



Universidad de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Dr. Salvador Allende G.

Capital Social y Salud en Chile: Una mirada desde trabajadores/as

(Resultados Preliminares Exploratorios)

**Simposio Internacional de Investigadores en Ciencias Sociales
Medellín 1°, 2 y 3 Diciembre de 2010**

Alex Alarcón Hein

Académico División de Políticas y Gestión en Salud

Economista

Master Políticas Públicas y Sociales

Doctor Sociología

¿Cómo explicamos la salud de los trabajadores?

- Los indicadores clásicos del estado de salud y bienestar de los trabajadores son las **tasas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional**, que expresen el riesgo de lesionarse o enfermarse.
- También son **indicadores de gestión** del sistema y del grado de protección en salud de los trabajadores.
- Dos maneras de entender los problemas de salud de los trabajadores: una que enfatiza **el proceso social** vinculado con el modo de relación con el proceso productivo y otra que se centra en **lo biológico** del individuo expuesto a riesgos del ambiente laboral.

La relación entre trabajo y salud

Teorías explicativas:

**El proceso social - el enfoque
biológico**

El trabajo como eje

1

Oportunidad de ingreso continuo, autonomía, satisfacción vital y aporte al bienestar colectivo

2

Estudios y estatus laboral: Metas de socialización, criterios de estratificación social

3

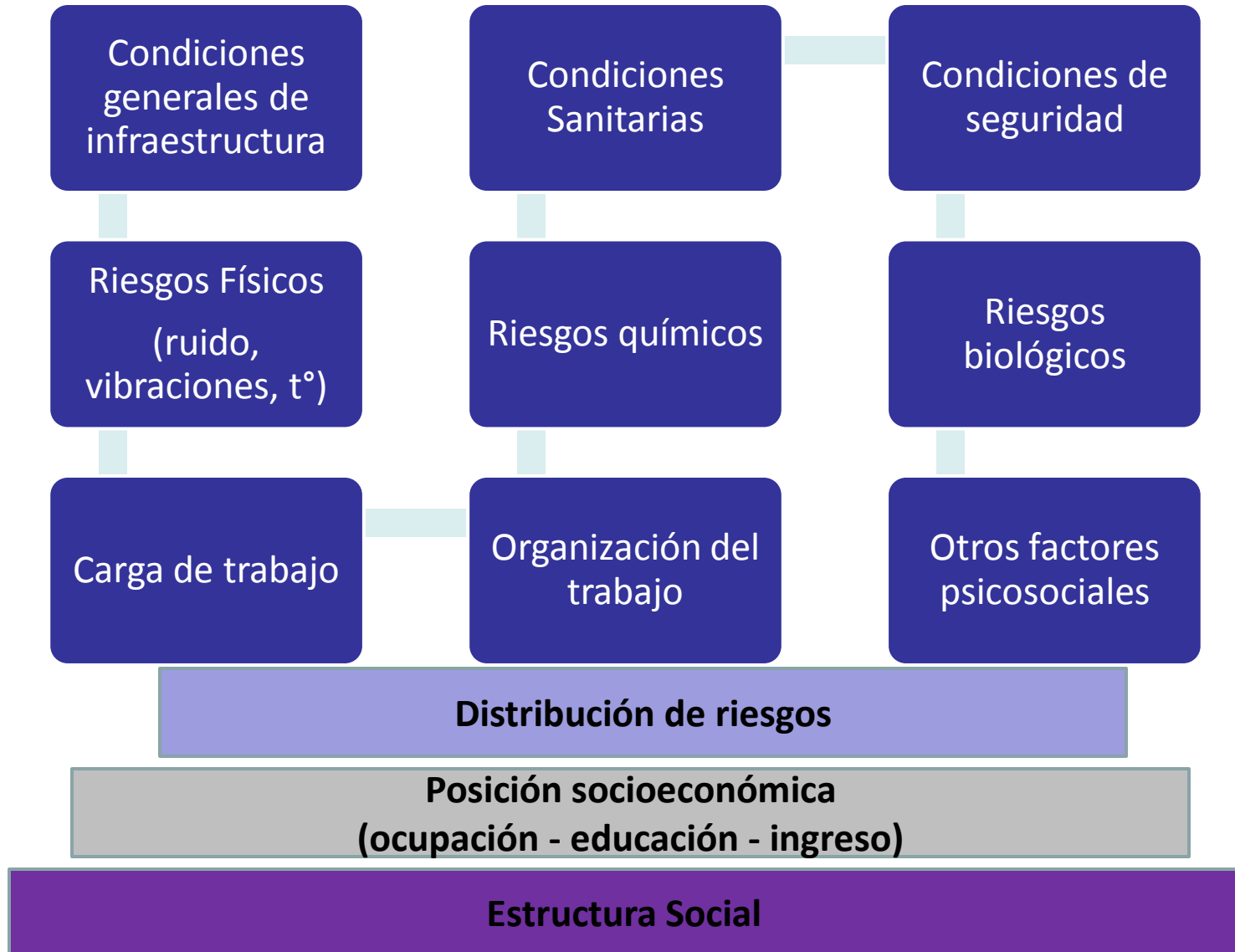
Influye sobre actitudes y conductas en otras esferas: familia, recreación

4

Genera la demanda y carga, física y psicosocial, más intensa y continua en la vida

Para vivir la vida que queremos y lograr el máximo nivel de salud alcanzable

Pero las condiciones sociales y materiales del trabajo pueden ser negativas para la salud



La producción social del proceso de salud-enfermedad

Ramazzini 1700

- Efectos del trabajo en más de 100 ocupaciones
- Vinculados con las condiciones sociales y culturales de la época

Engels, Siglo 19

- “Tendré que demostrar que la sociedad inglesa ha creado para los trabajadores un ambiente en que no pueden mantener la salud o gozar de una expectativa normal de vida.”

Illanes sobre Chile en 1911

- “Si no se podía comenzar por la vía de las causas o fundamentos que producían el sufrimiento de la clase trabajadora chilena, había que partir por los *efectos*, por la evidencia irrefutable, es decir por el *cuerpo*: la muerte y la enfermedad, “

¿Porqué capital social?

Breve Reseña Teórica

- En los últimos años se ha generado gran cantidad de investigación que relaciona al Capital Social con la salud y bienestar de la población.
- Estas investigaciones se han realizado especialmente en Estados Unidos, Gran Bretaña e Italia.
- Los principales trabajos que demuestran esta relación son Putnam, R. (1993, 2000, 2001); Kawachi, I., Kennedy, B., Lochner, K. y Prothrow-Stith, D. (1997); Ferguson, K. (2006).

Definiciones de Capital Social

- No hay consenso en torno a la definición de Capital Social.
- Una revisión de las investigaciones permite señalar como las principales concepciones del Capital Social:
 - a) Aproximación Comunitaria
 - b) Aproximación de Redes
 - c) Aproximación de Distribución de Recursos

La aproximación Comunitaria

- R. Putnam ha definido Capital Social como:

“...características de la organización social, tales como redes, normas y confianza social, que facilitan la coordinación y cooperación para mutuo beneficio”.
- Se define al Capital Social como un mecanismo psico-social.
- Corresponde a una perspectiva neo-durkheimiana de la relación entre la salud individual y sistema social.

La aproximación de Redes

- P. Bourdieu ha definido Capital Social como:

“...el agregado de recursos actuales o potenciales que están relacionados con la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de mutuo conocimiento y reconocimiento”.

- Se considera al Capital Social como los recursos que fluyen y emergen a través de las redes sociales. Influencia de la estructura social, jerarquías de poder y acceso a los recursos en la salud de la población. (J. Coleman).

Aportación de la aproximación de Redes

- El Capital Social no es la suma, sino el producto de procesos psicosociales y materiales.
- Su disponibilidad se basa en la estructura y dinámica de la interacción entre los niveles macro, meso y microsociales.

La aproximación de distribución de recursos

- El estado de salud es la encarnación física y psicosocial de las influencias del ambiente material (Lynch, 2000).
- La “conectividad social” posee un rol en la salud, sin embargo, su análisis no se debe limitar a las redes sociales informales.
- Énfasis en las relaciones verticales.

Que estamos haciendo en Chile hoy

- Iniciando la exploración de resultados de la aplicación de encuesta representativa nacional de Capital Social (adaptación al cuestionario de Kawachi – 60 Preguntas) aplicada a muestra de 1.516 trabajadores/as de todas las ramas de la actividad económica.

Objetivos General

- Explorar la existencia y la intensidad de la relación entre capital social, el estado subjetivo de salud de la población y una serie de indicadores socioeconómicos para muestra representativa del mercado del trabajo en Chile.

Objetivos Específicos

- Validar la encuesta sobre Capital Social elaborada por Kawachi y su equipo de Universidad de Harvard.
- Constatar la relación existente entre CS, condición laboral y estado de salud subjetivo.
- Constatar la relación entre las dimensiones de CS.

Tema del Estudio

- Conceptualización del capital social, su medición y relación con indicadores de salud.
- Cualquier posición frente a la medición del capital social expresa una posición frente a las conceptualizaciones de dicha noción.
- Así como el modo de observar su materialización en las prácticas sociales.

Dimensiones de Capital Social

- Percepción de Integración Social : ¿Qué tan integrado /a se siente Ud. en su villa?
- Participación Organizaciones Comunitarias: N° y cuales
- Participación Social en la comunidad local: ¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo con la frase: “trabajando juntos, la gente de mi villa puede (podemos) influir en decisiones de mi población o villa”
- Participación Política / Acción Colectiva
- Percepciones de Confianza y Desconfianza
- Normas de Reciprocidad: ¿Piensa Ud. que la mayoría de la gente se aprovecharía de Ud. si tienen la oportunidad?

Muestra Nacional

- La muestra fue estratificada de acuerdo a las ramas de actividad económica consideradas por el INE en la última encuesta nacional de empleo y por sexo.

La Muestra (1)

MUESTRA POR ACTIVIDAD ECONOMICA

	Antofagasta		Coquimbo		Rancagua		Concep-Talcah.		Metropolitana		Muestra por actividad	
ACTIVIDAD ECONOMICA	N1	n1	N2	n2	N3	n3	N4	n4	N5	n5	Población	Muestra
AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA	6.234	14	55.169	21	120.616	50	115.565	26	91.800	21	389.384	132
MAYOR Y MENOR Y RESTAURANTES Y HOTELES	48.016	29	55.825	20	49.082	28	137.445	36	647.978	75	938.346	188
CONSTRUCCION	35.791	21	23.496	16	27.272	15	54.287	24	289.469	33	430.315	109
ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	1.984	12	874	0	3.156	10	4.189	6	18.380	10	28.583	38
FINANCIEROS, SEGUROS, BIENES INMUEBLES Y SERV.DE PRESTAMOS	23.834	24	17.652	15	15.015	12	45.785	19	407.942	47	510.228	117
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	23.589	24	15.809	12	8.548	12	3.124	5	7.563	6	58.633	59
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	28.930	27	17.106	12	34.122	24	110.295	25	479.218	60	669.671	148
NO ESPECIFICADO	181.561	49	260.064	16	299.319	42	793.813	84	2.124.189	215	3.658.946	406
SERVICIOS COMUNALES, SOCIALES Y PERSONALES	41.622	25	55.422	17	69.239	38	207.118	39	824.280	95	1.197.681	214
TRANSPORTE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	24.921	25	22.249	11	28.935	15	60.538	22	275.237	32	411.880	105
TOTAL	416.482	250	523.666	140	655.304	246	1.532.159	286	5.166.056	594	8.293.667	1516

La Muestra (2)

Distribución de Sexo, Años de Estudio y edad según Actividad

Rubro de actividad económica	Sexo				Nº de años de estudio		Edad
	Hombre		Mujer		m	M	m
	n	%	n	%	n	%	n
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	91	80,5	22	19,5	14,05	14,00	36,59
Servicios Comunes, Sociales y Personales	94	40,5	138	59,5	16,26	17,00	39,72
Industria Manufacturera	129	84,3	24	15,7	14,02	13,00	38,60
Explotación de Minas y Canteras	57	95,0	3	5,0	14,58	5,00	40,50
Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios de préstamos	67	56,8	51	43,2	15,48	16,00	36,71
Electricidad, gas y agua	36	94,7	2	5,3	13,58	12,50	35,16
Construcción	101	90,2	11	9,8	13,67	13,50	37,26
Comercio por mayor o menor, Restaurantes y Hoteles	115	57,2	86	42,8	13,80	13,00	33,93
Agricultura, caza, silvicultura y pesca.	92	71,9	36	28,1	12,37	12,00	37,42
No especificado	240	59,7	162	40,3	14,58	15,00	35,99
Total	1.022	65,6	535	34,4			

Metodología

- Etapa 1: Análisis descriptivo de nivel exploratorio (primeros resultados)
- Etapa 2: Análisis causal, evidencias empíricas encontradas entre capital social, salud y calidad del entorno laboral. (En proceso de análisis)

Principales Resultados Etapa 1 (1)

Percepción de Integración Social

1. El 11,8% no se siente integrado / EXCLUIDO
2. El 40% integración parcial / NI EXCLUIDO NI INTEGRADO
3. El 16,5% se siente integrado / TOTALMENTE INTEGRADO

Conocimiento Organizaciones Comunitarias

1. El 50% no conoce de ninguna organización comunitaria
2. El 20,8% conoce en UNA organización
3. El 13,4% dice conocer entre 3 y 4 organizaciones comunitarias

Principales Resultados Etapa 1 (2)

Participación Social en la Comunidad

1. El 26% dice estar muy de acuerdo con la frase: “Trabajando juntos, la gente puede influir en decisiones de mi población...”
2. Sobre el 90% está en el rango de aceptación.

Participación en Comunidad local

1. El 72% no participa en NINGUNA agrupación local
2. El 18,2 dice participar en al menos una organización local

Principales Resultados Etapa 1 (3)

Participación Ciudadana / Acción Colectiva

1. El 69,2% no ha participado en alguna actividad de la comunidad

Percepciones de Confianza y Desconfianza

1. Los extremos, muy de acuerdo/ desacuerdo, son bajos (4,2% y 7,8%) ante la pregunta de que si sus vecinos son siempre más confiables que otros.
2. El 43% se sitúa en un rango medio.
3. Ud. confía en la mayoría de las personas de esta villa/población?
44,6% dice NO CONFIAR en nadie

Principales Resultados Etapa 1 (4)

Percepción Confianza en la Familia y Vecinos Directos

1. El 76% dice confiar solo en la familia
2. El 17,4% dice desconfiar de sus vecinos directos de villa, mientras que menos del 7% dice CONFIAR en vecinos cercanos.

Confianza Institucional / Municipio

El 34% dice Desconfiar de las acciones que realiza su municipio (rango de valoración 1 y 2)

El 9,3% dice Confiar (rango de valoración 6 y 7)

Principales Resultados Etapa 1 (5)

Confianza Institucional / Gobierno Nacional

1. El 37,9% dice Desconfiar de las acciones que realiza el Gobierno (rango de valoración 1 y 2)
2. El 7,3% dice Confiar (rango de valoración 6 y 7)

Principales Resultados Etapa 1 (6)

Percepción Normas de Reciprocidad

Si algún miembro de su familia se enfermera, ¿sus vecinos le ayudarían voluntariamente?

1. El 58,7% dice estar muy de acuerdo con la ayuda, mientras que solo el 14,7% está en desacuerdo.

Si tuviera que dejar su casa sola por unos días, ¿piensa que podría dejarle la llave a algún vecino/a?

1. El 43% SI
2. El 57% NO

Principales Resultados Etapa 2 (1)

Del análisis Factorial

1. Del análisis de componentes principales, se extraen 6 componentes.
2. Estos componentes los hemos agrupado en:
 - ✓ Confianza Generalizada
 - ✓ Confianza Particularizada (villa/población)
 - ✓ Reciprocidad vecino próximo
 - ✓ Participación en el nivel local
 - ✓ Integración de la comunidad
 - ✓ Participación comunidad en su conjunto

Para próximas investigaciones

Áreas de Intervención:

a) Se debe seguir explorando la potencialidad del concepto para abordar políticas sociales en el área local. El rol del capital social en tanto a redes y normas sociales permiten a los grupos acumular y movilizar activos que les permiten mantener posiciones de poder dentro de la estructura social. Acciones colectivas que permitan mayores niveles de participación y protagonismo en la solución de problemas comunes de nivel local.

Aplicaciones Prácticas

- 1) Intercambiar cooperación internacional en temas capital social, salud, mercado del trabajo, redes sociales.
- 2) Realizar estudios comparados entre países.
- 3) Participar en el desarrollo actual de políticas de salud incorporando la perspectiva de participación social.

Muchas Gracias