



ACCION SOCIAL

N.º 75

diciembre 1938 y enero de 1939
año VII — santiago de chile

Salario y medicina social

Dr. Ismael Canessa Ibarra.

SALARIO Y SALUD

Una ecuación en que salario y salud aparezcan en proporción directa, no es exacta si no se precisa lo que comprenden ambos términos, y no se establece con claridad sus puntos de acción y la dirección y velocidad con que actúan.

Salario

Una correcta organización económico-social debe proporcionar a cada individuo las posibilidades reales para que mediante el trabajo obtenga todo lo que necesita para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales en forma plena, esto es, pueda constituir una célula familiar disponiendo de lo necesario para su habitación, alimentación, vestuario, instrucción, educación, esparcimiento, y previsión de contingencias fortuitas.

Desde el punto de vista humano, que es el único válido en economía, representa entonces el salario un índice magnífico para apreciar el grado de organización económica de la sociedad, así como la temperatura del cuerpo nos sirve para apreciar la normalidad de algunas funciones vitales. Un mal salario, un salario insuficiente que no alcanza para satisfacer las necesidades anotadas arriba, no constituye por sí una enfermedad en el cuerpo social, como muchas veces erróneamente se interpreta, sino que es un síntoma, cuyas causas hay que investigar. Como quiera que él representa el trabajo realizado en una empresa de producción o de comercio, su insuficiencia sólo puede originarse en dos causas fundamentales: mala distribución de las utilidades o falta de utilidades.

No corresponde aquí tratar la teoría ni la realidad en lo que se refiere a distribución de utilidades entre el capital y el trabajo. Respecto a la segunda causa, tampoco nos referiremos al aspecto puramente comercial (competencia, condiciones del mercado, etc.), pero dentro de ella nos detendremos a analizar la afirmación que muchos hacen que los bajos salarios tienen por

causa principal, y casi exclusiva, el escaso rendimiento del trabajo de los operarios.

El escaso rendimiento tiene su origen en una falta de capacidad técnica (instrucción), o en una falta de capacidad física (salud, edad), o en un mal aprovechamiento de capacidades normales (desorganización de la faena, exceso de esfuerzo físico con rendimiento mínimo, condiciones antihigiénicas del taller, horarios de trabajo inhumanos). El análisis del primero de estos factores no cabe en la órbita de estas anotaciones, pero los otros dos interesan particularmente.

Desde el simple estado inicial de desnutrición, pasando por el de las pequeñas infecciones frecuentes, hasta el de las enfermedades de mayor envergadura, como la tuberculosis, todos ellos influyen necesariamente en el trabajo muscular, tanto en su intensidad como en la resistencia a la fatiga. Y la disminución de la capacidad física del obrero no sólo se manifiesta en intensidad, sino también en extensión. Nuestros obreros trabajan 40 semanas al año, lo que significa una pérdida de esfuerzo correspondiente a un 20% de la energía total utilizable. Esta pasividad es debida, en primer término, a las malas condiciones de salud, y entre éstas a la tuberculosis, sífilis y afecciones cardiovasculares que contribuyen en una proporción cercana al 30%. A estas enfermedades hay que agregar las afecciones agudas de tipo gripal, y otras que afectan en forma epidémica. Todas ellas traducen en último término, falta de resistencia individual y condiciones deplorables de habitación y vestuario.

Tenemos así que el salario, ya reducido por la menor capacidad de rendimiento que significan la desnutrición y las enfermedades crónicas, sufre un nuevo detrimento por períodos de inactividad que lo hacen descender aún en un 20%, considerando el total de los días del año. Hago presente aquí, y más adelante insistiré en ello, que esta pasividad transitoria obedece también en otros casos a factores de orden psicológico

que son susceptibles de corrección por una educación adecuada.

La capacidad física y rendimiento del obrero, y en un plazo más largo su salud, sufren también detrimento por las condiciones de trabajo, por factores de orden moral, y por las condiciones generales de vida a que está sometido. Apenas parece necesario indicar cómo se modifica la capacidad de trabajo debido a la mala ventilación, iluminación insuficiente, temperaturas no reguladas o variables, factores nocivos especiales, etc. Agréguese a esto que con frecuencia las jornadas son excesivamente largas, sin los períodos de descanso correspondientes; que se multiplican las horas extraordinarias o los trabajos se realizan a trato, con una intensidad aniquiladora; que no se respeta la integridad física, en especial de los adolescentes, encargándoles trabajos excesivos que tienen repercusión sobre su anatomía; o que, por último, el trabajo es diurno y nocturno, alternadamente, según las semanas, con lo cual el operario altera su vida familiar, y no puede aprovechar las horas de reposo diurno por imposibilidad absoluta de dormir en el conventillo a esas horas, y porque nadie puede acostumbrarse a dormir alternadamente de día y de noche de una a otra semana.

Las condiciones generales de vida, las posibilidades de descanso real, los entretenimientos sanos, a más de indispensables para recuperar las fuerzas, influyen en la capacidad de trabajo, mejorando la atención, con lo cual disminuyen también los accidentes del trabajo.

Quiero referirme por último al alcoholismo como causa de orden moral que disminuye la capacidad y posibilidad de trabajo, porque es insostenible la opinión que quiere colocarla en primer plano. Si bien es cierto que ella influye, no es menos cierto que está muy distante de ser la causa principal, y a este aserto aportaré más adelante argumentos convincentes. Por otra parte, sólo un criterio simplista se detendría en el alcoholismo como causa de incapacitación física y de bajo salario, sin profundizar que en la mayoría de los casos representa una forma de evasión ante la realidad, carente de agrado y de alicientes para vivir.

Hemos visto hasta ahora en qué forma la salud y los factores que la modifican

son capaces de alterar la cuantía del salario, actuando sobre la capacidad de trabajo. Quiero referirme ahora al papel que el salario juega en la patología humana.

Salud

Así como resulta difícil separar la salud de la enfermedad, es también difícil precisar en forma neta la cuantía en que influyen los factores económicos sobre los estados mórbidos. Desde las afecciones de tipo degenerativo, hereditarias o no (diabetes p. ej.), en que juegan poco o ningún papel estos factores, hasta llegar a las enfermedades por carencia (pelagra, raquitismo), en que desempeñan el papel principal, se puede escalonar toda la patología, especialmente la infecciosa. En patología infecciosa, aguda o crónica, adquieren importancia los factores económicos, porque de ellos dependen la resistencia y defensas que oponga el terreno a la infección. Como estas enfermedades por su etiología revisten generalmente un carácter epidémico, la influencia de estos factores es doble, porque además de debilitar el terreno facilitan la infección por las condiciones deficientes de higiene personal, habitación y vestuario.

De tanta o más importancia que lo anterior es el hecho que la falta de medios económicos determina en una proporción elevadísima de la población obrera, no ya enfermedades con rótulo preciso y lesiones anatómicas bien clasificadas, sino que estados funcionales deficientes, dependientes de la mala nutrición, que se manifiestan por enflaquecimiento, astenia, hipotonía y dolores musculares, pérdida del apetito, etc., y que no sólo constituyen una base para que prosperen las enfermedades infecciosas, sino que constituyen por sí estados mórbidos que alteran en primera línea la capacidad física del individuo.

Si la importancia de los medios económicos en la etiología de las enfermedades es grande, no lo es menos en lo que se refiere a las posibilidades de tratamiento. Sobre la base de que todas las enfermedades, junto con reducir la capacidad física y las entradas del individuo, aumentan sus gastos directa o indirectamente, es necesario agregar que hay algunas de ellas, como la sífilis, cuyo tratamiento es especialmente costoso, y otras, como la tuberculosis y afeccio-

nes cardiovasculares, que exigen como integrante del tratamiento el reposo, a cuyo financiamiento hay que atender.

Como resumen de lo expuesto, consideramos que entre nosotros tiene importancia el salario como factor de morbilidad en los estados de desnutrición e hipotonía muscular, el raquitismo, la tuberculosis, los estados infecciosos de tipo gripal y afecciones respiratorias agudas por enfriamiento, el tífus exantemático, las afecciones cardiovasculares y la sífilis. A esto hay que agregar que los mismos factores tienen primera importancia en la mortalidad infantil, considerada globalmente. La índole de este trabajo no me permite ahondar en el problema de la tuberculosis como hubiera deseado. Quiero, eso sí, recordar que la lucha contra esta enfermedad en países de elevada organización social, como Alemania, ha puesto en descubierto en forma nítida la influencia de los factores económicos: el mejoramiento del standard de vida significa por sí sólo una reducción de las cifras de morbilidad y mortalidad por tuberculosis hasta llegar a un porcentaje (tuberculosis basal) en que las condiciones económicas pierden su papel preponderante, y la lucha ha de hacerse con los mismos métodos de orden médico que se emplean contra cualquier enfermedad infecciosa endémica de bajo índice de morbilidad. La tuberculosis se transforma así de una enfermedad social en una enfermedad infecciosa simple. Otro hecho que corrobora las ideas anteriores, fué la extraordinaria extensión que adquirió esta enfermedad durante la guerra y postguerra de 1914 en los países bloqueados, sometidos a las más duras condiciones en materia de alimentación. De más está decir que en Chile las cifras de tuberculosis se encuentran muy por encima de las cifras basales. Quien desee profundizar en este problema, puede recurrir a un notable trabajo del Dr. Julio Bustos, recientemente publicado.

Alguien podrá objetar, con un dejo de ironía, que la enumeración de enfermedades que he hecho comprende la casi totalidad de las causas de muerte en nuestro país. Esto sólo significa, en último término, que, si fuera posible un rápido mejoramiento de los medios de vida, se podría reducir por este sólo camino en forma considerable nuestros índices de morbilidad y prolongar,

así, nuestro promedio de vida, que es hoy día escandalosamente bajo (24 años).

El salario actúa sobre la morbilidad.

Es interesante precisar algunas de las modalidades de esta acción. Basta recordar la finalidad a que está destinada la remuneración justa que el hombre debe obtener por su trabajo: Tenemos, en primer término, la alimentación, factor de desarrollo en el niño, factor de mantención en el adulto. Mala alimentación significa detención y alteración del desarrollo, enfermedades por carencia, disminución de la capacidad física, predisposición a las infecciones, evolución acelerada de todas las enfermedades. Carencia de vestuario significa facilidad en la adquisición de enfermedades agudas por enfriamiento, y en la propagación de enfermedades por transmisión parasitaria. La falta de camas, aparte de inconvenientes de todo orden, significa mayor facilidad en el contagio de las enfermedades infecciosas. La habitación antihigiénica, fuera de su influencia sobre el estado general, significa cuando carece de luz un factor de raquitismo para los niños pequeños que permanecen confinados en ella mientras no pueden andar, lo que por razón del mismo raquitismo ocurre tardíamente. La falta de instrucción significa mal aprovechamiento de los pocos elementos de subsistencia, desconocimiento de los preceptos elementales de higiene, recurso tardío al tratamiento de las enfermedades. La falta de descanso y entretenimientos sanos significa, en último término, lo mismo que la falta de alimentación, con el agravante que contribuye a la producción de accidentes del trabajo. Además, y no lo menos importante, el salario insuficiente del marido obliga a trabajar a la esposa, lo que significa desorden, falta de educación de los hijos, mayor mortalidad infantil, etc.

Al analizar nuestra realidad más adelante, tendremos ocasión de apreciar cómo se ejerce la acción de estos factores en nuestro medio.

Es interesante hacer presente aquí que el salario sufre, a menudo, disminución en su rendimiento, por diferentes factores. Anotamos ya el fenómeno de la pasividad transitoria que reduce en un 20% los ingresos. Tenemos a menudo un mal empleo de ellos por falta de educación. Un porcentaje difícil de calcular, y muy discutido, se pierde

en alcohol. Y por último, el derroche de energía, que significa para la comunidad obrera la muerte de 30 niños por cada cien que nacen. Mucho se ha declamado sobre lo que significan para el país estas vidas que se pierden; pocos reparan que este derroche se realiza a expensas de aquellos mismos, cuya vida es un equilibrio inestable por la estrechez económica en que viven. En la situación actual, ésta es la inversión más desastrosa que hacen nuestros obreros.

Acción y reacción

Hemos analizado el salario en función de la salud y la salud en función del salario. Se puede apreciar cómo ambos elementos ejercen su acción el uno sobre el otro a través de un complicado mecanismo de interacciones, semejante a la forma como se realizan en el organismo las funciones vitales. Se trata de un desplazamiento de energía dentro de un círculo, cuya vía es complicada, en la cual, para nuestro caso, pueden esquematizarse cuatro puntos principales: trabajo, producción, salario, consumo. En este circuito, según hemos visto, cualquier desperfecto de los que hemos analizado aumenta la resistencia, lo que significa pérdida de energía, manifestándose por una disminución de la velocidad e intensidad de la reacción. Los factores enumerados pueden ser sinérgicos en un mismo punto de acción o actuar en diferentes puntos, y la velocidad con que actúan no es la misma para todos ellos. El alcoholismo ejerce acción en detrimento del consumo de elementos vitales con más rapidez que la acción que ejerce directamente sobre la salud misma, disminuyendo a la larga la capacidad de trabajo. Una labor educativa de perfeccionamiento técnico tiene una acción más rápida sobre la producción que la acción que puede ejercerse sobre el consumo por medio de una educación destinada a crear nuevos valores apetecibles en la mente del individuo, tarea que forzosamente es lenta. Un abaratamiento de los objetos de consumo encarecidos por los intermediarios (lo que tiene un límite), tiene una acción más limitada, pero más rápida y de menores consecuencias que un aumento de salarios. Una elevación de los salarios, de modo que excedan de lo necesario

para la adquisición de los elementos mínimos con que desenvuelve actualmente su existencia el obrero, no se traduce en un mejoramiento de las condiciones de vida si se acompaña de un mal estado de salud, o de una falta de aspiraciones, que lo hacen permanecer inactivo mientras tiene dinero disponible. Una mejor organización de la producción (lo que también tiene un límite próximo) actúa más rápido sobre el salario que una acción médica sobre la salud. La elevada mortalidad infantil tiene una acción negativa sobre el consumo más rápida que sobre la producción, etc.

El equilibrio entre los factores positivos y negativos que actúan en los diferentes puntos del círculo, establece la altura en que se realiza la reacción. Mientras mayor es la velocidad y más alta la intensidad del desplazamiento de energía, mejor podemos decir que funciona el organismo económicosocial. Para cada país y dentro de cada país para cada industria, sería posible establecer teóricamente los valores correspondientes. Por desgracia, con frecuencia el equilibrio es inestable, y en un sentido descendente, como ocurre entre nosotros, y quedamos así aprisionados en un círculo vicioso que impone medidas extraordinarias para recuperar la estabilidad en un primer tiempo, y elevar el nivel, más adelante.

Estas consideraciones teóricas son de interés, porque nos permitirán apreciar en qué puntos del circuito es posible actuar con más economía, y en forma más sólida y duradera.

NUESTRA REALIDAD

Sólo me referiré, siguiendo el esquema del trabajo, a las relaciones entre salud y economía.

Nuestras estadísticas de morbilidad y mortalidad son demasiado conocidas para insistir en ellas, y no están realizadas en relación con factores económicos, lo que dificulta su interpretación para el objetivo que perseguimos. Expondremos, por lo tanto, documentos publicados en diferentes épocas, desde distintos puntos de vista que enfocan partes del problema. A base de ellos nos es posible establecer en forma absoluta nuestra realidad médicosocial, lo que, sumado a los datos económicos que aporta-

rán otros autores, habría permitido establecer entre nosotros la ecuación que he planteado. Espero que el interés creciente por estos estudios lo haga posible en una fecha cercana. Los documentos citados tienen, eso sí, el valor de prueba incontrastable para los conceptos teóricos ya emitidos. Haré una enumeración rápida y sin comentarios. Necesariamente se me escapan muchos trabajos, algunos de interés, pero la premura me ha impedido reunirlos, y no puedo extenderme ilimitadamente.

Algunos documentos

La cuantía del salario en relación con todas o las principales necesidades por satisfacer, ha sido analizada múltiples veces.

1933: Julio Santa María, en Viña del Mar, en 48 familias obreras homogéneas de "buena situación", encuentra que disponen de \$ 2.47 por Unidad de Consumo para alimentación, siendo \$ 2.90 el costo de la ración fisiológica en esa época. La diferencia podría parecer pequeña, pero es el caso que los gastos de alimentación representan en estas familias casi el 83% de las entradas totales, cuando el máximo que podría admitirse en un presupuesto normal para este rubro es 60%. De las 48 familias encuestadas, 26 no alcanzaban al mínimo para alimentación, destinando a este objeto la casi totalidad de su presupuesto y algunas contrayendo deudas. De 27 familias con 5 o más unidades de consumo cada una, 21 estaban por debajo del *mínimum* alimenticio. En las familias con déficit se observó, además, el menor consumo de proteínas y el más bajo porcentaje de proteínas de origen animal.

1935: Ramón González, en Santiago, en 90 familias obreras encuentra un déficit en el presupuesto de alimentación en 48 casos, partiendo de un costo de \$ 2.76 por unidad de consumo. El promedio de gasto de alimentación por unidad de consumo era \$ 2.40. Los gastos de alimentación representaban el 80% del presupuesto familiar. De 13 familias con 4 o más hijos, 11 estaban en el grupo de las deficitarias. En 49, el aporte de prótidos en la alimentación era insuficiente.

1935: El profesor Dragoni, por encargo del Gobierno de Chile y del Comité de Hi-

giene de la Liga de Naciones, realiza una encuesta y constata en 591 familias: 52,4% con un aporte calórico en la alimentación superior a 2.400 calorías (ración básica); 11% con 2.000 a 2.400 calorías; 25% con 1.500 a 2.000 calorías; y 10% con menos de 1.500 calorías por unidad de consumo. La subalimentación, según esta encuesta, se presenta en general con salarios inferiores a \$ 3.50 por U. C. Además, el aporte de proteínas animales, grasas, vitaminas y elementos minerales, es inferior a las cifras admitidas como normales.

1936: El Departamento de Control y Estadística de la Municipalidad de Santiago selecciona jornaleros que reciben salarios entre \$ 14.— y \$ 24.— diarios (con las entradas familiares algunos aumentan hasta \$ 30.—), y sólo en 11 encuentra déficit en el presupuesto alimenticio y franco exceso en la gran mayoría, hechos los cálculos de acuerdo con las cifras de costo de Ramón González. Aun cuando es cierto que en esta encuesta sólo 7 casos sobre 115 tienen entradas inferiores a \$ 3.— por U. C., parece indudable que, debido a la forma en que ella se realizó, los datos sobre consumo de alimentos están abultados en una proporción difícil de estimar. En todo caso sólo 7 de los 115 jornaleros equilibran su presupuesto, y el salario medio es de \$ 16,93, calculándose en la misma encuesta que el salario vital correspondiente debía ascender a \$ 29,89.

1936: Angel Rodas, en Chillán, en 36 familias de muy mala situación económica encuentra que el consumo de alimentos asciende, expresado en dinero, a \$ 1.15 por U. C., disponiendo las familias de \$ 1.44 de salario por U. C. La alimentación representa, entonces, el 80% de gastos sin incluir los combustibles. El costo de la alimentación normal ascendía en esa época, a \$ 3.06 por U. C. Las proteínas animales no figuran en 12 casos, y en el resto alcanzan cifras irrisorias. La cifra global de proteínas es baja. El promedio de calorías 1.832 por U. C. Todos los demás datos confirman en un porcentaje más acentuado, lo que ya hemos visto en las otras encuestas.

1937: Eliecer Lara, en 150 familias obreras en Viña del Mar, observa que en 45% de ellas era necesario el trabajo de la madre para la mantención del hogar. A continuación analiza el presupuesto familiar y

encuentra un déficit global de habitación de 50% en relación con la vivienda necesaria para las 781 personas de la encuesta. 88% de las familias no disponían de vivienda suficiente. 63% de las familias tienen un presupuesto de alimentación insuficiente y las familias con déficit sólo alcanzan a adquirir el 59% de lo necesario para comer. Las 150 familias adquieren globalmente, el 94% de lo necesario para alimentación. 78% no disponen de lo necesario para adquirir el mínimo de vestuario, y las 150 familias sólo adquieren el 61% del vestuario global que necesitan. Ateniéndose únicamente a los gastos de vivienda, alimentación y vestuario, el autor encuentra que 35% ganan un salario superior al mínimo con un promedio de 3,86 unidades de consumo por familia. El 65% restante, con 5,97 unidades de consumo por familia, tiene un déficit de 60% de salario. El salario de las 150 familias consideradas globalmente presenta un déficit de 9% únicamente. Otros datos indican que viven 3,9 personas por pieza y duermen 2,07 por cama. (En 20% duermen tres o más personas por cama.) Sólo en 6 familias (4%) el jefe gasta parte o la totalidad del salario en bebida. Todos los demás lo aportan total o casi totalmente al presupuesto familiar.

1938: Eduardo Hamilton publica una encuesta realizada en una población obrera: 91% no alcanzan al salario mínimo para vivir (no al salario vital auténtico, que es mucho más elevado). 92% no consumen leche. 68% no consumen nunca carne. Alojjan 275 en 107 camas. Si cancelaran los arriendos mensualmente, ello significaría casi el 40% del exiguo presupuesto. 38% de las habitaciones carecen de servicio higiénico. 61% tienen piso de tierra, 35% no tienen agua potable, 79% carecen de luz eléctrica, 14% solamente son propietarios.

El salario es mínimo.

Hay mala distribución de las utilidades.

Muchas industrias están mal organizadas.

El rendimiento del obrero es pequeño.

Sobre esto último podemos agregar datos que explican las causas: gran morbilidad oculta y aparente que se traducen en un 20% de pasividad transitoria (Cruz Coke), en una pérdida anual de 680 millones de horas de trabajo humano, de las cuales 170 millones serían imputables a la tuberculo-

sis, la sífilis y las afecciones cardiovasculares (De Viado). Victoria García en 900 obreras examinadas por los equipos médicos de la Caja de Seguro Obligatorio, sólo encuentra 244 completamente sanas (27%). Alfredo Cárdenas y Salvador Marín, en 2.601 obreros encuentran que ha sido necesario enviar el 30% a policlínica para tratar alguna enfermedad o hacer un examen más detenido para descartar la posibilidad de otra. Carlos Maldonado eleva este porcentaje a 38 en un grupo de 4.838 obreros. Estas encuestas realizadas en las fábricas confirmaron el aserto de Cruz Coke, de que más del 50% de esta morbilidad corresponde a las tres enfermedades crónicas ya enumeradas. Se confirma, por otra parte, una vez más, que los sectores de escaso poder económico presentan una morbilidad estadística baja, porque sus condiciones culturales y su estrecho presupuesto les hacen permanecer en el trabajo hasta el último instante en que les es físicamente posible. Para descubrir sus enfermedades hay que llegar, no al hospital ni a la policlínica, sino al sitio mismo del trabajo.

No sólo las enfermedades disminuyen la capacidad de nuestros obreros. La modalidad y organización de las faenas, aparte de actuar sobre la salud, modifican la capacidad directamente. El 50% de los operarios de la encuesta de Victoria García trabajan alternadamente de día y de noche, de una a otra semana. Se anota allí que, aunque el salario no es bajo en comparación con otras industrias, sus condiciones físicas se alteran notablemente, y las epidemias de afecciones gripales en invierno son intensas, lo que se agrava por la salida de un local temperado al amanecer, y con pobre vestimenta. ¿Será necesario decir cuál es la solución justa de estos conflictos entre la rentabilidad del capital y la vida humana? Por otra parte, ¿merecen más atención los efectos de las variaciones atmosféricas sobre las materias primas y maquinarias, que sobre los seres humanos?

Hasta aquí, cómo actúan la salud y condiciones del trabajo sobre la producción y el salario. Veamos ahora algunos datos en el otro sentido, para completar el círculo.

Los 2.601 operarios de la encuesta de Cárdenas y Marín, con 30% de morbilidad probable, ganan un salario medio de \$ 10.93 diarios, y las familias se componen

de padre, madre y 2,95 hijos como término medio. José Vizcarra, Valparaíso (1935), al hacer el balance de la tuberculosis, encuentra que los enfermos ganan \$ 5,65 diarios, cuando, atendiendo a la composición familiar, y considerando únicamente los gastos mínimos indispensables para vivir, deberían ganar \$ 22,65 diarios.

La mortalidad infantil guarda relación con los mismos problemas. Hace dos años, en una fábrica de Santiago, pude comparar el porcentaje de mortalidad infantil, en relación con el total de nacidos vivos, dividiendo los matrimonios en dos grupos. En el primer grupo, matrimonios cuyos cónyuges eran menores de 30 años, y pequeño el número de nacidos (gastos menores), la mortalidad era de 17% de los nacidos vivos. En el segundo grupo, cónyuges mayores de 30 años, con mayor número de hijos y disminución relativa de los medios económicos, (por la edad de los hijos y el número), y de los cuidados maternos, la mortalidad se eleva al doble (33,9%).

Los defectos del desarrollo en los hijos de los obreros, peso y estatura por debajo de los normales, deformaciones raquílicas, mala dentadura, disminución de la resistencia a las enfermedades, con elevada mortalidad y el mal rendimiento escolar, todos estos hechos guardan estrecha y evidente relación con los medios económicos de que disponen los padres según una encuesta minuciosa de Jorge Mardones y la señora Sepúlveda (1936). Niños nacidos en el mismo medio, pero criados en un asilo, sirvieron como término de comparación, y esto permitió concluir, en primera aproximación, que priman las condiciones económicas sobre los factores hereditarios en su influencia en el desarrollo de los niños. Otra prueba de este aserto, la tenemos en que los niños que se han mantenido en malas condiciones hasta llegar a la adolescencia, al incorporarse a trabajos que exigen esfuerzos intensos, si disponen a la vez de mayores recursos, desarrollan su cuerpo, y especialmente su musculatura, en forma que rápidamente superan a los jóvenes criados en holgura económica, pero que desarrollan trabajos sedentarios.

La acción de los factores económicos se produce, como es lógico, en primer término a través de la alimentación. Vimos ya que tanto los autores nacionales como los ex-

tranjeros que se han ocupado de este problema, concuerdan en que hay amplios sectores hipocalimentados y que, en general, el aporte en grasas, minerales y vitaminas es escaso. Si el aporte global de proteínas animales no aparece insuficiente, no es menos cierto que los sectores de escasos recursos las consumen en muy baja proporción. En general, puede afirmarse que los alimentos de alto valor biológico, la leche en primer término, que son los que el organismo necesita para mantener su integridad somática, y para sus elementos de defensa, se consumen en muy escasa cantidad, lo que es particularmente grave para los niños. Es éste un problema vasto y complejo, en el cual intervienen, a más de los factores económicos, factores culturales, idiosincrasias y desorden en la producción y en la distribución de los productos. Recordemos, p. ej., que toda la producción de leche en 1930, suprimiendo aún la producción de queso y mantequilla, no bastaba, según Dragoni, para el consumo normal de los niños de 1 a 9 años, excluyendo a todo el resto de los habitantes de la República. Creemos que el problema no se ha modificado mucho. (Quien desee más datos sobre alimentación, puede consultar la bibliografía.)

Sobre la acción del salario sobre la salud a través de la habitación y vestuario, no hay necesidad de citar cifras. Basta recordar, p. ej., dónde abunda el tifus exantemático.

A los obreros después de la faena no les restan ánimos y carecen de medios para instruirse. No es extraño, entonces, que en la encuesta de Santa María y en la de la Municipalidad de Santiago se observe en varios casos inversión desatinada del dinero en desmedro de la alimentación suficiente.

Por último, el salario insuficiente del jefe de familia determina el trabajo de las mujeres en casi un 40% de las que se ven obligadas a ello, según una encuesta de María Guajardo.

Alguien dirá que todo lo anterior no puede ser exacto, de otra manera "no se explica cómo siguen viviendo". Pero la verdad es que a menudo no viven, vegetan simplemente. Todos hemos visto en parajes que antes fueron fértiles, cómo se conservan muestras raquílicas de vegetación; aquí y allá descuellan, en mejor terreno, algunas

plantas que sobresalen y elevan como una queja sus ramas descarnadas y estériles; vida mínima que se apaga poco a poco cuando no es arrancada violentamente por alguna inclemencia del ambiente. Tal ocurre a los humanos. Al principio no aparece nada; el cambio de una alimentación de suficiente valor biológico y calórico por una más barata que sólo conserva su valor calórico (necesidad más apreciante a los sentidos), sólo hace patente el peligro cuando sobrevienen infecciones que toman carácter grave; más adelante se reduce también el valor calórico y el organismo "reajusta su máquina", echa mano de sus reservas, y empieza a descender el peso y a hacerse cada vez más patente la disminución de la capacidad física, y la necesidad del reposo más prolongado; un paso más y vienen a instalarse en el cuerpo desnutrido algunos bacilos que comparten lo que queda; ahora el declive es más rápido hasta llegar al fin. En cada uno de los diferentes niveles el proceso puede estabilizarse por un tiempo corto o largo, meses, años o decenios, constituyéndose una gama infinita de estados. Alguien insistirá en que esto es literatura; en que los datos que he citado son susceptibles de crítica. Tal, por ejemplo, la tabla de necesidades calóricas usada por Eliecer Lara. Pues bien, si es cierto que sus cifras son más elevadas que las cifras indicadas por el Comité de Higiene de la Liga de Naciones, no es menos cierto que en sus cálculos para apreciar los déficit, no considera todos los otros gastos muy justos que no corresponden a alimentación, vestuario o habitación. Además, los gastos normales asignados a este último rubro son demasiado modestos.

Otros argüirán que no hay concordancia completa entre ésta y la otra encuesta; entre tal o cual cálculo. Es muy explicable. En todos estos casos se ha tratado de dar expresión matemática a fenómenos que ocurren en material humano, y que están sujetos, en gran parte, a los arbitrios de la voluntad, como ocurre con la alimentación. No es posible precisar la composición de una comida como la cuantía de un salario. No es lo mismo interrogar a una persona que oculta, a veces, por pudor su miseria material, que a una planilla de pagos que la muestra completamente al desnudo. Además, no hay acuerdo absoluto sobre las ne-

cesidades humanas; se discute aún el porcentaje de aprovechamiento de ciertos alimentos, etc. Todo ello, bien meditado, correctamente sentido, no altera las conclusiones a que se ha llegado. Pero en fin, para aquellos que puedan creer que a nosotros nos rigen leyes biológicas especiales, voy a exponer otros datos.

Más datos

Hace dos años, al hacer el informe sobre el estado de salud de los operarios de una fábrica, pude observar en ellos una relación directa franca entre el déficit de peso corporal (como expresión del estado nutritivo) y el número de hijos menores de 15 años. Descubría este hecho una posibilidad de investigación en mayor escala que llevamos a cabo más adelante con los Dres. Barahona, Sotomayor y González Salvatierra, en forma más exacta, relacionando el estado nutritivo de un grupo de obreros con la disponibilidad de dinero por cada unidad de consumo con que contaba el grupo familiar del cual formaban parte.

Como índice del estado nutritivo se tomó el peso en relación con la estatura y la edad. Como punto de comparación se adoptó la tabla de Hassing, y aunque ella es muy amplia, como no se ha hecho a base de observaciones chilenas, sólo se consideró déficit de peso los superiores a 5 kgrs. Esto mismo elimina también las fluctuaciones normales del peso corporal alrededor de los valores medios que corresponden a cada talla y edad. Por lo demás, la tabla en cuestión demostró amplia conformidad con la observación clínica de los sujetos. Se eliminó todo caso de afecciones digestivas y enfermedades crónicas, cuyo carácter las hacía capaces de modificar por sí solas las condiciones del peso. Para apreciar las unidades de consumo se adoptó la tabla de las instrucciones del Ministerio de Salubridad para aplicación de la Ley de Medicina Preventiva. Al relacionar el salario por unidades de consumo con el estado nutritivo, se eliminó los individuos recién ingresados a la faena, cuando las condiciones anteriores de trabajo y salario eran muy diferentes. Para considerar el salario total, se sumaron todos los ingresos familiares, y los cálculos se hicieron por día (el salario de seis días se dividió por siete). Para calcu-

lar las disponibilidades por unidad de consumo, se restó únicamente el arriendo diario, de modo que ellas representan los gastos de alimentación, vestuario y todos los demás indispensables.

Antes de exponer los resultados, es necesario describir el medio en que se realizó la encuesta.

Las funciones del grupo fabril estudiado son muy diversas entre sí, y de aquí nacen diferencias considerables de ambiente y horario de trabajo. Los factores nocivos son así: el calor en algunas secciones, el polvo en otras. En algunas el trabajo es sedentario y liviano, en otras exige continuo movimiento (niños ayudantes), en otras es pesado. En parte se realiza a trato o con gran frecuencia se solicitan horas extraordinarias. Así hay operarios que llevan varios años trabajando 10 horas diarias, los días de trabajo y cuatro horas los festivos. El trabajo en algunas secciones es diurno y nocturno de una a otra semana alternadamente, y con frecuencia los operarios doblan los turnos, trabajando 16 horas seguidas con pequeños intervalos de descanso. Muchos de los niños que trabajan, a juzgar por su desarrollo, tienen menos de 14 años.

A continuación se insertan los datos más importantes de la encuesta. El total de ella será publicado en otra parte.

Total de operarios.	458
Personas que conviven.	1981
Personas que trabajan.	954

Unidades de consumo.	1959,4
Salario personal diario (total). . .	\$ 3.945,13
Salario total familiar diario.	„ 8.219,55
Arriendo total diario.	„ 1.000,18
Número total de piezas.	886.—
Propietarios.	28.—

En las 954 personas que trabajan hay:

Mujeres casadas.	66
Menores de 18 años.	142

Entre los 1.027 que no trabajan hay 57 que debían trabajar.

Se seleccionaron 443 de los 458 operarios, y se estudió en ellos el peso corporal en relación con el salario. Para esto se restó del salario familiar total diario el gasto de arriendo diario, y el saldo se dividió por las unidades de consumo del respectivo grupo familiar. Se hizo cuatro grupos según el salario por unidades de consumo: los que disponen de menos de \$ 3.— por U. C.; los que disponen desde \$ 3.01 y 3.20 por U. C.; los que disponen desde \$ 3.21 hasta \$ 4.— por U. C., y los que disponen de más de \$ 4.— por U. C. Dentro de cada grupo se les clasificó, según el peso corporal, en tres categorías: I. Los que presentan un déficit superior a 5 kgrs. II. Los que presentan un déficit entre 1 y 4 kgrs. III. Los que tienen peso normal o superior al normal. El resultado está resumido en el cuadro siguiente:

	Menos de \$ 3.—			De \$ 3.01 a \$ 3.20			De \$ 3.21 a \$ 4.—			Más de \$ 4.—		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Hombres casados y viudos.	47	4	2	6	3	4	9	14	6	3	13	32
Hombres solteros más de 18 años.	17	—	3	2	1	—	4	9	1	5	24	33
Solteros menores de 18 años.	41	—	—	6	1	—	9	2	2	12	6	3
Mujeres casadas.	6	1	1	1	—	—	2	2	3	3	6	6
Mujeres viudas.	10	2	1	2	—	—	—	—	1	1	—	1
Mujeres solteras.	16	5	2	—	—	—	4	8	4	6	14	10
TOTAL.	137	12	9	17	5	4	28	35	17	31	63	85

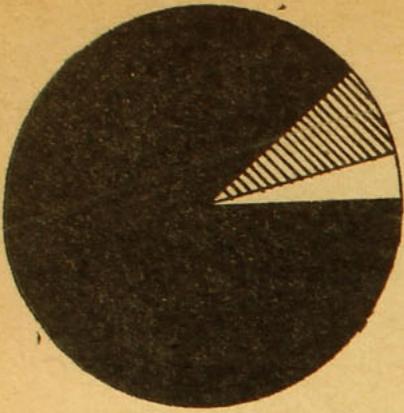


Fig. 1.

Salario menor de \$ 3.— por U. C.

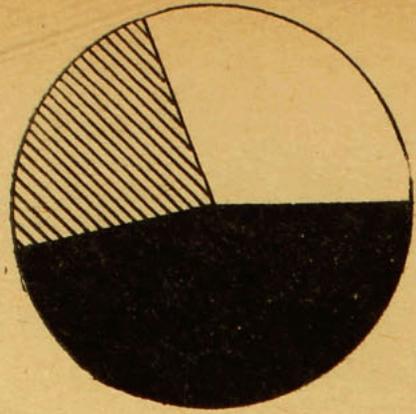


Fig. 2

De \$ 3.01 a \$ 3.20 por U. C.

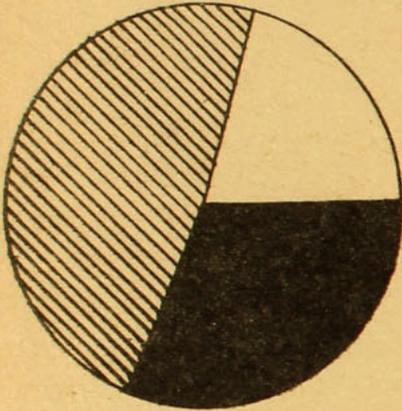


Fig. 3.

De \$ 3.21 a \$ 4.— por U. C.

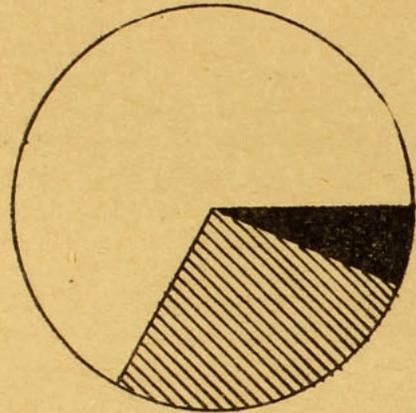


Fig. 4.

Más de \$ 4.— por U. C.

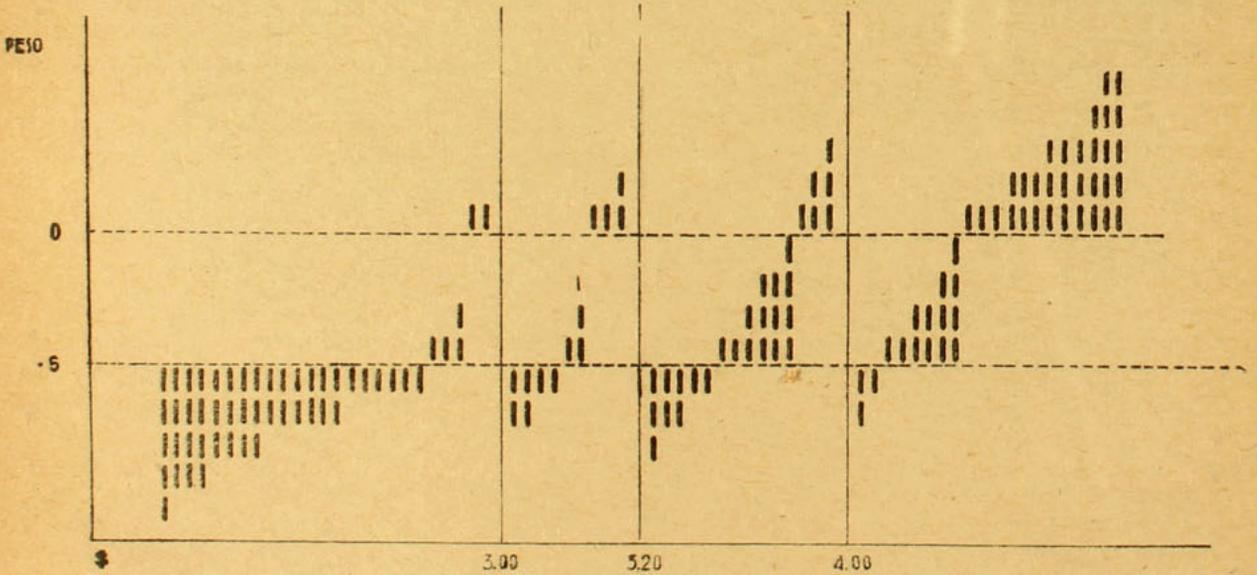


Fig. 5.

En los gráficos 1 a 5 se ha representado la relación entre peso corporal y salario por unidades de consumo en los obreros casados y viudos. Los déficit de peso superiores a 5 kgrs. están representados en negro; los déficit entre 4 y 1 kgr., en gris; los pesos normales o superiores, en blanco. En el gráfico 5, cada raya representa un caso. Puede observarse en él el ascenso del peso a medida que aumenta el salario por unidades de consumo.

Los resultados están a la vista, y casi no necesitan comentario. Resulta evidente que a medida que aumenta el salario tiende a desaparecer el déficit de peso, hasta que éste se hace normal y superior a lo normal. El "punto crítico" está alrededor de \$ 3.50 por unidad de consumo, lo que está de acuerdo con las encuestas ya citadas y con la cifra mínima calculada por el Consejo Nacional de Alimentación.

Hay algunas diferencias discretas según el sexo, la edad y el estado civil que precisan una pequeña explicación. Es probable, p. ej., que en los casos de salario superior a \$ 4.— por U. C., los casados lo aprovechan mejor que los solteros, porque su estado civil les impone, en general, una vida más ordenada. Las mujeres casadas y viudas reaccionan en forma semejante a los hombres casados. No ocurre en forma tan regular con las solteras, lo que se explica, porque la condición social de ellas no es homogénea como la del resto del personal de la encuesta. En efecto, hay numerosas solteras de clase media, y aun de la clase alta, que trabajan como obreras, y aunque sus salarios no son bajos, sus gastos de vestuario y habitación son mucho más elevados que los de las demás obreras, lo que va en detrimento del presupuesto de alimentación.

Un hecho notable es lo que ocurre con los menores de 18 años, ya que aun con salarios sobre \$ 4.— por U. C., la mayoría presenta déficit de peso muy considerable (en general superior a 10 kgrs.). Parte de este fenómeno puede imputarse como defecto en la evaluación del peso normal, ya que en observaciones realizadas por Augusto Araya (comunicación personal) en un establecimiento de educación secundaria, un número considerable de jóvenes normalmente desarrollados presentaban un peso algo inferior a lo que fijan las tablas. Sin

embargo, hecha esta corrección, subsiste siempre una diferencia entre el comportamiento de los adultos y de los menores frente al salario. Esto puede explicarse por varias causas simultáneas: la primera sería una mayor necesidad calórica al sumarse al gasto de crecimiento el gasto energético del trabajo; después tenemos que la calidad de la alimentación puede servir para el equilibrio energético de los adultos, pero ser insuficiente para el desarrollo normal de los adolescentes; por último, es probable que en la distribución familiar de la comida se dé marcada preferencia a los mayores, creyéndose que ellos necesitan mucho más alimento que los pequeños. (En nuestra estadística la mayoría de los niños son de 14 años o menos.)

En otros 165 menores de 18 años que trabajan en la misma faena, pero de los cuales no se tenía datos para apreciar el salario por unidades de consumo, se encontró la misma proporción de déficit de peso que en los casos de la encuesta.

Hacemos notar que de 179 casos que disponen de más de \$ 4.— por U. C., en 52 de ellos trabaja la esposa o niños menores de 17 años.

Los resultados brevemente expuestos permiten deducir, también, que no es el alcoholismo causa importante del estado de desnutrición, porque sería necesario admitir que se dedican únicamente a la bebida los que ganan menos de \$ 3.— por U. C., o que todos beben en la misma proporción.

En resumen, concluimos que existe un elevado porcentaje de desnutrición en los obreros (213 sobre 443 casos), que guarda estrecha relación con la disponibilidad de dinero por unidad de consumo.

PUNTOS DE ATAQUE

No he querido hacer un balance a grandes líneas de nuestra realidad desde un punto de vista médicosocial, con fines demagógicos. Como primera etapa de una labor constructiva, es necesario uniformar los criterios, y aunar las voluntades. Espero que en algo contribuyan estas líneas a este doble objeto. A través de ellas se podrá apreciar en qué puntos la acción es más fácil y económica y hay más probabilidades de éxito duradero.

Resumo algunas conclusiones inspiradas

en un punto de vista puramente humano, atomístico dentro de la economía, como diría Cruz Coke.

1) Es necesario organizar las empresas de producción en forma humana, tanto en lo que se refiere a locales como a horarios y modalidades de trabajo, para evitar la destrucción del capital humano. Esta labor es imperiosa frente al problema del trabajo de los menores y del trabajo nocturno. Si una revisión inmediata de las actuales condiciones es difícil, no quiere decir que no sea indispensable, y en todo caso, debe estudiarse cuidadosamente, desde este punto de vista, la organización de toda nueva empresa que se cree antes de dar la autorización correspondiente. Se resguarda así la capacidad de trabajo de los obreros en forma básica, a lo cual hay que agregar la necesidad urgente de perfeccionamiento técnico que concurre al mismo fin.

2) Es indispensable mejorar los salarios por una más justa distribución de las utilidades. Esto significará de inmediato un aumento del consumo, ya que hay un fuerte sector de población hipocalimentado que, según hemos visto, cuando dispone de más dinero mejora la calidad de su alimentación, y, por lo tanto, su estado nutritivo y su salud. Paralela a esta acción debe ejercerse la que estimule la producción de artículos de primera necesidad, disminuya en lo posible su encarecimiento por intermediarios y asegure una buena distribución en todas las localidades.

3) Para evitar que el aumento del salario por encima de las necesidades vitales mínimas signifique una "compra de reposo" por parte del obrero, es necesario realizar una amplia labor educativa, a iniciarse en la escuela primaria, destinada a crear nuevos valores apetecibles y a establecer una jerarquía de ellos, como único medio de fomentar el consumo en forma sólida y ordenada. Esta educación ha de tener en vista antes que nada las necesidades primordiales, en especial la alimentación.

4) Es urgente una acción intensa sobre la salud que tenga por objeto reducir la pasividad transitoria (en cuanto ella depende de estados mórbidos) y aumentar la capacidad de trabajo de los individuos. A este objeto responde la Ley 6174, de Medicina

Preventiva, orientada a combatir los grupos de enfermedades que más acción ejercen sobre la economía, atacándolas en época oportuna cuando hay expectativas de curación o de estabilización en un grado que permite la vida activa.

Si puestos en juego todos estos recursos, con sinceridad y correcto criterio, aun subsisten industrias y faenas que no pueden asegurar a sus operarios lo necesario para vivir en las condiciones anotadas al iniciar este trabajo, quiere decir que debe modificarse el régimen de producción o deben desaparecer.

El trabajo, destinado a dar medios de vida y a perpetuar la especie, no puede seguir aniquilando vidas y amenazando la raza. Ninguna medida parecerá extrema cuando se trate de restablecer estos principios fundamentales del orden social, amagados por el desorden actual.

BIBLIOGRAFIA

- Acción Social, agosto 1937, salario vital.
 Bustos, Julio. La política previsionista ante el problema de la tuberculosis. Santiago, 1938.
 Cárdenas, Alfredo y Marín, Salvador, Bol. Med. Social, febrero 1938.
 Cruz Coke, Eduardo. Medicina Preventiva y Medicina Dirigida, Santiago, 1938. Edit. Nascimento.
 De Viado, Manuel, Medicina dirigida y morbilidad chilena. Tesis, Santiago 1938.
 Estadística chilena, Santiago 1938.
 García, Victoria. Bol. Med. Social, febrero 1938.
 Guajardo, María, Bol. Med. Social, febrero 1938.
 Hamilton, Eduardo. Tienen derecho a vivir. Edit. Ercilla, Santiago, 1938.
 Lara, Eliecer, Medicina Social, junio de 1937.
 Maldonado, Carlos. Bol. Med. Social, febrero 1938.
 Mardones, Jorge y Sra. Sepúlveda. Medicina y Alimentación, agosto de 1936.
 Mardones, Jorge, Acción Social N.º 72, 1938.
 Rodríguez, Carmen. Salario Familiar. Tesis, 1938, Santiago.
 Vizcarra, José. Medicina Social, septiembre de 1935.

ALIMENTACION:

- Cruz Coke, Eduardo. Revista Médica 56 (1938).
 González, Ramón, Medicina y Alimentación, octubre 1935.
 Dragoni, Carlo, Burnet Etienne. Bull. Org. Hyg. Soc. Nations, Vol. VI.
 Mardones, Arturo, Congreso de Temuco.
 Mardones, Jorge, Medicina y Alimentación, enero 1935.
 Rodas, Angel. Medicina y Alimentación, enero 1937.
 Santa María, Julio. Tesis, Santiago 1933.
 Municipalidad de Santiago. Boletín de estadística, diciembre 1936.