

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial
(CC BY-NC) 4.0 Internacional

Revista Estudiantil Latinoamericana de Ciencias Sociales, 11(19) | 2023 | e-ISSN: 2304-179X

doi: [dx.doi.org/10.18504/r11119-003-2023](https://doi.org/10.18504/r11119-003-2023)

Recibido: 25 de febrero del 2020

Aceptado: 26 de enero del 2023

Entrevista a Dra. Orielle Solar, Chile.

Desafíos de la salud ocupacional y las transformaciones laborales (*)

Challenges of occupational health and workplace transformations

Desafíos de la salud ocupacional frente a las transformaciones del mundo del trabajo: contribuciones de la epidemiología social ().**

Challenges of occupational health in the face of transformations in the working world: contributions of social epidemiology.

Violeta Contreras¹

Resumen

El mundo laboral, más allá de la producción con sus indicadores y métricas, debería analizar los contextos sociales en los cuales el trabajo se desarrolla y las relaciones de poder al interior de las organizaciones. Proponemos, desde la epidemiología social, una reflexión en torno a las circunstancias estructurales que afectan el bienestar de los trabajadores y trabajadoras. Observamos el colectivo social en un momento histórico determinado, con el conflicto social subyacente. Ante las movilizaciones sociales actuales y las demandas de derechos humanos, es preciso tener una visión unificadora que comprenda la realidad en la que estamos inmersos de forma integral.

¹ Odontóloga, cursó una Maestría Postdoctoral en Ciencias en Investigación Clínica y Traslacional. Finalizó en el año 2021 sus estudios doctorales en Salud Pública, con especialización en Determinantes Sociales de la Salud en la Universidad de Puerto Rico. Correo electrónico: violeta.contreras@ulagos.cl, violeta.contreras@upr.edu.

Palabras clave: salud ocupacional, trabajadores/as, clase social, economía de microempleos, movimientos sociales.

Abstract

The workplace, beyond production with its indicators and metrics, should analyze the social contexts in which it is carried out and the power relations within organizations. We propose a reflection on the structural circumstances that affect the well-being of workers, focused on the social epidemiology perspective. We observe the social group at a certain historical moment, with the underlying social conflict. Given the current social mobilizations and human rights demands, it is necessary to have a unifying vision that understands the reality in which we are immersed in an integral way.

Keywords: occupational health, workers, social class, gig economy, social movements.

* título abreviado (9 palabras).

** título sugerido por la entrevistada.

A meses del estallido social en Chile, procuramos reflexionar en torno a los derechos de los ciudadanos, el impacto del trabajo y los cambios sociales. Es común fragmentar el análisis de manera sectorial, por ejemplo en educación y salud, entre otras. No obstante, al hacerlo omitimos el papel de la determinación social al minimizar las contribuciones de los ámbitos estructurales, como las políticas o los modelos de gobernanza y, sobre todo, el papel de la distribución del poder. Para comprender los fenómenos sociales, las investigaciones y las propuestas legislativas, es apremiante indagar en algunos conceptos como ‘clase social’, ‘participación social’, ‘alfabetización’. Con el propósito de abrir este diálogo, conversamos con Orielle Solar, académica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, consultora internacional sobre los Determinantes Sociales de la Salud, equidad, condiciones de empleo y salud en todas las políticas, cuyas contribuciones orientadas hacia la transformación social, estriban en el análisis crítico en pos de los cambios estructurales anhelados. La Dra. Solar posee una vasta trayectoria, es coordinadora del programa de Trabajo, Empleo, Equidad y Salud de FLACSO Chile, ha realizado colaboraciones en la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (donde se desempeña actualmente), en la Universidad de Toronto y en la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Además, coordinó el equipo que desarrolló la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Equidad del Ministerio de Salud, de Chile.

Entrevistadora: Dra. Orielle Solar, gracias por su tiempo y disposición para esta entrevista. Usted participó en la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que analizó los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS). El marco conceptual desarrollado por la Comisión distingue los determinantes sociales estructurales y los intermedios, y observamos que los factores sociales están ligados al medio laboral, ambiental, familiar y cultural, y todos ellos se relacionan con las condiciones de vida en los grupos humanos, en las dimensiones económicas, políticas y sociales (CDSS, 2008: 43). Al observar la salud, estamos vinculando todo este contexto social. El padre de la medicina social señaló “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia”¹ (Waitzkin, 2006: 8). Desde este punto de vista y considerando el abordaje desde los determinantes sociales de la salud: ¿Cómo se relacionan las políticas públicas aplicadas en el escenario laboral con las condiciones de vida de las personas?

¹ Cita de Rudolf Virchow mencionada en la fuente citada, de manera textual.

Orielle Solar (O.S): Yo creo que hay varios ámbitos, que desde políticas públicas responden al tema de determinantes sociales. Hay un primer problema: en general las políticas específicamente vinculadas al trabajo no se construyen, ni tienen un vínculo importante con los temas de salud e incluso calidad de vida, ni abordan cómo estas tienen un impacto en la salud de la población. Estos aspectos por lo general no se consideran, más bien las políticas de empleo han estado centradas en la empleabilidad y productividad principalmente, en muchos de los países de Latinoamérica. Obvio, dar empleo es un aspecto central, pero no todo empleo da mayor salud. Si bien hay que reconocer que ha existido un discurso e iniciativas hacia la agenda de trabajo decente, no necesariamente en ella han estado implícitos los temas de impacto en salud. Entonces, la pregunta es de qué manera los trabajos se organizan considerando las condiciones sociales, que son propias del mundo cotidiano y del trabajo de ciertos grupos, en los cuales hay condiciones de vulnerabilidad. Es importante enfatizar que más que hablar de personas vulnerables, es

decir, que la vulnerabilidad sea inherente a las personas, es importante destacar que son las condiciones en las cuales trabajan las que generan esa vulnerabilidad.

Entrevistadora: *La determinación social, apunta a eso.*

(O.S): Está en ese sentido, o sea, son esas condiciones las que generan esa inequidad o exclusión social, más que pensar que esté asociado a cierto asunto o a aspectos inherentes en las personas. Entonces, en el mundo del trabajo y en especial en América Latina, tenemos tasas de informalidad del empleo superaltas y, por lo tanto, muchas de las estructuras de las políticas de empleo siempre se hacen pensando en la población asalariada, formal y que se inserta en ese marco de estructura (Bernal-Baksai, Solar-Hormazábal, 2018: 4). En la región, entre el 50 y el 60% en algunos países, trabajan en la informalidad del empleo, y por consiguiente las políticas públicas no están orientadas para esos grupos sociales, ni respecto al tema de derechos en salud, en derechos sociales y en materia de derecho en salud laboral, en cuanto a programas, acciones o intervenciones, ni tampoco salud se adecúa a cuando alguien se inserta, por ejemplo, en el trabajo informal. Un trabajador informal, en general -hemos hechos varios estudios relacionados con el tema informal y desigualdad- tiene una concepción de la salud modelada por las condiciones sociales, y la necesidad de salud se expresa en la demanda de servicios y salud cuando hay una situación que impide realizar el trabajo. Por lo tanto, todos los programas preventivos que se puedan hacer para los grupos de los trabajadores informales están totalmente fuera de la priorización que tiene en sí un trabajador. Si bien los programas preventivos se estructuran desde los centros de salud -más bien desde la oferta programática- nunca llegan a esos grupos sociales, porque la demanda de ellos sólo se expresa ante un tipo de urgencia, o ante un tema más crítico. Pero quizás en las microempresas, podría pensarse que muchos de los temas de salud laboral tendrían que estar integrados a la estrategia de atención primaria.

Entrevistadora: *Respecto a un sistema estructurado desde la seguridad social. Uno de sus artículos editoriales escrito junto a Marmot y otros autores (2013) señala respecto a esta área geográfica de Latinoamérica y el Caribe, en donde las desigualdades económicas son tan marcadas, que es apremiante atender las desigualdades y reducirlas, en pos de la equidad social. ¿Es posible eliminar las desigualdades económicas de la región? Porque en realidad reducir y eliminar son dos conceptos con alcances muy distintos.*

(O.S): Yo creo que muchas veces, cuando se plantea, se hace porque es el horizonte, porque debería no existir. Yo espero que en algún momento, en una sociedad más justa eso no exista, y por lo tanto creo que sigue siendo válido plantear esa visión para que te oriente el camino. Cuando se analiza el tema de las desigualdades, muchas de las políticas públicas de la región más bien se han centrado en mitigar los efectos de una situación de inserción de empleo, y no necesariamente han ido a los temas más estructurales; es decir, a modificar esa estructura de empleo injusta, que se traduce no sólo en las diferencias de salarios, sino también en las relaciones laborales de explotación y exclusión. Por ejemplo, en cuanto a los temas de la desigualdad económica, que tiene que ver con los salarios, no sólo hay que pensar en los impuestos -que son los mecanismos de distribución de los recursos-, sino también en los mecanismos de distribución, que tienen que ver con los niveles de los ingresos salariales de la población y las brechas enormes que existen entre ciertos grupos y aquellos grupos, 1 o 2% de la población de los ingresos más altos.

Entrevistadora: *En el fondo también dependería de una estrategia política el hecho de poder llevar a cabo este tipo de visión, una visión global podría ser capaz de concretarlo.*

(O.S): Sin duda, porque en el fondo cambios de ese orden implican cierta voluntad política y cierta influencia política y, por lo tanto, se esperaría que esas políticas públicas estuvieran vinculadas a un programa, a una estrategia de cambio y de transformación.

Entrevistadora: *Respecto a las diferencias de salarios según el género, aún persiste esta desigualdad en muchos países de la región. Si ya se ha adoptado como política de Estado el lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el quinto tiene que ver con esto, ¿Qué nos impide alcanzar la igualdad de género en Chile?*

(O.S): Yo creo que esto ocurre principalmente porque se trata de una estructura patriarcal respecto a cómo entender ciertos procesos y sobre todo porque Chile es uno de los países que tiene una tasa baja de participación de la mujer en el empleo. Entonces, estas desigualdades de género se traducen en el mundo del trabajo en bajos salarios, en trabajar en ciertos sectores vinculados a los roles tradicionalmente asignados, ya sea de cuidado o servicios, y a insertarse en empleos con menor poder de decisión. Y también se da cuando se compara el mismo nivel educativo, con la misma experiencia entre hombre y mujer: gana más un hombre que una mujer. Pero, también para el conjunto de las mujeres, si pensamos que en el fondo la informalidad del empleo se construye en las trayectorias laborales, de una u otra manera, los temas en la región, quizá no particularmente en Chile, pero en la región, se asocian por ejemplo a una

deserción escolar más temprana vinculada al embarazo adolescente, que implica que no terminan todos los niveles educativos y por consiguiente su capacidad de inserción en el empleo se reduce a los trabajos más precarios o menos calificados. Y lo mismo en términos de carga y, vinculado a los roles de género, respecto al cuidado de la familia y el hogar, más bien, tendría inserciones tardías al empleo, o tiene inserciones que son discontinuas, entra y sale del mundo laboral lo que implica que tenga trayectorias muy vulnerables para los temas de seguridad social y también para acceder a empleos de mayor calificación.

Entrevistadora: *Y en términos de los conceptos de igualdad y equidad, ¿cuáles son los alcances de la equidad social y la igualdad en el empleo?*

(O.S): Lo que pasa es que se dice que en términos de igualdad deberíamos tener los mismos derechos, como el acceso al empleo y las condiciones laborales, pero en términos de equidad se esperaría que los trabajos y los puestos de trabajo respondan a ciertas características y necesidades de los trabajadores que son diferenciales, y las estructuras y los programas de cautelar; es decir, el monitoreo de la salud de los trabajadores, se debería reconocer esa heterogeneidad del mundo del trabajo y de los mismos trabajadores, en relación con sus diseños e implementación. En ese sentido, la equidad está centrada en que sea un elemento que considera las necesidades diferenciales de los grupos, independientemente de que se quiera igualdad de resultados, que es distinto. Si se piensa en una estrategia, en la que se hacen intervenciones diferenciadas, depende de la necesidad de los grupos sociales el lograr un mismo objetivo o metas que son para todos las mismas pero que tiene diferencias para llegar a ellas por la historia de cada uno y lo que uno releva. O sea, en el fondo la equidad hace referencia de que se tiene que tomar en cuenta esas necesidades distintas de los grupos sociales. Me refiero a que en términos de intervención se debería trabajar la equidad vertical y la equidad horizontal, en ambos sentidos.

Entrevistadora: *De acuerdo. Y refiriéndonos al concepto de alfabetización, de Paulo Freire (1988), aplicado a la salud.² ¿Cuál es el papel de la alfabetización en salud, especialmente la alfabetización crítica, en la reducción de las brechas y las desigualdades de salud entre los trabajadores y trabajadoras?*

(O.S): Yo creo que acá en Chile en particular (no necesariamente en todas las regiones) existen los espacios laborales muy poco democráticos; por lo tanto, independientemente de que algunos trabajadores tengan el grado de conocimiento necesario para poder tener una incidencia sobre su propia vida y sus espacios laborales, la forma de operar de las empresas, la estructura organizacional del empleo-y la legislación que la acompaña-, la baja organización de trabajadores más bien hace que esas acciones estén

muy limitadas. Sin embargo, yo no veo un movimiento de los trabajadores por apropiarse en verdad respecto al tema de la salud de ellos en relación con sus condiciones de vida y de trabajo. Yo creo que eso no está presente, aparte de que pueda haber demandas puntuales, más bien éstas se han concentrado en el acceso a servicios, o frente a un problema determinado, más que a un tema de mejor salud o cuidado en la salud.

Entrevistadora: *Y en esta misma línea de pensamiento, ¿cuáles son las características de la organización o de un espacio laboral que promueve la salud de los trabajadores?*

(O.S): Bueno, esto se plantea en términos de lo que se podría asociar con empleo justo. Es decir, que el trabajador tenga un salario regular, y cubra también ciertas actividades de ocio en términos de calidad de vida; un trabajo que sea estable; un trabajo que en el fondo permita grados de decisión de parte de los trabajadores al interior de la empresa; un trabajo que te permita tener una conciliación entre trabajo y familia; un trabajo que te permita también ser un espacio de desarrollo.

² Referido a contar con las herramientas que se obtienen mediante la educación, que promueven la capacidad de discernir y comprender su propio estado de salud y la información que se recibe respecto a este, de manera crítica, conscientes del poder y el conflicto de clase. Este análisis conlleva un posicionamiento histórico, político y social, desde la praxis, orientado hacia el cambio social.

Yo creo que esos son los elementos fundamentales que tienden a propiciar el bienestar. En el fondo, aquellos aspectos que permiten que los mismos trabajadores y trabajadoras sean protagonistas de sus vidas y de su salud, que no la deleguen.

Entrevistadora: *Sobre eso mismo, hay un alza de las condiciones relacionadas con la salud mental, ¿qué sería oportuno hacer para mejorar la salud mental ligada a los entornos laborales?*

(O.S): Bueno, aquí hay una discusión sobre reducir la jornada laboral, por ejemplo. A mí no me cabe duda que una disminución de jornada laboral sería una contribución concreta respecto a tener espacios o tiempos distintos para la vida misma. Yo creo que a veces también hay que considerar las largas trayectorias de transporte que se suman a lo que son las jornadas laborales. Por otro lado, estamos en un sistema en el que los ingresos de la gran mayoría de la población son bajos, y hay un sector endeudado que más bien trabaja en términos de pagar cuentas y por lo tanto está muy disciplinado por el endeudamiento. Entonces, más bien esa “autoexigencia” tiene que ver con esas condiciones sociales más que con definiciones totalmente

autónomas- hace que esos entornos laborales (y a veces por “opción de los trabajadores” dada las exigencias familiares y los compromisos financieros), ese contexto social no contribuya a una mayor salud y bienestar de los trabajadores propiamente tal.

Entrevistadora: *¿Y sobre los indicadores principales que se utilizan para medir las condiciones laborales? Generalmente se tendía a un paradigma positivista, del conteo por distintas condiciones que se estaban evaluando, pero, en términos cualitativos, ¿hacia dónde se han orientado los indicadores?*

(O.S): Bueno, yo creo que en la discusión actual hay varios temas que se relacionan con el trabajo, y que constituyen un desafío. Primero, la precariedad del empleo -y ahí hay varias escalas e instrumentos que se han construido para asociar precariedad del empleo y salud. Y más allá de precariedad del empleo en el ámbito sólo laboral y sociológico (y eso cruza distintas actividades laborales); porque la precariedad se puede plantear como una gradiente que cruza desde trabajos menos calificados dentro del mundo formal, pero también se da con ingresos más altos en trabajos independientes o autónomos, en lo que ha significado, por ejemplo, la contratación del estado de personas a lo que se llama *honorarios*, pero que en realidad son de manera permanente, lo que se traduce en una condición de informalidad en derechos laborales y sociales. Y a esto se suma la *Gig economy*, que son las plataformas digitales.³ Ahora el espacio de trabajo no tiene los mismos límites: es tu casa, es la calle; por lo tanto, tu vinculación con los trabajadores tampoco existe. Entonces, ahí hay todo un desarrollo que va en ese sentido. No creo que vayan a perderse la cantidad de puestos de trabajo como dicen, con la robotización, pero sí se configuran de manera distinta las relaciones al interior del empleo y los límites de lo que habitualmente se entendía por trabajo, y yo creo que eso es un gran desafío, que tiene que plantearse formas distintas de abordar los monitoreos, la vigilancia y las intervenciones en salud ocupacional.

Entrevistadora: *La gig economy trae desafíos como la flexibilización de este mercado laboral en América Latina y se ve también como un fenómeno globalizado, relacionado con un aumento del trabajo informal, en donde no necesariamente se tiene la condición de empleado. La migración también cumpliría un papel en este aspecto, pues representa un grupo que vive en condiciones de gran vulnerabilidad y exclusión, y son precisamente esos puestos de empleo los más accesibles.*

(O.S): No me cabe duda, porque para los trabajadores en condición de migrantes, éstos son los espacios prioritarios, por un ingreso al empleo más fácil, sobre todo cuando son más restrictivas las normativas y la legalización en los países.

Entrevistadora: *Dada la importancia del análisis del trabajo desde la perspectiva de clase social, en algunos de los estudios que ustedes publicaron como equipo han utilizado el punto de vista neomarxista, basado en el análisis de Erik Olin Wright (1976).⁴ Hay un grupo que se destaca por una posición contradictoria de clase, los supervisores, quienes son los más propensos a padecer problemas de salud mental.*

³ *Gig economy* es un anglicismo que se refiere a los trabajos esporádicos de corta duración o economía de microempleos, economía de pequeños encargos o economía de bolos. Aclaración provista mediante el servicio de consultas de la Fundéu BBVA, Fundación del español urgente.

⁴ Se refiere a la posición contradictoria de clase de algunos empleados como los gerentes, supervisores, empleados semiindependientes o pequeños empleadores, en relación con los otros grupos de trabajadores/as.

(O.S): Básicamente se dice que los trabajadores o trabajadoras que funcionan como supervisores, pero que no están lo suficientemente calificados, ni tienen los altos ingresos, se encuentran en una especie de situación de sándwich y en el fondo tienen responsabilidades y atribuciones de mando respecto a otros compañeros y trabajadores, pero no tienen el suficiente poder al interior de la jerarquía institucional o de la organización de la empresa para tomar decisiones. Esto se ve en los perfiles: muchas veces son mujeres en esos papeles, lo que las hace estar en una situación de riesgo porque se encuentran en medio de un sándwich, tienen presión por arriba y presión por abajo, a eso se refiere la expresión. De una u otra manera, cuando se analizaba sólo por grupo educativo, no eran los grupos con menor nivel de educación, y a la vez, cuando se revisaba por ingreso no eran tampoco los de menores ingresos. Entonces, cuando se analizaban por clase social y la clasificación neomarxista, emergía este supervisor de menor calificación,

que no era posible entenderlo con otro tipo de análisis, que en el fondo se trata de un análisis relacional en las posiciones laborales, que no es posible visualizar al limitarlo a un análisis de graduación.

Entrevistadora: *En el contexto de la crisis social desatada en Chile, el pasado 18 de octubre del año 2019 que expuso las inequidades subyacentes relacionadas con lo laboral, ¿cuál es papel de la movilización social en las mejoras de las condiciones de vida, específicamente del trabajo y la salud de la población?*

(O.S): Creo que es fundamental. Las mayores transformaciones o mejorías en las condiciones de trabajo y en las condiciones sociales no han estado ajenas a las presiones sociales y a las situaciones críticas y a veces, lamentables en cuanto a costos, en términos de vida y daño de las personas y, de alguna u otra manera, lo que se dice cuando se habla de los temas de equidad y desigualdad, es que algunos grupos que gozan de ciertos privilegios, ciertas condiciones, deben ceder y entregar algunas condiciones de privilegio a otros grupos. Eso en sí es un tema de conflicto; por lo tanto, no veo un proceso posible de transformación en ese orden si no está asociado a temas de conflicto.

Entrevistadora: *Dentro de esta crisis social, también lo llamativo ha sido presenciar un nuevo Chile con el alza de la inmigración, notoria desde el año 2014. ¿Nos puede compartir sus hallazgos respecto al grupo de inmigrantes y sus relaciones laborales?*

(O.S): Yo sé algunas cosas, aunque no específicamente como han participado o se han involucrado en el estallido social. Lo que sí puedo decir, respecto a la situación de inmigrantes en la inserción de empleo, es que hay distintos grupos y distintas razones. O sea, hay inmigrantes que se han insertado principalmente en el trabajo informal. También sabemos que en Chile ha habido mucho abuso respecto al tema de vivienda; creo que cuando llegó la población haitiana o de ciertas zonas de Colombia, al ser gente de color, mostró un Chile bastante racista. Por otro lado, ha habido una migración también importante de gente del área de la salud, pero si bien se trata de personal capacitado y que ha tenido que pasar por procesos de validación, sus puestos de trabajo han sido mayoritariamente en los centros de atención primaria y luego se ha insertado en el espacio de las instituciones públicas. Por otro lado, existe la migración con baja calificación o que a pesar de ser muy calificado no pueden convalidar y, por lo tanto, se desempeñan en tareas de menos calificación. Entonces, hay distintas olas de migración en Chile, que no era un gran receptor de migración antes, y ahora ha habido distintas olas y por distintas razones. Al principio más bien migran hombres, después llegan las mujeres con los niños. Eso da una inserción distinta respecto a la labor

y a las tareas. Hay grupos que han estado trabajando muchísimo en los temas de inmigración. Por ejemplo, en el tema de acogida, los jesuitas trabajan bastante fuerte respecto al desarrollo de competencias, habilidades para la inserción e información, en especial por la gran desinformación y abuso. Hay algunas ONG que están trabajando el tema de la inmigración y yo creo que en algún momento ha habido esfuerzos desde la institucionalidad para ciertos cambios, modelos de atención o ciertos programas, pero todavía es insuficiente. No saben cómo funciona, o también se necesitan cambios en los programas. Por ejemplo, Chile estaba en la curva de eliminación de la tuberculosis y el programa de tuberculosis en Chile es un programa histórico, que se estructura principalmente asociado a los servicios, y su funcionamiento se basa en que la gente tiene gran adherencia al servicio de atención primaria y a los servicios asistenciales. Desde ahí se estructura el programa de tuberculosis, es decir, se planea cómo hacer el cribado, cómo dar los tratamientos, etc. Pero, resulta que, si de pronto aparece como tema la tuberculosis principalmente en población migrante, ya sea porque viene de una situación epidemiológica distinta y vive una situación de riesgo de exclusión o de expulsión -en especial porque no se les regulariza su estancia legal-, entonces no hay una adherencia o una cercanía con los centros de atención de salud. Por lo tanto, un programa de tuberculosis que se estructuró desde los servicios partiendo del supuesto de que hay confianza, adherencia, vínculo, no sirve con una población en riesgo, como la que forman algunos grupos migrantes. Por lo tanto, este programa por muy eficiente que haya sido hasta ahora, no va a funcionar para este grupo. Ahí vemos que en el fondo no se está respondiendo ante una necesidad distinta y a una heterogeneidad de cómo entendemos las estrategias de las intervenciones para los grupos. Eso implica reformular un programa desde el punto de vista de la determinación social y a veces eso no está incorporado porque eso no se analiza habitualmente en la reestructuración de los programas de salud, si es que se realizara.

Entrevistadora: *¿Hay un papel preponderante en el análisis de clase social, en los estudios que se relacionan a trabajo?*

(O.S): Hay pocos estudios sobre clase social, salud y trabajo en general. Yo creo que el único esfuerzo se hizo en Chile, con la encuesta de la ENETS (Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud) en la cual medimos empíricamente clase social con distintas escalas -como la de Wright y Goldthorpe-. De hecho, fue una encuesta que se utilizó para poder estructurar nuevamente cómo mirar el concepto de clase social en Chile desde un punto de vista neomarxista. Ahora si bien también se hacen estudios de clase social en otras áreas, éstas se han asociado a estudios como los patrones de consumo, el tema de la visibilidad y el

marketing y que hacen *proxy* de clase social, pero no desde una base conceptual más neomarxista, en el cómo se estructura y define clase social. Entonces, tenemos debilidad en materia empírica y eso también es un tema importante como para debatir.

Entrevistadora: *También esto tiene que ver con la guerra fría y el macartismo, el evitar hablar de algo que sonara muy marxista, por lo que hay incompreensión del término.*

(O.S): Sí, claro entonces costaba tratarlo. Yo me acuerdo cuando se trató poner esos indicadores en la encuesta, la gente se ponía como nerviosa, como que es un tema que no está vigente, o que se considera obsoleto. Yo creo que ahora hay más apertura para entender ese tema y en el fondo hay que tratar de impulsar algunos de esos aspectos.

Entrevistadora: *Fue difícil durante el trabajo que ustedes desarrollaron en la Comisión de Determinantes introducir el concepto clase social que, de hecho, no se menciona.*

(O.S): No se menciona. No, pues, no había acuerdo. En el reporte que salió independiente de la comisión aparece clase social y así estaba formulado en el marco conceptual que sacó la OMS. Sin embargo, en el reporte global que sacaron oficialmente desde OMS, no está. Yo creo que es en el fondo un tema que pone en discusión la contradicción en términos de clase y el tema del conflicto y en eso no todos estaban acuerdo, es decir, entre las posiciones dentro de la OMS que es un organismo que representa a distintas instituciones.

Entrevistadora: *En el fondo ésa fue una decisión política. Para finalizar, ante el cuestionamiento del sistema neoliberal, ¿cuál es el rol de los trabajadores y empleadores en los cambios estructurales necesarios para construir una sociedad más justa e inclusiva?*

(O.S): Bueno yo creo que el tema central, bueno, siempre se dice que los temas centrales en materia de desigualdad tienen que ver con la educación y la calidad de la educación. Pero yo creo que, junto con ello, un tema central, no lo digo sólo yo, sino muchos autores, tiene que ver en cómo se estructuran los mercados laborales, porque de una u otra manera la estructura de los mercados laborales -la inserción en el empleo y los niveles de ingresos salariales- definen esas condiciones materiales desde esos distintos grupos sociales, trabajadores y familias. Entonces, el punto central con el modelo sería cuál es la estructura del mercado laboral, cuál es papel que en el fondo cumple el Estado: ¿meramente subsidiario, o más bien efectivamente regulador y planificador y activo respecto a las garantías y otorgamientos de derechos? Y

yo creo que ése es el punto, o sea algunos piensan que se resuelve en el mercado, y otros piensan que hay un papel fundamental del Estado. Además de cómo se estructuran los mercados laborales, cuando se dice *estructuras de los mercados laborales*, hoy en día se piensa en la globalización porque todo es muy dependiente de otro. Mientras eso no se aborde siempre tenemos políticas que más bien sólo abordan o mitigan los impactos negativos del modelo, o sea más bien apagamos incendios e incomodidades o ciertas molestias, pero sigue reproduciéndose esa desigualdad porque no se está yendo a la raíz del problema.

Entrevistadora: *Y lo otro, relacionado con esto también, la sensación de que se habla mucho de reformas estructurales, pero pocos entienden realmente a qué se refieren.*

(O.S): O sea, igual cuesta. Pese a la gran cantidad de tiempo que ha pasado en eso, igual cuesta. Cuando se habla de estructura y estructural en el fondo se refiere a aquellas intervenciones o acciones que generan redistribución de poder o cambian los ejes de poder y aquello que no está efectivamente interviniendo sobre eso, se le llama *intermediario*. Yo creo que más bien en la forma que se ha abordado predomina-aunque no tanto ahora,- pero predominó mucho y fue hegemónico-, el reducir los temas de los determinantes sociales a los estilos de vida, ciertos patrones de consumo, en términos de vida, de ejercicio, etc., y que en el fondo no se miran como constructos sociales que están determinados por esas otras condiciones.⁵

Entrevistadora: *Un enfoque más reduccionista y que traspasa esa responsabilidad estatal.*

(O.S): Es que en especial cuando hablamos de los otros, cuando hablamos de los determinantes estructurales propiamente, hay que hablar de economía política y entran en conflicto y eso más bien se evita. Entonces, se entra a una zona de confort en la que, en teoría, no hay grandes conflictos. Pero cuando si se quiere de verdad abordar eso, estilos de vida o patrones, inevitablemente se vuelve a temas más estructurales.

Doctora, muchas gracias por su tiempo y por conceder esta entrevista.

Esta entrevista fue realizada el 15 de enero del año 2020, en el contexto de la XXI Escuela Internacional de Verano, en la Escuela de Salud Pública, Dr. Salvador Allende Gossens, de la Universidad de Chile.

⁵ La epidemiología social destaca que la distribución de la salud y la enfermedad ocurre en un contexto social, determinado por los procesos sociales, por ende, un cambio social repercutirá en esta distribución (Krieger, 2011: 163-167).

Bibliografía:

Bernales-Baksai, Pamela y Solar-Hormazábal, Orielle, 2018, “Advancing health coverage of informal workers in three Latin American countries”, *Soc Policy Admin*, pp. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1111/spol.12435>

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [CDSS], 2008, “Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud”, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS).

Freire, Paulo, 1988, “La alfabetización como elemento de formación de la ciudadanía,” en UNESCO, *Alternativas de Alfabetización en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, UNESCO/OREALC, pp. 329-334.

Krieger, Nancy, 2011, *Epidemiology and the People's Health: Theory and Context*, Nueva York, Oxford University Press.

Marmot, Michael; Alberto Pellegrini-Filho; Jeanette Vega; Orielle Solar y Kira Fortune, 2013, “Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas”. *Rev Panam Salud Pública*, pp. 382-384.

Waitzkin, Howard, 2006, “Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social”, *Medicina Social*, pp. 5-10.

Wright, Erik Olin, 1976, “Class Boundaries in Advanced Capitalist Societies”, *New Left Review* 98, pp. 3-41.

Lectura recomendada por la entrevistada:

Solar Hormazábal, Orielle y María José González, 2019, (eds. y comps.), *Acceso a la salud de los trabajadores que laboran en la economía informal y sus familias: Orígenes, lecciones y aprendizajes de la Región de las Américas*, Santiago de Chile, FLACSO - Chile.