

## 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas

Francisco R Mesa M<sup>1a</sup>, Ana María Kaempffer R<sup>2</sup>.

### *Work absenteeism in Chile according to the type of work place*

**Background:** The issue of medically justified work absenteeism has a great relevance in Chile at the present moment. **Aim:** To analyze sick leaves among people working in hospitals, mines, automotive industry and universities. **Material and methods:** Analysis of 14 thesis and research papers about absenteeism in Chile. The incapacity rate (number of days with sick leave per worker per year), the frequency rate (number of sick leaves per year per worker) and the severity rate (mean duration of sick leaves) were calculated. The diseases causing the highest rates of absenteeism were also recorded. **Results:** The mean age of the studied populations was 36 years old and the most common diseases causing absenteeism were respiratory, rheumatologic and trauma. Hospital workers had the highest incapacity rate with 14.3 days of sick leave per worker per year, followed by mining industry with 12 days, automotive industry with 7.1 days and universities with 6 days. **Conclusions:** In Chile, respiratory diseases are the main cause of sick leaves and hospital workers have the highest incapacity rate (Rev Méd Chile 2004; 132: 1100-8).

**(Key Words:** Absenteeism; Illness days; Psychology, industrial; Sick leave)

Recibido el 8 de marzo, 2004. Aceptado el 8 de junio, 2004.

<sup>1</sup>Departamento de Gobierno y Empresa, Universidad de los Lagos.

<sup>2</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>a</sup>Ingeniero Comercial, Magíster Administración en Salud, Doctor en Ciencias de la Ingeniería.

Existe un amplio y fuerte debate en nuestra sociedad debido a los posibles cambios a realizar en el sistema de licencias médicas; en medio de la discusión resulta importante recordar quiénes son los financiadores, pagadores y fiscalizadores de cada uno de los diferentes tipos de licencias médicas, los cuales se observan en la Tabla 1.

Como se puede observar, la causa de la licencia médica determina quién será el financiador, el

pagador y el fiscalizador y que no necesariamente resultan ser los mismos organismos.

Los días utilizados en los distintos tipos de licencia médica y el gasto realizado durante 1999 se observan en la Tabla 2.

Al analizar la Tabla 2, se observa que el subsidio por enfermedad común o curativa es el más relevante, debido a la cantidad de días utilizados y por los montos financieros involucrados. Por el contrario, el subsidio pre y postnatal depende de la tasa de fecundidad de las mujeres trabajadoras y en el subsidio por hijo enfermo menor de un año, depende del tipo de enferme-

Correspondencia a: Francisco R Mesa M. Departamento de Gobierno y Empresa, Campus Chiquihue, Universidad de los Lagos. Camino Chiquihue Km. 6, Puerto Montt. Fax: 065-483230. E mail: fmesa@ulagos.cl

dades que tengan los hijos de las mujeres trabajadoras en su primer año de vida.

Al estudiar la bibliografía internacional sobre ausentismo laboral se sostiene que, aunque el ausentismo laboral se justifica mediante certificados médicos, ello no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas<sup>3</sup>, habitualmente el ausentismo laboral es equivalente al ausentismo médicamente justificado por licencias médicas curativas. En dicha bibliografía coexisten cuatro modelos explicativos con diferentes enfoques: económico, psicosocial, médico y retiro organizacional, los que analizaremos a continuación.

1. *Modelo económico de ausentismo laboral*<sup>2</sup>. Este modelo sostiene que el comportamiento ausentista se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya

**Tabla 1. Tipos, financiadores, pagadores y fiscalizadores de licencias médicas**

Tipo de licencia médica	Financiador	Organismo que realiza la cancelación	Organismo que efectúa fiscalización
Licencia prenatal y postnatal	Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF)	Empleador ISAPRE COMPIN Cajas de Compensación INP	ISAPRE COMPIN
Licencia del hijo enfermo menor de un año	Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF)	Empleador ISAPRE COMPIN Cajas de Compensación INP	ISAPRE COMPIN
Licencia por enfermedad común o curativa	ISAPRE FONASA	Empleador ISAPRE COMPIN Cajas de Compensación INP	ISAPRE COMPIN

**Tabla 2. Días utilizados y gasto realizado en subsidios de incapacidad laboral 1999**

Subsidios	Días utilizados en subsidios	(%) Días	Gasto realizado (Miles \$)	(%) Gasto
Maternal	7.037.914	27%	50.818	22%
Hijo menor de un año	2.511.216	9%	19.822	9%
Curativo	17.051.751	64%	163.260	69%
Totales	26.600.801	100%	233.900	100%

Fuente: Datos obtenidos de Rodríguez y Tokman<sup>1</sup>.

que al igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.

*2. Modelo psicosocial del ausentismo laboral<sup>2</sup>.* Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausencia se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia.

*3. Modelo médico del ausentismo laboral<sup>3</sup>.* Según este enfoque, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.

*4. Ausentismo laboral y retiro organizacional<sup>4</sup>.* Este modelo sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Existiría una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella. Estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de beneficios sociales y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.

De acuerdo a los modelos presentados se puede concluir que las variables y énfasis en cada uno de ellos son diferentes, pero resulta lógico

pensar que el ausentismo laboral médicamente justificado es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, siendo probable que un modelo más completo y general debería incorporar todas las variables de los modelos ya presentados.

Como se recordará, la mayor importancia de las licencias médicas curativas resulta de los montos totales pagados y del número de días utilizados, sin embargo, no existen en la actualidad estadísticas representativas del ausentismo laboral en las distintas labores y tipos de industrias que componen nuestra economía. Este trabajo es un esfuerzo en tal sentido, ya que en países más desarrollados existen y se realizan estadísticas sectoriales del ausentismo laboral en forma continua y permanente.

#### MATERIAL Y MÉTODO

La información básica utilizada en este estudio proviene de 14 tesis y artículos científicos sobre ausentismo laboral por licencias médicas curativas en Chile. En algunos casos, las publicaciones contenían sólo los números absolutos, los cuales fueron elaborados por nosotros para construir las tasas que son habituales en los estudios y análisis de ausentismo laboral<sup>5,6</sup>: tasa de incapacidad (TI) o número de días de ausencia promedio por trabajador debido a Licencias Médicas Curativas. La tasa de frecuencia (TF) es la cantidad promedio de licencias médicas curativas que ha presentado en un año un trabajador normal; la tasa de severidad (TS) representa la duración promedio de las licencias médicas curativas que fueron presentadas en la población laboral analizada. Los tres indicadores anteriores son complementarios y se deben analizar simultáneamente para lograr comprender las características del ausentismo laboral en una empresa u organización<sup>6</sup>.

Se analizaron los tipos de empresa y población laboral, el porcentaje del sexo femenino, la edad promedio de la población y los meses del año en los cuales hubo mayor presentación de licencias médicas curativas. También se estudiaron los diagnósticos que aparecían en las licencias médicas curativas, los cuales fueron agrupados por los autores según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

En la clasificación por industrias se resolvió incorporar al Instituto de Salud Pública (ISP) en el sector Universidades y Centros de Investigación. También se resolvió no utilizar la información del estamento administrativo de la Universidad de Chile (UCh) y de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ya que habrían existido diferentes criterios de clasificación. Además, se decidió no incorporar al estamento Secretaría de la UMCE ya que no existen estamentos comparables en los otros estudios. La limitación principal es el número de población estudiada que sólo alcanzó a 17.232 trabajadores.

### RESULTADOS

*Tasas de incapacidad, frecuencia, severidad, promedios por industrias y diagnósticos informados.* Es importante recordar que la tasa de incapacidad a nivel nacional durante 1999 fue de 5 días por trabajador, y que esta tasa nacional estuvo en continuo aumento durante la década 1990-99, ya que en 1990 era de sólo 4,3 días, incrementándose en 16% en sólo 9 años<sup>1</sup>. Sin embargo, algunos autores sostienen que las tasas de ausentismo de nuestro país aún son bajas comparadas con los estándares internacionales<sup>7</sup>.

Los estudios de los que disponíamos fueron agrupados en los diferentes tipos de industrias, ya que esperamos que sectores similares tengan un comportamiento parecido en la utilización de licen-

cias médicas curativas. La clasificación nos entregó cuatro tipos de empresas: hospitalaria, minera, industrial y universidades y centros de investigación.

*Sector hospitalario.* Este sector de servicios es el que presenta la mayor cantidad de estudios, con un total de siete poblaciones distintas en seis estudios realizados. Los datos obtenidos se observan en la Tabla 3.

En la Tabla 3, las tasas más altas de incapacidad (TI) por sobre 19 días promedio, se presentan en: la Clínica Alemana de Santiago<sup>8</sup>, el Hospital San Juan de Dios en Santiago<sup>9</sup> y el Hospital de Temuco<sup>10</sup>. Un aspecto significativo es que los hospitales con tasas más altas se ubican en grandes ciudades: dos en Santiago<sup>8,9</sup> y uno en Temuco<sup>10</sup>. Resulta lógico pensar que ciudades más grandes tengan un impacto mayor en el ausentismo, debido a mayores niveles de estrés, mayor violencia y las grandes distancias que deben recorrer los trabajadores, factores que son mencionados en el modelo médico del ausentismo laboral como un factor relevante.

Un caso muy especial lo constituye el trabajo de Jirón<sup>9</sup> realizado con el personal de Enfermería y Cirugía del Hospital San Juan de Dios, que presenta una alta TI de 34,7 días promedio por trabajador anual, una TF de 4,4 licencias médicas por año y una TS de 7,9 días por licencia médica curativa, no obstante, las características especiales del caso, ya que es una población pequeña de sólo 65 trabajadores, de los cuales 95% eran mujeres.

**Tabla 3. Tasas de incapacidad, frecuencia y severidad en sector hospitalario**

Autor	Año pública	Población laboral	Cantidad L.M.C.	Cantidad días	Tasa Incap	Tasa Frec	Tasa Sev.	Empresa y/o ocupación	% Sexo femenino	Edad promedio	Meses prevalencia
Gazmuri	1989	790	964	7.037	8,9	1,2	7,3	ACHST Salud	54%	33	Septiembre
Gazmuri	1989	1.145	780	5.694	5,0	0,7	7,3	ACHST Adm	41%	33	Octubre
Silva	1989	1.187	1.471	14.620	12,3	1,2	9,9	Hosp. Temuco	71%	40	Julio
Baechler											
Ibacache	1996	1.173	2.557	24.160	20,6	2,7	9,4	Hosp. Temuco	71%	45	
Silva	1991	508	595	4.740	9,3	1,2	7,9	Hosp.	72%	37	
Munizaga								Pta.Arenas			
Jirón	1992	65	285	2.256	34,7	4,4	7,9	Hosp. SJD	95%		
Montero	1998	1.957	2.538	38.915	19,8	1,3	15,3	Clínica Alemana	75%	35,2	Julio
Totales y tasas		6.825	9.190	97.422	14,3	1,3	10,6				

Los meses de mayor prevalencia de licencias médicas curativas, resultaron ser los meses de julio, septiembre y octubre.

En resumen, es posible afirmar que los promedios de tasas del sector hospitalario son los más altos de todos los tipos de industrias estudiadas, alcanzando una TI de 14,3 días anuales por trabajador, una TF de 1,3 licencia médica curativa por trabajador anual y una TS de 14,3 días en cada licencia médica curativa.

En relación a los diagnósticos los resultados se observan en la Tabla 4.

Como conclusión, es posible afirmar que, prácticamente en todos los estudios, las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar de prevalencia seguidas de las osteomusculares y digestivas.

**Sector minería.** En el sector minería existen tres trabajos sobre ausentismo laboral en dos empresas: Minera El Indio<sup>14</sup> productora de oro en la IV región y División Andina de Codelco Chile<sup>15,16</sup>, productora de cobre ubicada a 80 kms de Santiago (Tabla 5).

Las tasas de ausentismo en esta industria fueron de 11,2 días anuales por trabajador en la TI, 1,3 licencias por trabajador anual en la TF y de 8,4 días por Licencia Médica Curativa en la TS.

En relación a los diagnósticos, éstos se observan en la Tabla 6.

Según Jiménez<sup>15</sup> un aspecto novedoso es la alta prevalencia de los traumatismos, los cuales podrían relacionarse con la época de los campeonatos deportivos fuera o dentro de la empresa y las actividades deportivas de los trabajadores. Es

**Tabla 4. Diagnósticos informados en licencia médicas curativas sector hospitalario**

Autor	Año	Respiratoria	Osteo	Digestivo	Mentales	Traumatismo	Total	Empresa
Gazmuri-Salud	86-87	27,6	8,9	13,4	7,5	14,7	72,1	ACHS
Gazmuri-Adm	86-87	28,8	8,5	15,6	8,1	14,7	75,7	ACHS
Silva-Baechler	1986	26,0	10,9	10,1	8,1	8,8	63,9	Hospital Temuco
Ibacache	92-94	31,4	22,8	10,1	15,8	7,1	87,2	Hospital Temuco
Silva-Munizaga	86-88	34,6	9,4	8,1	5,2	7,9	65,2	Hosp. Pta. Arenas
Jirón-Pers Enf Cir	1991	3,0	48,0	6,5	36,1	S/I	93,6	HSJD
Montero	1995	29,9	14,3	13,3	6,5	7,2	71,2	Hospital Alemán

**Tabla 5. Tasas de incapacidad, frecuencia y severidad en sector minería**

Empresa	Año	Población pública	Población laboral	Cantidad L.M.C.	Cantidad días	Tasa Incapac	Tasa Frec.	Tasa Sever	Sexo mayor prevalencia	Edad promedio	Mes más prevalencia
El Indio	1993		4.575**	7.072	63.117	13,8	1,5	8,9	0% Mujeres	32	Julio
Andina	1989		1.809	1.732	18.055	10,0	1,0	10,4	S/I		Junio
Andina	2001		1.193	1.634	10.475	8,7	1,3	6,4	S/I	50	
Totales y Tasas			7.577	10.438	91.647	12,0	1,3	8,7			

\*\*El dato se obtiene de la tesis original de Cantuarias realizada en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

**Tabla 6. Diagnósticos informados en licencia médicas curativas sector minería**

Autor-Empresa	Respiratorias	Osteomuscular	Digestivo	Mentales	Trauma	Total
Cantuarias <sup>1</sup> Minera El Indio	28,9	18,8	19,6	8,0	8,3	83,6
Cantuarias <sup>2</sup> Minera El Indio	23,8	17,5	23,9	6,1	12,2	83,5
Jiménez División Andina	12,1	23,8	S/I	6,0	17,3	59,2
Barrientos División Andina	26,8	22,3	7,0	10,2	11,9	78,2

posible concluir que en la industria minera el orden de importancia de las enfermedades es como sigue: respiratorias, osteomusculares, digestivas y traumatismos.

*Sector industrial.* En este sector prácticamente no existen estudios, excepto el trabajo de Oyanguren y cols<sup>17</sup> era, que entre 1973 y 1980 estudió el ausentismo laboral en la Planta Ensambladora de FIAT de Rancagua, actualmente cerrada. La población en la que se efectuó el estudio era mayoritariamente masculina (97,8%), joven (32 años, edad promedio) y se desempeñaba en cargos operativos. La Tabla 7 muestra los principales indicadores.

La TI alcanzó a 7,1 días por trabajador, la TF fue 0,6 licencias por trabajador y la TS alcanzó a 12,9 días por licencia médica curativa. En 1974, los diagnósticos que se informaron en el estudio se muestran en la Tabla 8.

*Sector universidades y centros de investigación.* Los estudios corresponden a: Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (UCH)<sup>18</sup>, el segundo en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE)<sup>19</sup> y el tercero en el Instituto de Salud Pública (ISP) de Santiago<sup>20</sup>. Se incorporó el ISP dentro del sector universidades ya que su labor normativa, fiscalizadora y de laboratorio de referencia se asimila más a la labor de una Universidad que a cualquiera de los otros tipos de industria. Los resultados se muestran en la Tabla 9.

Como se observa en la Tabla 9, distintos grupos ocupacionales poseen tasas muy diversas entre sí. Así por ejemplo, los académicos poseen bajas TI, que varían entre 5,6 y 6,4 días de LMC anual por académico, una TF que fluctúa entre 0,6 y 0,5 licencias médicas por año y una TS entre 8,8 y 11,7 días por licencia médica. Los auxiliares por su parte, presentan diferencias

**Tabla 7. Tasas de incapacidad, frecuencia y severidad en sector industrial**

Año publicación	Población laboral	Cantidad L.M.C.	Cantidad Días	Tasa incapacidad	Tasa frecuencia	Tasa severidad	Sexo Preval	Edad promedio
1987	849	470	6.070	7,1	0,6	12,9	2,2 %F	32

**Tabla 8. Diagnósticos informados en licencia médicas curativas sector industrial**

Año	Digestivas	Osteomusculares	Mentales	Total
1974	28,2	24,8	24,3	89,6

**Tabla 9. Tasas de incapacidad, frecuencia y severidad en sector universidades y centros de investigación**

Autor	Año Public	Población laboral	Cantidad L.M.C.	Cantidad días	Tasa Incap	Tasa Frec.	Tasa Sever	Empresa ocupación	Sexo Prev	Edad promedio
Corvalán	1989	634	398	3.520	5,6	0,6	8,8	UMCE	49%	40
Fercovic	1991	390	212	2.489	6,4	0,5	11,7	Academic UCH	Mujer 45%	
Corvalán	1989	231	179	1.559	6,7	0,8	8,7	UMCE	5,6%	25
Fercovic	1991	145	58	458	3,2	0,4	7,9	Auxiliar UCH	Mujer 89%	
Silva Valero	1988	581	634	4.288	7,4	11,1	6,8	Auxiliar Instituto	Mujer 70%	
Totales y Tasas		1.981	1.481	12.234	6,2	0,7	8,2	Salud Púb.	Mujer	

**Tabla 10. Diagnósticos informados en licencia médicas curativas sector universidades y centros de investigación**

Autor	Año	Respiratoria	Osteomuscular	Digestivo	Mentales	Trauma	Total	Tipo De
Corvalán	87-89	26,3	4,3	7,6	5,8	5,5	49,5	UMCE Académico
Fercovic	1989	30,5	9,7	10,6	7,9	7,9	66,6	UCH, Académico
Corvalán	87-89	19,5	10,8	13,4	4,3	33,8	81,8	UMCE Auxiliar
Fercovic	1989	27,8	11,3	14,1	9,2	7,1	69,5	UCH Adm. y Auxiliares
Silva-Valer	1987	33,7	10,6	3,4	8,1	12,9	68,7	ISP todas categorías

significativas en la TI, ya que varía desde 6,7 días en la UMCE hasta 3,2 días en la UCh. La TF varía entre 0,8 licencias por trabajador al año en la UMCE y 0,4 licencias por trabajador en la UCh. Respecto a la TS, las cifras son relativamente similares, con 8,7 días de duración por licencia médica en la UMCE y 7,9 días de duración por licencia en la UCh. Un posible factor explicativo que puede estar influyendo, es la distinta proporción de mujeres entre ambas universidades, que como consta en el modelo médico, es un importante factor explicativo en el ausentismo laboral médicamente justificado.

Con relación a los diagnósticos, éstos se encuentran agrupados de acuerdo a los diferentes tipos de enfermedades en la Tabla 10.

Como conclusión sectorial de la industria, es posible afirmar que las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar, seguidas de las enfermedades osteomusculares y digestivas en diferente orden de importancia según sea la población en estudio.

#### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Las tasas de ausentismo laboral más altas se encontraron en el sector hospitalario: la tasa de incapacidad fue de 14,3 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica

curativa anual y la tasa de severidad de 10,6 días en cada licencia médica curativa.

- En el sector minería la tasa de incapacidad fue de 12 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 8,7 días en cada licencia médica curativa. Este resultado es consistente con la bibliografía internacional que sostiene que la minería es el sector que presenta índices de ausentismo más altos en relación al resto de los sectores industriales<sup>5</sup>.
- En el sector industrial, la tasa de incapacidad alcanzó a 7,1 días, la tasa de frecuencia a 0,6 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad a 12,9 días en cada licencia médica curativa, aunque la muestra es de sólo un estudio.
- En el sector universidades y centros de investigación, la tasa de incapacidad fue de 6,2 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 0,7 licencia médica curativa anual, y la tasa de severidad de 8,2 días en cada licencia médica curativa. También este resultado es consistente con la bibliografía internacional que sostiene que los centros de investigación presentan menores tasas de ausentismo<sup>5</sup>.
- De los grupos laborales analizados, solamente en seis de ellos aparecen los meses del año con mayor cantidad de licencias médicas, y en

tres de los casos la mayor cantidad se concentra en el mes de julio.

6. La edad promedio en doce poblaciones laborales estudiadas en los trabajos que poseían dicha información alcanzó 36 años.
7. Es posible afirmar que prácticamente en la totalidad de los estudios analizados, son las

enfermedades respiratorias las que ocupan los primeros lugares, hecho importante desde un punto de vista epidemiológico y preventivo. Las enfermedades osteomusculares y traumatológicas presentan altos porcentajes en la mayoría de los trabajos, lo cual es también relevante desde el punto de vista mencionado.

#### REFERENCIAS

1. RODRÍGUEZ J, TOKMAN M. *Análisis del gasto en subsidios por incapacidad laboral y sus determinantes*. Gobierno de Chile. Ministerio de Hacienda. Dirección de Presupuesto. Serie Estudios de Finanzas Públicas. Diciembre 2001. <http://www.dipres.cl/publicaciones/SIL.html>
2. KARL P KAISER. What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. *Journal of Socio-economics* 1998; 27: 79-96.
3. BRINER ROB B. Absence from work (ABC of work related disorders). *British Medical Journal* 1963; 313: 874 (4).
4. McELROY JAMES C, PAULA C MORROW P, JAMES B FENTON. Absenteeism: a comparison of incentives in alternative organizations. *Journal of Managerial Issues*. Spring 1995; 7: 91(8).
5. TAYLOR PJ. En: *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Organización Internacional del Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Industrial. España. 1989. Págs. 5-11. <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/Index.htm>
6. RICK D HACKETT. Work Attitudes and Employee Absenteeism: A Synthesis of Literature. *Journal of occupational psychology* 1989; 62: 235-48.
7. AEDO C, BASTÍAS G, SAPELLI. *Subsidios de Incapacidad Laboral en Chile*. Fundación Salud y Futuro. Octubre 1999. <http://www.saludyfuturo.cl>
8. MONTERO M. Tesis Magíster Salud Pública: *Ausentismo Laboral por Licencias Médicas en Instituciones Privadas de Salud: Un caso de la Sociedad de Beneficencia Hospital Alemán-Clinica Alemana*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1988. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>
9. JIRÓN A, ROJAS H, RAVERA R, MARQUÉZ C. Inasistencia Laboral por Licencias Médicas. *Boletín del Hospital San Juan de Dios* 1992; 39: 119-24. <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/boletin.htm>
10. IBACACHE J. Tesis Magíster Salud Pública: *Ausentismo de causa médica de los funcionarios del Hospital de Temuco años 1992-1993-1994*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1996. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>
11. GAZMURI A. Tesis Magíster Salud Pública: *Estudio de Ausentismo en trabajadores de un Hospital*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1989. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>
12. SILVA C, BAECHLER R. Licencia Médicas en personal hospitalario. *Rev Méd Chile* 1989; 117: 829-33.
13. SILVA MS. Tesis Magíster Salud Pública: *Ausentismo Laboral por Morbilidad en el Hospital Regional de Punta Arenas*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1991. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>
14. CANTUARÍAS J, CORNEJO E. Ausentismo Laboral en una Empresa Minera: Tendencia 1985-1988. *Rev Méd Chile* 1993; 121: 827-36.
15. JIMÉNEZ D. Análisis de las Licencias Médicas de trabajadores de CODELCO División Andina como problema de Salud Pública. *Boletín Médico del Cobre* 1989; 2: 46-51. <http://www.bvs.cl/E/edit.htm>
16. BARRIENTOS F, FLORES A, PONCE A, TOUTIN E, VALENZUELA F. Tesis para optar al grado de Magíster en Administración MBA: *Análisis del Ausentismo CODELCO Chile División Andina*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Económicas y Admi-



- nistrativas Medicina, Escuela de Salud Pública. 2001. [www.facea.uchile.cl](http://www.facea.uchile.cl)
17. OYANGUREN H, SANDOVAL H, DONOSO H, VERGARA R. Estudio de Ausentismo en la Planta de Montaje de FIAT- Rancagua. Chile 1973-1980. *Rev Méd Chile* 1987; 115: 792-9.
18. FERCOVIC C. Tesis Magister Salud Pública: *Ausentismo por razones de salud en una Facultad de Medicina y Asociación con algunos hábitos en académicos y estudiantes*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1991. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>.
19. CORVALÁN MA. Tesis Magister Salud Pública: *Ausentismo Laboral por causal de salud en la Universidad de Ciencias de la Educación*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1989. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>.
20. SILVA S, VALERO J. Tesis Magister Salud Pública: *Estudio Incapacidad Temporal por Morbilidad en una Institución de Salud no asistencial año 1987*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. 1988. <http://catalogo.uchile.cl/web2/tram2.exe/log.ln>.

#### *Agradecimientos*

Los autores agradecen al Departamento de Gobierno y Empresa de la Universidad de los Lagos, Campus Puerto Montt por el apoyo otorgado a este trabajo.