.

Pese a la disminución de las denuncias por VIF, según SernamEG las llamadas al Fono de Orientación #1455 registraron un alza del 81% entre marzo y diciembre de 2020<sup>21</sup>. Por otra parte, las llamadas de auxilio al número #149 de Carabineros fueron más numerosas en todos los meses del año 2020, en comparación con 2019, siendo mayo de 2020 el mes más crítico, con 4.705 llamadas, en contraste con 1.135 en el mismo mes de 2019. En la misma dirección, en 2020 se registraron 151 femicidios frustrados en el país,

la cifra más alta en los últimos ocho años. En medio de la pandemia, el número de femicidios frustrados aumentó un 38% respecto de 2019<sup>22</sup>.

*En 2020 se registraron 151 femicidios frustrados en el país, la cifra más alta en los últimos ocho años.*

# **2.**

## **Las políticas sociales en contextos de crisis: acciones desde las mujeres**

Como vimos en la sección anterior los efectos de la pandemia tienen un claro registro de género, clase y territorio. Por ello, si consideramos las políticas sociales como un conjunto de acciones de intervención pública que inciden en el bienestar de la sociedad, es necesario considerar las necesidades y diagnósticos que las propias comunidades han realizado frente al COVID-19.

A continuación veremos siete dimensiones de las políticas sociales relacionadas con la salud, la alimentación, el cuidado, el ingreso y el trabajo, la educación, la vivienda y la organización territorial. Cada una de estas dimensiones da cuenta de las prácticas solidarias implementadas por las mujeres entrevistadas en distintos sectores de Valparaíso.

### a. SALUD TERRITORIAL



*“Nosotros acá arriba (...) es más un confinamiento territorial que como individual, como somos una comunidad igual bien activa y que nos organizamos pa resolver distintas necesidades, (...) porque entendemos que si nosotras llegamos a enfermarnos aquí, las como condiciones pa pasar bien ese, esa enfermedad acá para muchas personas no es la misma, ¿cachai?, hay hartos niños [sic], hay adultos mayores también con enfermedades crónicas, entonces también hay que tener como conciencia de que si damos aquí y vivimos de esta manera como colectiva, entonces ese cuidado también tiene que ser colectivo”.*

*(Pobladora de Valparaíso, 30 años).*

Las acciones realizadas por las mujeres de Valparaíso para cuidar **la salud de las y los habitantes y el territorio**, se agrupan en tres estrategias, ellas son:

1. Las estrategias relacionadas con el cuidado de la salud de las y los habitantes de la comunidad.

2. Las estrategias destinadas a cuidar la salud del territorio.
3. Las estrategias relacionadas con facilitar el abastecimiento y la logística del cuidado de las/os habitantes y del territorio, esta estrategia funciona de forma transversal a las dos anteriores.

Para cuidar la salud de las y los habitantes de la comunidad se articularon acciones enfocadas en afrontar y prevenir las enfermedades:

- Se siguieron pautas de vida saludable de alimentación, por ejemplo, incorporando una alimentación balanceada en la olla común o repartiendo cajas de mercadería con alimentos saludables a vecinos/as.
- Realizando ejercicio físico con otras mujeres de la comunidad, lo que implicó la colectivización de hábitos que antes algunas de ellas practicaban individualmente.
- Consensuando un confinamiento comunitario, es decir, la unidad de confinamiento no fue la casa sino los límites territoriales que define la propia comunidad que cocrea y construye el propio modo de habitar.
- Garantizando el acceso a medicina de la población adulta mayor por parte de grupos de jóvenes.
- Compartiendo saberes basados en la experiencia, en relación con medicamentos, con medicina natural y con alimentación saludable. Y puesto que en muchos casos la experiencia está dada por la edad, existe transferencia intergeneracional en esta práctica de aprender y compartir saberes.
- Para cuidar la salud emocional, las mujeres generaron espacios para el autocuidado y la autoformación emocional, y desarrollaron prácticas de contención con la intención de cuidar y cuidarse en este ámbito.

*“Durante la pandemia las mujeres aseguraron atención en SSR mediante consultorios y telemedicina, pero también desde la autoatención, formación y autogestión de insumos naturales y alopáticos”*

Para **cuidar de su salud sexual y reproductiva (SSR)** durante la pandemia, las mujeres aseguraron atenciones médicas, las que pudieron concretarse en redes de consultorios, por telemedicina, deslocalizando la atención médica en SSR, y practicando la autoatención, mediante la formación y disposición de insumos de medicina natural y alopática. De este modo, también generaron espacios formales o informales para el cuidado de la SSR, y/o estrategias de autoformación, encargándose de asegurar la provisión logística de insumos para el bienestar.

*“Una amiga de una organización también nos donó hace poco, nos donaron preservativos y nos donaron hartos preservativos y esos los entregamos en una olla común, en uno de los días que hicimos olla común entregamos además del plato de comida, preservativos a los vecinos y vecinas”. (Activista feminista de Valparaíso, 30 años).*

Para **cuidar la salud del territorio**, las mujeres realizaron acciones para mantener la salubridad del

lugar, y para lograr una inmunidad territorial. Esto último se realizó evitando contagios territoriales de COVID-19, y compartiendo saberes, particularmente asociados a fortalecer el sistema inmunológico.

「*Para cuidar la salud del territorio, las mujeres realizaron acciones para mantener la salubridad del lugar, y para lograr una inmunidad territorial.*」

Frente a las restricciones por el contexto COVID-19, se levantaron estrategias para facilitar el abastecimiento y la logística del cuidado de las y los habitantes y del territorio, las que consistieron en asegurar la provisión de medicamentos, útiles de aseo y otros similares, insumos para medicina natural e insumos para el cuidado de la SSR.



## b. LA ALIMENTACIÓN



*“Y cuando vino este tema de la pandemia, justamente en una reunión de comité barrial, surge la necesidad de hacer una olla común (...) Y en la segunda reunión, ya la compañera no estaba dando abasto, porque empezaron con 100 raciones de tallarinatas y ya en una semana iban en 150; ya en la segunda semana de reunión, iban en 200, (...) en esas mismas reuniones ella nos propuso que hiciéramos también en nuestro sector una olla para que viéramos la necesidad y la emergencia alimentaria de los vecinos, porque aquí en el sector, hay muchas familias que trabajan de la construcción, que son vendedores ambulantes y a otras en los restaurantes, en los pubs, en las discos, entonces como estamos todos encerrados, se vio mucha, pero mucha, mucha necesidad por el desempleo (...) Nosotras empezamos con 70 raciones y terminamos en el mes de septiembre con 210 raciones. La compañera abajo, con 240; en otro sector de acá... O sea, a la final hacíamos como 700 raciones semanales, sí”. (Dirigenta social de Playa Ancha, 53 años).*

Las acciones articuladas por las mujeres de Valparaíso para **asegurar la alimentación de las y los habitantes durante la pandemia**, se agruparon en tres grandes estrategias cuyo principio movilizador es la autogestión, ellas fueron:

1. Las estrategias de abastecimiento de alimentos.
2. Las estrategias de preparación de alimentos.
3. Las estrategias de distribución de la alimentación.

En esta dirección, para el **abastecimiento de alimentos**, las mujeres gestionaron recursos institucionales destinados a las ollas comunes. Por ejemplo, la Municipalidad de Valparaíso destinó un presupuesto total de \$416.411.377\*. Otra vía de

abastecimiento se dio a través de la autogestión de recursos, activando redes de donación y redistribución entre organizaciones territoriales. Además, las huertas comunitarias y el reciclaje de alimentos en la feria, mercado o en vertederos de basura contribuyó al aseguramiento de los vegetales.

En este contexto se activaron las compras a productores y comercio local, se generaron catastros de agricultores locales y se reactivó el “comprando juntos/as”, lo que también permitió disminuir las brechas de acceso a la compra de alimentos de quienes no podían desplazarse.

*“Y por eso te digo yo, (...) te hablaba de la dignidad de la comida, es porque damos un alimento balanceado, o sea, no hacemos –ponte tú– porotos tres veces a la semana, no hacemos fideos, tratamos de ser súper equilibrada, meter la proteína, meter la legumbre, guisos, a veces les mandamos carne al jugo y arroz a las personas; y nosotras notamos, la gratitud de la gente, porque ellos no esperan que en una olla les sirvan un trozo de carne. Entonces eso te hace ver la realidad de lo que está sucediendo”. (Dirigenta social de Valparaíso, 55 años).*

Para la **preparación de alimentos**, las mujeres aseguraron la logística para cocinar juntas, es decir, habilitaron un espacio donde cocinar y gestionaron los insumos. Las estrategias más comunes fueron las ollas comunes, los comedores comunitarios, las cocinerías abiertas, las panaderías comunitarias y la ruta del pan batido, donde se fue compartiendo la receta y preparación del pan típico de Valparaíso. Adicionalmente, otras mujeres preparaban y compartían alimentos con quienes residen en la misma comunidad o edificio, otras cocinaban para sus vecinas adultas mayores sin redes de apoyo.

*“Vienen dos personas que son los que hacen el reparto, son dos varones y ellos vienen y uno reparte la parte alta y el otro sale con una de las voluntarias que está acá cocinando, salen en un vehículo, que es otro vecino que es voluntario, salimos a recorrer el cerro. Antes llegábamos hasta el plan, cuando llegamos a tener 120 raciones diarias, porque funcionamos de lunes a sábado”. (Dirigenta social de Valparaíso, 57 años).*

Una vez desarrolladas las estrategias de abastecimiento y de preparación de alimentos, las mujeres generaron

\*Respuesta de transparencia, solicitud n° 4186 recibida el 31 de mayo de 2002.

estrategias de **distribución de la alimentación**. En consideración de que las raciones son limitadas y que no todas las personas tienen las mismas necesidades, se catastraron las necesidades de alimentación para determinar a quiénes se entregaría alimentos. Generalmente la distribución de alimentos preparados se realizó a domicilio, en modalidad “delivery”, por ejemplo, organizando un grupo de voluntarias/os encargados de entregar las raciones de la olla común en los domicilios de las familias, siguiendo las medidas para evitar riesgo de contagio COVID-19, encargándose un grupo de vecinas/os de retirar el pan preparado en una panadería comunitaria para distribuirlo en la olla común, o bien, retirando en las juntas de vecinos las porciones de comida.

### c. LOS CUIDADOS RECÍPROCOS



*“Es complejo el tema, o sea acá afortunadamente nosotros todavía hacemos barrio, entonces nos cuidamos entre vecinos, o sea, yo no tengo, de hecho, yo dejo la puerta abierta de mi casa, la dejo junta, yo vengo para acá y a veces se me olvida cerrarla y queda junta, nunca me han robado, nunca me han asaltado, nunca he tenido ese problema, ¿por qué?, porque nosotros somos vecinos de años, son nuestros... amigos de nuestros papás o nuestros vecinos son amigos nuestros. Entonces nosotros cada vez que uno sale le cuida la casa al vecino, entonces cualquier ruido, por ejemplo, que hay en la noche, cualquier cosa, inmediatamente las redes se abren. Entonces si vemos algo extraño, entre nosotros nos comunicamos y nos protegemos”. (Dirigenta social de Valparaíso, 57 años).*

Las mujeres entrevistadas nos compartieron las acciones que tuvieron como fin “cuidarse recíprocamente en el territorio”. Estas acciones se agrupan en tres grandes estrategias, ellas fueron:

1. Las estrategias vinculares.
2. Las estrategias de apoyo y asistencia a grupos específicos.
3. Las estrategias para el bienestar del barrio.

Las **estrategias vinculares** permitieron fortalecer vínculos entre las y los habitantes de la comunidad, las que se relacionan con la comunicación que permite saber qué le ocurre a la otra persona y actuar anticipadamente frente a una emergencia. Para mantener la comunicación se generaron mecanismos online como grupos de WhatsApp, llamadas de teléfono permanente o visitas al domicilio de las personas que no podían desplazarse o no contaban con internet. Dado que las relaciones sociales no están exentas de conflictos, en las organizaciones de mujeres se consensuaron principios éticos de cuidados enfocados en mantener la honestidad y las buenas relaciones entre las personas de la comunidad.

*“Llamando por teléfono, por canales de comunicación básicos como visitarse, golpear la puerta, yo soy buena pa golpear la puerta, así como ahora y me he dao cuenta que eso a la gente le gusta mucho, a las personas mayores sobre todo, que les toquen la puerta y alguien que les hable así “hola”, como ver a alguien, hablar [...]. Acá hay un señor que venimos a ver casi todos los días Juan Garay, mañana me toca venir a verlo aquí a esa puerta, traerle almuerzo”. (Dirigenta social de Valparaíso, 44 años).*

Las **estrategias de apoyo y asistencia** se focalizan en tres grupos específicos: la infancia, las mujeres y la vejez, y surgen como tal a partir de la comprensión de que la realidad de estas personas, o la etapa de vida por la que se encuentran pasando, genera necesidades determinadas que no siempre son resueltas adecuadamente por las instituciones estatales, o porque las mismas situaciones de vida y la estructura social no permiten resolverlas adecuadamente de manera individual. De modo que se les presta apoyo y asistencia para que lleven una mejor calidad de vida, considerando que durante la pandemia estos grupos están enfrentando una vulnerabilidad aguda.

- La **infancia** surge como grupo específico producto de la toma de conciencia y preocupación de algunas mujeres sobre las amenazas que este grupo experimenta, buscando hacer frente a la violencia sexual, a las violencias derivadas del narcotráfico en el territorio y a la violencia intrafamiliar.

- Las **mujeres** emergen como grupo específico a partir del reconocimiento de la agudización de las condiciones de desigualdad de género. Se generaron redes de apoyo en las labores de cuidado y crianza, campañas gestionadas por organizaciones de mujeres y feministas para entregar apoyo económico y material, se articularon acciones para responder a la violencia machista tanto a través de la autopreservación de las mujeres como del afrontamiento directo ante hechos de violencia, y se generaron cuidados entre dirigentas para su protección frente a amenazas, para la contención y para la formación política.
- La **vejez** surge como grupo específico para acciones de apoyo y asistencia en la resolución de necesidades. La comunidad se organizó por una parte, para asegurar su alimentación, y por otra, para disminuir la brecha digital facilitándoles el apoyo en trámites que requirieran uso de tecnología, acompañarlos al consultorio y asegurar insumos y atención médica. Además, se facilitó el mantenerlos comunicados con sus familiares cuando no tenían teléfono, tal como lo explica una de nuestras entrevistadas:

*“El cartero vive en el Cerro Mariposa parece, lo habían cambiado de cerro a otro cerro, pero como tenía que pagar movilización estaba tan cara, la movilización y la situación no estaba buena entonces él pidió traslado para acá, para el cerro Monjas, Mariposa, donde él la llama y vive, están los dos cerros juntos si que el cartero vive aquí, conoce más, conoce a una hermana que tengo yo más arriba en el cerro y como me conoce a mi también, me dice “su hermana está bien, el otro día vi a su cuñado” o sea, me conversa también de mi hermana que yo no la veo porque vive en la punta del cerro y yo no voy a verla, entonces me dice “salúo le mandó su hermana o su cuñado lo vi el otro día que iba para el doctor, algo tiene” entonces yoo por teléfono a mi hermana” (Pobladora de Valparaíso, 81 años).*

Tanto las estrategias de apoyo y asistencia a grupos específicos como las estrategias para el bienestar del barrio, tienen su base en la generación de vínculos entre habitantes de la comunidad, siendo fundamental la comunicación entre ellas/os para accionar estas estrategias.

Las **estrategias para el bienestar del barrio**, es decir, el cuidado de la comunidad territorial, las mujeres tomaron acciones para evitar incendios, para evitar o enfrentar robos a viviendas y sedes de organizaciones, para enfrentar el narcotráfico, y para mantener el territorio sin basura, lo que en algunos casos se relaciona estrechamente con evitar incendios que es un problema gravitante en Valparaíso.

*“Entonces el trabajo territorial permite mucho acercar a las necesidades de la gente, ¿cachai?, por eso es tan importante estar comunicados y tener actividades, porque es la única manera de decir “oye, sabís [sic] que al de al lado le pasó tal cosa”, “ya, veamos cómo lo ayudamos”, esa es la única forma de estar realmente protegidos, viéndonos las caras, no quedándonos encerrados, o sea, perdón por la pandemia, pero nosotros no nos podemos quedar encerrados, tenemos muchísimo que hacer como campamento y por primera vez que estamos siendo visibilizados en cuanto a que tenemos necesidades y nos están ayudando a resolver esas necesidades, estamos recibiendo apañe de Techo pa Chile, estamos recibiendo -como en ese tiempo lo hicimos- el apañe pa cumplir nuestra sede comunitaria y nuestra escuela, recibimos el apañe de la muni pa las ollas comunes, recibimos el apañe de la Oficina de Emergencia con las piscinas que se llenaron, piscinas que compraron los mismos vecinos para poder tener fuentes de agua para en caso de incendio”. (Pobladora de Valparaíso, 42 años).*

#### d. EL TRABAJO Y EL INGRESO: DE LO INDIVIDUAL A LO COLECTIVO



*“ [...] la comunidad yo creo que se ha ido reinventando la forma de tener ingresos, que acá yo creo que lo que más hemos visto es como que se han abierto negocios nuevos o vecinas que antes tenían negocios y después como que los cerraron, los volvieron a abrir ahora. Y entonces como que yo creo que igual la gente tiende a abastecerse más aquí en el cerro que ya bajando al plan, porque pucha, bajar es tener que sacar permiso, el miedo a contagiarse, que no sé qué. Entonces en verdad es más fácil, mucho más cómodo poder tener todo aquí a la mano, y eso yo creo que es lo que va sucediendo un poco en cuanto a negocio, venta de comidas, un montón de vecinas que cocinan y venden, qué sé yo, repostería, pizza, empanadas, completos, de todo [...] y también nosotras tratamos como de, yo creo que de generar eso, al menos entre nosotros que somos como el grupo de amigas y vecinas, como de potenciar los negocios de nosotras mismas, ¿cachai? Por ejemplo, si hay una vecina que costurea [sic] y yo necesito una pega de costura, le pido a ella en vez de ir a buscar a otro lado o no sé po, la vecina que hace acupuntura también, ¿cachai?, como tratando de, no solamente de porque son amigas y porque, y porque vivimos acá, sino que también sabemos que eso va a ir en ayuda a sus casas, a sus familias, a su economía”. (Pobladora de Valparaíso, 30 años).*

Para mitigar los efectos de la crisis del COVID-19 en el ámbito del trabajo y de la obtención de recursos, las mujeres generaron acciones que permitieron **asegurar**

los ingresos para la comunidad mediante dos tipos de estrategias, ellas fueron:

1. Las estrategias de redistribución de los recursos disponibles.
2. Las estrategias para la nueva gestión del trabajo.

Respecto a la **redistribución de los recursos disponibles**, y comprendiendo que los recursos pueden ser tanto dinero como bienes, las mujeres redistribuyeron lo que tuvieron a disposición entre redes cercanas, ya sea entre familiares y/o entre vecinas/os y compañeras/os. Al mismo tiempo, las organizaciones acopiaron recursos organizando campañas, los que luego fueron entregados a quienes los necesitaban para resolver sus necesidades, y/o haciendo donaciones con fondos que las organizaciones generaron a través del pago de cuotas de sus integrantes, o postulando proyectos.

*“ [...] y también hemos tratado de levantar algunas redes de apañe para otras mujeres que pueden estar en situación igual o más complicada que nosotras. Ahí como en mayo empezamos a gestionar con otras compañeras feministas en enlaces, que le pusimos Enlace Feminista y empezamos a hacer campañas de acopio de fondos económicos para otras compañeras. Entonces, hicimos colecta literal, juntamos lucas, con esas lucas compramos alimentos, lo que implicaba pedir un permiso, ir a comprar los alimentos, armar las cajas de alimentos, guardar las cajas en una casa, coordinar con compañeras para que vinieran a retirar las cajas, armar una red a través de boca a boca, de compañeras que necesitaran, que estaban con hijos o hijas a cargo, que necesitaran lucas, que necesitaran cajas de alimentos, pañales, hicimos campañas de toallas higiénicas” (Activista de Valparaíso, 52 años).*

Igualmente, con el propósito de redistribuir los recursos disponibles, las mujeres realizaron gestiones estratégicas para optimizar los recursos económicos. Una forma para optimizarlos es realizando compras eficientes, mediante la organización de compras colectivas o “comprando juntas/os” y buscando productos de más bajo precio. Otra forma, es ajustando el pago de arriendo de viviendas, locales comerciales o permisos de trabajo. Y una tercera forma de optimizar los recursos económicos, es la realización de trueques, práctica que ancestralmente han realizado las comunidades solidarias.

*“Bueno, estaba buscando dónde vivir y pasé por allí vi el número, llamé, hablé con ella. Ella me ha ayudado en el sentido de que el alquiler lo que pagaba me bajó el 50%, me lo redujo al 50%, me ha cooperado en cuanto a la alimentación para mi, para mis niños, me ha cooperado con el cuidado del niño más pequeño porque mi hija a veces sale a hacer sus cosas del colegio y este, yo también salía a vender postres, vender pan, me enseñó a hacer pan amasado me facilitó un horno gigante, me enseñó hacer postres para que tuviera algo de ingresos”. (Pobladora de Valparaíso, 40 años).*

Respecto a las estrategias para la nueva gestión del trabajo en contexto de pandemia, las mujeres realizaron acciones para potenciar las economías locales generando nuevos emprendimientos individuales y colectivos y, al mismo tiempo, comprando mayoritariamente en el comercio local. Además, las mujeres generaron bolsas de empleo que les permitió compartir oportunidades de trabajo y apoyarse en el proceso.

#### **e. LA EDUCACIÓN: ASEGURANDO PROCESOS FORMATIVOS**



*“Y, bueno, la jornada de autoformación, que como empezamos ahora a reunirnos como por las plataformas virtuales igual ha sido positivo porque nos facilita más el poder vernos po, porque no tenemos que salir de nuestras casas y ponerles menos tiempo, o sea, es más inmediato ya juntémonos. Entonces, como que hemos estado ahí también como más organizadas por el tema de las Campañas de Autoformación (...) he aprendido un montón, demasiado, como de cosas que quizá no se habría dado el espacio si estuviéramos en otro contexto”. (Activista feminista de Valparaíso, 27 años).*

Para asegurar procesos formativos de las y los habitantes de la comunidad durante la pandemia, las mujeres de Valparaíso articularon acciones que se agrupan en dos grandes estrategias, ellas fueron:

1. Las estrategias para la autoformación de la comunidad.
2. Las estrategias para facilitar la continuidad de procesos formativos tanto de niñas, niños y adolescentes (NNA) como de personas adultas.

A las **estrategias para la autoformación de la comunidad** subyace un principio democratizador, pues las mujeres comparten lo que han aprendido, de modo que las acciones de aprender y compartir están estrechamente relacionadas. La formación se enfoca en temáticas específicas:

- Formación en salud, cuyos ejes son la salud sexual y reproductiva- siendo este el principal eje que se ha adaptado a metodologías online-, salud emocional, y salud comunitaria.
- Formación para la sobrevivencia, específicamente para afrontar el mundo laboral, para la formación en reciclaje de la basura, y para la gestión de huertas comunitarias.
- Formación sobre derechos sociales relacionados con el proceso de cambio constitucional.
- Formación para el empoderamiento de las mujeres que incluye el enfrentar y/o evitar violencias machistas.
- Prácticas para el desarrollo espiritual, incluyendo aquí los grupos religiosos.

Por otro lado, la emergencia de la pandemia empuja a configurar **estrategias que faciliten la continuidad de procesos formativos de NNA y de personas adultas**. En el caso de las/os NNA se facilitaron espacios para que realizaran sus estudios, ya sea en centros culturales, juntas de vecinos u otras casas, e insumos como un computador e internet. Además, las mujeres de distintas edades organizaron grupos para el acompañamiento entre madres y padres en el proceso educativo de sus hijas/os.

*“Y luego de la pandemia obviamente que la biblioteca ha estado en pausa en ese sentido, y la niñez está acá arriba en sus casas y no está yendo a clases, así que ahí hay algunos grupos de madres y padres que se han organizado para escolarizar a sus niños acá en la toma. Y ahora, por ejemplo, hay un proyecto de unas vecinas de acá de una escuelita para la niñez, y que estaban haciéndolo primero como en sus propias casas, y ahora hace poco se liberó una casa de unos vecinos que se fueron, y ellas adquirieron ese espacio para empezarlo a armar como escuela para la niñez de acá. Y estamos como, bueno, ellas están haciendo como una campaña para recopilar fondos y poder pagar ese espacio y cómo implementarlo para la niñez de acá”. (Pobladora de Valparaíso, 30 años).*

En el caso de las personas adultas, se facilitó la continuidad de sus procesos formativos a través del acceso a tecnología y a través del cuidado de sus hijas/os y así las madres pudieron destinar tiempo para sus estudios. Todo da cuenta de estrategias colaborativas en la comunidad.

## f. LA VIVIENDA



*“Hubo una compañera, por ejemplo, que estaba con críos y necesitaba..., venían las lluvias y necesitaba material de construcción porque se había tomado un terreno y estaba así como levantado los palos en el verano, pero llegó como marzo, abril, mayo, brígido, y ahí conseguimos igual así como redes de apoyo. Conseguimos material de construcción de una constructora que hizo la donación como para ayudarla a parar la casa, gestionar la camioneta, ir a buscar las cosas a Concón, llevar las cosas donde era y conseguir gente que ayudara a parar la casa, ¿cachai? Y conseguimos ahí con los mismos vecinos y vecinas apañe (...) y después ella nos manda una foto de lo que había parado y los vecinos fueron a apañar, incluso, pintaron y armaron una pieza, ventana, otro compañero hizo instalación eléctrica, quedó súper bien, ahí en una quebrada, pero por lo menos quedó protegida para el invierno, ¿cachai? Y eso salió así como súper flash. Entonces, fuimos tratando de resolver así como en la urgencia, ¿cachai?, todo era en la urgencia, así como casi por rutina de sobrevivencia”. (Pobladora de Valparaíso, 52 años).*

Con el objetivo de asegurar una vivienda digna para todas/os las/os habitantes de la comunidad, las mujeres nos hablaron de dos tipos de estrategias, ellas fueron:

1. Las estrategias relacionadas con el compartir las viviendas existentes entre amistades o familiares.
2. Las estrategias para la autoconstrucción.

*“Por ejemplo, la vecina de acá abajo empezó a construir hace poco y es parte también como de este grupo de vecinas que nos organizamos y decimos ya el día lunes vamos hacer minga en la casa de ella para ayudarla a levantar el baño y llegamos a tal hora y llevamos cosas para compartir para comer o hacemos una olla común ese día ahí y vamos todo el piño a construir, así lo hemos ido rotando según las necesidades de cada uno, se ve que ellas necesitan más o cuáles son las prioridades y cuando es necesario lo hacemos”. (Pobladora de Valparaíso, 30 años).*

**La autoconstrucción es colaborativa**, y en contexto de pandemia emerge ante situaciones urgentes. Esta práctica se realiza con apoyo de vecinas/os y/o con la movilización de recursos. Estos recursos pueden ser materiales de construcción, transporte para los materiales, o incluso facilitando tiempo para quienes están construyendo sus viviendas. Por ejemplo, frente

al aumento de personas que han llegado a habitar una toma de terreno y que se encuentran viviendo en carpas durante el proceso de construcción, se ajusta la modalidad de entrega de alimentos del comedor comunitario, pues una modalidad “abierta” permite a las/os vecinas/os administrar con autonomía su tiempo de construcción y no dejar de alimentarse.

## g. LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL



*“ [...] pero creo que la pandemia nos dio esa oportunidad como junta de vecinos, y también ante las autoridades siento que de alguna manera nuevamente la junta toma su rol por el cual fue creado, por el presidente -siempre se me olvida el nombre-, fue creado justamente por una catástrofe donde nosotros cumplimos un rol de apoyo en situación de catástrofe, cumplimos un rol de apoyo cuando un vecino necesita generar su, no sé po, su vivienda, su agua, alcantarillado”. (Dirigenta social de Valparaíso, 57 años).*

Esta dimensión es una de las **más sustantivas de nuestro estudio**, ya que es la base que movilizó todas las demás prácticas asociadas con salud, alimentación, cuidados, trabajo, educación y vivienda. Las mujeres de Valparaíso actuaron en conjunto con el propósito de **resolver necesidades de la comunidad y cumplir objetivos colectivos relacionados con el bienestar**. Para esto, se generaron tres estrategias, ellas fueron:

1. Las estrategias de reestructuración del trabajo organizacional ante la contingencia.
2. Las estrategias de resolución de problemas comunes.
3. Las estrategias de generación de ingresos para la organización.

*“Entonces hay una tendencia a que la gente participe, a que la gente se agrupe, a que la gente reclame cuando considera que algo no es justo, no lo está recibiendo, cuando considera que tiene derecho. Entonces en Valparaíso existe ese espíritu de mayor rebeldía, por una parte, de mayor organización. O sea, creo que eso es bien histórico, porque además hay una historia de organización que viene desde, pucha, desde la construcción del sindicato a principios del siglo XX, desde la llegada de inmigrantes pobres que se tienen que organizar, desde las dificultades que ha tenido siempre la ciudad con los múltiples incendios e inundaciones –qué sé yo-, tragedias; entonces la historia de la comunidad porteña, es una historia muy comunitaria, muy de sentido comunitario, la gente tiene ese sentido comunitario. Y además hay otra cosa, que es una cosa más física y urbana, es que nosotros nos vemos, o sea, yo vivo en el cerro Florida y veo el cerro Bellavista, veo el cerro Monjas, veo el cerro Mariposa, entonces tenemos eso; cuando hacemos cacerolazo, no solo nos escuchamos, sino que también nos vemos. Cuando prendemos las luces, nos vemos. Entonces creo que esta ciudad –es una de las cosas por las que quiero Valparaíso- tiene un fuerte sentido comunitario”.*

*(Pobladora de Valparaíso, 55 años).*

Estas estrategias son impulsadas por el contexto y la respuesta deficiente del Estado. Valparaíso tiene una profunda historia de movilización social. Es en esta ciudad donde surgen las primeras organizaciones mutualistas en 1886 y el primer periódico de las mujeres trabajadoras, La Alborada en 1904. La herencia de organización de mujeres también se refleja en el surgimiento de los centros de madres de 1960 y los grupos de salud de 1980. Estas formas de organización colectiva siguen presentes, experiencia que queda reflejada en cada uno de los testimonios que han acompañado este informe.

En relación al diagnóstico acerca de la respuesta del Estado, las mujeres entrevistadas la clasificaron como asistencialista, tardía y poco pertinente, señalando que no se han incorporado las necesidades y participación de la comunidad.

La ausencia de mecanismos efectivos que permitan la participación integral de todas las personas es un desafío para las políticas locales, pero al mismo tiempo, ha generado una oportunidad para el **fortalecimiento**

**de la autonomía y autogestión de las organizaciones territoriales.** En este sentido las mujeres desarrollaron tres formas de acción para la resistencia, ellas fueron:

1. Tomar roles centrales en el liderazgo de la organización en el contexto de la pandemia.
2. Establecer principios comunes, de modo que se constituyen como ejes estructurales que movilizan la acción conjunta y que están dados por la solidaridad, por la dignidad, la coloración y el reconocimiento.
3. Recuperar y fortalecer las prácticas históricas como las ollas comunes, los grupos de salud, las redes de economía solidaria y los grupos frente a la violencia, lo que les ha permitido generar prácticas de transferencia de memoria entre organizaciones feministas, entre feministas añosas y jóvenes, y entre redes familiares (madres a hijas).

*En relación al diagnóstico acerca de la respuesta del Estado, las mujeres entrevistadas la clasificaron como asistencialista, tardía y poco pertinente, señalando que no se han incorporado las necesidades y participación de la comunidad.*

*“Nosotros nos movemos desde ahí, por la construcción social autogestionaria del hábitat, es nuestro concepto constructo-teórico en base donde nos movemos, entendiendo el hábitat como un todo, no como que hay que ver separado la problemática de la salud, la educación, la vivienda; sino que es parte de un todo, de cómo vivimos y planificamos nuestros barrios; en donde están planificados desde arriba y nosotras tensionamos a que sea la misma comunidad organizada, cierto, a través del trabajo en red, de la colaboración, el apoyo mutuo, la autogestión, etcétera”. (Dirigenta social de Valparaíso, 32 años).*

Teniendo esta base de principios y experiencia histórica que movilizan la acción conjunta, la **primera estrategia** de reestructuración del trabajo organizacional ante la contingencia del COVID-19 se llevó a cabo mediante el trabajo en redes:

- Activando redes institucionales o no institucionales para conseguir ayudas, o colaborando entre organizaciones.
- Generando mecanismos para estar siempre en comunicación, incorporando el uso de tecnologías para comunicarse, y/o cambiando las asambleas de modalidad presencial a online.
- Fortaleciendo vínculos al interior de la organización a través de la inclusión de nuevas personas, o generando diálogo entre grupos o personas que tienen posiciones divergentes.
- Evitando el asistencialismo y promoviendo el trabajo horizontal y en equipo, lo cual se pone en marcha distribuyendo el trabajo entre varias personas, grupos o comisiones, evitando que las dirigentas se lleven todo el trabajo y procurando que la mayoría de las personas se hagan parte.
- Generando grupos de trabajo según género principalmente, pero también según edad o características afines.
- Priorizando actividades que respondan al COVID-19, focalizando así el trabajo de las organizaciones en función de la respuesta a la coronacrisis. En efecto, de esta priorización resultan todas las prácticas desarrolladas. Así, la reestructuración del trabajo organizacional y el sostenimiento de las prácticas que las organizaciones ejecutan para responder al contexto de crisis durante un periodo de tiempo prolongado, tienen como consecuencia el fortalecimiento de la coordinación interna de las organizaciones.

Frente a la **segunda estrategia**, para resolver problemas comunes, las mujeres dieron continuidad a los proyectos relacionados con salud y autoformación y generaron nuevas organizaciones que respondieron a la contingencia. En relación con dar continuidad a proyectos permanentes, se generó una priorización que definió:

- La continuación del manejo de la basura y reciclaje.
- Proyectos asociados a evitar incendios.
- Acciones enfocadas en la construcción y habilitación de espacios comunitarios, viviendas y suministros básicos.
- Acciones para apoyar la realización de trámites institucionales, muy propio de las juntas de vecinas/os.

A su vez, las mujeres generaron nuevas organizaciones que respondieron a la contingencia de la pandemia, las cuales se relacionan con:

- La seguridad alimentaria.
- La escolarización de la infancia.
- La violencia machista.
- El apoyo en el acceso a beneficios del Estado, entre ellos el acceso al Ingreso Familiar de Emergencia.
- Roperos comunitarios.
- El COVID-19, gestionando la toma de test PCR en espacios de trabajo comunitario como ollas comunes. Esto, a través de la articulación entre dirigentas sociales y servicios de primaria de salud de Valparaíso.

En relación a la **tercera estrategia**, para sostener económicamente a las organizaciones y lograr objetivos comunes, las mujeres articularon estrategias de generación de ingresos para la organización. Durante la pandemia, el sostenimiento de las organizaciones ha tenido su base en la venta de certificados de residencia, en el caso específico de las juntas de vecinas/os, y en el pago de cuotas por parte de las integrantes de las organizaciones. Tal como nos contó una de las dirigentas de junta de vecinos/as:

*“Los vecinos, las mismas personas, nosotros mismos como personas, cada uno de los vecinos que vivimos acá, de alguna manera apoyamos. Yo nunca pensé que iba a haber gente, yo nunca me imaginé gente apoyándonos a nosotros, gente que nos criticó hasta por si acaso lo que hacíamos, de repente verlos acá y entregar un aporte de dinero o entregar una cajita, no cajita, pero no sé po, unas dos... Mira, una señora llegó con esto, y esto es lo que tiene en su casa, lo que decía también Patricia, lo que tiene en su casa, a lo mejor le servía. Por eso te digo, la gente ha estado a la altura de las necesidades de la gente, pero el gobierno en general no”. (Dirigenta social de Valparaíso, 57 años).*

# **3.**

**Recomendaciones para el ciclo de las políticas sociales desde una mirada territorial:**

## A. DISEÑOS PARTICIPATIVOS DE POLÍTICAS SOCIALES:

*“Ahora, la autoridad local, ser un poco más equitativa con los recursos, ser un poco más transparente y tomarnos en cuenta; si vamos a seguir en esta tarea, evaluar con las personas competentes el tema de la necesidad alimentaria. Porque te vuelvo a repetir, mira, que cuando se destinaron los primeros recursos del gobierno a las ollas, a nosotros jamás se nos citó como coordinadoras de ollas, dijeron: “son 200 ollas en Valparaíso”; claro, en tiempos de pandemia es difícil por esta cosa de distanciamiento social y todo, era difícil reunirnos a todos, tal vez juntos, pero debiese haber sido así como estamos nosotros, haber hecho un diagnóstico con las personas competentes del tema, haber recibido nuestro diagnóstico ante la necesidad, para después haber destinado esos recursos”. (Dirigente social de Valparaíso, 55 años).*

Una manera de garantizar el desarrollo de respuestas coordinadas con la comunidad en contexto de crisis, es el diseño conjunto con énfasis en la participación de las mujeres. Se recomienda a gobiernos locales:

- **Generar mapeo de organizaciones sociales activas en el territorio y establecer puentes de comunicación en base a la generación de confianza.** La organización administrativa estatal no necesariamente da cuenta de la propia organización que generan los territorios para construir la vida en común, por lo tanto, para instalar una propuesta de base comunitaria y territorial deben ser los/as propios/as protagonistas quienes levanten y reconozcan las redes que participan en estas acciones. Esto implica catastrar a las instituciones con sus equipos humanos y a las organizaciones de la sociedad civil que se hacen parte del problema y de la solución. En estas acciones, las facilitadoras territoriales y las organizaciones de la sociedad civil – en especial organizaciones de mujeres y feministas – pueden ser de gran apoyo para generar mapeos que aporten al trabajo territorial.
  - **Generar diagnósticos participativos con base territorial escalar (barrio y comuna.** Lo anterior debe ser articulado con organizaciones de mujeres, organizaciones migrantes, centros de adultos mayores, centros culturales, juntas de vecinos entre otros, con el objeto de escuchar activamente las necesidades diferenciadas de diversos grupos que
- habitan la comunidad. Esto permite evitar el diseño de políticas desde la idea sujeto estándar donde no siempre se consideran los cruces entre diferentes ejes de desigualdad y opresión (clase social, género, diversidad funcional, raza).
- **Utilizar diagnósticos participativos como base para el diseño de políticas integrales.** El diseño de políticas públicas debe ser validado por la comunidad, un ejemplo de esto son los plebiscitos en los presupuestos participativos.
  - **Actualizar los planes de desarrollo comunal en función de articular ejes de desigualdad.** La separación de los temas como violencia contra las mujeres, de vivienda o trabajo, solo sigue reproduciendo la violencia estructural que precariza la vida de las mujeres.
  - **Generar alianzas con ONG 's, y universidades, mediante sus centros de investigación, para orientar estudios hacia las necesidades locales de los territorios,** priorizando en investigaciones con metodologías participativas y que generen sistemas de registros y construcción de información estadística integrada, que establezca relaciones entre distintos aspectos del Desarrollo comunitario, como por ejemplo, indicadores de salud relacionados con el acceso a SSR, indicadores de carga de cuidados y acceso al trabajo remunerado, morbilidad de las mujeres y sus hijas/os, causas de violencia intrafamiliar, etc. Estas acciones para resituar la investigación, aportan al conocimiento de lo común y proporcionan insumos importantes para la transformación social local.

## B. IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO DE PROGRAMAS SOCIALES JUNTO A LA SOCIEDAD CIVIL

*“Por ser la otra vez cuando empezó los PCR, cuando empezaron a hacer los primeros PCR yo fui a mi CECOF y le dije al director: “¿sabe qué? Yo creo que a los que hay que hacerles primero los PCR es a la gente que está en las ollas comunes, porque esa gente está todos los días ahí expuesta, que vienen a buscar las comidas, que viene gente de toda la comunidad a buscar las ollas, a lo mejor no vendrán con buenas mascarillas; entonces yo creo que empezamos a hacer”, al tiro, así que mandamos a avisar a todas las ollas comunes, que los primeros que se les iba a hacer los PCR era a la gente que estaba trabajando en las comunidades. Claro, había que... que ellos estuvieran bien. Y eso fue lo primero que empezamos a hacer con los PCR. Ahora ya a todo el mundo se les hace PCR, hay operativos en la calle, en todas partes, pero al principio era como nadie quería hacérselo [...]” (Dirigenta social, 72 años).*

La crisis sanitaria, cuyos mecanismos de prevención están asociados al acceso a servicios de salud y programas sociales pertinentes a las comunidades, requiere de la implementación de políticas sociales articuladas con la sociedad civil. A partir de lo anterior, se recomienda:

- **Generar mecanismos para la co-gestión de programas sociales entre gobierno local y sociedad civil.** Estas acciones son particularmente importantes en temas relacionados con justicia de género y pobreza. En la historia del movimiento de mujeres y feministas existen experiencias exitosas de alianza entre gobierno local y las ONG's Casa de la Mujer a través de los programas de atención de la violencia contra las mujeres y de salud sexual y reproductiva.
- **Crear un observatorio de derechos sociales local.** Desde las oficinas de desarrollo comunitario se propone la creación de un observatorio multisituado que considere actores institucionales y de la sociedad civil, destinado al seguimiento y monitoreo de las acciones y presupuesto de los programas sociales. Lo anterior, implica asignar fondos estatales y personas responsables para levantar esta información de forma anual, que tribute con reportes multisituados para la comunidad, en un lenguaje próximo y de fácil comprensión para que pueda ser utilizado como insumo reflexivo y movilizador de las nuevas acciones año a año.

- **Fortalecer la formación de equipos profesionales desde perspectiva feminista y territorial.** Esta formación evitará la reproducción de estereotipos de género, en la ejecución de programas sociales relacionados con el trabajo de cuidados, la violencia y la salud, por ejemplo, evitando discursos y prácticas que revictimizan a las mujeres que se acercan al municipio para acceder a programas de acompañamiento de la violencia.
- **Generar presupuestos sensibles al género** para la implementación de programas y servicios que avancen en la justicia social y en la reducción de las brechas que experimentan las comunidades discriminadas por su género, raza, clase, orientación sexual, edad, nacionalidad, capacidad, lugar de residencia, entre otras, que se transforman en violencia en contextos mediados por el racismo, clasismo, sexismo y otros ismos que limitan el ejercicio de los derechos sociales.



### C. EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE ACCOUNTABILITY

*“Nos organizamos nosotras primero y luego hemos aprendido que tenemos que ir así de esa manera a exigir a un Estado indolente. Eh, y lo hemos aprendido y así lo seguimos haciendo, es decir, a través de las líneas formales, a través de la protesta en la calle, etc., etc., etc. Eh, porque la institucionalidad, el Estado no viene a los territorios, entonces, eh, la exigencia es y ahí coincido con varias palabras de las compañeras, la exigencia es que el Estado cumpla su rol, ¿cierto?, y en ese, en ese sentido nos hemos visto en la obligación de ir a golpear las puertas, y creo que eso, y creemos que eso no puede ser. El Estado tiene que venir, nosotras, nosotros no queremos ponerle punto final a la relación con el Estado, ¿ya? Nosotras debemos mantener una relación con el Estado, pero esta relación debe tener más feedback, pero hemos aprendido que tiene que ser a través de la exigencia, y esas exigencias se transforman en acciones”. (Dirigenta social de Valparaíso, 35 años).*

Reconociendo que los recursos para la evaluación de políticas sociales son escasos, es importante en contextos de crisis sanitaria generar canales expeditos para el acceso a la información pública, el accountability y la evaluación de los servicios por parte de la comunidad. En este sentido se recomienda:

- **Mantener asambleas comunitarias permanentes en los barrios.** Evitar la centralización del municipio permitirá levantar información sobre las barreras y brechas que enfrentan las personas para acceder a programas sociales. Es importante que las asambleas cuenten con traducción en lenguaje de señas y creole, asegurando que se realicen en lugares accesibles en cada barrio, para que ninguna persona se vea excluida por la dificultad de desplazamiento.
- **Fortalecer los procesos de rendición de cuentas en la implementación y presupuesto de programas sociales.** La transparencia en el uso de los recursos contribuye a evitar la corrupción y desconfianza por parte de la ciudadanía.
- **Habilitar canales de retroalimentación online en las oficinas de planificación.** Un canal de retroalimentación online situado permite que las personas puedan enviar la evaluación de calidad de los servicios sociales que utilizan en salud, educación,

trabajo, vivienda y participación. Esto requiere determinar indicadores de calidad en diálogo con las organizaciones sociales de cada barrio y comunidad.

- **Generar unidades de estudios locales para sistematizar la evaluación.** Una unidad de estudio que pueda sistematizar y generar evidencia desde la evaluación que emite la comunidad a través del observatorio de derechos sociales u otras plataformas, puede ser un aporte para la generación de conocimiento situado y acorde a las necesidades de la comunidad que allí habita.



#### D. EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN POLÍTICAS SOCIALES PARTICIPATIVAS EN CHILE Y EL MUNDO:

A nivel nacional e internacional, existen experiencias en el diseño de prácticas en políticas sociales participativas que pueden ser interesantes de revisar y es un complemento a lo anteriormente descrito en este informe. A continuación, se presentan algunas de ellas:

- Diseño participativo de políticas en vivienda en Chile, con el [programa Quiero Mi Barrio](#).
- Diseño de políticas participativas en salud en Colombia, con la Política Pública de [Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud](#) de Bogotá.
- Diseño e implementación de políticas con perspectiva teórico feminista interseccional, en el municipio de Madrid y Barcelona a través del [Proyecto Igualtats Connect](#).
- Diseño de estrategias de planificación participativas municipales, en los municipios de [Valparaíso](#) y [Recoleta](#), y el [Programa Piloto de Apoyo a la Gestión Municipal y Formulación e Implementación de Políticas de Igualdad de Oportunidades](#) de la comuna de Los Andes, de Chile.
- Diseño de evaluación participativa de políticas públicas, en la [Propuesta para una estrategia de monitoreo y evaluación del III Plan de Acción Nacional en Gobierno Abierto 2017-2019](#) de Chile y la [Ley de Comunas](#) de Buenos Aires, que también contempló evaluación participativa.



# Referencias

- 1 Ministerio de Desarrollo Social (2021). Medición de pobreza por ingresos. Encuesta Casen 2020. [Obtenido de este link.](#)
- 2 Ministerio de Desarrollo Social (2018). Situación de pobreza. Encuesta Casen 2017. [Obtenido de este link.](#)
- 3 Ministerio de Desarrollo Social (2018). Equidad de género. Encuesta Casen 2017. [Obtenido de este link.](#)
- 4 Ministerio de Desarrollo Social (2018). Ingresos de los hogares. Encuesta Casen 2017. [Obtenido de este link.](#)
- 5 Observatorio Social (2021). Resumen principales resultados. Encuesta Social Covid-19. Ministerio de desarrollo social, INE y PNUD. [Obtenido de este link.](#)
- 6 Instituto Nacional de Estadísticas (2020). Mujeres en Chile ganan en promedio 27% menos que los hombres. [Recuperado de este link.](#)
- 7 Ministerio de Desarrollo Social (2018). Inseguridad alimentaria. Encuesta Casen 2017. [Obtenido de este link.](#)
- 8 Observatorio Social (2021). Inseguridad alimentaria. Encuesta Social Covid-19. Ministerio de desarrollo social, INE y PNUD [Obtenido de este link.](#)
- 9 Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2019). Catastro Nacional de Campamentos. [Obtenido de este link.](#)
- 10 Instituto Nacional de Estadísticas. (2020). Boletín Estadístico: empleo trimestral. [Obtenido de este link.](#)
- 11 Instituto Nacional de Estadísticas. (2021). Boletín Estadístico: empleo trimestral. [Obtenido de este link.](#) También se utilizó el boletín: Género y empleo: impacto de la crisis económica por Covid-19. Boletín Estadístico. [Recuperado de este link.](#)
- 12 Comisión para el Mercado Financiero. (2020). Reporte Mensual de Información Financiera del Sistema Bancario. [Recuperado de este link.](#)
- 13 Comisión para el Mercado Financiero. (2021). Reporte Mensual de Información Financiera del Sistema Bancario. [Recuperado de este link.](#)
- 14 Observatorio Social (2021). Resumen principales resultados. Encuesta Social Covid-19. Ministerio de Desarrollo Social, INE y PNUD. [Obtenido de este link.](#)
- 15 Ministerio de Salud. (2019). Atención Primaria: controles de atención primaria/especialidades. Reportes REM. Obtenido de esta [plataforma](#). También utilizamos el reporte REM: Exámenes de VIH por grupos de usuarios. [Obtenido de este link](#) y el reporte REM: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud: consejerías individuales. [Obtenido de este link.](#)
- 16 Ministerio de Salud. (2020). Atención Primaria: controles de atención primaria/especialidades. Reportes REM. [Obtenido de este link.](#) También utilizamos el reporte REM de Exámenes de VIH por grupos de usuarios. [Obtenido de este link](#) y el reporte REM: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud: consejerías individuales. [Obtenido de esta plataforma.](#)
- 17 Ministerio Público (2019). Boletín Estadístico Anual. [Obtenido de este link.](#)
- 18 Ministerio Público (2020). Boletín Estadístico Anual. [Obtenido de este link.](#)
- 19 Meneses, Carmen y Romo, Nuria (2015). Malestares en las mujeres y usos diferenciales de psicofármacos: propuestas críticas desde el feminismo. En I. Markez, Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva. (págs. 113-126). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- 20 Asociación de Municipalidades de Chile (2020). Encuesta nacional de salud mental de las personas en tiempos de pandemia del Covid-19. [Obtenido de este link.](#)
- 21 Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (2020). SernamEG monitorea llamados del Fono Familia 149. Sernameg. [Ver en este link.](#)
- 22 Segovia, Macarena. y Pérez Campbell, Graciela. (2021). Violencia contra la mujer en la cuarentena: denuncias bajaron 9,6% y llamadas de auxilio aumentaron 43,8%. Artículo de [CIPER Chile.](#)

Esta convención que hoy día me toca presidir transformará Chile en un Chile plurinacional, en un Chile intercultural, en un Chile que no atente contra los derechos de las mujeres, los derechos de las cuidadoras (...) Por los derechos de nuestra nación originaria, por los derechos de las regiones, por los derechos de la madre tierra, por los derechos de agua, por los derechos de las mujeres, por los derechos de los niños (...) Mañum pu lamngen, ¡Marichiweu! ¡Marichiweu! ¡Marichiweu!

Elisa Loncon Antileo, presidenta de la convención constitucional. Extracto de su discurso el día 4 de julio de 2021 en Santiago de Chile.

