

1-82-

14462

CRISIS, TRABAJO Y SALUD

ESTUDIO DE CASOS: CHILE 1970-1980



MAGDALENA ECHEVERRIA T.

DIRECTORA DE TESIS : CRISTINA LAURELL

ABRIL 1982.

Esta tesis es producto de la colaboración de muchas personas. Agradecemos el apoyo permanente de la socióloga Solange Duhart y del doctor Francis Freund, especialista en Medicina del Trabajo.

Los planteamientos sustentados surgieron y se completaron gracias a la conducción de Cristina Laurell, Directora de Tesis.

El trabajo fue posible por el financiamiento otorgado por el Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina (PISPAL) y por el apoyo institucional brindado por el Centro de Estudios de Salud y Población (CESPO) y el Programa de Economía del Trabajo (PET) de la Academia de Humanismo Cristiano.

## I INTRODUCCION

La salud de una población, tanto en su conjunto como, y más específicamente, de las clases y sectores sociales que la componen, es una de las expresiones más tangibles de cómo la sociedad se organiza y de cómo sus componentes producen y se reproducen socialmente.

Si bien la determinación social de los procesos salud-enfermedad-muerte de la colectividad parece ser un punto de partida que difícilmente puede negarse, llama la atención el hecho de que, finalmente, en el abordaje de la investigación médica, así como en las propuestas de organización de la atención a la salud, sigue prevaleciendo un enfoque biologicista e individual.

Este trabajo pretende dar cuenta de la determinación social sobre las condiciones de salud de un grupo de trabajadores, siguiendo su evolución en un periodo de diez años.

El estudio está realizado en Chile, país que ha vivido cambios bruscos y drásticos durante la última década y que han conducido a un reordenamiento total de la economía y del conjunto de la organización social y política de la sociedad. Esta crisis social, ha transformado especialmente el proceso de trabajo global, la relación trabajo-capital en el sentido más amplio y los procesos de trabajos a nivel particular.

El objetivo fue conocer cómo ha variado la movilidad de seis

grupos de trabajadores en la última década, relacionando estos cambios con las transformaciones globales de la sociedad y de los procesos de trabajo en que estaban insertos.

En el marco de las transformaciones ocurridas en el país, se seleccionan seis casos que fueron típicos de la actual situación laboral chilena, se analiza la evolución sufrida en los centros laborales en estudio y se establece las variaciones en los patrones de movilidad o "perfiles patológicos" de los distintos grupos.

Si bien las conclusiones obtenidas no pueden generalizarse más allá de los casos en estudio, sugieren hipótesis que deben continuarse trabajando a la vez que abren la discusión sobre el problema.

## II ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO

### 1.- Estudios sobre el tema

Este estudio se inscribe dentro de los trabajos desarrollados por distintas concepciones de la medicina social y la sociología médica que buscan establecer la relación entre crisis social y salud.

Ha sido un tema poco desarrollado hasta el presente. No hay sobre él conclusiones definitivas ni generalizables. Existe sí un conjunto de investigaciones, desarrolladas en diversos períodos de crisis socioeconómica, que dan cuenta de la existencia de dicha relación. Estas plantean, a la vez, la necesidad de profundizar entre las mediaciones que se dan entre elementos de orden diverso que entran en la relación, como son los biológicos y los sociales.

La revisión de la literatura existente revela que el problema cobró especial vigencia e interés durante la crisis de los años 30. Un estudio realizado en 1932, el cuarto año de la gran depresión mundial, por Perrot y Collins (1) (2) (3) en ocho ciudades y en zonas mineras y algodonerías en los Estados Unidos reveló que las fami

- 
- (1) G.St.J. Perrot, S.D. Collins; "Sickness among the "depression Poor". American Journ. Public Health 24 (2); 101-107, 1934
  - (2) "Sickness and the depression". Milbank Memorial Fund Quarterly; p. 281-291, October 1933
  - (3) "Relation of sickness to income and income change in 10 surveyed communities". Public Health Reports 50 (18): 595-622, 1935.

lias de los desempleados demostraban tasas de morbilidad incapacitante un 48% por sobre las familias con algún miembro con trabajo. Este dato se elevó a 73% para las familias cuyo jefe había tenido trabajo antes de la depresión. Es importante destacar que esta sobre morbilidad no se distinguía al observar las tasas de morbi-mortalidad del conjunto de la población. Diversos estudios realizados sobre las condiciones nutricionales de los niños mostraron importantes tasas de desnutrición en familias de bajos ingresos, especialmente en aquellas en que estos habían bajado como efecto directo de la crisis económica. (4) (5). Otras evidencias del deterioro de las condiciones de salud que se vinculan con la crisis se observan en el seguimiento que hace Elliot (6) de diversos grupos de desempleados con respecto a la frecuencia y tipo de patología que presentan. Se observa cómo estos tienen un incidencia mayor de morbilidad general, y especialmente de enfermedades infecciosas, en relación a grupos controles. Por otra parte, en Italia, durante la misma depresión mundial, perfila lo que algunos autores llaman el síndrome de la desocupación y la miseria: "disminución del peso medio, trastornos en el crecimiento, raquitismo, tuberculosis, es la compleja sintomatología de un nuevo síndrome, el síndrome de la desocupación" (7).

---

(4) C.V. Kiser, R.K. Stix: "Nutrition and the Depression". Milbank Memorial Fund, p. 299-307, October 1933

(5) C.E. Palmer, "Height and Weight of Children of the depression Poor", Health and Depression Studies, N° 2, 1935

(6) M.R. Elliot, "Survey of Illness among the unemployed in Winnipeg", Canadian Public Health Journal, 1936

(7) V.M. Palmieri, "La sindrome de disoccupazione", Med.d. Lavoro Vol. 45, p. 301. 1954.

Este problema vuelve a cobrar interés a partir de los años 60 y hasta la fecha se investiga y trabaja el tema. En una amplia investigación realizada en Estados Unidos, Suecia e Inglaterra en 1976, Brenner (8) estudia el efecto de las tasas de desempleo, inflación y variaciones en el ingreso real per cápita -indicadores básicos de la reciente crisis- sobre algunos indicadores de las condiciones colectivas de salud, como tasas ajustadas de mortalidad general, de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y renales, y por suicidio y homicidio. El autor encontró una correlación estadística entre ambos grupos de indicadores, que resultó especialmente significativa en la relación entre desempleo e indicadores de salud. Por otra parte, Eyer (9) demuestra las variaciones concomitantes que existen entre las tasas de mortalidad y el ciclo económico.

Diversos grupos laborales y de intelectuales italianos se destacan en Europa como especialmente interesados en el problema, enfatizando en particular las repercusiones que diversas situaciones de crisis tienen sobre el trabajo (transformación en los procesos productivos, intensidad en los ritmos laborales) y éste sobre las condiciones colectivas de salud de los trabajadores (10) (11).

---

(8) H. Brenner, "Estimating the social costs of National Economic Policy: Implications for Mental and Physical Health and Criminal Aggression", Study for the Congressional Joint Economic Committee, Washington 1976.

(9) J. Eyer, "Does unemployment cause the death rate peak in each business cycle? A multifactor model of death rate change". S/ref.

(10) M. Timio, Clases Sociales y Enfermedad. Ed. Nueva Imagen, México, 1979

(11) Renzo Ricchi, La Muerte Obrera, Ed. Nueva Imagen, México, 1979.



En América Latina, el tema ha sido poco trabajado aún cuando surge la necesidad de su elaboración. En México, el desarrollo de una corriente médico-social (12) da luz sobre el problema, tanto a nivel teórico como de investigación empírica. Existen investigaciones sobre la problemática nutricional de la crisis, realizada en familias de una colonia popular de la capital; sobre las condiciones de salud de grupos subempleados, en donde el caso utilizado es el análisis de la mortalidad infantil en un grupo de obreras de la maquila de ropa y sobre la salud mental de la población del Distrito Federal en un período de crisis (13).

Una crisis económico-social afecta todos los ámbitos de la vida social. Toca tanto la estructura material de la sociedad como los hábitos e ideologías. Para conocer sus efectos sobre la salud de determinados sectores de la población, podríamos adentrarnos por cualquiera de ellos o intentar recoger elementos en los diversos ámbitos para dar cuenta del conjunto de las transformaciones ocurridas. En nuestro estudio tomaremos la primera opción, escogiendo un eje central como objeto de análisis. Veremos cómo es modificado el trabajo, o más exactamente el proceso de trabajo en una situación de cambios tales que permiten hablar de crisis social. La categoría "proceso de trabajo" en su doble dimensión técnica (en cuanto creador de valores de uso) y

---

(12) La desarrollada en torno a la Maestría de Medicina Social de la UAM-X.

(13) Estas investigaciones son las tesis de Maestría del Taller de Epidemiología (1979), a cargo de Cristina Laurel. Ver el trabajo terminado de Carolina Martínez, "Trastornos mentales en la ciudad de México en un período de crisis económica, política y social", Tesis Maestría, Maestría Med. Social, UAM-X, 1979.

social (en cuanto creador de valor) ha resultado de gran potencial explicativo para analizar las condiciones de salud de los trabajadores.

Laurell (14) es quien más ha trabajado teóricamente el tema, generándose en torno a ese pensamiento un conjunto de investigaciones empíricas que dan cuenta de hallazgos significativos. La autora, siguiendo la tradición marxista, define como característico de cada proceso de trabajo la forma de extracción de plusvalía. Realiza un estudio en México, en donde establece dos períodos en el curso de la industrialización: aquel en que predomina la "extracción de plusvalía absoluta" y aquel en que predomina la extracción de plusvalía relativa". El trabajo muestra cómo estos dos períodos diferentes se relacionan con formas de morir distintas para los grupos trabajadores. En el primero prevalecen claramente las causas de muerte atribuibles a la desnutrición, miseria, largas jornadas laborales y, en el segundo, las causales relacionadas con la intensidad en las jornadas laborales y el "stress" (Esto lo hace considerando la influencia del desarrollo médico sobre el control de la patología infecciosa).

Por otra parte, se han desarrollado un conjunto de trabajos empíricos más particulares que revelan cómo el trabajo, y las distintas formas que éste asume, repercute sobre la salud de quienes lo realizan (15) (16). Nuevamente en México se han realizado estudios intere

---

(14) C. Laurell, "Proceso de Trabajo y Salud", Cuadernos Políticos N<sup>o</sup> 17, Julio-Sept. 1978, México.

(15) "Salud y clase obrera: el caso de D.I.N.A.", M.Echeverría, S. Franco y otros, mimeo, Maestría Med. Social, UAM-X.

(16) J. Fernández Osorio, S.Tamez, "Condiciones de trabajo en la pequeña y la mediana industria", mimeo, Fac. de Medicina, U.N.A.M.

santes que muestran perfiles patológicos distintos entre trabajadores ubicados en la gran industria en relación a otros ubicados en la mediana y pequeña. La misma determinación que el trabajo ejerce sobre las condiciones de salud, pudo observarse al comparar los resultados entregados por investigaciones hechas en la industria automotriz, la industria eléctrica y petrolera. Cabe destacar el creciente interés que la salud ocupacional despierta en las corrientes médico-sociales desarrolladas en Centro América, especialmente en torno al área médica del Consejo Superior de Universidades Centroamericanas (CSUCA), en donde el esfuerzo se orienta tanto a discutir teóricamente el concepto de salud ocupacional (17) como a la realización de investigaciones concretas (18)

En Chile (19), aún cuando se han realizado y se siguen desarrollando importantes reflexiones en centros independientes en torno a las repercusiones de la actual coyuntura especialmente sobre la salud mental de la población y las condiciones nutricionales de la niñez, no existen investigaciones acabadas que den cuenta en forma sistemática sobre la evidencia empírica de estos efectos. En particular, no se ha abordado el problema de la salud de los trabajadores.

---

(17) A. Campos, "Algunas reflexiones en torno al concepto de Salud Ocupacional", Revista de CSUCA, Costa Rica, S/Ref.

(18) P. Vinacour "Estudio sobre Salud Ocupacional en trabajadores bananeros", Costa Rica, S/Ref.

(19) Ver apéndice 1.

El desarrollo chileno sobre la salud ocupacional (relación trabajo-salud) nunca ha sido particularmente elaborado. A pesar de la existencia de un Instituto de Salud Ocupacional dependiente del Ministerio de Salud, y del esfuerzo desarrollado por un grupo pionero, especialmente durante el Gobierno de la Unidad Popular, los trabajos existentes son escasos y se orientan por el enfoque tradicional de la medicina ocupacional que, por un lado, aborda como problemas vinculados al trabajo solo los legalmente definidos como tales (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) y, por otro, atomiza la realidad del trabajo centrándose solo en el análisis de los riesgos ambientales y sus consecuencias sobre determinadas esferas de la salud del trabajador.

## 2.- El enfoque utilizado

Si bien los estudios sobre el tema han aportado evidencias empíricas sobre la relación entre crisis social y condiciones de salud, no existe una explicitación de las categorías de análisis utilizadas. Esto es especialmente claro en los trabajos realizados durante la depresión de los años 30, en que se trata más bien de constatar ciertas correlaciones estadísticas entre fenómenos y no de profundizar acerca de los mecanismos de mediación entre ellos.

Queremos exponer aquí cuáles son las categorías básicas que están presentes en el enfoque del estudio, entendiendo que se trata de ex-

plicitarles en nuestra investigación y no de una profundización teórica sobre ella.

Entenderemos por crisis social una situación de transformaciones drásticas en la estructura productiva, social y política de una sociedad tal que sustrae la participación de los sectores mayoritarios de la población en la riqueza social, las fuentes de trabajo y el acceso al poder político. La situación chilena, que se describe más adelante, creemos tiene las características enunciadas.

En nuestro enfoque, veremos esta crisis a través de las modificaciones que sufre el trabajo en un país determinado. El trabajo es la forma elemental que tiene el hombre de insertarse en la sociedad; (20) es la manera como se relaciona con la naturaleza, transformándola, y define casi la totalidad de su universo de relaciones con los demás hombres. Es posible abordar el proceso de trabajo a nivel macrosocial, como núcleo que contiene y expresa el conjunto de relaciones sociales de producción, y a nivel microsocia, particular, de una fábrica, un predio agrícola o cualquier centro laboral, en donde las relaciones sociales se complejizan y matizan por la multidimensionalidad de las situaciones concretas.

Como se plantea en la introducción, este estudio realizará análisis de casos; vale decir, verá cómo la crisis social definida afecta ciertas dimensiones de la condiciones de existencia de grupos tra

---

(20) K. Marx, "El Capital", cap. V, F.C.E., México

bajadores que laboran o laboraban en centros de trabajos definidos como "típicos". Para que el análisis de tales casos tenga sentido teórico, y en la definición de su tipicidad, estarán presentes elementos que den cuenta de la situación global. Tres serán los indicadores centrales que destacaremos a nivel general: el desarrollo de la tasa de desocupación, la variación en el índice de sueldos y salarios reales y la variación en el índice de productividad del trabajo.

La tasa de desocupación tiene que ver con la transformación más profunda del proceso de trabajo global: cierre de industrias, redefinición de los procesos productivos, apertura del mercado exterior.

La variación en el índice de sueldos y salarios reales da cuenta del grado de participación de los sectores mayoritarios de la población en la riqueza nacional.

Finalmente, la variación en el índice de productividad expresa los cambios en la intensidad de los procesos productivos, en laintensidad de las jornadas laborales y en el nivel de tecnificación (relación entre capital constante y capital variable) de la economía.

Estos mismos indicadores, más una descripción de los procesos laborales particulares, se buscarán establecer a nivel de cada caso.

Este trabajo se inscribe dentro de la corriente de pensamiento desarrollada por la medicina social, especialmente la epidemiología crítica, que postula la existencia de una determinación social de la

distribución desigual de la salud y la enfermedad en la sociedad.

En esta perspectiva se concibe a la salud:

- a) Como parte de un proceso vital, en que la salud y la enfermedad son momentos de un mismo fenómeno, estableciéndose entre ellas una relación de constante cambio. "La enfermedad provoca en el organismo una respuesta biológica tendiente a la salud... La salud...contiene a la enfermedad ya que muchas veces no se trata más que de un desequilibrio de los procesos sanos (21)" El término más adecuado, entonces, parece ser el de proceso salud-enfermedad.
- b) Como un proceso integral, bio-sicológico, que comprende tanto la estructura orgánica del hombre como su estructura y estados psicológicos y mentales.
- c) Como un proceso de ocurrencia colectiva que se interrelaciona con el resto de los procesos sociales. No interesa estudiar los procesos salud-enfermedad en los individuos sino en grupos humanos, como característica de colectividades. Esto es así, aún cuando, obviamente, los únicos referentes empíricos, la única manifestación concreta del proceso se da en cada uno de los individuos.

"Por el proceso salud-enfermedad del grupo, de la colectividad, enten-  
demos el modo específico como en el grupo se da el proceso biológico

---

(21) C. Laurell, "Medicina y capitalismo en México", Cuadernos Políticos N° 5, México, 1975.

de desgaste y reproducción, destacando, como momentos particulares, la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, eso es la enfermedad" (22).

La manifestación concreta de este proceso adquiere diferentes formas. Como fenómeno social, es difícil aprehenderlo en su totalidad. Cabe señalar que, tras la definición citada, existe la construcción de un objeto de estudio. Ni la ciencia biológica dominante, ni la atención médica oficial, ni las estadísticas de salud tienen como orientación un enfoque médico-social. Por el contrario, la tendencia es a la atomización en el conocimiento científico, a la especialización en los profesionales de la salud y a la dispersión en los datos bio-estadísticos.

Sin embargo, es posible acercarse a la reconstrucción de los procesos salud-enfermedad colectivos a través de diferentes indicadores, como son el estado nutricional, la constitución física (talla y peso), la expectativa de vida, etc., de diferentes grupos sociales. Las formas distintas de enfermar y morir -elaboradas a través de la morbilidad y la mortalidad- son una manera aproximativa de conocer la patología social.

En nuestra investigación, trataremos de conocer las condiciones

---

(22) C. Laurell, "La salud-enfermedad como proceso social", mimeo, UAM-X, 1979, p. 21



de salud de diversos grupos de trabajadores a través de su morbilidad. Cuánto, cuándo y de qué se enferman serán las preguntas que orientarán la búsqueda. Ahora bien, por las mismas razones que dificultan el conocimiento médico-social, no será posible dar cuenta plenamente de este hecho: construiremos un perfil patológico de morbilidad a través de los diagnósticos que se registran en expedientes clínicos, más la percepción de algunos trabajadores sobre su patología (23).

Lo que arrojen estos datos, con todas las limitaciones del caso, constituirá nuestros indicadores de salud de los grupos.

(23) Los problemas metodológicos y técnicos de esta construcción serán discutidos en el capítulo dedicado a metodología.

### III CRISIS Y REORDENAMIENTO: LA SITUACION ECONOMICA DE LOS TRABAJADORES EN CHILE, 1973-1980

#### 1.- Un nuevo modelo de crecimiento

Con la caída del Gobierno de la Unidad Popular, presidido por Salvador Allende, en 1973, se abrió en Chile un período de drásticos cambios en la organización de la economía que ha conducido a una alteración profunda de las principales tendencias que caracterizaron el modo histórico de desarrollo nacional. La política iniciada entonces ha sido caracterizada como un proceso simultáneo de negación de las estructuras y procesos básicos de tal modo de desarrollo y de afirmación de un desarrollo capitalista de nuevo tipo: el "capitalismo autoritario" , que resume y busca universalizar los intereses de los grupos financieros que pasan a imponer su hegemonía al conjunto de la sociedad.

Así, de una parte, esta política rechaza:

- a) "el sistema político democrático y el proceso de democratización social, económico y cultural que caracterizó a ese modelo de desarrollo;
- b) el esquema o modelo de desarrollo económico basado en la industrialización sustitutiva de importaciones, o modelo de crecimiento hacia adentro; y
- c) el rol económico del Estado, en cuanto promotor del desarrollo económico, regulador del proceso de asignación de recursos y de satisfacción de necesidades y redistribución del ingreso."

De otra parte, esta política afirma:

- a) Una forma de organización económica basada en el fortalecimiento y modernización de "las estructuras típicamente capitalistas... (propiedad privada, instituciones financieras, mercados libres de interferencia estatal, libre contratación de la mano de obra asalariada y el lucro como motivación exclusiva de la actividad económica)"; "un esquema de crecimiento económico basado en el desarrollo de las ventajas comparativas de algunas producciones, mediante la apertura indiscriminada a la competencia externa y el fortalecimiento de la inversión extranjera"; finalmente, un modo de operación de la economía "en que la satisfacción de necesidades (aún las más esenciales), la utilización de los recursos productivos (incluyendo el trabajo humano) y los ingresos de los factores de producción (en que el salario es un precio entre muchos otros precios), son determinndos por el libre juego de la oferta y la demanda, en mercados controlados total o parcialmente por los grupos económicos y su poder financiero"; y,
- b) "un esquema de organización social que concibe a la sociedad como una simple suma de individuos, donde la mayor o menor importancia de las personas depende de su posición económica y cualquier forma de alterar las jerarquías o influencias sociales que no reflejen directamente las desigualdades económicas es un atentado a la normalidad y al orden social"; y un sistema político "que no cuenta con un esquema claro de institucionalidad política

y de legitimación social y cultural de su poder", sino que se encuentra reducido al "control por el sistema militar", sin proveer al mismo tiempo un canal orgánico de relación entre el Estado y la sociedad (1).

El conjunto de las transformaciones económicas implicadas en este nuevo modelo de desarrollo ha sido implementado de modo rápido y drástico, de forma tal que los cambios resultan visibles en una gran cantidad de indicadores estadísticos:

- la privatización de una economía mixta puede apreciarse, estando aún pendientes las medidas que habrán de adoptarse en relación al régimen de posesiones mineras, en las transformaciones ocurridas en la propiedad industrial y agrícola: así, mientras en septiembre de 1973 un total de 533 empresas se encontraban sometidas a gestión estatal (bajo regímenes de intervención, requisición o control accionario), hacia 1978 esa cantidad se redujo a 68 empresas y el objetivo fijado por el Gobierno militar para 1981 es llegar a un máximo de 12 empresas bajo gestión del Estado (2); y, la reversión del proceso de reforma agraria puede constatarse en el hecho de que el 64.4% de las extensiones expropiadas entre 1965 y 1973, medidas en hectáreas físicas, habían sido restituídas hacia abril de 1979 a sus antiguos propietarios, transferidas o rematadas (mientras sólo el 35.6% había sido asignado a los campesinos en conformidad al proceso anterior) (3).

---

(1) H. Vega, J. Ruiz-Tagle y B. Teitelboim, "La situación económica de los trabajadores: 1973-79", Serie Estudios Económicos, Doc. de Trabajo N° 1, Programa Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano y Vicaría Pastoral Obrera, p. 1 y 2

(2) H. Vega, et al, op.cit. p. 6

(3) H. Vega, et al, op.cit. p. 8

- El surgimiento de un conjunto de nuevas instituciones financieras viene a reforzar el proceso de privatización de la economía, permitiendo a los grupos económicos privados captar una parte sustancial del ahorro nacional para ponerlo al servicio de sus operaciones: así, mientras hacia 1969 el conjunto de las instituciones de carácter público o mixto captaban el 87.2% del ahorro financiero, contra un 12.8% del sector privado, la situación en 1978 se había ya invertido claramente en favor del sector privado, el que pasaba a totalizar el 63.5% del ahorro contra sólo un 36.5% de los sectores público y mixto (4). La monopolización en este sector ha sido también evidente: según un estudio reciente, hacia 1978 los bancos pertenecientes al Estado concentraban el 28.5% del crédito bancario, mientras los bancos pertenecientes a grupos económicos controlaban el 60.5% del crédito y otros bancos regionales y extranjeros el 11.0% restante. En las sociedades financieras, el 64.1% del crédito era controlado por los grupos económicos, mientras las sociedades no pertenecientes a grupos o conglomerados controlaban sólo un 35.9% del total (5).

Otro tanto puede decirse respecto del control monopólico u oligopólico del mercado de bienes y servicios en que, pese a la dictación de un conjunto de medidas orientadas a "la defensa de la libre competencia", el 0.6% de las empresas -aquellas de mayor dimensión,

---

(4) H. Vega, et al, op.cit. p.11

(5) R. Cerri, "Algunos antecedentes respecto de la centralización y concentración económica en Chile", Tesis de grado, Univ. de Chile, 1979.

según se aprecia por su contribución tributaria- concentraban en 1976 el 55.4% de las ventas y el 47.7% de las compras (mientras las empresas del estrato de menor tamaño, que significaban el 66.9% del total de empresas, totalizaban sólo el 3.6% de las ventas y el 5.2% de las compras) (6).

- La contracción del rol económico del Estado como promotor del desarrollo puede apreciarse si se compara la proporción que representaba el gasto fiscal en el Producto Geográfico Bruto en el período anterior de 1973 y en el período que se iniciara entonces; mientras esta proporción fue, en promedio, en el período 1970-73 del 30.5%, ha pasado a contraerse al 23.9% en el período 1974-79 (7). Por otra parte, la disminución del rol específicamente económico del Estado puede apreciarse en la diferente composición del gasto público: hacia 1977, un estudio (8) señalaba las siguientes cifras al respecto:

Cambios en la composición del Gasto Público

<u>Funciones estatales;</u>	<u>1969</u>	<u>1974</u>	<u>1977</u>
Administración Pública	7.8	9.6	10.2
Defensa	7.8	14.2	14.6
Economía (x)	24.5	26.6	15.9
Social	59.9	49.5	59.2

(x) En "Economía" se agrupan aquí las funciones de promoción directa y fomento del crecimiento económico.

(6) R. Cerri, "Algunos antecedentes respecto de centralización y concentración económica en Chile", Tesis de grado, Univ. de Chile, 1979

(7) H. Vega, et al, op. cit. p. 17

(8) Fuente: Pilar Vergara, "Las transformaciones del Estado Chileno bajo el régimen militar", mimeo, CIEPLAN, 1980.

Como puede apreciarse en el cuadro, son estas funciones "económicas" del Estado las que han sufrido una transformación más profunda como efecto del nuevo modelo de desarrollo en operación, en beneficio de las funciones de administración pública y defensa. Debe tenerse presente que, como se dijo más arriba, este cambio de composición se produce en un contexto de reducción importante del gasto público, por lo que la contracción de las funciones económicas del Estado es no sólo relativa, sino también absoluta.

- La apertura a la competencia externa y a la inversión extranjera

ha sido otra de las características centrales del nuevo modelo de desarrollo. Las medidas más significativas a este respecto han sido las siguientes:

- a) Un nuevo régimen arancelario en base a un arancel externo común de 10% y la supresión de prácticamente todas las otras restricciones no-arancelarias a las importaciones;
- b) Un nuevo estatuto de la inversión extranjera (...) que iguala el trato tributario del capital extranjero al capital nacional y le permite remesar utilidades al exterior sin limitaciones;
- c) Un sistema de facilidades tributarias y crediticias a las exportaciones;
- d) La liberalización de los controles a la compra-venta de dólares;
- e) El aumento de las facilidades y disminución de las normas y controles al endeudamiento externo privado;
- f) El desarrollo de una estructura institucional de financiamiento del comercio exterior;

- g) La extensión y diversificación de las relaciones comerciales, con el apoyo promocional y de información de una institución especializada en el fomento de las exportaciones (....);
- h) La apertura en Chile de agencias bancarias de las principales instituciones financieras privadas del mundo capitalista" (9).

Los resultados de este conjunto de medidas han sido desiguales: El programa de rebajas arancelarias redujo efectivamente, en menos de cinco años, la tarifa aduanera media de un 94% a un 13.9%, y la tarifa máxima de una tasa superior al 500% a un 205, para llegar a mediados de 1979 a un arancel máximo de 10%; esto hizo bajar el costo medio de las importaciones, de tal modo que, si tomamos como base de un índice el costo de 1974 equivalente a 100, éste baja a un valor de 63 en 1978. Como resultado, el total de las importaciones realizadas por la economía chilena aumentó considerablemente, representando en 1979 una cifra tres veces superior a la de 1972. (10)

En lo que respecta a las exportaciones, las medidas aperturistas adoptadas han sido igualmente exitosas: la proporción de la demanda externa en la demanda global ha pasado a ser, en el promedio del período 1974-78, del 16.5%, contra sólo un 10.2% del período precedente (1970-73), reduciéndose en consecuencia la proporción de la demanda interna (11). No puede afirmarse igual éxito, en cambio, en

---

(9) H. Vega, et al, op. cit, p. 19

(10) H. Vega, et al, op. cit, p. 25



lo que respecta a las medidas destinadas a atraer la inversión extranjera directa: la variación anual del monto de ésta ha sido errática y, desde el punto de vista de las expectativas del modelo, claramente insuficiente. Un estudio reciente ha informado de las siguientes cifras al respecto:

Inversión Extranjera Directa Neta 1974-79  
(en millones de dólares de 1978)

<u>Años</u>	<u>Monto Anual</u>	<u>Monto Acumulado</u>
1974	25,5	25,5
1975	128,7	154,2
1976	21,1	175,3
1977	63,4	238,7
1978	257,5	496,2
1979 (x)	201,0	697,2

(x) El año 1979 resulta de restarle a los ingresos por inversión extranjera directa un egreso 10% superior al de 1978 y, después, deflactarlo por el IPM de los EE.UU para expresarlo en moneda 78.

Fuente: Eugenio Lahera, "Presencia y participación de las empresas transnacionales en la economía chilena, E/CEPAL/R. 235, Agosto 1980.

Sin embargo, lo más distintivo entre los resultados de la política de apertura externa ha sido el creciente acceso que los grupos financieros locales han logrado con respecto al crédito externo, en una coyuntura de gran liquidez internacional; tal acceso se ha logrado principalmente merced a disposiciones gubernamentales adoptadas en 1977, resumidas en una modificación de la Ley de Cambios Internacionales (Decreto Supremo N° 471, de noviembre de ese año), y ha hecho, en realidad, del flujo crediticio externo, el principal factor de crecimiento, al proporcionar capital de trabajo y fondos

de inversión a las empresas y elevar la expansión monetaria. El monto de tales créditos se ha elevado en más de 180 veces entre 1974 y 1980, según puede observarse en el cuadro siguiente:

Créditos liquidados por el artículo 14: 1974-80 (xx)

(cifras en millones de dólares de cada año)

<u>Años</u>	<u>Monto</u>	<u>Detalle 1980</u>	
1974	11,5	Enero	93,4
1975	58,8	Febrero	123,3
1976	262,6	Marzo	90,0
1977	336,4	Abril	235,9
1978	787,3	Mayo	220,8
1979	1.221,4	Junio	195,2
1980 (x)	2.121,1	Julio	278,7

(x) Estimación, suponiendo que se mantiene el promedio de los ocho primeros meses del año;

(xx) El artículo 14 se remonta a disposiciones cambiarias de 1956,61 y 74 que fueron refundidas por el Decreto Supremo 471 de noviembre 77 que incorpora una disposición clave al asegurarle al aportante de capital que las condiciones bajo las cuales ingresaron las divisas extranjeras no le serán modificadas a posteriori y el acceso al mercado de capitales para recomprar las divisas vendidas al Banco Central.

Fuente: Banco Central de Chile. Dirección de Operaciones Internacionales.

2. El impacto social del modelo económico: la evolución 1973-80

El conjunto de las transformaciones arriba descritas han venido dando origen a una nueva estructura productiva y transformando, a su vez, las bases materiales sobre las que se desarrollan las relaciones sociales. Sin embargo, este proceso no ha sido un proceso continuo o de carácter uniforme, sino que ha

atravesado por, al menos, dos fases característicamente distintas:

- una primera fase claramente recesiva, en que el conjunto de la actividad económica desciende abruptamente y que comprende los años 1973 a 76 (alcanzándose el bache más agudo en los años 75-76); tal recesión corresponde a una decisión política consciente orientada principalmente a hacer frente al fenómeno inflacionario, y alcanza su formulación oficial en la aplicación de una "política de Schok" a partir de abril de 1975. En este período, la mayor parte de los indicadores económicos alcanzan los niveles más críticos de que exista registro histórico en la economía chilena desde 1930, llegándose a producir una caída de 11,5% -o del 14,3% según otras estimaciones oficiales- del P.N.B. y una multiplicación por seis veces de la tasa de desocupación prevaleciente el año anterior al golpe militar. Desde el punto de vista de la industria, este período está marcado por la quiebra y cierre de muchas empresas, por el despido masivo de trabajadores, por la aguda pérdida del poder adquisitivo de los salarios, etc. Este período es también, desde el punto de vista político, el que corresponde a la fase más represiva del Gobierno militar.

- una segunda fase, que se inicia hacia fines de 1976, y que se caracteriza por la recuperación selectiva de la actividad económica. En efecto, puede afirmarse que la recesión tuvo un carácter reordenador, en el sentido de que se recuperan de ella ciertas actividades y no otras, dándose origen así a un nuevo perfil estructural de la

economía chilena. El carácter esencialmente "recuperacionista" de esta fase, sin embargo, queda de manifiesto en las elevadas tasas que alcanza el crecimiento del producto, que se sitúan en torno al 7% anual -aún cuando estas tasas de crecimiento están lejos de ser correlativas con una disminución proporcional del desempleo-. A diferencia de la fase anterior, los efectos de este período no son homogéneos para el conjunto de la actividad económica, dependiendo de las formas de inserción de cada sector de ella en el nuevo esquema de desarrollo.

El carácter de ambas fases, y su impacto social, se observa al seguir la evolución de algunos indicadores generales:

a) Crecimiento del producto nacional

Este indicador señala, en forma clara, la existencia de ambos períodos. Frente a un crecimiento promedio, entre 1970 y 72, del 3.7% anual, el producto crece negativamente (-1,3%) si consideramos en promedio el período 1973-76. El promedio de crecimiento vuelve a elevarse, sin embargo, desde 1977 en adelante, aunque mostrando una tendencia a desacelerar su ritmo de ascenso en los últimos años:

Crecimiento anual del Producto, 1970-80

Año	(1)	(2)
60-69	4,6	-
1970	3,6	-
1971	7,7	-
1972	-0,1	-
1973	-3,6	-
1974	5,7	-
1975	-11,3	-14,3
1976	4,1	3,8
1977	8,6	9,7
1978	6,0	8,3
1979	-	8,2
1980	-	6,5

- Fuentes: (1) M. Schkolnik y E. Tironi, "Producción y empleo (1960-78). El nuevo estilo de desarrollo y sus efectos", Serie Estudios Económicos. Documento de Trabajo N° 2, 1980. Programa de Economía del Trabajo, publicado por la Vicaría de la Pastoral Obrera del Arzobispado de Santiago (basado en cifras de la Oficina de Planificación Nacional, ODEPLAN)
- (2) ODEPLAN, cit. por Banco Central de Chile, Boletín Mensual, N° 636, febrero 1981 (Aún cuando ambas series tienen su origen en estadísticas de ODEPLAN, este organismo introdujo recientemente modificaciones en la metodología del cálculo que explican la diferencia entre ambas).

b) Tasa de desocupación

La desocupación refleja también la existencia de dos fases diferentes. La etapa más crítica (75-76) refiere tasas de alrededor del 15% (y la tasa real se eleva por sobre el 20%), mientras que durante el período que se inicia en 1977 pasa a situarse en torno al 13% de la fuerza de trabajo (o el 17,5% en términos reales). En todo caso, como puede verse, los niveles de recuperación del empleo no son de una magnitud importante ni proporcional a los del crecimiento del producto, permaneciendo además el desempleo en un nivel que más que duplica su significación precedente en el país (aproximadamente un 5,5% promedio entre 1960 y 1973, alcanzando el punto más bajo en 1972 con un 3,2%).

Evolución de la tasa de desocupación  
1960 - 1980

Año	Tasa desocupación oficial	Tasa desocupación real (x)
60-70 (1)	6,0%	-
1973 (2)	4,8%	-
1974 (2)	9,2%	-
1975 (2)	14,5%	17,0%
1976 (2)	14,8%	20,3%
1977 (2)	12,7%	18,7%
1978 (2)	13,4%	17,8%
1979 (2)	13,0%	16,7%
1980 (1)	12,2%	16,7%

Fuentes: (1) Departamento de Economía, Universidad de Chile  
 (2) Informe Social, CIEPLAN, 1980

(x) La tasa de desocupación real se calcula sumando a los desempleados netos, los ocupados en el Programa de Empleo Mínimo (P.E.M.), un plan gubernamental que da ocupación a cesantes en trabajos municipales, pagándoles remuneraciones muy inferiores al salario mínimo, equivalentes actualmente a menos de 40 dólares mensuales (1 kg. de pan=Us \$ 0.75). Este programa comenzó a implementarse en 1975, por lo que no puede calcularse una "tasa real" de desocupación para los años anteriores.

Tenemos como resultado de esto, en consecuencia, una situación que, si bien desde el punto de vista tecnocrático-económico puede considerarse un claro repunte de la crisis, desde el punto de vista social debe entenderse como una caída drástica a la que sigue una recuperación extraordinariamente lenta (o, en otros términos, como una crisis de efecto social prolongado).

c) Índice de Sueldos y Salarios

Algo similar a lo que ocurre con el empleo puede verse al observar la evolución del índice de sueldos y salarios (general y por sectores).

La reducción en el ingreso de los trabajadores refleja, de una parte, las dos fases a que se hecho mención más arriba: es extraordinariamente violenta a partir de la implantación de la dictadura militar, para iniciar luego, en 1977, un proceso de recuperación más o menos lento según los sectores. En cualquier caso, dos factores destacan al evaluar la caída y recuperación de los salarios como impacto social del modelo económico: en primer lugar, el hecho de que a lo largo de todo el período (incluyendo la fase de recuperación) los niveles de salarios se han mantenido por abajo de los niveles

prevalcientes con anterioridad al régimen militar: entre 1974 y 76, el índice general promedio al año es, considerando el año 1970 igual a 100, equivalente a 66; y éste mismo, para el período 1977-79, alcanza un nivel cercano a 78.

En proporciones similares varían los índices por sectores.

En segundo lugar, es preciso tener en cuenta un factor de evaluación relativa: así como al evaluar la recuperación de la ocupación la comparamos con el ritmo de recuperación del producto, y podíamos decir que una evaluación social arrojaba resultados diversos que una evaluación tecnocrático-económica, debemos hacer algo similar con el índice de salarios y señalar que su leve recuperación a partir de 1977 no tiene proporcionalidad alguna con las reducciones espectaculares de la inflación: este éxito en el programa de estabilización monetaria está lejos de significar, por tanto, una sostenida recuperación proporcional del poder adquisitivo de los sectores trabajadores.

Índice de Sueldo y Salarios  
(Abril de cada año; 1970 = 100 )

Año	Índice General	Servicios Utilidad Pública	Minería	Industria Manufacturera	Sector
1970	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1971	127,32	136,96	138,13	123,03	126,93
1972	133,25	161,94	125,53	145,20	121,77
1973	128,76	139,73	125,37	152,90	108,48
1974	63,13	58,35	53,85	75,39	56,93
1975	70,88	57,20	72,53	75,20	69,01
1976	65,95	58,94	66,04	73,16	60,89
1977	73,73	57,59	78,68	82,07	67,62
1978	76,52	57,60	74,96	88,07	69,93
1979	83,96	70,29	82,80	96,85	75,41

Fuente: José Antonio Valenzuela, Informe preliminar para la investigación "Transnacionalización de la economía y la sociedad:

su impacto en la estructura y la estrategia del movimiento sindical chileno después de 1973", dirigida por Guillermo Campero. El índice está calculado de acuerdo con el Índice de Sueldos y Salarios nominales del Instituto Nacional de Estadísticas, deflactado por el Índice de Precios al Consumidor recalculado por la Corporación de Investigaciones Económicas para Latinoamérica (CIEPLAN).

Cabe señalar que aún este índice, que incorpora un gran cuidado para evitar la distorsión resultante de la manipulación del Índice Oficial de Precios al Consumidor, <sup>b</sup>subvalora el efecto de depresión de los salarios que ha tenido la aplicación del modelo económico: el índice se construye, en efecto, a partir de los ingresos promedio, y esto tiene dos consecuencias: en primer lugar, la caída de los sueldos no fue tan drástica como la de los salarios y su recuperación ha sido también más significativa que la de éstos; el promedio oculta entonces esa diferencia. En segundo lugar, los grandes despidos afectaron fundamentalmente a los trabajadores menos calificados que son, al mismo tiempo, los de salarios más bajos; de allí que ciertas alzas en el promedio de salarios de determinados sectores sean un efecto exclusivamente estadístico, pero sin que los trabajadores concretos reciban un salario superior.

d) Productividad y explotación de la fuerza de trabajo

Desde el punto de vista de los efectos sociales globales del modelo, en particular sobre los sectores trabajadores, parece conveniente introducir algún indicador que exprese, en términos comprensivos, las distintas dimensiones enumeradas hasta aquí. (producto, empleo, salarios).



Si relacionamos el índice de crecimiento del producto con el índice de empleo, podemos construir una medida gruesa de productividad de la fuerza de trabajo ocupada (índice de productividad) que nos muestre cómo ha evolucionado la relación producto-hombre en la economía chilena en estos años:

Índice de Productividad de la fuerza de trabajo ocupada (x)

(1969 = 100; abril de cada año)

Año	Índice de Empleo (1)	Índice del P.G.B. (2)	Índice de "Productividad" (2/1 x 100)
1969	100,0	100,0	100,0
1970	102,7	103,6	100,9
1971	104,1	111,6	107,2
1972	109,2	111,5	102,1
1973	111,4	107,4	96,4
1974	106,9	113,5	106,2
1975	99,4	100,7	101,3
1976	93,7	104,8	111,9
1977	95,3	113,9	119,5

Fuente: Índices de empleo y P.G.B., en Scholnick y Tironi, "Antecedentes sobre los cambios en las estructuras productiva y ocupacional, 1960-78". Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano: Documento de Trabajo, utilizando cifras de ODEPLAN (cuentas Nacionales), Banco Central e Instituto Nacional de Estadísticas.

(x) Desgraciadamente, es imposible contar con información homogénea de 1978 en adelante.

Pese al resguardo con que se deben observar estas cifras (especialmente debido a problemas de confiabilidad en el índice del P.G.B. (x), el cuadro permite describir bien la evolución económica

(x) Téngase presente que el P.G.B. es medido en valores deflactados, según el índice oficial de precios al consumidor cuya validez ha sido consistentemente criticada.

chilena más reciente: una productividad creciente de la fuerza de trabajo se interrumpe en 1972, como resultado de dos factores conjuntos: la crisis política, que condujo a una larga paralización sectorial de la economía, y el programa de pleno empleo del gobierno de la Unidad Popular. El nivel precedente se recupera luego disciplinariamente en 1974, para volver a caer como efecto de la fase recesiva general (en que el producto cae más que el empleo). La recuperación de la tendencia se inicia en 1976, haciéndose más perceptible al año siguiente. Las dos fases -recesión, recuperación- aparecen aquí claramente visibles y muestran también los matices que las caracterizan: los crecimientos de productividad son, en ocasiones, producto de una disminución del empleo, y un aumento del producto (lógica disciplinaria de 1974 y del inicio de la recuperación en 1976), iniciándose sólo en 1977 una recuperación de ambas variables, en tanto que las caídas se explican porque el producto cae más que el empleo (a diferencia de las caídas del pasado expansionista, en que las caídas de productividad se explicaban sobre todo por el hecho de que el producto no crecía tanto como el empleo). Queda, en todo caso, en evidencia que los bajos niveles de empleo describen una onda depresiva bastante más prolongada que la del producto, lo que, como se dijo más arriba, contribuye a caracterizar una crisis de efecto social prolongado.

Por otra parte, las distinciones entre las dos fases del período

1973-80 tienden a disiparse cuando analizamos el período desde el punto de vista de la lógica central de la acumulación, la explotación del trabajo. Podemos acercarnos a una definición operativa de la tasa de explotación si ponemos en relación el índice de productividad con el índice de sueldos y salarios reales, buscando expresar, en un índice similar a los anteriores, la medida en que el mayor esfuerzo productivo es desconocido desde el punto de vista de su remuneración:

Índice de la "Explotación" de la fuerza de trabajo ocupada  
(1970 = 100; abril de cada año)

Año	Índice de Productividad (1)	Índice de Sueldos y Salarios (2)	Índice de "Explotación" (1/2 x 100)
1970	100,0	100,0	100,0
1971	106,2	127,32	83,4
1972	101,2	133,25	76,0
1973	95,5	128,76	74,2
1974	105,3	63,13	166,8
1975	100,4	70,88	141,7
1976	110,9	65,95	168,2
1977	118,4	73,73	160,6

Fuente: Cuadros anteriores

La relación entre el nivel producto-hombre y el nivel de los salarios para el conjunto del período nos muestra que al aumentar el primero (por obra de la contracción del empleo o por la expansión de la producción, o ambas), el segundo no sólo no crece proporcionalmente, sino que aún disminuye, incrementándose con ello la tasa de explotación de la fuerza de trabajo. La evolución de ésta, tal

como lo muestra de modo muy grueso la tercera columna, permite resumir el conjunto de efectos sociales críticos de la política económica del régimen militar en estos años: altos niveles de desempleo, bajos niveles de salarios y utilización intensa de la fuerza de trabajo ocupada.

### 3. La nueva heterogeneidad productiva: los estratos favorecidos y deprimidos por el modelo.

Como se anotara más arriba, las dos fases por las que ha atravesado la evolución económica del país no se distinguen sólo por su carácter general (recesivo o expansivo), sino también por el hecho de que, mientras el período recesivo afectó uniformemente al conjunto de las actividades de la economía, la expansión posterior ha seguido un patrón distinto al que prevalecía con anterioridad a la depresión dándose origen con ello a una importante reordenación de la estructura económica.

De acuerdo con el estudio citado de Schkolnik y Tironi, puede decirse que "los signos más espectaculares de la señalada reestructuración han sido la aguda contracción de la producción industrial y de la construcción, y el auge de la agricultura y de la minería. De forma paralela, se ha verificado una extraordinaria expansión de las actividades productoras de servicios (sector terciario).

"Sin embargo, tales fenómenos no se han desarrollado de manera uniforme al interior de los sectores señalados. En la agricultura,

por ejemplo, las actividades más expansivas son ahora la silvicultura, la pesca y la producción frutícola; en la minería, por otra parte, en la producción de cobre, molibdeno, oro y plata; asimismo, la contracción industrial ha sido menos aguda en aquellas agrupaciones procesadoras de recursos naturales con "ventajas comparativas"."

"El perfil de esta reestructuración intersectorial e intrasectorial ha sido definido por la apertura al exterior impulsada por la política económica. Esta ha determinado una reasignación de recursos hacia los sectores y actividades donde la economía nacional presenta "ventajas comparativas" respecto al exterior. Las exportaciones "no tradicionales", en efecto, han alcanzado una fuerte expansión desde 1975, y su composición da nítidamente cuenta de que las "ventajas comparativas estáticas" disponibles se localizan, en lo fundamental, en aquellos recursos naturales que permiten obtener un excedente (renta) que tiene su origen en la calidad comparativamente privilegiada de éstos" (12).

En términos generales, el efecto de esta reordenación es la profundización de la heterogeneidad estructural característica de la economía chilena. "En efecto, a la heterogeneidad heredada se le superpone un nuevo tipo de dualismo, caracterizado por la cristalización simultánea de un segmento exportador que cruza todos los sectores y otro que produce para el mercado interno. La aptitud o inepti-

---

(12) M.Schkolnik, E.Tironi, "Producción y Empleo", Serie Estudios Económicos, Doc. de Trabajo N° 2, Programa de Economía del Trabajo de la Academia de Humanismo Cristiano y Vicaría de

tud para exportar es lo que define el carácter dinámico o deprimido de los distintos sectores o actividades productivas" (13).

Del conjunto de las transformaciones operadas en el contexto de esta reordenación global de la economía chilena, nos interesa particularmente destacar aquí las transformaciones ocurridas en la industria manufacturera.

Al respecto, el informe citado de Valenzuela señala que "comparativamente, respecto de los demás sectores económicos, sin duda la industria manufacturera ha sido la más afectada por los cambios de la política económica de los últimos seis años. La inflación, el ciclo recesivo del 75 y 76, los cambios en la estructura de la demanda interna y la apertura al comercio internacional han conjunta y sucesivamente afectado a las distintas ramas de la industria, provocando diferentes evoluciones en cada una de ellas."

"Por otra parte, no sólo se han visto afectadas las empresas de acuerdo a la rama de actividad a la que se dedican, ya que las posibilidades de acceso a los recursos financieros han sido también determinantes de las posibilidades de subsistencia y desarrollo de cada una de ellas. Es así como las grandes empresas vinculadas a los grupos económicos han tenido la posibilidad de acceder al crédito internacional, en tanto que las pequeñas empresas ha pagado durante estos años subidos intereses en el mercado de capitales interno, con la consecuente quiebra de muchas de ellas" (14)

---

(13) M.Schkolnik, et al, op.cit., p. 13

(14) José A. Valenzuela, op. cit., pp. 36-37

El efecto reordenador de estos dos grupos de factores (tamaño de las empresas y relación con el mercado externo) puede apreciarse separadamente en los cuadros siguientes:

a) Tamaño de las empresas:

Composición porcentual de la producción y de la ocupación según tamaño de los establecimientos industriales

Tamaño de las empresas	Valor de la Producción		Ocupación	
	1967	1977	1967	1977
Pequeña industria (10 a 49 trabajadores)	25,8	12,0	29,2	19,8
Mediana industria (50 a 199 trabajadores)	21,8	23,7	28,4	29,5
Gran industria (Más de 200 trabajadores)	52,4	64,3	42,4	50,7
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Valenzuela, op cit, p. 42, sobre la base de encuestas del Instituto Nacional de Estadísticas, INE.

Las empresas pequeñas disminuyen en un 50% su participación en el valor de la producción, en tanto que la mediana industria aumenta levemente su participación y la gran industria incrementa su participación desde un 52 a un 64% del valor de la producción. Estos cambios en la participación de cada estrato en la producción se traducen, en mayor magnitud, en una concentración de la ocupación en las empresas de mayor tamaño.

b) Relación con el comercio internacional

Clasificación de las ramas industriales e industrias de acuerdo a su relación con el mercado internacional

- Ramas dinámicas (Tipo I)

<u>Código</u>	<u>Tipo Industria</u>
3113	Envasado y conserva de frutas y legumbres
3114	Elaboración pescado y otros productos marinos
3115	Fab. aceites y grasas, vegetales y animales
331	Industrias de la madera
341	Industrias del papel

- Ramas Competitivas o Productoras de Bienes no transables (Tipo II)

<u>Código</u>	<u>Tipo Industria</u>
311	Toda la industria alimenticia no considerada en las ramas dinámicas
314	Idustria del tabaco
324	Fabricación calzado
354	Fab. productos derivados del petróleo y carbón
356	Fab. productos plásticos
369	Fab. productos minerales no metálicos
313	Industria bebidas
342	Imprentas, editoriales y conexas
352	Fabricación de otros productos químicos
323	Industria del cuero
355	Fabricación productos caucho

- Ramas no competitivas (Tipo III)

<u>Código</u>	<u>Tipo Industria</u>
321	Fabricación textiles
322	Fabricación vestuario



361	Fab. de objetos de loza, barro o porcelana
362	Fab. de vidrio y productos del vidrio
382	Fab. de cuchillería, herramientas y artículos ferretería
383	Construcción de máquinas y aparatos eléctricos
384	Construcción de material de transporte
385	Fab. de equipo profesional y oftálmico
390	Otras industrias manufactureras
351	Fab. sustancias químicas industriales

La clasificación en ramas Tipo I (Dinámicas), Tipo II (Competitivas) y Tipo III (No competitivas), cuya repercusión diferencial sobre la ocupación media total, el valor agregado de la producción y el índice de sueldos y salarios medios anuales puede apreciarse en los cuadros precedentes, resulta de la relación de cada una de ellas con el comercio internacional:

"De acuerdo al dinamismo resultante para cada rama, en términos de la ampliación o reducción de su actividad a consecuencia de la apertura al comercio internacional, clasificamos las ramas en tres categorías. Básicamente, éstas agrupan respectivamente: las ramas que adquieren dinamismo a partir de las exportaciones; las ramas productoras de bienes no transables en el mercado internacional o que son competitivas, en el mercado interno, con los productos importados y, en consecuencia, continúan produciendo fundamentalmente para el mercado interno; y aquellas ramas que enfrentan la competencia de productos importados y que, por tanto, han perdido dinamismo

o reducido su nivel de actividad a consecuencia de la apertura exterior" (15)

Por ramas dinámicas se entiende "aquellas cuya incorporación al mercado internacional implica un mayor dinamismo en su crecimiento. Estas ramas ya en 1977, o presumiblemente en 1979, orientaban al mercado externo más de un 30% de sus producciones...En 1977, estas ramas representaban el 59% del total de las exportaciones industriales y, en 1979, dicho porcentaje alcanzó el 66%" (16).

Las ramas competitivas o productoras de bienes no transables "son aquellas ramas que no enfrentan competencia relevante de productos importados y que tampoco se incorporan de manera significativa a las exportaciones industriales (311,314,324,354,356,369,3112-5).

...También se clasifican en esta agrupación, aquellas en que las importaciones y las exportaciones tienden a compensarse si el saldo de ambos componentes en 1979 no representaba montos superiores al 15% del valor de la producción (313,342,352)...Por último, se incorporaron también a esta clasificación algunas ramas que con anterioridad importaban montos de significación y en las que gran parte del incremento de los mismos corresponde a materias primas (3118,3119,323,355)" (17).

---

(15) José A. Valenzuela, op.cit., pp. 40-41

(16) José A. Valenzuela, op.cit., pp. 44

(17) José A. Valenzuela, op.cit., p.46

Las ramas no competitivas son "aquellas que presentan fuertes limitaciones para competir en el mercado interno con los productos importados. En todas ellas las importaciones se han incrementado rápidamente y, en 1979, representaban más de un 25% del valor de la producción (321, 322, 361, 362, 382, 383, 385, 390)" (18)...También se incorporó a esta agrupación la rama 351 que, si bien ha incrementado las exportaciones, este incremento resulta muy inferior al experimentado por las importaciones.

- El movimiento sindical.

Las transformaciones ocurridas han tenido una significativa repercusión sobre la organización sindical. Desde sus orígenes, el movimiento sindical jugó un papel fundamental en la vida política nacional. Desde su creación (1953) la Central Unica de Trabajadores se convirtió en "un interlocutor político del Estado y de las clases dominantes" (19) Esto fue generado por las características del régimen político chileno y por el rol desempeñado por el Estado en la economía y el desarrollo social del país, haciendo que la actividad sindical se enmarcara en una lógica institucional.

El golpe militar significa una situación absolutamente nueva. En primer lugar, la desarticulación de los partidos políticos priva al movimiento sindical de su principal instrumento de representación de

(18) José A. Valenzuela, op. cit. p. 46

(19) Guillermo Campero, "El movimiento sindical, la política laboral y el modelo económico después de 1973", publicación del Programa de Economía del Trabajo de la A.H.C., Santiago, Chile.

sus intereses generales. Por otra parte, el descabezamiento de la dirigencia sindical desarticula en forma importante un cuerpo experimentado de conducción política y gremial. Desde entonces el movimiento sindical chileno se mueve en distintos "escenarios" y atraviesa por distintas fases, llegando a reglamentarse "jurídicamente" la relación capital-trabajo en el "Plan Laboral", dispuesto por el gobierno en 1979, que se articula racionalmente con el modelo económico liberal impuesto.

Sin embargo, el sindicalismo chileno ha logrado mantenerse y en algún sentido reorganizarse. Han surgido nuevas formas de resistencia laboral que se articulan con el conjunto de los sectores populares, pero que son aún incipientes respecto de la transformación del conjunto de la sociedad.

#### IV METODOLOGIA

##### 1. Etapas seguidas para la formulación metodológica

Nuestro estudio fue diseñado metodológicamente luego de diversas propuestas alternativas y complementarias. En primer lugar, quisimos conocer la evolución de la patología de los trabajadores haciendo un estudio de la estructura de causas muerte; vale decir, un estudio es tructural de mortalidad en el tiempo. El avance realizado al respecto enfrentó dos problemas:

1) La inexistencia de un censo actualizado en Chile hace que se trabaje con proyecciones de la población existente en 1970 y no con la población real. Esto es particularmente distorsionador de la realidad, puesto que este país ha sufrido un importante proceso migratorio de su población (exilio económico y político) y la muerte y deseparición no registrada de muchas personas.

2) El hecho de que los fenómenos sociales que queríamos medir, requieren de un período de latencia más amplio que nuestro período en estudio para expresarse en la mortalidad (de hecho, existen estadísticas de censos de muerte sólo hasta 1977)

Por otra parte, no existen registros de morbilidad general y por sectores sociales de la población, lo que nos inhabilitaba para completar nuestro trabajo con una investigación de este tipo.

Conscientes de estas limitaciones y con el objeto de obtener un panorama global más acabado de la información sobre los niveles de salud de la población chilena, de pesquisar las dificultades, vacíos

y problemas de orden metodológico con que se encontraría en el trabajo de terreno y, por último, de afinar el diseño metodológico a los objetivos de la investigación, se siguieron cuatro pasos secuenciales:

a) Una revisión de la información estadística disponible en Chile entregada por los sistemas de información de salud, en particular lo concerniente a morbilidad, así como a los indicadores socio-económicos más frecuentemente relacionados a ella.

En lo que se refiere a la calidad propiamente tal de los datos, esta revisión reveló un panorama poco alentador:

- escasez y falta de confiabilidad de datos macrosociales (x) actualizados de los sistemas de información de salud en Chile. Por un lado, la suspensión del censo de población a realizarse en 1980, dificulta o impide trabajar con tasas reales al desconocimiento de los verdaderos denominadores.

Por otro lado, las estadísticas sobre morbilidad son también extremadamente escasas. Tal como lo sugieren los Dres. Medina y Kaempfer (1), "el conocimiento de la frecuencia y las causas de enfermedad en la población y la forma en la cual el sistema de salud responde a este desafío constituyen elementos indispensables para juzgar respecto a la cobertura que alcanzan los servicios y para proveer

---

(x) Ver apéndice 1.

(1) E. Medina, A. Kaempffer, "Morbilidad y atención médica en el Gran Santiago" en Desarrollo Social y Salud en Chile, C.P.U., 1979, p.153.

adecuadas soluciones. En nuestro país, si bien se dispone de una adecuada información respecto a la mortalidad y a las hospitalizaciones, éstas últimas con algún retraso, no hay, en cambio, información sistematizada relativa a las causas de consulta y existen pocos estudios, algunos de ellos relativamente antiguos, que hayan explorado las necesidades totales de servicios de salud considerando tanto la demanda satisfecha como la deseada por la población, pero no obtenida por razones variadas".

Además, "desde el punto de vista metodológico, la medición de la morbilidad se dificulta porque requiere de una definición precisa de lo que se va a entender por enfermedad, y por el hecho de que éstas ocurren varias veces durante un período o se prolongan en el tiempo" (2)

Las Estadísticas Vitales, es decir las relativas a datos sobre natalidad y mortalidad, son las únicas que siguen entregando datos globales más completos. En efecto, la ocurrencia de un deceso, sus causas y las características del fallecido quedan registradas en un certificado de defunción, obligatorio para obtener el pase de sepultación. En la práctica, por lo tanto, este sistema de registro, ideado para cubrir necesidades legales, constituye una rica fuente de información respecto a la salud de la población. Sin embargo, el Dr. Medina señala que "cuando se pretende juzgar la situación de salud a base de las muertes ocurridas, cabe señalar que las defunciones -

---

(2) E.Medina, "Evolución de los indicadores de salud en el período 1960-77, en Desarrollo Social y Salud en Chile, C.P.U. 1979, p.153

corresponden a un hecho muy infrecuente en el conjunto de episodios de enfermedad que sufre una comunidad" (3)

- Subregistro de ciertos fenómenos médicos, en particular aquellos relativos a morbilidad.

La morbilidad se caracteriza por subnotificación, especialmente en América Latina, debido a que:

Por un lado, existe una definición social y personal de lo que es estar enfermo, que fluctúa desde la incapacidad absoluta de trabajar, hasta la percepción de alguna forma de depresión nerviosa.

En consecuencia, por lo general, no se registran como "procesos mórbidos" la mayor parte de las afecciones ambulatorias; apareciendo subenumerados "aquellaos problemas médicos que la población no visualiza como tales (desnutrición o alcoholismo) o algunas patologías vinculadas a la sexualidad o la esfera mental" (4).

Por otro lado, aún cuando las personas se definen como enfermas, grandes masas de la población se encuentran privadas de atención médica de cualquier tipo, quedando estos episodios mórbidos fuera de cualquier registro.

Aparte de estos dos problemas consustanciales a la morbilidad, las estadísticas sólo arrojan sistemáticamente datos sobre las enfermedades transmisibles y sobre aquéllas que han significado hospitalización a través de la notificación de egresos hospitalarios.

---

(3) E. Medina, op. cit., p. 155

(4) J.C. Escudero, "Los sistemas de información en salud de América Latina", mimeo, UAM-X.



- Diversidad de criterios en la confección de indicadores para medir ciertas patologías. Esto dificulta enormemente el establecimiento de comparaciones en la evolución de patologías más directamente vinculadas con la situación socio-económica de los individuos, ya que los patrones estándar han variado y porque las estadísticas no han sido recopiladas con el mismo criterio.
- Falta de discriminación en cuanto a factores sociales de nuestro interés.

Las estadísticas globales de morbilidad, además de tener los problemas enumerados, no introducen variables sociales como ingreso y ocupación. Sólo discriminan en cuanto a sexo, grupos de edad y región geográfica.

b) Revisión de trabajos sobre condiciones de salud de la población y de los trabajadores en el actual período

En primer lugar, cabe destacar la escasez de estudios respecto al tema.

En cuanto al análisis de los contenidos de los trabajos revisados (x), podemos señalar que:

Por una parte, los estudios realizados por instituciones gubernamentales o de carácter oficial trabajan con un enfoque tal que los factores sociales o están por completo ausentes, o aparecen reducidos al nivel de escolaridad de la población. Frente a los problemas

---

(x) Ver apéndice 1

de salud de los trabajadores es notorio el desinterés, manifestado en la ausencia de investigaciones sobre los mismo. Si bien nunca ha sido un tema particularmente trabajado en Chile, o, más bien, se ha trabajado a un nivel muy parcializado, centrándose en la relación que existe entre determinados agentes patógenos ambientales y la incidencia de ciertas enfermedades -como lo revelan los trabajos citados en el Apéndice 1-, en la actualidad son sólo las Mutuales de Seguridad y las gerencias industriales quienes, como parte de sus análisis de costos, se interesan en el problema. El acceso a esta información es, además, de carácter privado y reservado.

Por otra parte, existe un esfuerzo realizado en centros independientes que se caracteriza por el énfasis en la reflexión en torno de los problemas de la salud mental de la población. En cuanto a trabajos empíricos, estos se realizan fundamentalmente a partir del análisis de los casos atendidos en los programas médicos asistenciales que desarrollan diversas instituciones de carácter solidario y alternativo. Se trata, en general, de personas que han sufrido la represión en forma más aguda (familiares de detenidos, desaparecidos o ejecutados) y de desocupados.

Con respecto a las condiciones de salud de los trabajadores, sólo lopodemos conocer acerca de un trabajo de carácter asistencial y de reflexión realizado con choferes de la locomoción colectiva en un Centro de Salud Mental alternativo. Existe un programa para el preente año, a desarrollarse por los Centros Integrales de Salud -

(C.I.S.) (x), de análisis de las condiciones de salud de grupos obreros que se realizará a partir de convenios con sindicatos de pequeñas industrias.

En síntesis, en este sector, si bien existen experiencias e interés en torno al problema, no se han plasmado aún en trabajos de investigación acabados.

c) Entrevistas con informantes calificados que tuvieran experiencia teórica y/o práctica en el área de salud de los trabajadores, con el objeto de reunir, confrontar y sintetizar tales experiencias.

Se estimó que ello, no solo constituiría una buena fuente de información, sino que podría proporcionar una orientación decisiva sobre las posibilidades y limitaciones prácticas en la realización de la investigación.

Las entrevistas se realizaron buscando orientación respecto a tres problemas fundamentales:

- Tener un panorama de lo desarrollado en el campo de la epidemiología de las enfermedades atribuibles al trabajo y la medicina del trabajo.

Respecto a este tema, la vasta experiencia de un epidemiólogo, especializado en Salud Pública, nos terminó por confirmar lo infructuoso de la posibilidad de realizar un seguimiento en el tiempo sobre el cambio en las condiciones de salud de los trabajadores, a partir de información secundaria (básicamente estadística),

---

(x) La actividad de estos centros está vinculada al quehacer de CESPO

profundizando en las razones señaladas al referirnos a la revisión estadística.

Sobre el desarrollo de la Medicina del trabajo en Chile, fue particularmente elocuente la entrevista realizada al Dr. Hernán Oyanguren, ex Director y actual asesor del Instituto Nacional de Medicina Ocupacional y reconocido como el iniciador de los estudios de Salud Ocupacional en el país. Al respecto, fue posible conocer que:

- = Existe un pequeño grupo de especialistas en la materia, formados en torno al I.N.S.O. y en el extranjero. La salud ocupacional no forma parte del curriculum de las Escuelas de Medicina, ni existe como especialidad. La formación del grupo ha significado una experiencia fundamentalmente práctica;
- = El Servicio Nacional de Salud (S.N.S.) lleva un registro de todos los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por rama industrial, a partir de las notificaciones entregadas por las Mutuales de Seguridad Social;
- = Sólo la mediana y la gran empresa están afiliadas a las Mutuales de Seguridad de tal manera que no hay registro estadístico de los problemas médico-laborales de alrededor del 50% de la población trabajadora que labora en la pequeña industria;
- = Los datos existentes no son confiables puesto que, con el objeto de bajar las cotizaciones, las industrias no declaran la totalidad de los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos;

= legalmente, toda industria mayor de 200 trabajadores debería contar con un servicio médico propio. Esta disposición no siempre se cumple, o se cumple en forma parcial. En todo caso, estos servicios deberían contar con registros de accidentabilidad, enfermedades profesionales y morbilidad general.

Con el objeto de tener una imagen de los programas actuales en el campo de la salud ocupacional, se entrevistó al Jefe de Medicina del Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad, que agrupa el mayor número de empresas en Chile, obteniéndose información sobre la existencia, en la actualidad, de cuatro programas de vigilancia médica preventiva:

- = programa de detección del ruido y prevención de hipoacusias;
- = programa de detección de silicosis y otras neumoconiosis;
- = programa de detección de solventes;
- = programa de detección de plomo y mercurio.

Respecto de estos problemas médico-laborales, existe información dispersa y sólo para aquellas empresas que han sido cubiertas por el programa.

Asimismo, se entrevistó a dos médicos, especialistas en Medicina del Trabajo, que han tenido una larga experiencia práctica y cuyo aporte fue extremadamente valioso para delimitar la factibilidad del proyecto. El primero, Doctor en Fisiología del Trabajo, dió una visión global del estado actual de la especialidad, aportando

valiosas críticas y comentarios respecto de la recolección de datos, control de variables "naturales" (sexo y edad) y sugerencias respecto de ciertas pruebas simples que ayudan a precisar el estado de salud de los trabajadores. El segundo, médico de industrias por más de 10 años, aportó su visión personal relativa al cambio en las condiciones de trabajo y su impresión sobre la mayor recurrencia de ciertas patologías. Con su ayuda se pudo confeccionar un cuadro aproximado de las empresas del área metropolitana que nos interesan, que cuentan con servicio médico propio y que disponen de expedientes clínicos desde hace más de 10 años.

- El segundo objetivo de las entrevistas fue el de perfilar cuales son los principales problemas de salud detectados en las "poblaciones" (colonias populares) a estudiar, conocer la posibilidad de pesquisarlos y seguirlos en el tiempo. En esta perspectiva, se realizaron entrevistas con asistentes sociales y personal médico de los centros de salud que prestan atención a las dos poblaciones en una de las cuales se realizó el trabajo. De este modo se pudo tener un primer conocimiento del tipo de datos con que se contaría, evaluar la calidad y confiabilidad de los mismos y la posibilidad de acceso a ellos.
- Finalmente, el tercer objetivo fue el de conocer la organización de la atención médica otorgada a los trabajadores en las industrias donde se llevó a cabo la investigación, el tipo de registro existente, la fecha de inicio, la calidad y confiabilidad de los datos

y la posibilidad de acceso a ellos. En esta perspectiva, se efectuó un primer conjunto de entrevistas con los encargados de personal de las industrias seleccionadas y, en una de ellas, con el médico de fábrica.

## 2) Descripción del estudio

La investigación realizada se define como un estudio comparativo de casos en profundidad y a lo largo del tiempo, utilizando para ello fuentes de información primaria.

Se seleccionaron, como casos típicos, cinco unidades laborales, que fueran representativas de diversas situaciones a lo largo del espectro socio-económico y un grupo de trabajadores marginados de fuentes formales de trabajo. Este último caso quedó constituido por cesantes, definidos como individuos que antes de la implantación del nuevo modelo tuvieron un trabajo estable y hoy se encuentran sub-ocupados o abiertamente desocupados. Luego, se trabajó en cuatro industrias, todas pertenecientes a la gran industria (\*), vale decir, de más de 200 trabajadores. En primer lugar, en dos empresas desfavorecidas por la actual política económica, ubicadas en diferentes ramas productivas. Ascendiendo por el espectro social, se estudió la situación de trabajadores de otras dos empresas de diferente naturaleza, que han visto favorecida su actividad económica en los últimos años.

(\*) Esto debió ser así puesto que era precisamente éste el requisito que debían cumplir para disponer de servicio médico propio.

El factor "favorecido" o "desfavorecido" fue precisado, además de la pertenencia a ramas industriales recesivas o dinámicas, según la localización de las empresas particulares en un estudio realizado (5) que ubicaba a las 500 mayores sociedades anónimas del país en un ranking de distintos indicadores económico-financiero. Básicamente utilizamos la variación en el valor de las rentas en los últimos años, un indicador de rentabilidad (cociente resultante de la división del resultado del ejercicio anual entre el patrimonio total de la empresa) y las utilidades de las mismas.

Finalmente, trabajamos con un grupo de trabajadores bancarios que laboran vinculados al polo económico más dinámico del Chile actual.

El análisis abarcó un período de 10 años desde 1970 a 1980, década que, como se ha dicho cubre violentos cambios en la situación económico-social del país.

### 3) Diseño metodológico

Una vez precisados los criterios de selección de los casos, debió escogerse entre aquellos centros laborales en que, en primer lugar, hubiera posibilidad de acceso a las fuentes de información y, luego, que cumplieran con el requisito de disponer de un servicio médico

---

(5) "Ranking de Empresas Nacionales", Gestión, Vol.V, No. 57, CEDE



propio durante un período no menor de 10 años y en que el gueso de la patología de los trabajadores se registrara allí.

Para el conjunto de los trabajadores de nuestros casos (\*) "que en el estudio constituyeron nuestro universo, se realizó un muestreo es tratificado no proporcional" (\*\*), que parece especialmente adecuado para un estudio comparativo de casos como el nuestro. Cada caso cons tituye un estrato, escogiéndose un número fijo de individuos de tal manera que, cualquiera sean las dimensiones de los subuniversos (caso), nos aseguremos que los individuos que los componen estén uni formemente representados. Se tomarón 50 individuos para cada unidad laboral y población a partir de la lista de expedientes clínicos (ordenados por orden alfabético) a través del procedimiento de muestreo sistemático.

De cada individuo se hizo una revisión detallada de su expediente médico clínico desde 1970 a 1980. Este período, que metodológicamente era el indicado para un estudio longitudinal como este, no pudo rea lizarse en todos los caso, como se analizará al discutir las características de cada muestra. Se registraron todos los diagnósticos (x) o, en su defecto, motivos de consulta encontrados con la respectiva fecha, en un formato especialmente diseñado para estos propósitos.

Cabe explicitar los problemas que presenta un estudio de morbilidad laboral realizado en la forma descrita:

---

(\*) Cabe destacar que estudiamos al trabajador directo, no a su grupo familiar.

(\*\*) Según la denominación de H. F.C.E., México 1966, pp 151-153 en "Estadística Social),

(x) Ver apéndice 2

a) En primer lugar, el estudio se realizó en centros de atención primaria a la salud y, en el caso de las industrias, de puestos médicos cuyo rol principal es de controlar "simulaciones" y otorgar licencias cuando realmente los trabajadores estén enfermos. Esto hace que no siempre se lleg<sup>o</sup>a precisar con exactitud un diagnóstico médico, registrándose muchas veces sólo la sintomatología, puesto que con frecuencia el objetivo no es tanto de cura, sino de control.

b) Nuestro estudio registró entonces los motivos de cada consulta. Esto es problemático puesto que, por una parte, las enfermedades crónicas precisan de atención médico permanente y, por otra, es posible que, por razones que discutiremos en los resultados, una persona consulta más de una vez, por un episodio de enfermedad aguda. Cabe destacar que registramos cada motivo de consulta y no cada episodio morbido, cosa que por lo demás es difícil de pesquisar en un estudio de esta naturaleza.

c) Existe una disparidad de entre los diversos médicos en cuestión respecto de la calidad de la atención médica y de los criterios en la denominación de lo que se registra.

d) Naturalmente, los intereses del médico que registra y del investigador son en este caso distintos. Por tanto, el origen de las patologías (accidente fuera o dentro del trabajo, situación que rodea a los problemas psicológicos, etc...) cuestión para nosotros central, queda fuera del registro médico.

Conscientes de estas dificultades, se realizaron entrevistas en profundidad al personal médico en cuestión respecto de su percepción sobre las condiciones de salud de cada grupo y sobre los problemas encontrados. Por otra parte, y sólo cuando fue posible, entrevistamos a algunos trabajadores respecto de su propia percepción sobre su salud y la de su grupo.

En los departamentos correspondientes, se recogieron los siguientes datos laborales: sueldos o salarios, antigüedad en la empresa, antigüedad en el puesto (cuando existía), cargas familiares y los datos sociales sobre edad, estado civil, escolaridad y vivienda.

Junto con la recolección de información a nivel individual, se buscó precisar el perfil socio-económico de cada caso en el período. Se recogieron antecedentes respecto de utilidades, producción, empleo, innovaciones tecnológicas, por un lado, y se trató de precisar en forma general el carácter de las relaciones laborales, por otro. En el caso del grupo de cesantes, se buscó definir las características del conjunto urbano -población- donde ellos residían.

En total de diagnósticos médicos o enfermedades encontradas en la revisión de 300 expedientes, fue ubicado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (6). Utilizando, por un lado, las agrupaciones propuestas por esta clasificación y, por otro, los intereses propios de la investigación, se construyó una tipología

---

(6) Según el "Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y causas de Defunción", O.M.S., Novena Revisión, 1975.

patológica, reduciéndose el conjunto de diagnóstico a 14 tipos diferentes (\*\*). En ella, se buscó agrupar en forma conjunta las patologías que tuvieran una etiología común. En particular, nos interesaba agrupar aquéllas cuya forma de determinación social estuviera más claramente precisada, versus aquéllas que tenían que ver con factores más estrictamente biológicos, de manera de poder seguir su evolución según las transformaciones económico-sociales en el tiempo y su variación entre los casos.

Completados los pasos anteriores, se hizo un análisis computarizado de la información.

(\*\*) Ver Apéndice 2.

## V LOS CASOS.

Definiremos primero la situación de los casos más homogéneos del estudio: las industrias.

a.) Las empresas "desfavorecidas": una electrónica y una textil.

a.1) La industria electrónica.

- Caracterización de la empresa.

Esta empresa se especializa en la manufactura de aparatos telefónicos y en su instalación, siendo exclusiva en su rubro.

Es propiedad de una importante corporación transnacional, de la que tiene, al mismo tiempo, una total dependencia tecnológica. Sus productos sólo pueden ser elaborados con licencias y patentes extranjeras.

Durante el Gobierno de la Unidad Popular fue nacionalizada e intervenida, iniciándose un pleito por parte de la empresa transnacional a través de su Compañía de Seguros. En 1974 el Gobierno Militar pagó una importante indemnización y devolvió la industria a sus antiguos dueños.

Constituye un caso típico de la industria que ha visto reducida y casi eliminada su actividad económica, debido a la apertura al mercado internacional. De hecho, la empresa a.1) era la exclusiva proveedora de aparatos telefónicos para el país. Las rebajas arancelarias para la importación de este tipo de bienes obligan a la

empresa a enfrentar la competencia extranjera. Sus ventas descienden abruptamente, esperándose una posible quiebra de la empresa para el presente año. Los breves períodos de repunte o de mantención de la actividad productiva se han debido a convenios especiales con el sector público en algunos años, y al hecho de que ha continuado prestando el servicio de instalación de los aparatos telefónicos. Por otra parte, ha comercializado parte de la producción de piezas importadas durante el último tiempo.

La situación planteada repercute en el empleo de manetal, que esta industria ha despedido entre 1970 y 1980 a más de la mitad de sus trabajadores. El número de trabajadores empleados desciende de 850 a 341, entre diciembre de 1970 y diciembre de 1980 (\*).

La empresa a.1) se había cracterizado por la existencia de relaciones laborales tanto verticales (entre jefes, supervisores y obreros) como horizontales (entre trabajadores) abiertas, fluídas, y de un carácter más bien informal. Fue frecuente escuchar, tanto de parte de los trabajadores directos como del personal de gerencia, que la empresa era una "gran familia". Del testimonio de entrevistas realizadas, interesa destacar la existencia de fuertes lazos de solidaridad entre los trabajadores.

Más allá de los problemas objetivos, de la disminución de la actividad económica, de la caída de los ingresos de los trabajadores y de los continuos despidos, el problema central en la vida de la

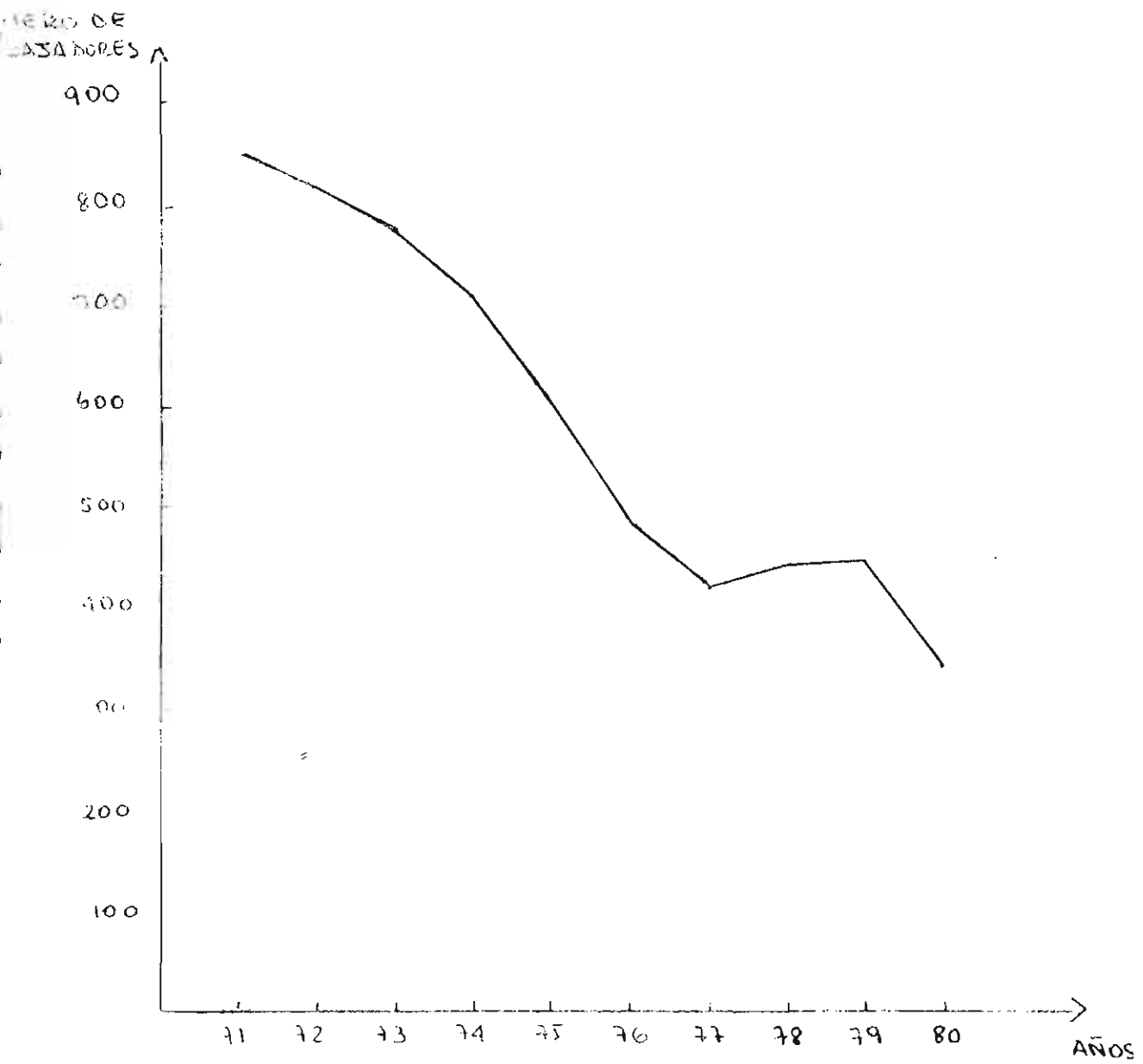
---

(\*) Ver, Gráfico 1.

GRAFICO Nº1 :

EMPRESA A1

Nº de TRABAJADORES POR AÑO, 1971-1980



empresa lo constituye quizás la ruptura de estos lazos de solidaridad. "Esto es como un barco que se hunde", comentaba un trabajador. "Al comienzo discutíamos, nos organizábamos y tratábamos de ayudar a los despedidos" -decía otro- "hoy no nos atrevemos a comentar nada con el del lado". El "sálvese quien pueda" parece ser una consigna tácita.

El límite de esta situación lo constituyen, en el caso de las mu jeres, ciertas formas de prostitución y, en el de los hombres, cier tas formas de delación ante sus superiores. "La gente delata, habla masl de los otros para caer bien al jefe, para asegurarse la paga".

El despido es particularmente grave para este grupo laboral, puesto que se trata de trabajadores altamente especializados en sus tareas, pero cuya especialización no los faculta para desempeñar trabajos similares en otros lugares. "He pasado 15 años como alambradora, pero no sabría emplearme en otra cosa. Lo que he aprendido en este tiempo no me sirve para nada", comenta una de las obreras.

El proceso de trabajo es especializado, y de una especialización compleja. Se clasifica en dos grandes rubros: el de la manufactura de plantas telefónicas y el de instalación de las mismas. El primero ocupa a 175 operarios y el segundo a 78. El grueso del primer tipo de trabajo se realiza de acuerdo a una cartilla escrita que cada trabajador debe ir siguiendo con la vista para ir armando el producto. Aquí, el trabajo que requiere de mejor precisión, el de



alambraduría, está a cargo de mujeres, mientras que la sección de pintura y matricería ocupa personal masculino. En general, se trata de un proceso que requiere de altos niveles de concentración y precisión. Se trabaja fundamentalmente sentado y no precisa de mayor esfuerzo físico. En la armaduría los riesgos fundamentales son las enfermedades posturales, los cuerpos extraños en ojos y el stress laboral.

El trabajo de intalación se realiza fuera de la empresa y las condiciones de trabajo dependen de donde corresponda instalar. Aquí el trabajo se realiza de pie y los riesgos laborales más habituales son las caídas de distinto nivel, los problemas posturales y los cuerpos extraños en ojos.

En una empresa considerada de bajo nivel de accidentabilidad y la mayor cantidad de los accidentes se presentan en la sección instalaciones.

En los momentos de auge productivo se trabajaba en tres turnos, al momento de realizarse el estudio la mayor parte del tiempo se trabajaba en el turno diurno y, ocasionalmente, vespertino. Existía si gran interés de parte de los trabajadores por trabajar horas extras. Esto es, para esa empresa, una situación absolutamente nueva, remunerar muy altamente este trabajo y, aún así, había una fuerte resistencia obrera a realizarlo.

Dado el contexto económico, no todos los departamentos ni los tipos de trabajos son golpeados por igual. El sector más afectado,

tanto en términos de producción como del empleo, es el de manufactura. Los principales despidos se producen allí. La sección instalaciones, por el contrario, ha conservado y hasta a veces aumentado el trabajo y el empleo.

No fue posible aquí obtener información sobre la evolución de la producción física en el período. Sólo pudimos informarnos a través de tertimonios del incremento en la productividad del trabajo a partir de 1973 en adelante. Sin embargo, esta situación no es lineal en los siete últimos años; se intensifica durante 1974 y 1975 y posteriormente con el convenio especial con el sector público en 1978. El resto del tiempo, se mantiene en los niveles anteriores a 1973 y muchos momentos decrece por debajo de los mismos.

#### -Características sociales de la muestra (x)

Al levantar la muestra, nos aseguramos de que el 75% de los casos tuviera por lo menos 10 años de antigüedad laboral. Quisimos tomar alguna proporción (12%) de individuos ingresados en 1977, puesto que, a pesar de los problemas de la empresa, desde esa fecha se contrata personal nuevo, más joven y calificado, y en peores condiciones laborales.

De los 50 casos, el 84% son hombres y el 16%, mujeres. El 44% tiene entre 30 y 39 años, mientras que un 20% se encuentra en el estrato entre 20 y 29, el 24% tiene entre 40 y 49 y sólo el 12% 50 y más.

---

(x) Ver cuadros 1-6 al final del capítulo.

De este grupo de trabajadores se destaca su alto nivel de educación. De hecho, el 64% tiene algún grado de enseñanza media o técnica, y no existe ningún trabajador con menos de 3 años de enseñanza formal.

Respecto del tipo de trabajo realizado, el 64% efectúa alguna labor directamente productiva, el 18% de supervisión o control, y el resto trabajo administrativo y técnico-profesional.

La rotación en los puestos de trabajo es nula y se trata más bien de un proceso de ascenso laboral según años de antigüedad y calificación en el desempeño del cargo.

En diciembre de 1980, el promedio salarial para el conjunto de la empresa era de \$ 7.000 (U\$ 175) mensuales y el promedio de sueldos de \$ 14.000 (U\$ 350) mensuales. En la muestra, el 16% percibe entre seis y diez mil pesos, el 54% entre once y quince mil, y el resto se reparte indistintamente en categorías superiores de ingreso. De las empresas analizadas, estas remuneraciones ocupan el segundo lugar entre las más bajas.

#### a.2) La empresa textil

##### - Caracterización de la empresa.

La industria a.2) produce hilados y telas, de fibra y lana, de alta calidad. Fue creada en 1948, con 20 trabajadores, por una familia de inmigrantes, que continúa siendo la propietaria mayoritaria de la empresa. Tuvo un crecimiento sostenido, de modo tal que

en 1973 contaba con 800 trabajadores.

Durante el Gobierno del Presidente Allende, la empresa fue tomada por los trabajadores e intervenida posteriormente por el Estado. En 1979, fue devuelta a sus propietarios y, durante dos años, se designó un interventor militar.

A partir de 1974, la rama textil pasa a ser una de las más afectadas por la política económica descrita, debido especialmente a la desventajosa competencia con los productos importados. Para la empresa a.2), esto significa, en un corto plazo -entre 1974 y 1975-, una caída en su producción en más del 50% (x) Entretanto, las ventas descienden hasta en un 90% en 1977, con respecto a 1973 (xx). Con posterioridad, la industria se mantiene con repuntes esporádicos, producto de la adjudicación de determinadas propuestas.

La repercusión de esta situación sobre el empleo (\*) es casi inmediata, y comienza con un primer despido de casi 100 operarios en 1974. "Eliminamos a los elementos indeseables y el exceso de trabajadores instalados por la Unidad Popular, quedándonos con lo mejor", nos señaló el encargado de Personal. "Se había llegado a la locura de tener hasta dos operarios por puesto", indicó otro administrador de la empresa. En el período recesivo, se despide a más de 200 operarios. "Inicialmente, se optó por mandar a la gente

---

( x ) Ver gráfica

(xx) Ver gráfica

(\*) Ver gráfica 2

GRAFICO Nº 2:

EMPRESA A2

Nº DE TRABAJADORES POR AÑO 1970-1980

— obreros

- - - empleado

NUMERO DE  
TRABAJADORES

800

700

600

500

400

300

200

100

70

71

72

73

74

75

76

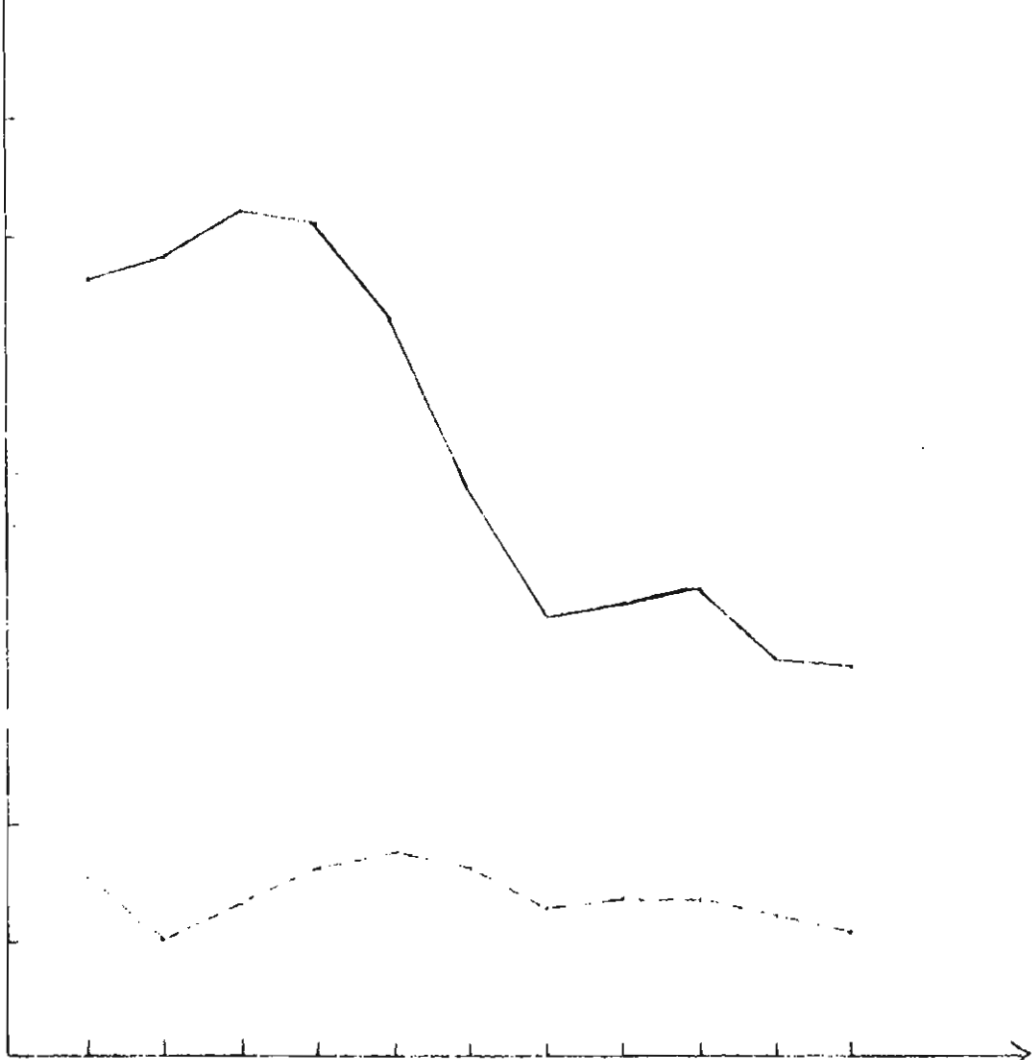
77

78

79

80

AÑOS



a sus casas, estableciendo un sistema de rotación y con un sueldo mínimo. Pero, finalmente, se optó por el despido porque, la verdad, desde hace varios años, la empresa sólo vive para pagar deudas", señala el encargado de seguridad industrial. A nivel de los empleados la situación del empleo no tiene modificaciones drásticas; entre 1974 y 1976 se despide a 40 personas, pero posteriormente se contrata nuevo personal y finalmente se despide a 27 personas entre 1978 y 1980.

A pesar del desarrollo que hace que ésta se convierta en gran empresa, desde su fundación y hasta la fecha conserva un carácter familiar, abierto y con predominio de relaciones de tipo primario. Los propietarios participan directamente en la vida de la industria, y tanto la antigüedad laboral como el hecho de que familias enteras laboren en la empresa, facilitan el clima de informalidad. "La inseguridad laboral es aquí tan alta, que sabemos que podemos desaparecer desde el Gerente hasta el último asesor. Esto hace que la gente cumpla en su trabajo y lo proteja", es la visión de uno de los empleados.

El proceso técnico de trabajo recorre todas las etapas de la industria textil; se procesa desde el vellón hasta su conversión en tela. El trabajo está organizado en talleres, que realizan diversas etapas del proceso productivo, pero no existe una dependencia directa del que hacer de uno con respecto al otro como se presenta en la producción en cadena.

Las secciones principales son las de recepción de material, clasificación, lavado, hilado, tintorería, telares y sección acabado final; las secciones se trabaja de pie y no hay gran esfuerzo físico. Los grandes riesgos laborales habituales son: el ruido (especialmente en la sección telares), las lesiones en manos y cabeza, las quemaduras y erosiones de la piel (especialmente en tintorería). El mal estado general de la planta industrial genera el riesgo permanente de caídas y de problemas respiratorios, debido a la humedad.

Interesa destacar en esta empresa la importancia que tiene el servicio de Bienestar Social. Existe una política de corte paternalista en este sentido: el servicio atiende los problemas familiares y sociales de los trabajadores, ofrece cursos para completar la enseñanza formal y de adiestramiento en otras tareas. Esto refuerza el carácter primario de las relaciones laborales descritas.

#### - Características sociales de la muestra (\*)

Los 50 individuos muestreados fueron seleccionados entre el personal con más de 10 años en la empresa. De ellos, el 54% son mujeres, y el 46%, hombres. Más de la mitad de los trabajadores son mayores de 40 años, aún cuando un 10% se ubica en el grupo etario entre 20 y 29 años.

El nivel de escolaridad es bajo; la mayoría (el 74%) tiene educación básica incompleta, existiendo un 4% de analfabetos.

El 84% realiza trabajo productivo, el 4% supervisor y el 12% de (\*) Ver cuadro 1-6 al final del capítulo.

servicios. A diferencia del resto de las empresas, el sistema salarial es aquí a trato. Este grupo percibe los salarios más bajos de nuestra muestra obrera; el 52% recibe entre 6 y 10 mil pesos (U\$ 129 - U\$ 256), el 36% entre 11 y 15 mil pesos (U\$ 257 - U\$ 385) y el 12% restante en categorías ligeramente superiores.

b) Dos empresa "favorecidas": alimentos y bebidas.

b.1) La industria lechera.

Esta industria se especializa en el procesamiento de la leche y en la elaboración de productos derivados de la misma.

Durante la década en estudio, se desarrolla espectacularmente, de modo tal que, de ser una industria de regular desarrollo económico, en la actualidad es la segunda empresa nacional en el ranking de rentabilidad. De hecho, en septiembre de 1981 señalan un crecimiento proporcional aún mayor, tanto en ventas como en rentabilidad y utilidades. (\*)

Durante el Gobierno de la Unidad Popular pasó a formar parte de las empresas del área de Propiedad Social, devolviéndose después de 1973 a sus anteriores propietarios.

Su producción está orientada hacia el mercado interno y, dada su especificidad, no compete con productos importados repartiéndose al mercado nacional con un par de otras industrias. Representa una de las empresas que se ven claramente favorecidas en el actual modelo

---

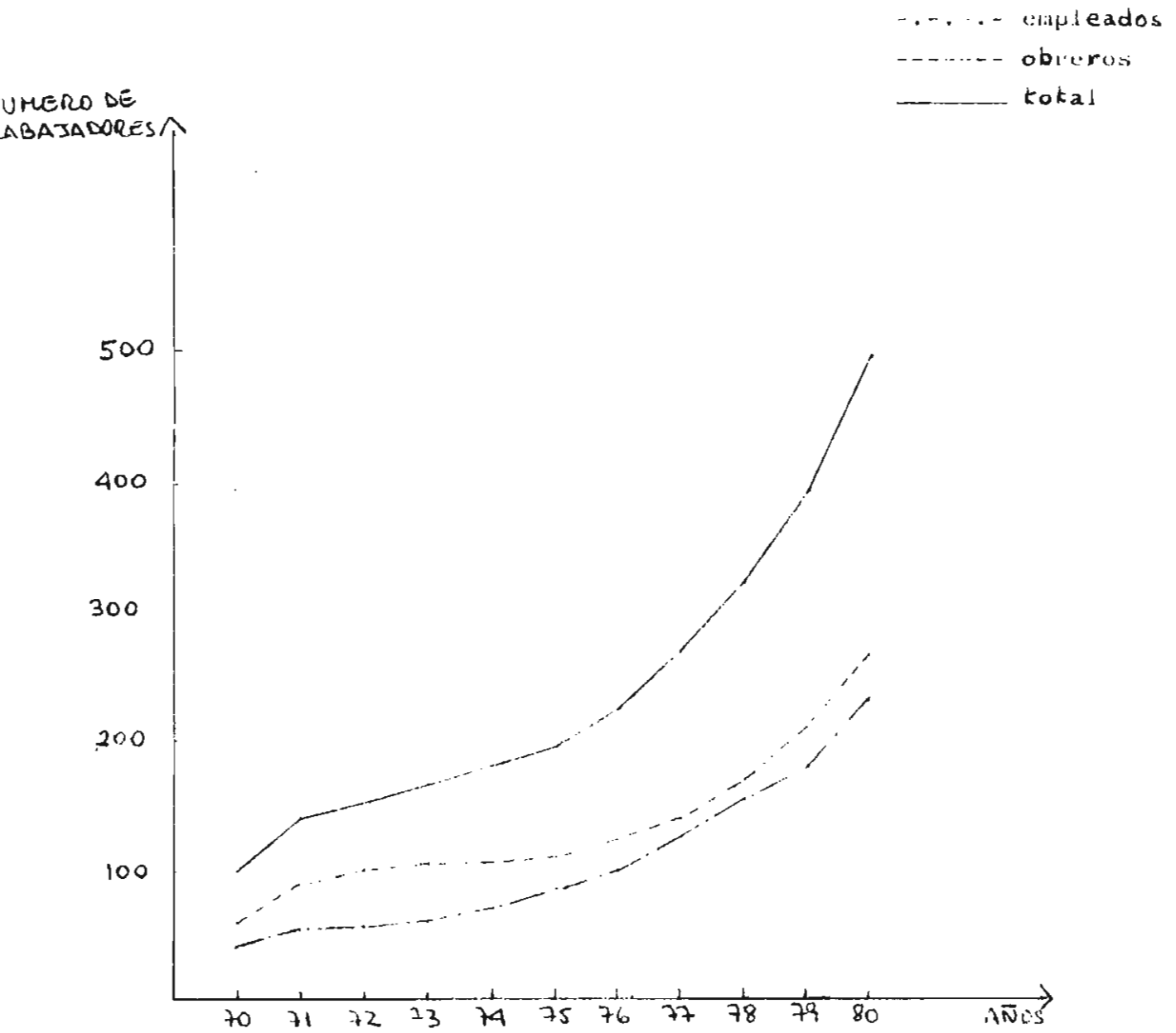
(\*) Esta indica el porcentaje que representan las utilidades sobre el patrimonio de la empresa.



GRAFICO Nº3

EMPRESA B1

Nº DE TRABAJADORES POR AÑO, 1970-1980



y esta situación es particularmente clara en el segundo período, a partir de 1976.

Es así como, de un total de 100 trabajadores con que operaba en 1970, en 1977 aumenta a 269 y a 497 en 1980; es decir, en términos del empleo, casi ha quintuplicado su personal en 10 años. (\* )

El proceso de trabajo es variado, y esto depende de las etapas del proceso productivo en cuestión y de los distintos niveles tecnológicos utilizados. De hecho, se combinan secciones altamente automatizadas con formas de trabajo casi artesanales. Esta combinación de niveles tiene que ver, en parte, con las necesidades productivas mismas y, en parte con el imperativo de abaratamiento de los costos de producción.

El proceso productivo comienza con la recepción y pesaje de la leche, que es vaciada desde grandes camiones transportadores, luego, pasa a través de grandes mangueras al proceso de pasteurización. Si el primer momento significa esfuerzo físico y permanente movimiento del trabajador, esta segunda etapa es absolutamente automatizada siendo regulada por el accionar de algunos botones por dos obreros que laboran sentados, controlando las temperaturas de las grandes cámaras. Desde entonces la lecha ya pasteurizada, abastece distintas secciones: yogur, quesillos, mantequilla, queso, flanes y postres.

---

(\* ) Ver gráfica N<sup>o</sup> 3

El nivel tecnológico de cada sección pareciera estar directamente relacionado con las utilidades que cada uno aporta a la empresa. Es así como, la sección yogur, que aporta las mayores ganancias, es procesada en forma absolutamente automática, en cambio la sección quesillos requiere de la presencia de muchos trabajadores que laboran manualmente.

Durante el período, sólo se han introducido dos innovaciones tecnológicas importantes; pero, en su conjunto, la industria labora con un nivel técnico y con una capacidad física de los locales poco desarrollada en relación a su nivel productivo.

Aquí se trabaja en tres turnos, existiendo un complejo sistema de rotación que en definitiva significa que una semana de cada cinco cada trabajador debe realizar turno nocturno. Tampoco fue posible medir cuantitativamente el aumento en la productividad del trabajo. Sí pudimos conocer de la puesta en marcha de modernas formas de organización del trabajo que "están arrojando niveles de eficiencia muy alentadores.

Los principales riesgos de esta industria para los trabajadores son: la humedad constante del suelo, que predispone a caídas a un mismo y a distinto nivel, y, de no existir las protecciones del caso, a problemas respiratorios; el frío en las cámaras de refrigeración, y el ruido en determinadas secciones, que predispone a problemas acústicos y nerviosos.

Además de estos riesgos inherentes a un proceso industrial de esta naturaleza, el problema central para el desarrollo laboral lo constituye quizás la estrechez de los locales, que no han crecido en forma proporcional al aumento de la producción y el número de trabajadores.

La política laboral de la empresa ha sido doble. Por una parte, existe la decisión de mantener un contingente laboral antiguo, a nivel de operarios. Este grupo está formado por antiguos campesinos que trabajaban como peones en los fundos proveedores de leche. "Le dan solidez a la empresa"; "son como perros de fieles", comenta uno de los encargados de personal. "Se puede contar siempre con ellos, aún cuando su rendimiento no sea el mejor y su nivel de calificación sea bajo".

El otro grupo, más joven y de reciente ingreso, responde a una política planificada de contratación de personal. La exigencia de cierto nivel de educación y de conocimiento técnico pasa a ocupar un lugar importante en la captación de personal nuevo. La eficiencia se incrementa con este grupo. "Es distinto manejar las grandes quesilleras sabiendo exactamente qué es lo que convierte la leche en quesillo, a simplemente verlo cuajarse después de ciertas operaciones". Pero, esta gente "ante cualquier oportunidad nueva se puede ir y, de hecho, se va". "El personal antiguo no tiene otras oportunidades; sólo le queda la alternativa de permanecer en la empresa".

Tenemos, entonces, un grupo de operarios estable, antiguo, y otro nuevo, joven y en constante rotación.

- Características sociales de la muestra. (\*)

En este caso, nuestra muestra fue escogida exclusivamente entre los operarios y, dentro de ellos, optamos por seguir la situación de los trabajadores antiguos, dada la alta rotación del personal de ingreso más reciente.

El personal obrero es exclusivamente masculino y se ubica entre los grupos etarios mayores. De hecho, casi la totalidad -el 94% de la muestra- es mayor de 35 años, concentrándose los porcentajes más altos en el grupo etario de 35 a 39 años, y en el de 55 y más.

El nivel de escolaridad, comparativamente con el resto de los casos en estudio, es bajo. El 66% no ha completado la enseñanza básica, existiendo un 6% de analfabetos. Del resto, el 26% tiene educación básica completa y sólo el 8% tiene algún curso de enseñanza media.

Respecto del tipo de trabajo realizado, el 90% son trabajadores productivos directos sin oficio y el 10% restante se ubican en la categoría de administrativos o de servicios.

---

(\*) Ver cuadros 1-6 al final del capítulo

Dentro de las cuatro industrias en estudio, los niveles salariales de la industria b.1) ocupan el segundo lugar en orden decreciente. El 46% de los casos percibe un salario entre \$ 11.000 y \$15.000 (U\$ 275 y U\$ 375) y el 54% entre \$ 16.500 y 20.000 (U\$ 400 y U\$ 500)

#### b.2 La industria de bebidas.

Esta empresa es una de las embotelladoras de bebidas no alcohólicas más importante del país, en el sentido de que cubre una parte sustancial del mercado nacional. Es filial de una compañía transnacional y produce la mayoría de sus productos con licencia extranjera. En los últimos años, ha ido ampliando y diversificando notablemente su producción, a la vez que ha tecnificado y modernizado paralelamente sus procesos productivos.

Interesa destacar el control accionario de la empresa, que está en manos de uno de los grupos financieros importantes del país. Esto le hace tener una situación privilegiada con respecto al acceso al crédito.

Algunos indicadores permiten apreciar el éxito económico alcanzado por la empresa. Dentro de las 500 mayores sociedades anónimas existentes en el país clasificadas de acuerdo al valor de sus ventas, la industria b.2) ocupaba en 1978 el lugar 65, del que ascendió al lugar 44 en 1979 y al 22 en 1980.

Al igual que los otros casos analizados, esta industria fue intervenida durante el Gobierno de la Unidad Popular, pero la propiedad

de la misma pasó, después de 1973, de manos del capital extranjero al capital nacional privado.

El crecimiento señalado para el último tiempo puede observarse al seguir la evolución de la producción y del empleo durante el período en estudio (\*).

Señalemos aquí que el empleo casi se ha duplicado entre 1972 y 1980: de 468 trabajadores existentes en 1972, se pasa a 811 en 1980. Sin embargo, a diferencia de la empresa lechera, esta industria manifiesta con claridad absoluta, tanto en los niveles de producción física como en el número de trabajadores empleados, el período recesivo y el de repunte económico después de la implantación de la nueva política económica.

Desde el punto de vista tecnológico, el proceso de trabajo es simple y se ha automatizado, especialmente a partir de 1977.

En esta empresa sólo se mezclan jarabes ya preparados con agua en la mayoría de las bebidas, elaborándose para una cantidad menor de las mismas, las fórmulas originarias en la propia industria (esto es los néctares y jugos de frutas). Por tanto, el trabajo central es el de embotellación. Este consiste en recoger y lavar envases ya utilizados, llenarlos de la bebida en cuestión para luego transportarlos en cajas a bodegas de almacenamiento. Hay etapas, como el transporte de las cajas y la conducción de "guías horquilla" que requieren de esfuerzo físico para los trabajadores, en cambio

---

(\*) Ver gráfica n° 4.

el control de envases supone un trabajo de fijación visual. En general, sin embargo, el conjunto del proceso implica movimiento y destreza física de parte del obrero.

Interesa destacar la planificación científica de la rotación de los puestos de trabajo de tal forma que a lo largo de la jornada de cada trabajador combina diversos cargos laborales.

En esta industria existen también tres turnos laborales pero el turno nocturno sólo es plenamente trabajado en la temporada de verano. La temporada determina las características del proceso de trabajo. Es así como junto con incrementarse la producción en la época estival, se incrementa en forma importante el empleo.

Los riesgos más habituales son: las heridas cortantes, producto del quiebre de los envases; los problemas derivados de sobresfuerzos laborales (lumbagos y enfermedades posturales), y las erosiones y contusiones.

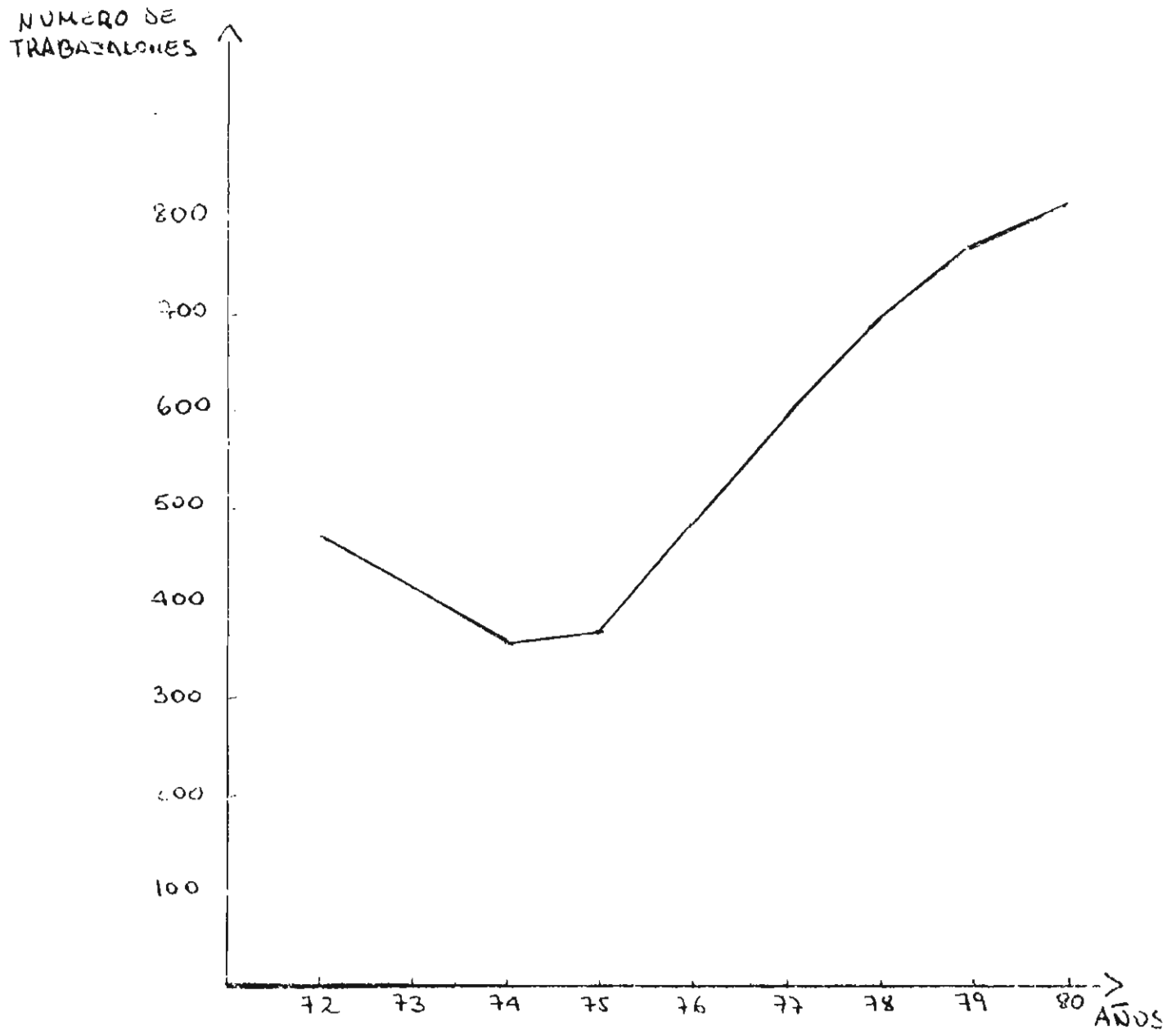
La política laboral intenta regirse por modernas normas de administración de personal. Tanto es así, que se busca acercarse a los índices de rotación de la fuerza de trabajo definidos como óptimos y que los requisitos de ingreso de nuevo personal son cada vez más científicamente estudiados: existen límites de edad ideal, niveles de educación adecuados para los distintos puestos, etc.,. Sin embargo, al igual que en el caso de la empresa lechera, existe la decisión consciente de preservar un contingente importante de obreros



GRAFICO Nº4

EMPRESA B2

Nº DE TRABAJADORES POR AÑO, 1972-1980



con una antigüedad laboral significativa, buscando también "la solidez del cuerpo de trabajo". Como contrapartida, se contrata año a año, sobre el total de obreros de planta, un porcentaje que varía entre el 20% y el 80% -según la estación del año- de trabajadores temporarios, cuyo contrato con la empresa vence con la temporada. A ellos les corresponde realizar las tareas más pesadas, monótonas y que requieren de menor colificación.

"Aquí creemos en la individualidad del individuo", señalaba el encargado de Personal. "Nuestros hombres están muy bien remunerados y nosotros confiamos en su libertad para la libre utilización de sus recursos y para solucionar sus problemas sociales". No existe en la industria un Departamento de Bienestar Social y no hay siquiera registro de los antecedentes sociales de la masa laboral.

- Características sociales de la muestra. (\*)

La muestra se seleccionó exclusivamente entre el persona obrero, el que es masculino en su totalidad.

La edad de los individuos muestreados está repartida en todos los grupos etarios; sin embargo, el 68% se concentra entre los 30 y 50 años, existiendo un 18% mayor de 50 y un 14% menor de 30.

El 90% realiza trabajo productivo directo. el 6% un trabajo de apoyo a la producción, el 2% un trabajo de supervisión y el 2% restante de servicios.

---

(\*) Ver cuadro 1-6 al final del capítulo.

Del conjunto industrial estudiado, en este grupo se ubican los niveles salariales más altos. De hecho, el 54% percibe entre 26 y 30 mil pesos (U\$ 642 - U\$ 769) y el 46% restante entre el y 35 mil pesos (U\$ 770 - U\$ 897).

c) El sector más "favorecido": un banco

- Caracterización de la institución.

La unidad laboral en estudio representa un caso límite. Como se ha dicho, el sector financiero ha sido el gran favorecido en el período. Seguimos la situación de un grupo de trabajadores en una institución bancaria, con la certeza de que las características de ésta serían muy similares a las del conjunto. El banco en cuestión es propiedad de un importante grupo financiero. Durante el año 1981, tuvo utilidades que ascienden a 323 millones pesos (más de 8 millones de dólares) y una rentabilidad de 12.6% sobre el capital invertido.

El gran crecimiento económico de esta institución repercute en el aumento acelerado del empleo. De hecho, entre 1977 y 1981 más que duplicó su personal, que pasó de 608 a 1.224 trabajadores en el condunto del país (\*).

El trabajo realizado es de servicios; el margen de los cargos ejecutivos, gerenciales y profesionales, la gran mayoría del personal se ubican en la categoría de "servicios internos" y "empleados

---

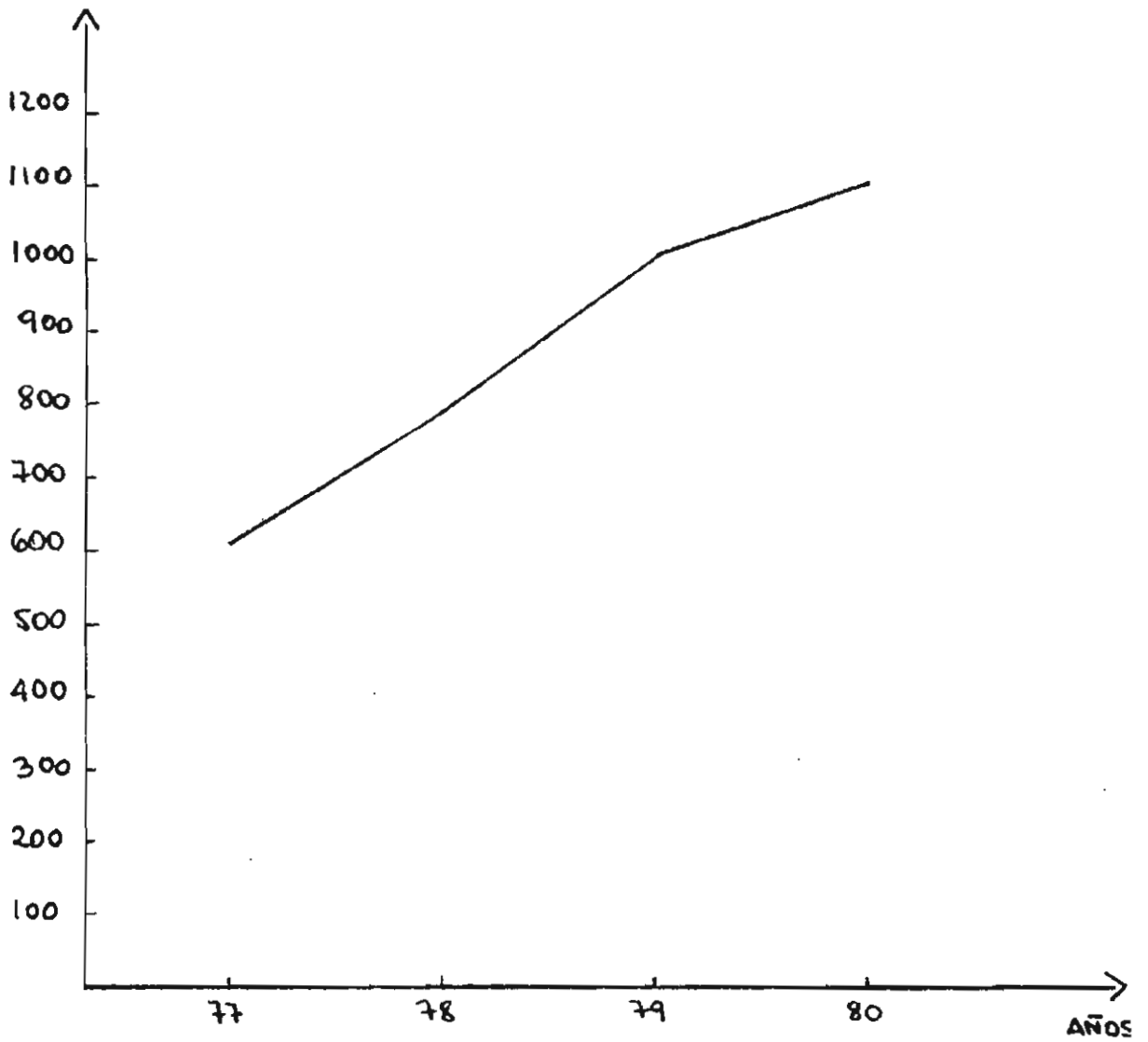
(\*) Ver gráfica N° 5

GRAFICO N5

BANCO :

Nº DE TRABAJADORES POR AÑO, 1977-1981

NUMERO DE  
TRABAJADORES



de base". El trabajo se realiza generalmente sentado, excepción del personal de cajas. Los principales riesgos laborales descritos son los problemas posturales y el stress laboral. Al margen del personal de manutención y servicio de custodia y aseo, el trabajo se realiza en un único turno diurno, y solo en períodos extraordinarios de balance se trabajan horas extras.

La política de contratación de persona ha variado desde hace unos cinco años atrás. "Antes existía persona antiguo y de alguna edad. Hoy, la política es contratar gente joven y con algunas exigencias. No recibimos a nadie con menos de 4º año de enseñanza media", señala uno de los administradores de personal. "Nos interesa la gente nueva, dinámica, con ideas y expectativas modernas.

- Características sociales de la muestra.

La muestra se obtuvo del personal que trabaja en Santiago, que suma 959 individuos en total.

Dada la juventud laboral del conjunto, no fue posible nisignifia tivo seguir solamente la evolución de los trabajadores con más de 10 años en la institución. Por el contrario, el grueso de la muestra se escogió entre los individuos ingresados después de 1977, conservándose un 30% para los ingresados antes de 1970, de tal forma de poder realizar el seguimiento planteado.

Del conjunto de 50 casos, el 86% son hombres y el 14% mujeres, to dos extraordinariamente jóvenes: más de la mitad (63%) son menores

de 30 años, de los cuales el 34% son menores de 25. Salvo dos casos, el conjunto tiene por lo menos educación media completa. El tipo de trabajo realizado es de servicio, dentro del cual el 21% ejecuta labores de supervisión o control.

El 58% de la muestra tiene sueldos entre 26 y 30 mil pesos (U\$ 666 y U\$ 897), existiendo un 32% que percibe más de 40 mil pesos (U\$ 1.025). Interesa destacar la gran disparidad de sueldos dentro de este banco: mientras un empleado de servicios internos, uno de los cargos más habituales dentro de la institución, percibe \$20.404 (U\$ 754) mensuales, el Gerente General, tiene una remuneración de \$ 826.892 (U\$ 21.202), es decir, 28 veces superior. El cargo de Gerente es remunerado en \$ 328.781, es decir 11 veces más que el empleado habitual.

d) Los marginados del trabajo: un grupo de cesantes.

- Caracterización de la población.

Esta población representa, en términos generales, una situación de "cesantía real". Por ella entenderemos aquella en que predominan sectores de la fuerza de trabajo, que habiendo sido trabajadores es tables, se encuentran hoy sin ocupación o están subocupados, y aquellos que, al buscar trabajo por primera vez, no lo encuentran.

Geográficamente, está ubicada en el sector del Gran Santiago, que forma parte de los que se llama "zonas periféricas o marginales".

Cubre una población estimada de alrededor 46.000 personas, no existiendo industrias, ni centros laborales, en el sector, corresponde a lo que se llaman "comunas dormitorios". Presenta cierta heterogeneidad urbanística, en cuanto al acceso a la vivienda y en la estratificación social. El tipo de construcción es semisólido y sólido de casas y algunos bloques de departamento, existiendo también construcción ligera ("mediagus"). El grueso de sus habitantes son comerciantes y subocupados (que realizan "pololos"), existiendo también en menor proporción un contingente de obreros calificados (fundamentalmente de la construcción y textiles) y no calificados. La mayoría de las personas que hoy trabajan en el comercio o tienen diversas formas de desocupación disfrazada fueron trabajadores estables, básicamente industriales. El cambio en su situación laboral se origina a partir de 1973 hasta la fecha, destacándose períodos en que la desocupación es especialmente masiva.

En cuanto a organización de la comunidad, existen Centros de Madres, tres jardines infantiles (dependientes del Gobierno), un Centro Abierto (que recibe a niños en situación de miseria y los provee de tres comidas diarias) y dos comedores infantiles dependientes de la Iglesia Católica. Con respecto a centros educacionales, existen siete escuelas públicas, cinco escuelas particulares y un colegio particular.

El único centro que proporciona atención en salud es el Consultorio Médico donde se realizó el estudio. La población beneficiaria

de este centro es de alrededor de 36.000 personas. Proporciona atención a asegurados (personas pertenecientes al Seguro Social) e indigentes (personas que carecen de cualquier forma de seguridad social) y a sus respectivas familias. Se atiende aquí la morbilidad adulta (salvo las urgencias), el control del niño sano (de 0 a 6 años) y el control de mujeres embarazadas.

Puesto que el universo de este caso fue de un tamaño notablemente mayor a todos los demás (más de 36 veces) y que el registro de los expedientes clínicos es uno para toda la población amparada (combinándose niños, embarazadas y adultos), si bien la muestra mantuvo las características de ser sistemática, la selección sólo se realizará entre aquellos individuos que:

- hubiesen tenido trabajo estable con anterioridad y por lo menos desde hace un año y medio se encontraran desocupados o subocupados; o pertenecieran al P.E.M. (x)
- fueran mayores de 18 años y menores de 55;
- hubieran consultado por lo menos a partir de 1970.

— Características sociales de la muestra. (\*)

De los 50 casos, el 92% son hombres y el 8% mujeres, repartidos en forma más o menos uniforme en los distintos grupos etarios, concentrándose la mayor proporción en el grupo de 30 a 39 años.

---

(x) P.E.M. Programa de Empleo Mínimo, plan gubernamental que da ocupación mínima a cesantes en trabajos municipales, con un subsidio módico. (\$ 33.00 mens.)

(\*) Ver cuadros 1-6 al final del capítulo



El 28% trabajaba en el P.E.M. y el 72% restante tenía algún trabajo ocasional o estaba desocupado. Sólo fue posible conocer los ingresos del 42% de la muestra: el 38% percibe entre 0 y 5 mil pesos (U\$ 0 - U\$ 128), de los cuales el 28%; los trabajadores del P.E.M. perciben \$ 1.300 (U\$ 33) mensuales. Un 2% recibe entre 6 y 10 mil pesos (U\$ 129 - U\$ 256) y el otro 2% entre 11 y 15 mil pesos (U\$ 257 y U\$ 385).

La información social para cada individuo fue escasa y sólo pudo completarse para las cinco personas a quienes se les realizó una entrevista en profundidad.

e) Análisis comparativo de las poblaciones en estudio (xx)

En primer lugar, cabe señalar que nuestras poblaciones no son homogéneas respecto de las dos variables bio-estadísticas fundamentales: el sexo y la edad. De hecho, y de acuerdo a la composición de los trabajadores chileros a nivel nacional, la población es fundamentalmente masculina. Solamente el caso de la industria textil,

---

(xx) Ver cuadros adjuntos.

Cuadro 1:Composición por sexo de los casos, porcentajes

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
Hombres	84	46	100	100	100	92
Mujeres	16	54	-	-	14	8
Total	100	100	100	100	100	100

Cuadro 2:Composición grupos de edad de los casos, porcentajes

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
1	20	10	-	14	62	22
2	44	28	30	32	24	34
3	24	32	32	36	12	24
4	12	30	38	18	2	20
Total	100	100	100	100	100	100

## Grupos de edad

- 1 = 20 - 29
- 2 = 30 - 39
- 3 = 40 - 49
- 4 = 50 y más

Está compuesta por una cantidad ligeramente superior de hombres que de mujeres. La otra empresa que tiene una presencia femenina de alguna importancia (16%) es la industria electrónica. Según información de las respectivas gerencias de personal ello responde a que los procesos técnicos de trabajo de ambas precisan de esta mano de obra puesto que ha demostrado ser más eficiente en las respectivas manufacturas. Por el contrario las empresas B 1 y B 2 contratan sólo personal masculino (a nivel de oficinas) y esto en consideración al esfuerzo físico demandado por ambos procesos de trabajo. En el Banco y la población hay alguna representación femenina, estando el grueso de la población representada por hombres. Esta diferenciación sexual deberá considerarse en el análisis de las condiciones de salud de los diferentes grupos.

Respecto de la edad si bien el conjunto de todos los individuos se distribuyen fundamentalmente entre los 30 y los 49 años, esta distribución no es igual en todos los casos. Existen dos casos límite; los trabajadores bancarios que se destacan por su juventud y los de la empresa B 2 que se caracterizan por ser los trabajadores mayores de edad de todos los casos. Esta distribución desigual deberá igualmente tenerse presente en la interpretación de la morbilidad laboral.

Cuadro 3:

Cuadro 3:Composición por niveles de escolaridad de los casos, porcentajes

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
1	-	4	6	-	0	0
2	14	74	60	-	2	-
3	16	10	26	-	2	-
4	42	8	8	-	0	-
5	28	4	0	-	96	-
Total	100	100	100	100	100	100

## Escolaridad

1 - analfabeto

2 - básica incompleta

3 - básica completa

4 - media o técnica incompleta

5 - media o técnica completa y universitaria

A pesar de no haber podido tener información respecto de los niveles de educación en la empresa B 2 ni en la población, podemos sostener que el resto de los casos presentan entre ellos niveles educativos heterogéneos. Si en la empresa textil y lechera la mayoría de

los trabajadores sólo tienen educación básica incompleta, en la electrónica la mayor proporción tiene educación media o técnica incompleta. Los trabajadores bancarios casi en su totalidad, y como un requisito de ingreso, han completado la enseñanza media.

Cuadro 4:

Composición por categoría ocupacional de los casos, porcentajes

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
Empleados	80	14	0	0	100	0
Obreros	20	86	100	100	0	0
Cesantes	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

Cuadro 5:

Cuadro 5:Composición por tipo de trabajo de los casos, porcentajes

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
Product. Directo	62	80	90	90	0	0
Product. Indirecto	2	4	0	6	0	0
Supervisor	18	4	0	2	12	0
Servicios	18	12	10	2	88	0
P.E.M.	0	0	0	0	0	28
Subemp/ Desempleado	0	0	0	0	0	72
Total	100	100	100	100	100	100

Como puede verse en los cuadros precedentes, la categoría jurídica de "empleado" no corresponde necesariamente con un tipo de trabajo de tipo productivo. Esto es así, especialmente en la empresa electrónica y en menor medida, también, en la empresa textil. Intesa aclarar que ciertos sectores laborales han obtenido en sus luchas el traspase de la categoría "obrero" a la de "empleado", luego

de un determinado número de años trabajados.

La mayoría de los trabajadores muestreados en las cuatro industrias realizan trabajo productivo directo (alrededor del 80%), una proporción mucho menor, trabajo de servicios y el resto, prácticamente mínimo, trabajo deductivo indirecto y de supervisión. En la institución bancaria, evidentemente, el trabajo es fundamentalmente de servicios, existiendo un 12% de trabajo supervisor. En la población, la mayoría está desocupada o subocupada y el 28% son trabajadores P.E.M.

Cuadro 6:

Composición por rangos de sueldos y salarios de los casos, porcentajes (en dólares)

	A 1	A 2	B 1	B 2	Banco	Población
0-128	0	0	0	0	0	38
129-256	16	52	0	0	0	2
257-385	54	36	46	0	0	2
386-512	8	6	54	0	0	-
513-641	6	2	0	0	0	±
642-769	6	0	0	54	20	-
770-897	2	4	0	46	38	-
898-1026	4	0	0	0	10	-
1027 y -	4	0	0	0	32	-
Total	100	100	100	100	100	-

Si observamos la distribución salarial en el conjunto de empresas vemos también una heterogeneidad importante. En las dos empresas "deprimidas" es donde los salarios son más bajos para los trabajadores siendo esto más acentuado en la empresa textil. Las empresas "favorecida" tienen salaris más altos; de manera tal en la industri B 2 más de la mitad de los trabajadores perciben salarios cuatro veces mayores que la mitad de los trabajadores de la industria textil. Los sueldos de los empleados bancarios, como se ha dicho, son extremadamente heterogéneos entre ellos y en su conjunto son los más altos de todos los casos. En el caso de los cesantes sólo se pudo saber de los ingresos de los trabajadores P.E.M. y del 4% restante que naturalmente son los más bajos de todos los casos.

En las cinco unidades laborales existe organización sindical cuyas características sería de interés precisar. Sin embargo, no fue posible tener una definición exacta de sus formas de organización ni del carácter de sus demandas.



## VI LA PATOLOGÍA DE LOS TRABAJADORES

El análisis de los resultados obtenidos respecto de la morbilidad de los trabajadores puede enfocarse desde diversos ángulos. Expondremos, en primer lugar, estos resultados para realizar posteriormente la interpretación de los mismos.

De acuerdo a las hipótesis de nuestro estudio hemos dividido en tres subperíodos los 10 años en estudio. El primer período (1) comprende los años 70-73 y corresponde al Gobierno de la Unidad Popular, el segundo (2) comprende los años 74-76 y corresponde al período recesivo y el tercero (3) comprende los años 77-80 y corresponde a la etapa de "reordenamiento" económico-social.

A) Exposición1) Aumento general de la consulta en el total del período.

Al analizar los datos que arroja el total de consultas (cuadro 1), considerando indiferenciadamente todos los casos del estudio, resulta evidente un hecho: la tasa del total de consultas aumenta de modo importante a lo largo del período considerado. Considerando los distintos motivos de consulta, en efecto, resulta ser que, mientras en los primeros años del período (1970-1973) existe una tasa de 171 consultas por 100, en el segundo momento (1974-1976) esta tasa sube a 239 y en el tercero (1977-1980) a 297 consultas por 100. Esto es, que en el segundo momento la

tasa de consultas es 1,4 veces mayor que en el primero; y en el tercer momento, esa tasa es 1,74 veces mayor que al comienzo del período.

Esta situación no sigue un comportamiento uniforme en todos los casos en estudio. La empresa que más eleva la tasa de consultas es la  $A_2$  de manera tal que entre el primer y el último período casi triplica la tasa de consultas. En orden decreciente siguen la empresa  $B_1$  (con un aumento de 2.5 veces), y la  $B_2$  (que la dobla), el Banco (en donde crece en 1,4 veces) y, finalmente, la empresa  $A_1$  (en donde aumenta en 1.3 veces). En la población es el único caso en donde la tasa de consultas decrece (en -0.8 veces).

Cuadro 1 : Consulta general por individuo (Tasa por 100)  
Por períodos y casos.

Casos Períodos	$A_1$	$A_2$	$B_1$	$B_2$	Banco	Población	Total
70 - 73	279	81	104	291	142	130	171
73 - 76	275	174	195	523	150	94	239
77 - 79	359	217	263	623	198	113	297

Este hecho nos abre varias interrogantes:

- ¿se enferman más hoy que antes los trabajadores de nuestro estudio?
- ¿se enferman más gravemente y deben por ello consultar más ve-

ces?

- ¿los ritmos de trabajo actuales conducen a que los trabajadores deben consultar por problemas que antes no lo hacían y que eran compatibles con su trabajo?
- o, ¿existe un mayor control del ausentismo laboral que exige de parte de los empresarios un chequeo más frecuente de las incapacidades?

Un primer problema que debía abordarse era si variaban o no los "motivos de consulta". Si el aumento era uniforme para todos los tipos de diagnósticos, nuestra hipótesis de una incidencia importante de las transformaciones de las condiciones sociales del trabajo sobre la salud laboral debería descartarse de acuerdo a los resultados de este estudio.

2) Aumento en especial por problemas psicológicos y por patología relacionadas directamente con el trabajo: accidentes y enfermedades por esfuerzo y posición.

Como se desprende del Cuadro 2, los motivos de consulta que más aumentaron durante el período para el total de los casos fueron los referidos a accidentes del trabajo y enfermedades debidas a esfuerzo y posición (que crecieron 5.4 veces del período (1) al (3)) y los relativos a enfermedades de índole siquiátrica y psico-somática, agrupados bajo el rubro "psicológicas" (que lo hicieron en 1.7 veces). Ninguno de los restantes motivos de consulta aumentó en esa misma proporción.

Cuadro 2 : Consultas por causas (tasa por 100). Por casos y períodos.

Causas	A <sub>1</sub>			A <sub>2</sub>			B <sub>1</sub>			B <sub>2</sub>			Banco			Población			Total		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Infecciosas	128	122	146	23	59	59	31	55	68	150	185	171	82	88	83	52	33	29	75	88	93
T. B. C.	1	2	1	3	2	2	2	0	3	2	0	0	0	0	0	3	4	4	2	2	2
Sicológicas	51	51	70	19	48	66	29	28	50	25	59	34	8	12	25	23	23	30	27	38	46
Alcoholismo	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	2	19	0	0	0	3	1	2	1	1	4
Accidentes del trab. y enf. por es-fuerzo y po-sición	12	20	32	6	20	24	9	21	40	28	181	297	0	2	5	19	12	13	13	45	70
Otras	87	70	110	30	49	68	35	86	97	86	96	102	52	48	85	30	21	36	53	64	83
Total	279	275	359	81	174	217	104	195	263	291	523	623	142	150	198	130	94	113	171	239	297

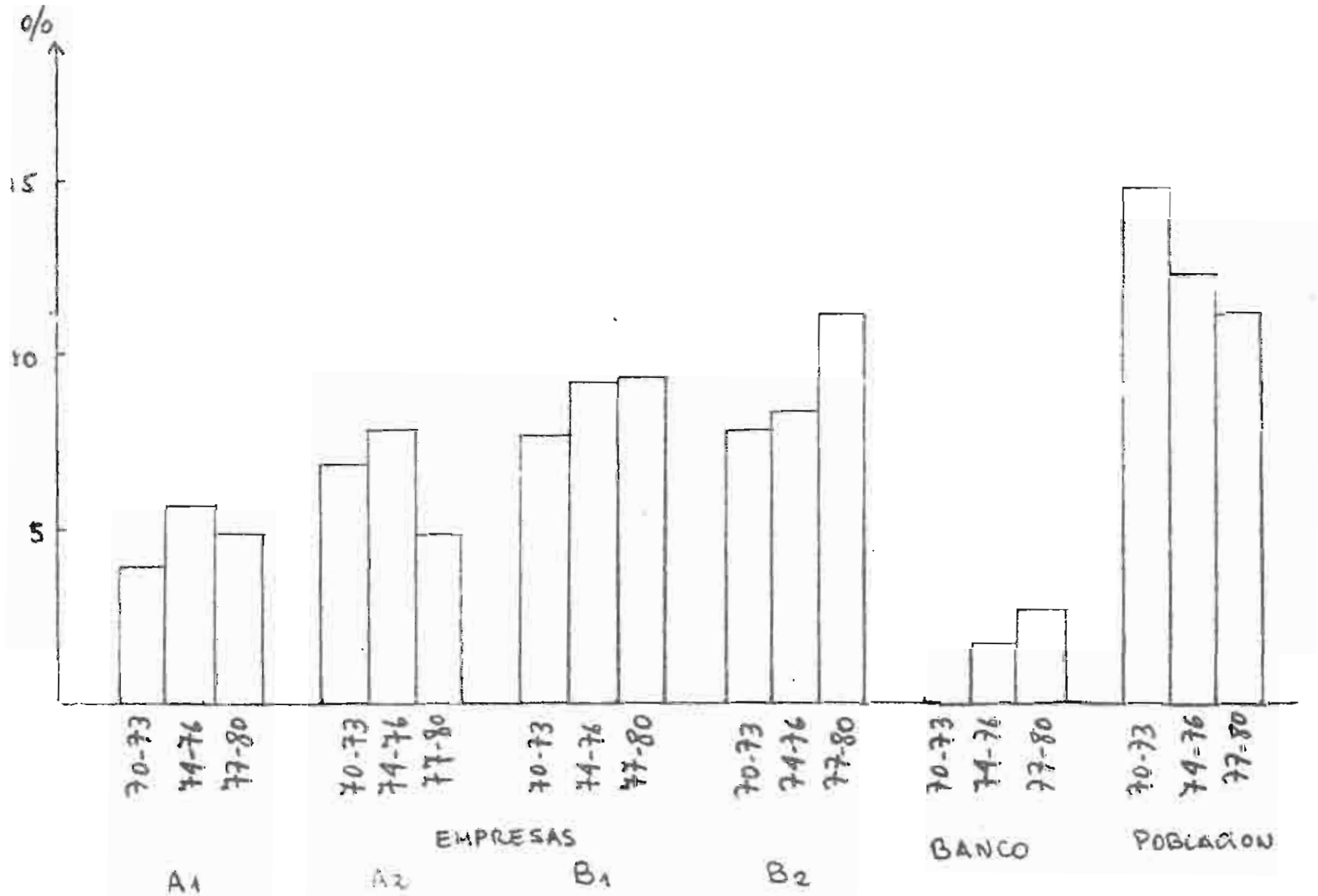
92

Ahora bien, esta situación tiene tendencias claras a nivel de los casos. En primer lugar, los accidentes del trabajo y enfermedades atribuibles a esfuerzo y posición que son las que más aumentan en todos los casos, excepto en la población cesante, durante el período tienen un aumento mucho mayor en las empresas "favorecidas", que han elevado sus niveles productivos y reorganizado "científicamente" el trabajo. De hecho, en la empresa  $B_1$  y  $B_2$  este grupo de motivos de consultas crece 7.5 veces entre el período (1) y (3). En las empresas  $A_1$  y  $A_2$ , que han visto reducida su actividad productiva, este crecimiento es menor: de 3.3 veces. En la población de cesantes, en cambio, este tipo de patología disminuye en -0.6. En la institución bancaria, en donde la tasa por este grupo de enfermedades es muy baja (de 5 por 100 en el período (3)) tiende sin embargo a aumentar.

El grupo de enfermedades de origen sicológico; trastornos siquiátricos y sicosomáticos, aumentan en forma más acelerada en las empresas "deprimidas" de la economía. Es así como en las empresas  $A_1$  y  $A_2$  crecen en 2.4 entre el período (1) y (3), mientras que en las empresas "favorecidas",  $B_1$  y  $B_2$  este aumento es de 1.4 entre ambos períodos. Los trabajadores bancarios, que presentan tasas muy reducidas de este tipo de patología, aumentan en 3.1 las consultas a lo largo del período. En la población cesante este incremento es también significativo (1.3), más aún dado la gravedad de estos trastornos, lo que se discutirá más adelante.

GRAFICO N°1:

ENFERMEDADES POR ESFUERZO Y POSICION: PORCENTAJE EN EL TOTAL DE CONSULTAS, POR CASOS  
Y PERIODOS (no incluye accidentes)



94

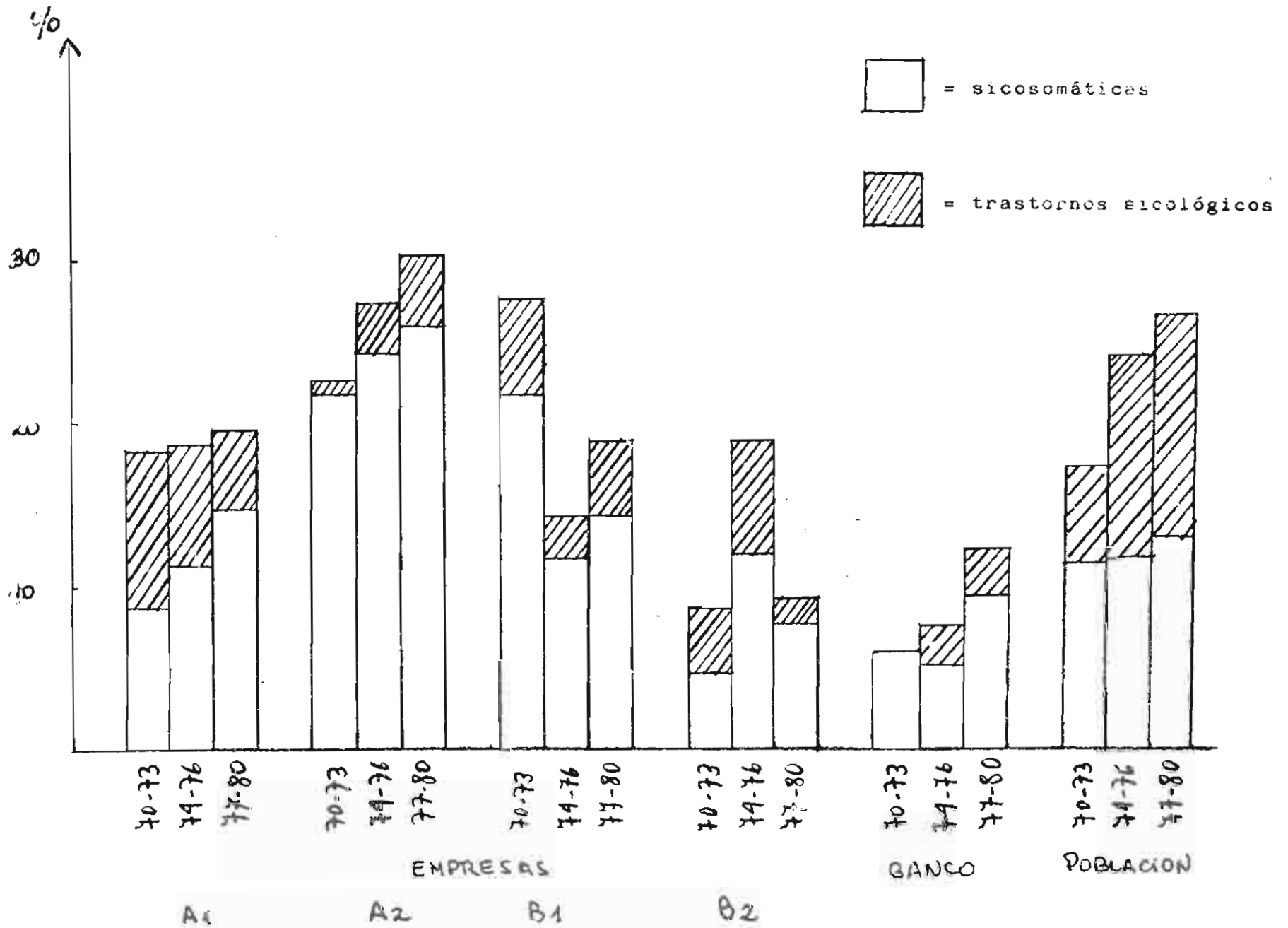
Por el contrario, el grupo de consultas por "otros motivos", si bien tiene la misma tendencia al aumento que presenta el conjunto de la consulta, esta tendencia está casi uniformemente repartida en el conjunto de los casos y pareciera no incidir mayormente en ella el hecho de haber resentido más o menos fuertemente la crisis.

### 3) Variación en la estructura interna de la consulta en cada caso.

La diferencia entre las empresas productivas cor. respecto a la evolución del grupo de consultas por esfuerzo y posición puede verse mucho más claramente aún si, en lugar de analizar la evolución de la tasa de consultas, observamos la estructura interna del total de las consultas. Si, en efecto, consideramos la proporción que representa la consulta por enfermedades relativas a esfuerzo y posición en el total de las consultas en cada momento del período, veremos que en las empresas dinámicas ( $B_1$  y  $B_2$ ) esta proporción sube, del mismo modo que en el Banco, a lo largo de todo el período. Por el contrario, la consulta por este tipo de enfermedades tiende a mantener o reducir su proporción en el total de las consultas en las empresas deprimidas y en la población. La gráfica 1 muestra esta evolución.

Si analizamos ahora la proporción que representa la consulta por enfermedades sico-somáticas en el total de las consultas y su evolución a lo largo de los tres momentos en que hemos subdividido el período de estudio, (ver gráfico 2), vemos cómo

GRAFICO N°2 : ENFERMEDADES PSICOGOMATICAS Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. PORCENTAJE EN EL TOTAL DE CONSULTAS, POR CASOS Y PERIODOS. (no incluye alcoholismo)





la relación anotada en el punto anterior se invierte completamente: ahora esta proporción crece de modo constante en las empresas  $A_1$  y  $A_2$  y en la población -el sector deprimido-. En cambio, en las empresas  $B_1$  y  $B_2$  la proporción de consultas por enfermedades sico-somáticas y trastornos psicológicos tiende a decrecer o a permanecer constante. Este dato tiende a respaldar la hipótesis de que este tipo de enfermedades y trastornos se encuentra estrechamente vinculado a la inseguridad laboral.

En apoyo de esa idea puede señalarse además que, en el caso de la empresa  $B_2$ , el período de aumento de las enfermedades sico-somáticas coincide con una significativa baja en el empleo; cuando remonta el empleo, en el período siguiente bajan esas enfermedades (gráfico 4, Cap. V). No es este el caso de la empresa  $B_1$ , en que el empleo crece a lo largo de todo el período.

La relación entre los trastornos psicológicos y las enfermedades sico-somáticas no debiera tampoco despreciarse: en el caso de las empresas productivas deprimidas, observamos que crece la suma de ambas pero, relativamente, la proporción de enfermedades sico-somáticas crece más que la de los trastornos psicológicos. Lo contrario sucede en un caso expresivo de cesantía, como nuestra población: el crecimiento acelerado de este tipo de consultas es especialmente determinado por el incremento de los trastornos psicológicos. Cabe destacar la gravedad de la mayoría de ellos ("neurosis histérica", "neurosis de angustia", y 2 casos de "neurosis con intento de suicidio").

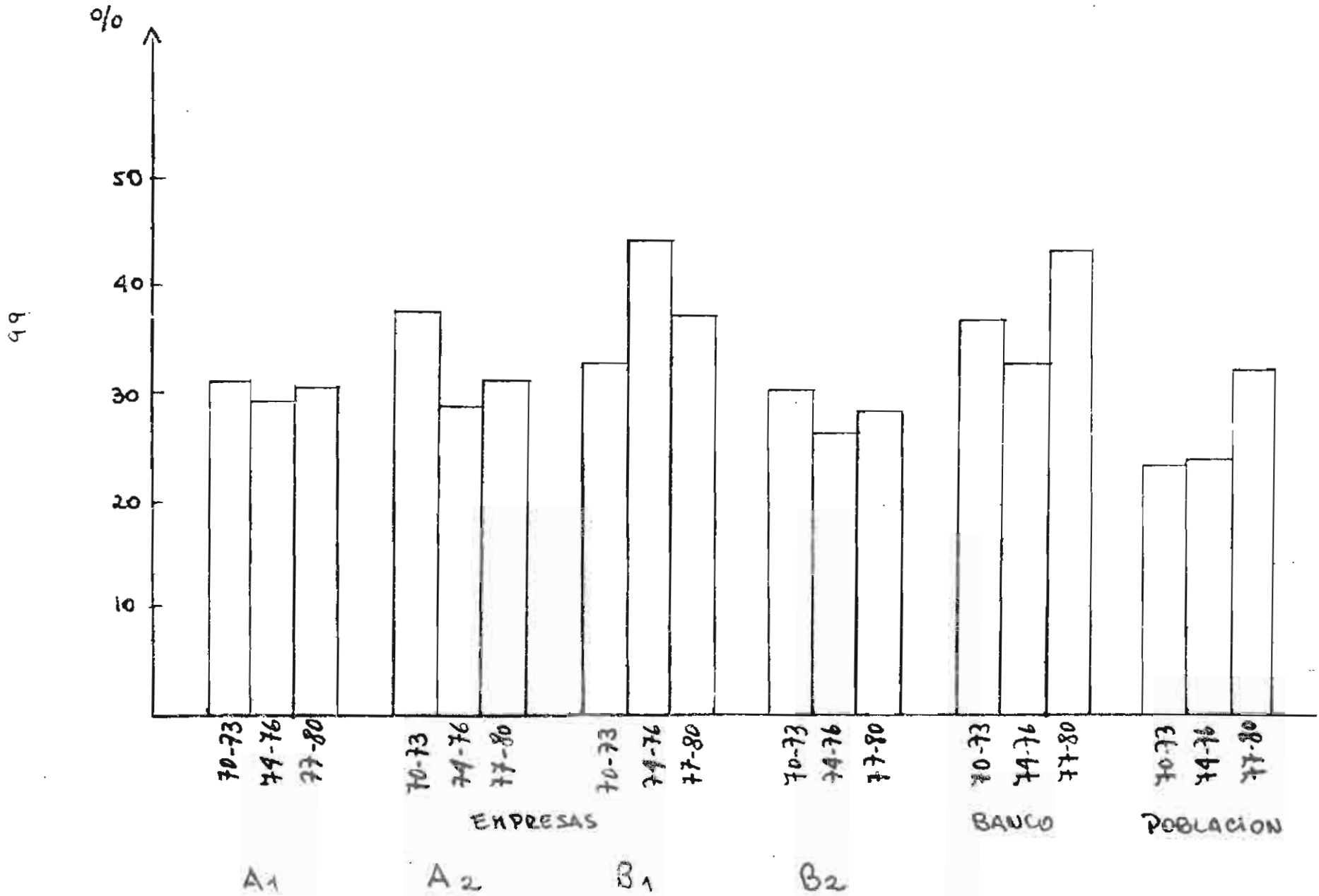
Finalmente, no debiera descuidarse la observación de que, aunque en el Banco estudiado las consultas de este grupo de enfermedades tendieron a crecer constantemente a lo largo del período, la dimensión de ellas en el total de las consultas es notoriamente más baja que en el caso de los trabajadores manuales y los cesantes: es algo que no deja de llamar la atención, tomando en cuenta que ha llegado a ser un lugar común el que se atribuya el síndrome del "stress" muy particularmente al ejecutivo bancario.

Más allá de los dos grupos de enfermedades analizadas, se constata que todos los restantes grupos (enfermedades infecciosas de distinta localización, congénitas y degenerativas, circulatorias y de otros sistemas, etc.), (Ver gráfica 3); mantienen un perfil perfectamente aleatorio, en la evolución de las consultas, en relación al carácter socio-económico de los casos: aparecen así evoluciones similares para una empresa deprimida y una dinámica, para el Banco y la Población, o evoluciones diferentes para cada uno de los casos, y así sucesivamente. Puede verse allí que la distinción entre los casos no permite discriminar tipos de evolución distinta de la consulta médica.

Un caso característico en este sentido es el de las enfermedades infecciosas: como puede verse en el siguiente cuadro, la forma de la evolución de este tipo de enfermedades, si se atiende al promedio de consultas por individuo, es perfectamente distinta en todos los casos:

GRAFICO N°3:

OTRAS ENFERMEDADES : PORCENTAJE EN EL TOTAL DE CONSULTAS POR CASOS Y PERIODOS. (no incluye alcoholismo, T.B.C. ni accidentes)



Cuadro 3 : Promedio de consultas/individuo por enfermedades infecciosas.

Período	Empresa A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	Banco	Población
1) 1970-73	1,28	0,23	0,31	1,5	0,82	0,52
2) 1974-76	1,22	0,59	0,55	1,85	0,88	0,33
3) 1977-80	1,46	0,59	0,68	1,71	0,83	0,29

4) Variación en el ranking de las consultas.

Finalmente, interesa analizar el cambio en las pautas de morbilidad o, en nuestro caso, en el ranking de la consulta médica de estos grupos de trabajadores, definiendo en orden decreciente los cinco primeros motivos de consulta, para el primer y último períodos en estudio. Esto interesa hacerlo tanto para el conjunto de la muestra como para cada uno de los casos.

Como se desprende del cuadro 4, y siguiendo el comportamiento general de la consulta nacional, el primer lugar para el total lo representan en ambos momentos las enfermedades infecciosas de tipo respiratorio. Interesa luego el hecho de que el resto del ranking de las consultas varía sustancialmente entre uno y otro período. De hecho, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que no aparecían dentro de los cinco

CUADRO N° 4

LOS CINCO PRIMEROS MOTIVOS DE CONSULTA, PERIODO 69-72 (1) Y 77-79 (3)

ORDEN	CASO		A1		A2		B1		B2		BANCOS		POBLACION		TOTAL	
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
1	Infecc. Respir.	Infecc. Respir.	Sico-somáticas	Sico somáticas	Sico somáticas	Traumatismos y Acc. No labor.	Infecc. respir.	Acc. y Enfer. Prof.	Infecc. Respir.	Infecc. Respir.	Infecc. Respr.	Infecc. Respir.	INFECC. Respir.	INFECC. Respir.		
2	Organos no infec.	Sico-somat.	Infecc. Respir.	Infecc. Respir.	Infecc. Respir.	Infecc. Respir.	Infecc. Gastroin.	Infecc. Respir.	Infecc. Otra localiz.	Otras y mal def.	Esfuer. y Posic.	Trau. y Acc. no labor.	Organos no infec.	Acc. y Enf. Prof.		
3	Otras y mal def.	Organ. no infec.	Otras y mal def.	Organos no infec.	Trau. y Acc. no labor.	Sico-somát.	Otras y mal def.	Infecc. gastroin.	Otras y mal def.	Trau. y Acc. no labor.	Sico-som.	Trastor. Sicol.	Otras y mal def.	Sico-som.		
4	Trast. sicol.	Otras y mal def.	Organ. no infec.	Otras y mal def.	Organ. no infec.	Esf. y posic.	Organ. no infec.	Esf. y posic.	Organ. no infec.	Sico-som.	Organ. no infec.	Sico-som.	Sico-som.	Organos no infec.		
5	Sico-som.	Infec. gastroin.	Esf. y posic.	Acc. y Enf. Prof.	Esf. y posic.	Organ. no infec.	Trau. y Acc. no labor.	Organ. no infec.	Sico-som.	Infec. Gastroin.	Infec. otra localiz.	Esf. y posic.	Infec. Gastroin.	Otras y mal defio.		

grupos de consultas en el primer período, aparecen en el segundo orden de importancia en el último período. A su vez, las enfermedades de origen sico-somático, de ocupar el cuarto lugar en el primer período, pasan al tercero en el último.

La evolución del orden de los grupos de enfermedades en el tiempo nos indica, a través de los casos, lo siguiente:

- En las empresas "desfavorecidas", el peso de las enfermedades sico-somáticas es evidente. En la empresa  $A_1$ , este grupo de enfermedades ocupa el quinto lugar en el primer período y asciende al segundo lugar en el último. En tanto, en la empresa  $A_2$  esta patología es el primer motivo de consulta para ambos períodos (aún cuando, como se vio, en términos porcentuales de consultas por individuo aumenta de 0,18 a 0,57).
- Del cambio en el ranking de las consultas en las empresas "favorecidas" llama la atención lo siguiente:
  - en la empresa  $B_1$  el descenso del primer al tercer lugar de las enfermedades sico-somáticas, mientras que el lugar se invierte para los traumatismos y accidentes.
  - en la empresa  $B_2$  las enfermedades sico-somáticas no aparecen dentro de los cinco primeros motivos de consulta en ninguno de los dos períodos, mientras que los accidentes y enfermedades profesionales, que tampoco aparecen en el primer período, ocupan la primera posición en el último. Una patología no presente en el primer período -las enfermedades por esfuerzo y posición- aparecen ocupando el cuarto lugar en

los últimos.

-respecto del grupo de cesantes, interesa destacar la fuerte variación en el orden de los 5 primeros motivos de consulta. Los trastornos psicológicos, ausentes en el primer período, ocupan el tercer lugar en el último, desplazando a la patología sico-somática del tercer al cuarto lugar. Entretanto, las enfermedades por esfuerzo y posición descienden del segundo al quinto lugar. Por último, los traumatismos y accidentes ausentes en el primer momento ocupan la segunda posición en el último.

- Finalmente, en la institución bancaria, cabe destacar un cambio en el orden de la patología sico-somática (del 5° al 4° lugar entre ambos períodos) y la aparición en el último período de los traumatismos y accidentes no laborales que ocupan el tercer lugar.

## B) Análisis

El resultado de los datos de nuestro estudio comprueba en buena medida las hipótesis planteadas, a la vez que abre un conjunto de interrogantes que deben orientar estudios más acabados sobre esta realidad y sobre el tema.

La interpretación de los mismos debe tener en cuenta las siguientes limitaciones:

- En el caso de los centros laborales, nuestras muestras

fueron obtenidas a partir de las listas de personal que en la fecha de realización del estudio eran trabajadores activos. Esto quiere decir que se trata de la fuerza de trabajo más "apta" desde el punto de vista del capital. Los despidos y la rotación laboral que se ha descrito apunta a eliminar a los trabajadores que sean menos eficientes para las empresas y, frente a la apertura casi ilimitada del mercado de trabajo, a contratar o a mantener la mano de obra más rentable. Es importante tener en cuenta entonces que, al hablar de la salud de los trabajadores, al menos en cinco de los casos, nos estamos refiriendo a grupos seleccionados. Es altamente probable que los que han ido siendo desplazados hayan tenido peores condiciones de salud que los actuales.

- El interés en realizar un estudio comparativo en el tiempo determinó uno de los criterios de selección de las muestras; se siguió en la mayoría de los casos a aquellos que tuvieran por lo menos diez años de antigüedad laboral; o, en el caso de la población, que fueran consultantes desde entonces. Dada la importante rotación de la fuerza de trabajo en las empresas "dinámicas" especialmente, los grupos laborales estudiados no son absolutamente representativos de la fuerza de trabajo en las empresas.

- Los resultados obtenidos responden al análisis de las variables más gruesas del estudio: transformaciones socio-económicas, ubicación del centro laboral en la estructura productiva y salud. Es posible y necesario realizar un control más



fino de otras variables como sexo, edad, salarios, etc.

Teniendo presente las limitaciones enunciadas, el análisis señala lo siguiente:

Existe una variación importante tanto cuantitativa como cualitativa en la patología de estos trabajadores en la década en estudio: en conjunto, consultan más y lo hacen claramente más por algunos tipos de enfermedades que por otras.

La evidencia del aumento en la consulta en los centros laborales, según el análisis de nuestra información, de la visión del personal médico, de los administradores de personal de las empresas y de los propios trabajadores responde a una situación compleja. Por una parte, los trabajadores acuden más al servicio médico o, si podemos interpretarlo así, se enferman más, en la actualidad que en el comienzo de la década. El aumento corresponde con los períodos de despegue o, al menos de equilibrio económico, tanto nacional como de las empresas. En los períodos de mayor inestabilidad, los trabajadores consultan menos. Esto es especialmente claro en las empresas  $A_1$  y  $A_2$ , en donde, en la empresa  $A_1$ , en el período 74-76, fue el único caso en que la consulta general bajó. El temor a la enfermedad como causal de despido fue señalado en varias oportunidades como un hecho real. Sin embargo, este aumento general de la consulta durante la década en estudio, no puede atribuirse solamente a un aumento en las enfermedades. Existe un control cada vez mayor del ausentismo laboral por parte de las

empresas. Ello conduce a que las licencias médicas deban renovarse con mayor frecuencia que anteriormente, lo que eleva la frecuencia de consultas. Este control es más sofisticado y riguroso en las empresas que han tecnificado más la organización social del trabajo y el trabajo obrero; es así como en la empresa de bebidas se ha llegado al límite de contratar un médico que cumple la exclusiva función de chequear los reposos domiciliarios a la vez que se ha habilitado un moderno policlínico que atiende con un riguroso control los accidentes laborales menores.

El aumento general de la consulta, entonces, se debe a un conjunto complejo y, a veces, contradictorio de factores. De ellos dos pudieron establecerse en el trabajo; la mayor frecuencia de enfermedades y el mayor control empresarial sobre las mismas.

El caso de los cesantes respecto de este problema, representa el caso inverso. En el primer momento - 70-73 - eran trabajadores estables que tenían acceso directo al consultorio en donde se realizó el estudio, al quedar cesantes debieron seguir un conjunto de trámites burocráticos que probaran su "indigencia" antes de recibir atención médica. Por lo tanto, este grupo a partir del momento en que pierde su fuente de trabajo estable, sólo consulta cuando le es estrictamente indispensable. Un estudio en profundidad de la patología de este conjunto nos revelaría la mayor gravedad de las enfermedades encontradas.

Sin embargo, los resultados más elocuentes respecto de la morbilidad laboral se refieren mas bien a la variación cualitativa en la patología trabajadora. Hemos visto cómo existen dos tipos de enfermedades que aumentan mucho más significativamente que el resto; la patología mental y la producida directamente por el trabajo.

Respecto de la primera, llama la atención las altas tasas de enfermedades sico-somáticas y de trastornos psicológicos en todos los casos, a excepción de los trabajadores bancarios, en el conjunto de la década. Ahora bien, estas tasas se elevan en forma concomitante con los problemas de inseguridad laboral e incremento de la cesantía a nivel nacional, en cada uno de los casos. El aumento en la patología mental es por otra parte mucho mayor en las empresas "desfavorecidas" por el modelo económico que en las "favorecidas". Aún así, la empresa B<sub>2</sub>, que en el conjunto de la década se ha desarrollado espectacularmente, en el período 74-76 en que reduce su actividad económica y despide trabajadores, aumentan al doble los trastornos psicológicos para bajar en el período 77-80 en que la actividad productiva aumenta junto con el empleo. Cabe destacar que tanto en la empresa A<sub>2</sub> como en el grupo de cesantes casi el 30 por ciento de las enfermedades son de este tipo a fines del período.

La relación entre tipos de trabajo (de concentración vs. de esfuerzo físico, en cadena o en talleres, etc.) y salud mental debe profundizarse más. Más allá de las variaciones conco-

mitantes entre este tipo de patología y la inseguridad laboral, llama la atención el hecho de que en la empresa que requiere de mayor movimiento y destreza física en el trabajo el porcentaje de enfermedades psicológicas en el conjunto de la patología es desde el comienzo de la década mucho más bajo que en el resto. Solamente los trabajadores bancarios consultan proporcionalmente menos por estos problemas que los trabajadores de la empresa B<sub>2</sub>. Por el contrario, la empresa A<sub>1</sub>, que requiere de un trabajo repetitivo, de alta concentración, presenta desde el comienzo de la década las tasas más altas de enfermedades psicológicas.

El incremento en la patología mental está vinculada también a los niveles salariales; como es evidente, las empresas más "desfavorecidas", en que existe una mayor inseguridad laboral son las que tienen salarios más bajos y las más "dinámicas" y el banco, salarios mayores. Ahora bien, mientras menores son los niveles salariales mayor es el incremento en las enfermedades psicológicas y vice-versa. La única excepción la constituyen los cesantes cuya particularidad se ha descrito.

Por otra parte, hemos visto cómo las enfermedades atribuibles a sobre-esfuerzos en el trabajo y a problemas posturales, por un lado, y los accidentes del trabajo, por otro, aumentan mucho más aceleradamente en las empresas que incrementan su actividad productiva que en las que ésta decrece. Esto está directamente relacionado con el incremento en los ritmos productivos, y con la "optimización" del uso de la fuerza de

trabajo. Si separamos en tipos distintos "accidentes del trabajo" de "enfermedades por esfuerzo y posición" vemos cómo los primeros aumentan también en las empresas desfavorecidas, mientras que las segundas se mantienen, y en el caso de la industria  $B_2$  bajan entre el segundo y el tercer período. El único caso en que las "enfermedades por esfuerzo y posición" disminuyen durante todo el período es en los cesantes, quienes salen de trabajos estables industriales a formas de subocupación que no requieren de mayor esfuerzo físico. Llama la atención cómo, nuevamente aquí es preciso destacar cómo incide en este tipo de patología el proceso de trabajo en cuestión. Más allá del incremento en los ritmos de trabajo, la empresa  $A_1$  que requiere de posiciones rígidas durante la fornada así como la  $B_2$  que requiere de grandes esfuerzos laborales presenten desde el comienzo del período las tasas más altas de enfermedades posturales.

## VII CONCLUSIONES

Esta tesis avala el conocimiento acumulado respecto de la determinación social de los procesos salud-enfermedad en las colectividades humanas. En particular, aporta mayores evidencias sobre la relación entre crisis económico-social, trabajo y salud. Estas evidencias señalan la existencia de una determinación importante de los efectos sociales de la crisis: el desempleo o la inseguridad laboral, el aumento en los ritmos productivos y el incremento en el control del trabajo sobre la morbilidad de los trabajadores. Esta relación es particularmente clara entre la salud mental y el desempleo y los accidentes del trabajo y enfermedades por esfuerzo y posición y el aumento en la actividad productiva y los ritmos laborales.

Junto con aportar evidencias genera un conjunto de preguntas e inquietudes. En primer lugar, llama la atención sobre un hecho no suficientemente conocido y discutido: la rotación de la fuerza de trabajo hoy día en Chile. Si bien teníamos algunas ideas sobre este problema, la comprobación sistemática y definitiva surgió como conclusión inesperada a lo largo de nuestro estudio. El significado de este hecho sobre la estructura de la clase trabajadora y sobre el movimiento sindical es un tema que deberá precisarse y profundizarse. Nos obliga también a repensar a la luz de este fenómeno la salud laboral

Esta rotación va aparejada con formas de reclutamiento nuevas de la fuerza de trabajo. Hay una tendencia, a nivel de

la gran industria y las instituciones bancarias, hacia una selección de personal cada vez más exigente en términos sociales (edad, niveles de educación, "aptitudes psicológicas", estado de salud). Este hecho despierta el interés en conocer con mayor precisión las características socio-laborales de estos nuevos contingentes de trabajadores y de seguir la reubicación de la fuerza de trabajo menos "calificada".

En este contexto, sería de gran interés, conocer las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores ubicados en la pequeña industria y en el llamado "sector informal" de la economía.

Respecto del diseño de investigación interesa destacar el aporte y la riqueza de información proporcionada por un estudio de casos. Sin embargo, un estudio comparativo en el tiempo presenta dificultades al ser trabajado con datos primarios. En particular, el uso del expediente médico clínico como principal fuente de información debe ser necesariamente complementada con entrevistas y análisis cualitativos para hacer de ellos una lectura correcta especialmente en términos retrospectivos.

Finalmente, el conjunto de información recogida y los resultados obtenidos tienen <sup>más</sup> el carácter de una etapa en el proceso de conocimiento que de conclusiones definitivas.

A P E N D I C E    N°    1

- Anuarios publicados por el Servicio Nacional de Salud (S.N.S.)
  - Anuarios de defunciones y causas de muertes
  - Anuarios de Atenciones y Recursos
  - Anuarios de Enfermedades de Declaración Obligatoria
  - Anuarios de Nacidos Vivos
  - Anuarios de Egresos Hospitalarios
  
- Estudios
  - E. Medina, "Evolución de los indicadores de salud en el período 1960-1977", "Desarrollo Social y Salud en Chile", C.P.U., 1979, pp. 97-112  
 Analiza los indicadores de salud a partir de los cambios en la mortalidad general y esperanza de vida, mortalidad infantil, y la estructura de causas de muerte. Luego, trata sobre los factores asociados a la evolución de los indicadores de salud; progresos en la atención médica, progresos en atención médica, existencia de un servicio de salud nacional.  
 Estudio a partir de datos globales, no hay datos que permitan periodizar de acuerdo a nuestro planteo, y discriminación de acuerdo a factores sociales.
  
  - E. Taucher, "La Mortalidad Infantil en Chile"; Publicación CELADE s/ref.  
 Analiza la evolución de la mortalidad en Chile entre 1955 y 1976 Relaciona esta variable con algunos factores demográficos y socioeconómicos. Investiga diferenciales de mortalidad en la cohorte de nacimientos de 1972 y se analizan las causas de defunción  
 Dentro de los factores socioeconómicos, nos interesa la categoría ocupacional del padre. La diferenciación es gruesa: empleados-obreros. Los resultados dan diferencias importantes. Es el único trabajo, a nivel nacional, que introduce esta diferencial frente a la mortalidad.
  
  - J.M.Ugarte, "Algunas características del nivel de salud en Chile y sus regiones, Desarrollo Social y Salud en Chile, C,P,U., 1979 pp. 113 a 134  
 Presenta la evolución de indicadores de daños en salud (tasa de mortalidad infantil en sus cuatro formas, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad general y porcentaje de defunciones de 50 años y más sobre el total de defunciones, y recursos y atenciones médicas entre 1960 y 1976. Desglosa la información a nivel regional, con el fin de comparar el nivel de salud de las diferentes regiones del país y de tener una visión de conjunto para Chile.



- E. Medina, A. P. Campesino, "Morbilidad y Atención Médica en el Gran Santiago", Desarrollo Social y Salud en Chile, C.R.S., 1979, pp. 135-160

Tiene por objetivo conocer la situación de la morbilidad de los habitantes de Santiago, medir la magnitud de la atención de salud prestada y su cobertura, identificando las necesidades satisfechas e insatisfechas de atención médica. Investiga la importancia de variables biológicas, ambientales y culturales en relación a la generación de enfermedad y la prestación de servicios de atención médica. Como variables independientes incluye edad, sexo, ingreso familiar, escolaridad y régimen previsional.

El estudio se realiza en 1977, en base a 442 encuestas a hogares.

Interesa en cuanto cuadro general sobre la cantidad y tipo de morbilidad más frecuente en Santiago. No hay discriminación social para estos datos.

- H. Oyangueren, "La Salud Ocupacional en Chile", Cuadernos Médico-Sociales, Junio 1980

Da un panorama de la situación de la salud ocupacional en Chile hasta 1975, a través del análisis de los indicadores clásicos de la medicina del trabajo: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Aporta solo datos muy generales como tasa de frecuencia de accidentabilidad para las distintas mutuales y prevalencia de silicosis de 1951 a 1972.

- E. Mira, E. Weinstein, "La cesantía: sus efectos psicosociales", en  Mensaje, nº 295, Dic. 1980, pp.715-718

Analiza el daño psicológico ocasionado por el desempleo en un estudio llevado a cabo con pacientes cesantes en atención psicoterapéutica.

Interesa para entender mejor el problema de las neurosis y enfermedades mentales en las poblaciones en que predominan los desocupados.

- E. Weinstein, "La Alienación en el trabajo", mimeo, Comisión Salud Mental, CESFO, 1980

- E. Weinstein, "Concepto de Neurosis Ocupacional", mimeo, Comisión Salud Mental, CESFO, 1980

- E. Weinstein, "La Alienación del Conductor", mimeo, Comisión Salud Mental, CESFO, 1980

Reflexión a partir de una experiencia de trabajo psico-terapéutico por choferes de la locomoción colectiva.

## Estudios revisados, Seminario Salud Ocupacional I.M.C.O.

- -1969 "La denuncia de accidentes en una empresa. Técnicas de control estadístico de accidentes. Formularios."  
"Programa para el estudio de las enfermedades ocupacionales".
- 1972 "Informe de experiencias en las industrias Soren y Csupolicán".  
"Informe del estudio de exposición a ruido en la fábrica Textil Progreso".  
"Prevalencia de silicosis en dos industrias del Área Norte"
- 1973 "Análisis de la accidentabilidad en Fonal S.A. Planta N° 2"  
"Capacidad física de trabajo"  
"Planificación de un servicio de enfermedades profesionales"
- 1974 "Prevalencia de las hipoacusias neurosensoriales debido a ruido en la Industria Textil Yarur."
- 1976 "Prevalencia de las hipoacusias sensorio neural atribuible a ruido en trabajadores de Industria Textil Chiteco S.A."
- 1977 "Control de olores en la industria pesquera"  
"Dosis de ruido diaria en trabajadores de la industria FIAT de Rancagua"
- 1978 "Dosis de ruido diaria en trabajadores de la industria textil "Latesa"  
"Estudio de actitudes en trabajadores de líneas de montaje A y B de FIAT Chile"
- 1979 "Análisis del Programa de selección profesional de FIAT Chile"  
"Riesgos de trabajo a presiones superiores a las normales"  
"Configuraciones audiométricas de trabajadores de industrias metropolitanas 1977 - 1978- 1979."

Apéndice 2 : TIPOLOGIA PATOLOGICA

1.- Enfermedades infecciosas respiratorias

Resfrío	(460)
Faringitis	(462)
Sinunsitis frontal	(461)
Laringitis	(464)
Neumonía	(486)
Bronconeumopatía	(485)
Amigdalitis	(463)
Bronquitis	
Virosis respiratoria	(519)
Otitis	(382)
Síndrome difrérico	(033)
Influenza o gripe	(487)

2.- Enfermedades infecciosas gastro intestinales

Gastro enteritis aguda	(009)
Amebiasis	(006)
Shigellosis	(004)
Hepatitis	(070)
Fiebre tifoidea	(002)
Yardasis	(008)
Estomatitis aftosa	(528)
Disentería	(555)

3.- Enfermedades infecciosas de la piel

Pie de atleta	(117)
Foliculitis	(704)
Panadizo	(681)
Acariasis	(133)
Furunculosis	(680)
Uña infectada	(703)
Impétigo	(684)
Micosis	(111)
Eusipela	(035)
Rubeola	(056)
Linfadenitis	(683)
Tiña de piel	(117)
Escabiosis	(113)
Lipoma	(686)

4.- Tuberculosis

Tuberculosis pulmonar	(011)
Tuberculosis renal	(016)

5.- Enfermedades infecciosas de otra localización.

Pielonefritis	(583)
Infección urinaria	(595)
Vulvo vaginitis	(616)
Cistitis	(595)
Uretritis gonocócica	(098)

Tricomoniasis	(431)
Gonorrea	(098)
Uretritis	(597)
Mononucleosis	(075)
Neuritis intercostas	(354)
Pulpitis	(522)
Escarlatina	(034)
Parotiditis	(072)
Herpes labial	(054)
Gingivitis	(523)
Caries	(521)
Paroniquia	(681)
Adenopatía sub.maxilar	(793)
Balanopostitis	(607)
Aftas	(528)
Abceso	(683)
Alveolorragia	(525)

6.- Trastornos siquiátricos

a) Psicosis	(293 a294)
Estado crepuscular histérico	(298)
b) Neurosis	(300)
Neurosis de angustia	(300)
Neurosis histérica	(300)
Histeria	(300)
Tensión sicológica	(300)

7.- Enfermedades de origen sico-somático

Insomnio	(307)
Cefalea tensional	(307)
Trast. digest. funcionales	(306)
Frigidez secundaria	(302)
Somnolencia	(307)
Distonía neurovegetativa	(306)
Colitis (sola)	(316)
Opresión respiratoria (sola)	(306)
Anorexia funcional	(307)
Neurosis cardíaca	(306)
Úlcera gástrica	(531)
Úlcera duodenal	(532)
Gastritis	(535)(316)
Jaqueca	(346)
Cefalea frontal (sola)	(307)
Colon espasmódico o irritable o espástico	(564)
Impotencia funcional	(302)
Bagotonismo	(564)
Síndrome ángulo esplénico	(564)

8.- <u>Alcoholismo</u>			13.- <u>Afecciones de distintos sistemas</u>	
Alcoholismo	(303)		<u>y organos no infecciosos</u>	
Cirrosis hepática	(571)		a) Endocrinológicas	
9.- <u>Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales</u>			Hipertiroidismo	(245)
10.- <u>Enfermedades debidas a esfuerzos y posición</u>			Diabetes Mellitus	(250)
Lumbago	(724)		Bocio	(240)
Dorsalgia	(724)		Disendocrinia	(259)
Escoliosis leve dorsal	(724)		Insuficiencia hipofisiaria	(253)
Hernia a la columna	(738)		Enanismo	(759)
Discopatía lumbar	(724)		Hipotiroidismo	(244)
Espondilitis dorsal	(720)		Enf. Basedow	(242)
Espondilitis cervical	(720)		Goitre	(274)
Escoliosis lumbar	(722)		b) Urinario	
Várices o insuficiencia venosa	(454)		Cólico o litiasis renal	(592)
11.- <u>Traumatismos y accidentes no laborales</u>			c) Gastro-intestinales	
Contusión	(920-924)		Gerionorragia inguinal	(550)
Quemadura	(940-949)		Hepatomegalia	(573)
Picadura insecto	(870-897)		Edema perianales	(566)
Esquinco	(840-848)		Pólipos duodenales	(537)
T.E.C.	(854)		Disquenesia hipotónica	(574)
Fractura	(800-829)		Fístula anal	(565)
Mordedura animal	(870-897)		Intervención ileo-biliar	(576)
12.- <u>Enfermedades congenitas y desgenerativas</u>			Cólico hepático	(573)
Espolón calcáneo	(736)		Gastropancreatitis	(577)
Periartrosis	(716)		Esofagitis	(530)
Discopatía degenerativa	(722)		Colecistitis o colelitiasis	(574)
Artroplastía	(719)		Apendicitis	(540)
Artropatía rodilla	(717)		Inflamación anal	(569)
Artritis reumatófida	(714)		Hernia Hiato	(553)
Artrosis	(715)		Quieste hepático	(572)
Pie plano	(734)		Vagotomía-ontrectomía	(536)
Artrítis	(714)		Molestias vesiculares	(574)
Malfirmación cardiaca	(746)		d) Respiratorias	
Miopía	(368)		Enfisema pulmonar	(492)
Hipemetropía	(368)		Asma	(493)
Visión refractaria	(367)		Rinitis alérgica	(477)
Quieste ovárico	(220)		e) Circulatorias	
			Enfer. reumática	(391)
			Hipertensión arterial	(401)
			Insuficiencia mitral	(394)
			Síndrome anginoso	(413)
			Arritmia extrasistólica	(427)
			Extrasístole bigeminados	(427)
			Insuficiencia aórtica	(395)
			Sabañones	(448)
			Edema angionenótico	(443)

7.- Nervioso (Central y periférico)

Epilepsia	(345)
Parálisis facial	(344)
Neuralgia	(346)
Ciática	(353)
Radiculitis braquial	(353)
Radicualgia	(353)
Tortícolis	(358)
Miositis	(358)

8.- Piel

Prúrigo	(698)
Eristema polimorfo	(695)
Psoriasis	(696)
Dermatitis alérgica	(691)
Piuritis alérgica	(692)
Dermatosis med.	(693)
Acné	(706)

14.- Otros, sin diagnóstico y mal definidos

- Embarazo, Parto y puerperio	
Embarazo (no hay clasificación)	
Preclancia	(642)
- Climaterio y trastornos	
Climaterio	(627)
Bochornos	(628)
- Anemia (por def. de hierro)	(289)
- Obesidad	(278)
- Síntomas y signos mal definidos	